

Info-antibio N° 58 : Septembre 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.

Endocardites infectieuses (EI) : recommandations ESC 2015

[Consulter sur le site internet de l'ESC](#) – [Charger le PDF](#)

Il s'agit d'une actualisation de la version précédente des recommandations de la European Society of Cardiology, datant de 2009 et qui avaient été approuvées par la SPILF.

Ce texte précise la place des progrès de l'imagerie (PET scan, scanner multi-coupe, échographie trans œsophagienne 3D). Pour le diagnostic microbiologie, il propose un nouvel algorithme, utilisant précocement la spectrométrie de masse pour l'identification bactérienne, et des techniques moléculaires pour le diagnostic des endocardites à hémocultures, et sérologies négatives.

Prise en charge

Il est fortement recommandé que les patients soient pris en charge par une équipe multidisciplinaire, permettant en particulier d'optimiser le traitement antibiotique et la rapidité de la prise en charge chirurgicale si elle est nécessaire.

Traitement :

Les indications (limitées) de prophylaxie, lors de certains gestes dentaires, chez les patients à très haut risque ne changent pas.

Recommandations générales

- Préférer les associations aux monothérapies pour les organismes tolérant aux antibiotiques
- Traiter plus longtemps les EI sur matériel (6 semaines) que sur valves natives (2-6 sem), sans différences de molécules, excepté les EI sur matériel à staphylocoque, où la rifampicine est recommandée, si elle peut être employée.
- Le TT des EI sur valve native avec remplacement valvulaire est celui des EI sur valve native (pas des EI sur matériel)
- Le 1^{er} jour de traitement est le 1^{er} jour d'antibiothérapie efficace, pas le 1^{er} jour de la chirurgie.
 - o Un nouveau traitement n'est recommandé que si la culture de la valve est positive
- Les aminosides ne sont plus recommandés pour les EI sur valve native à staphylocoque (et quand ils le sont, c'est en monodose quotidienne)
- La rifampicine n'est recommandée que pour les infections sur matériel, et ne doit être débutée qu'après 3 à 5 jours d'une antibiothérapie ayant permis de stériliser les hémocultures.
- La daptomycine, si utilisée, doit l'être en association, et à forte dose ($\geq 10\text{mg/kg/j}$)

Par principaux pathogène, les principaux choix sont :

- Streptocoques oraux et du groupe D : pénicilline G, ou amox ou ceftriaxone +/- aminoside sur souches S (vanco +/- genta si R)
- Entérocoques: amoxicilline plus gentamicine (ou ceftriaxone si *E. faecalis*. Vanco+genta si allergie. Alternatives éventuelles : daptomycine, linezolid...
- Staphylocoques sur valves natives :
 - o Souches méti-S : oxacilline seule (alternative : cotrimoxazole plus clindamycine si SA sensible)
 - o Souches méti-R (ou allergie pénicilline) : vancomycine, daptomycine (ou cotrimoxazole plus clindamycine si SA)
- Staphylocoques sur valves prothétiques
 - o Souches méti-S : oxacilline plus gentamicine plus rifampicine (décalée)
 - o Souches méti-R : vancomycine plus gentamicine plus rifampicine (décalée)
- Traitement probabiliste chez les patients graves
 - o IE communautaire sur valves natives, ou prothèse > 12 mois : amoxicilline + oxacilline + gentamicine
 - o IE nosocomiale ou associée aux soins ou prothèse < 12 mois : vancomycine + gentamicine + rifampicine (décalée)

Commentaires : Cette version corrige le problème majeur de la précédente en recommandant, comme en France, les aminosides en dose unique journalière. Il persiste cependant des discordances avec nos pratiques, et, en particulier : le rythme d'administration de la vancomycine en 2/3 doses/j, les posologies de l'oxacilline, la pénicilline G, et la ceftriaxone fixes, et non adaptées au poids, et les choix de molécules pas strictement superposables à ceux recommandés en France.

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.