

Info-antibio N° 52 : Janvier 2015

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques.

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques...

Cette lettre présente de manière synthétique des actualités ou mises au point concernant les antibiotiques. Elle est accessible gratuitement en inscrivant son mail [ICI](#). Les liens internet sont actifs et amènent à des documents accessibles sans restriction.

Coqueluche

[Recommandations HCSP 2014](#)

Il s'agit d'une actualisation des recommandations publiées en 2008 ([cf info-antibio N°10](#)).

Diagnostic : la sérologie n'est plus recommandée (et n'est d'ailleurs plus remboursée). Pour des symptômes de moins de 15 jours, culture ou PCR en temps réel peuvent être réalisés. De 15 à 21j, seule la PCR est utile. Au-delà de 21 jours, la confirmation sera indirecte, par culture ou PCR, chez un cas secondaire.

Traitement : azithromycine (20 mg/kg/j, max 500 mg – 3j) ou clarithromycine (15 mg/kg/j en 2 prises, max 500x2 – 7j) restent la première intention. En cas de CI aux macrolides : cotrimoxazole 14 j (2 cp « fort » chez l'adulte, 3mg/kg/12h TMP chez l'enfant).

Prévention : Chez les professionnels de santé et de la petite enfance, les rappels à 25, 45 et 65 ans doivent désormais comporter la valence coqueluche (pour les autres adultes : rappel à 25 ans. Si situation de coconing, rappel si le précédent à plus de 10 ans).

CAT devant un ou plusieurs cas :

Le risque de transmission est de 21j pour les patients non traités, 3j si azithromycine, 5 j pour les autres antibiotiques.

L'antibioprophylaxie est identique au traitement curatif (molécule et durée)

Elle s'adresse aux contacts proches non protégés par vaccin (ex : adulte et vaccin > 5 ans), et aux contacts occasionnels non protégés si ce sont des sujets à risque.

En cas de survenue en établissement de santé :

- Pour le personnel : Identification, traitement et éviction rapide du personnel avec toux suspecte (port du masque si doute avant confirmation), antibioprophylaxie si ce personnel est à risque et non à jour du vaccin et mise à jour des vaccinations.
- Pour les patients/résidents : Identification des exposés pour information, recherche de cas, antibioprophylaxie des contacts à risque non protégés par la vaccination

Recommandations du NICE pour les pneumonies

[Diagnosis and management of community- and hospital-acquired pneumonia in adults](#) . Version courte 12/2014

Le NICE (National Institute for Health and Care Experience) est un organisme Britannique produisant de nombreuses recommandations généralement simples et pratiques. Celles pour la prise en charge des pneumonies datent de décembre 2014. Pour les pneumonies communautaires, elles comportent des éléments d'évaluation de la sévérité (scores CRB65 et CURB65), des tests diagnostics pour les pneumonies de gravité moyenne à élevée (ECBC, hémocultures +/- antigénuries), des critères d'admission, et de maintien à l'hôpital. Les traitements sont parfois proches des recommandations Françaises, parfois très éloignés de nos choix.

- 5j d'amoxicilline (en l'absence d'allergie) pour les pneumonies de faible gravité s'améliorant à J3.
- 7 à 10j d'amoxicilline + un macrolide pour les pneumonies de gravité moyenne
- 7 à 10j d'une β -lactamine stable aux pénicillinases (coamoxiclav, cefotaxime, ceftriaxone, cefuroxime, ceftaroline ou pip/taz).

Ce texte donne des délais attendus d'amélioration des symptômes :

- 1 semaine: la température devrait être normalisée
- 4 semaines: douleur thoracique et expectoration devraient être fortement diminués
- 6 semaines: toux et dyspnée d'effort devraient être fortement diminués
- 3 mois: la plupart des symptômes auront disparu mais une asthénie peut persister
- 6 semaines: retour à une situation normale

Pour les pneumonies nosocomiales: choix de molécule selon les recommandations locales et le contexte, dans les 4h, et pour 5 à 10j.

Autres documents

ECDC : [The EU summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2013](#)

ECDC : [Annual Epidemiological Report 2014: tuberculosis](#)

ECDC : [Annual epidemiological report Respiratory tract infections 2014](#) (viroses + legionellose)

UK Review on Antimicrobial Resistance : [Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations](#)

Médecine et
maladies infectieuses



Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Sociétés savantes : consensus et conférences d'experts : [infectiologie.com](#)

[ANSM](#) : AMM des antibiotiques, surveillance des effets indésirables. [Site sur les antibiotiques](#) du Ministère de la Santé. Évaluation des pratiques : [HAS - SPILF](#). Page [ATB du site CCLIN-ARLIN](#)

Sites régionaux d'information sur les antibiotiques : [Lorraine](#) - [Nord Pas de Calais](#) - [Pays de la Loire](#)

Un service du journal *Médecine et Maladies Infectieuses* & de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), membre de la Fédération Française d'Infectiologie. Rédigé par le Dr S. Alfandari.