

Info-antibio N° 74 : mai 2017

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...

Les antibiotiques oubliés (ou plus fabriqués ou plus vendus)

Un éditorial récent de [C Pulcini et al](#) paru dans *Clinical Microbiology and Infection*, et en accès libre, refait le point sur les ruptures de stock, difficultés d'approvisionnement, arrêt de commercialisation de molécules anciennes, mais qui sont pourtant encore largement citées dans les recommandations des sociétés savantes. Les auteurs discutent de pistes d'amélioration de la situation. Pourtant ces « vieux » antibiotiques peuvent rendre des services importants même si une limite à leur utilisation est l'ancienneté de leur développement. Les dossiers d'enregistrement des molécules étaient très légers comparé à ce qu'ils sont maintenant et, en particulier, il n'y a pas ou peu de données de pharmacocinétique/pharmacodynamie (PK/PD).

Ces problèmes d'accès aux molécules sont fréquents

Sur la centaine de molécules ayant été mises sur le marché en France:

- 14 ne sont plus commercialisées: acide nalidixique, bacampicilline, céfalotine, cefapirine, cefatrizine, cefpirome, céfsulodine, dirithromycine, enoxacine, isepamicine, mezlocilline, nétilmicine, quinupristine-dalfopristine, spectinomycine (et bientôt péfloxacin).
- Sur les 3 dernières années, une quinzaine ont été, ou sont encore en rupture de stock/difficultés d'approvisionnement (amoxicilline/acide clavulanique, aztreonam, céfamandole, céfotaxime, clindamycine, cloxacilline, extencilline, fosfomycine IV, acide fusidique, isoniazide, linezolid, oxacilline, pipéracilline/tazobactam, ticarcilline+/- acide clavulanique).
- Plusieurs autres peuvent faire l'objet, ponctuellement, de tensions d'approvisionnement touchant un ou plusieurs établissements de santé.

Quelle information sur les pénuries ?

- Dans trois situations récentes ([extencilline pour la syphilis](#), [oxacilline et cloxacilline](#), [fosfomycine IV](#), la SPILF, parfois à la demande de l'ANSM, a rédigé des documents proposant des alternatives et/ou les indications pour lesquelles ces molécules devraient être réservées.
- Pour d'autres situations de pénurie ou de tension d'approvisionnement, l'information arrive sous forme d'un fax adressé aux PUI. Le premier informé (généralement le/la pharmacien(ne) prévient le second (le/la référent(e) et les 2 essaient de définir une stratégie de remplacement selon la fréquence d'utilisation du produit concerné.
- Il y a aussi une troisième situation, c'est quand on reçoit des mails de collègues, demandant si nous aussi on a plus de bidulecilline. Au 3^{ème} ou 4^{ème} mail on se dit qu'il se passe quelque chose et que ça peut être compliqué, même s'il n'y a pas d'annonce officielle de pénurie.

Comment gérer ces pénuries dans un hôpital ?

- Molécules d'utilisation peu fréquente avec un stock suffisant en PUI pour couvrir quelques mois de consommation. Un suivi des (rares) prescriptions pour s'assurer de l'absence d'alternative utilisable est généralement suffisant.
- Molécules d'utilisation peu fréquente et peu ou pas de stock. Il est alors préférable d'anticiper en communiquant sur la pénurie avec les (rares) prescripteurs potentiels.
- Molécule d'utilisation fréquente. C'est évidemment la situation la plus compliquée.
 - Si on prend l'exemple du céfotaxime qui est en tension, on pourrait être tenté de basculer vers la ceftriaxone. Or c'est justement la politique inverse qui a été menée ces dernières années en essayant de [diminuer la prescription de ceftriaxone](#) compte tenu de son risque accru de sélection des résistances par son effet sur le microbiote intestinal. Si l'on rechange de discours, même temporairement et pour une excellente raison, il sera bien difficile de revenir en arrière quand les problèmes de production seront résolus. Sur une vision de long terme, il faut probablement plus travailler sur les désescalades précoces et la diminution des durées de traitement pour consommer le moins possible de céfotaxime.
 - Que faire si demain, il n'y a plus de pipéracilline/tazobactam ? Il n'y a pas de solution unique, et, en tout cas, ce n'est pas « carbapénème pour tous ». Revoir avec la microbiologie l'écologie locale, en particulier celles des IAS, pour définir les meilleurs choix. Revoir les indications et les durées (on en utilise beaucoup trop, il y a une bonne marge de diminution)

Médecine et
maladies infectieuses



Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

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