

Info-antibio N° 72: décembre 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...

Prise en charge d'*Helicobacter pylori*

Recommandations Maastricht V

[Recommandations Européennes en anglais: version PDF](#) - [version HTML](#) - [Synthèse en Français](#)

Ces recommandations remplacent les précédentes, dites Maastricht IV (résumées dans [info-antibio 40, nov 2013](#)). Elles interviennent en complément d'un [consensus \(dit de Kyoto\) sur les gastrites à *H. pylori*](#) publiées en 2015.

Il a des modifications mineures sur les indications et les méthodes diagnostiques, et des majeures sur le traitement, et, en particulier, **il ne faut plus employer en probabiliste de traitement séquentiel** (pour mémoire: amoxicilline 5j, puis clarithromycine 5J et métronidazole avec un IPP pendant les 10j) et ce, en raison d'échec fréquents dus aux résistances.

Les traitements recommandés sont :

Une quadrithérapie bismuthée: Bismuth + métronidazole + tétracycline + oméprazole pendant 10 jours.

Sous forme de Pylera® 3 gelules 4x/j après les repas + oméprazole 20 mg 2x/j

[Pylera® \(bismuth 140 mg ; métronidazole 125 mg ; tétracycline 125 mg\) avis de la commission de transparence](#)

CI pendant la grossesse, chez l'enfant de moins de 12ans, les insuffisants hépatiques ou rénaux

En 1^{ère} intention pour les recos européennes ou en cas d'allergie vraie à la pénicilline

Un traitement concomitant : prise simultanée d'amoxicilline, clarithromycine, métronidazole et IPP pendant 14 jours

Amoxicilline 1g 2x/j, clarithromycine 500 mg 2x/j et métronidazole 500 mg 2x/j, IPP 2x/j

Le suivi de l'éradication se fait préférentiellement par un test respiratoire à l'urée marquée, au moins 4 semaines après l'arrêt des ATB et deux semaines après l'arrêt de l'IPP.

En cas d'échec, une permutation des lignes peut être proposée. En cas de nouvel échec, ou d'impossibilité de switch, le traitement sera guidé sur l'antibiogramme, ou la PCR recherchant des résistances, après endoscopie et biopsie gastrique.

Résistance aux antibiotiques chez les animaux

ANSES: [Réseau d'épidémiologie de l'antibiorésistance des bactéries pathogènes animale 2015](#)

Le bilan 2015 de l'ANSES porte sur plus de 41000 antibiogrammes issus de 74 laboratoires et concernant principalement des volailles (32%), bovins (25%) et chiens (14%). Les niveaux de résistances varient selon les molécules et les espèces :

C3G : le taux le plus élevé, 6 à 7% se retrouve chez veaux, chiens, chats et équidés. Dans les autres espèces, il ne dépasse pas 3%.

La tendance est à la baisse pour les poulets, porcs, dindes, chiens et chats, à la hausse pour les bovins.

A noter que des chiffres plus élevés sont rapportés pour les colonisations, par exemple, 30% de veaux de boucherie porteurs de BLSE dans les abattoirs Français en 2012 ([Haenni et al. Vet Microbiol 2014](#))

Fluoroquinolones : le taux le plus élevé, 22% se retrouve chez les bovins. Dans les autres espèces, les taux varient entre 5 et 15%.

Multirésistance : résistance à au moins 3 ATB parmi C3G, aminosides/sulfamides/fluoroquinolones et (sauf chez le chien), cyclines.

L'analyse porte sur *E. coli* qui est l'espèce la plus fréquemment retrouvée. La proportion de souches multirésistantes en 2015 par espèce est de : bovins (22,7%), porcs (15,3%), équidés (8,5%), poulets (5,1%), chiens (4,1%).

Colistine : on observe plutôt une hausse de la sensibilité des souches d'*E. coli* chez toutes les espèces étudiées.

SARM : il représente 5% des *S. aureus* chez les équidés et 1 à 2% chez le chien.

Des souches d'*E. cloacae* BLSE ou d'*A. baumannii* producteur de carbapénémase ont été retrouvés, en particulier chez des animaux de compagnie

Autres documents récents

HAS: [Infections Associées aux Soins \(ex-Tableau de Bord des Infections Nosocomiales\)](#)

ECDC: [The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2015](#)

ECDC: [Carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* in healthcare settings – 8 December 2016](#)

Médecine et
maladies infectieuses



Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

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

AMM des ATB, surveillance des effets indésirables. [Site sur les ATB](#) du Ministère de la Santé. Évaluation des

pratiques : [HAS](#) - [SPILF](#). 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.