

# Info-antibio N° 66: Avril 2016

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur ce [lien](#)..

**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...

## Quelles indications pour les carbapénèmes ?

Les carbapénèmes sont des molécules de recours, à prescrire avec précaution. Plusieurs documents aident à en cadrer l'usage.

### Quelles indications en probabiliste ?

Pour les [infections urinaires communautaires](#) (SPILF) ou [associées aux soins](#) (SPILF/AFU/SF2H) : prostatites ou pyélonéphrite:

- En probabiliste, un carbapénème n'est recommandé que:
  - o En cas de choc septique et FdR de BLSE (portage urinaire dans les 6 mois, tt/ péni/inhib C2G C3G FQ dans les 6 mois, hospitalisation dans les 3 mois, voyage récent en zone d'endémie BLSE, long séjour)
  - o En cas de sepsis grave si ATCD de BLSE urinaire dans les 6 mois

Pour les sepsis graves ou choc septiques (dont ceux d'origine urinaire), les [recommandations](#) (SFAR /SRLF) indiquent:

- Infections communautaires, un carbapénème peut être considéré (sans être recommandé) si ATCD connu (infection ou colonisation) de BLSE, ou de *P. aeruginosa* CAZ-R, sur un prélèvement de moins de 3 mois, quel que soit le site.
- Infections associées aux soins, un carbapénème peut être considéré s'il y a au moins 2 FdR suivants : ① TT dans les 3 mois par C3G, fluoroquinolone ou pipéracilline-tazobactam ② Isolement d'un BLSE ou *P. aeruginosa* CAZ-R dans les 3 mois ③ Hospitalisation à l'étranger dans les 12 mois ④ Vie en EHPAD/SLD ET sonde à demeure ou gastrostomie ⑤ Epidémie en cours dans le secteur pour laquelle l'unique option thérapeutique est un carbapénème.

Pour les [péritonites associées aux soins](#) nécessitant la réanimation, la SFAR propose un carbapénème en probabiliste:

En cas de sepsis grave : s'il y a 2 des FdR ci-dessous.

En cas de choc septique : S'il y a un seul des FdR ci-dessous

Facteurs de risque de BMR : ① TT dans les 3 mois par C3G ou FQ ② Isolement BLSE ou PARC dans les 3 mois ③

Hospitalisation à l'étranger dans les 12 mois ④ Vie en EHPAD/SLD ET sonde à demeure ou gastrostomie. ⑤ Echec de TT par C3G, FQ ou TZP. ⑥ Récidive précoce (< 15 jours) d'une infection traitée par TZP pendant au moins 3 jours).

La SPILF, l'ONERBA et le CCLIN sud-ouest dans un [guide méthodologique sur la prescription des carbapénèmes](#) proposaient pour le traitement probabiliste les critères repris par la SFAR et la SRLF, avec de plus une possibilité en cas de :

- Endophtalmies
- Neutropénies fébriles avec au moins un des FdR suivants : ① Récidive précoce (< 15 jours) d'une infection traitée par TZP pendant au moins 3 jours), ② Echec de TT par C3G, FQ ou TZP, ③ ATCD de BLSE ou hyperproduction de céphalosporinase (I ou R au céfépime), ou *P. aeruginosa* CAZ-R, sur un prélèvement quel que soit le site, ④ choc septique et/ou pneumonie, ⑤ Epidémie de BLSE en cours dans le secteur

### A 48-72h?

- Il faut poursuivre un carbapénème pour une Infection documentée sans alternative (pas d'autre sensibilité ou contre indication à l'alternative)
- S'il y a des alternatives, il est recommandé de désescalader avec une molécule sensible (à ajuster selon le site, la sévérité clinique, parfois la CMI de l'antibiotique)
- Infection non documentée chez un patient stable
  - o Il est, en particulier, [recommandé par l'ECIL](#) pour les patients d'hématologie (hors choc septique) pour lesquels il n'y a pas de documentation de l'infection justifiant la poursuite du carbapénème [une fièvre persistante chez un patient stable recevant une molécule anti pseudomonas ne doit d'ailleurs pas conduire à une escalade].

Ces documents doivent aider les commissions des anti-infectieux à construire des référentiels locaux, adaptés à l'écologie et au recrutement de chaque établissement. Sur avis spécialisé, d'autres molécules que celles citées dans les recommandations pourraient être envisagées, mais cela relève encore, pour l'instant, de cas particuliers en l'absence d'autre alternative.

Médecine et  
maladies infectieuses



### Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Recommandations sur les ATB: [infectiologie.com](#). ATB rationnelle en soins primaires : [antibiocllic.com](#)

ANSM : AMM des ATB, surveillance des effets indésirables. [Site sur les ATB](#) du Ministère de la Santé. Évaluation des pratiques : [HAS](#) - [SPILF](#). Page [ATB du site CCLIN-ARLAIN](#). Sites régionaux d'information sur les ATB : [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.