

Info-antibio N°88: Juin 2019₂

Lettre 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...

Alternatives aux carbapénèmes dans les infections à Entérobactéries ou à *P. aeruginosa* de l'adulte

RBP SPILF/SRLF/HAS [Fiche de synthèse](#) - [Recommandations](#) - [Argumentaire](#)

Cette RBP précise les indications en probabiliste des carbapénèmes et les désescalades recommandées sur documentation

Indications possibles des carbapénèmes en probabiliste en cas de suspicion d'entérobactérie résistante aux C3G (BLSE ou case)

Pas de signe de gravité (choc septique, « nouveau » sepsis) = pas de carbapénème même si un FdR BLSE

FdR de BLSE : amox/clav, C2G, C3G, ou FQ < 3 mois ; infection associée aux soins; colonisation ou infection à entérobactérie résistante aux C3G < 3 mois ; voyage 3 mois dans zone à risque (notamment Inde, ASE, Moyen-Orient, Maghreb, bassin méditerranéen) ; une anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire (en cas d'infection urinaire).

Pyélonéphrite ou IUM communautaire : carbapénème uniquement si :

Infection avec signes de gravité et ou drainage urinaire (sauf sonde U simple) ET

Si pas de choc : ATCD BLSE urinaire < 3 mois non sensible à pipéracilline tazobactam

Si choc septique : au moins 1 FdR BLSE

Pyélonéphrite ou IUM associée aux soins : carbapénème uniquement si :

Sans signes de gravité : ATCD BLSE ou *P. aeruginosa* (PA) urinaire < 3 mois sans alternative sur l'antibiogramme

Signes de gravité : ATCD BLSE urinaire < 3 mois ou au moins 1 FdR BLSE (ou PA urinaire < 3 mois sans alternative)

Infections intra abdominale

Si associée aux soins ET

TT < 1 mois par pip/taz ou céphalo anti PA ou colonisation à BLSE/PA R à pip/taz < 3 mois

Infections respiratoires

Pneumonies nosocomiales en réanimation (avec ou sans ventilation mécanique) ET

Colonisation rectale ou respiratoire à BLSE ET

Signes de gravité ou immunodépression

Traitement documenté d'une infection à entérobactérie résistante aux C3G (BLSE ou case)

Il est recommandé de ne pas utiliser comme alternative aux carbapénèmes ceftazidime/avibactam ou ceftolozane/ tazobactam afin de préserver leur activité sur les bactéries résistantes aux carbapénèmes.

PNA ou IUM C3G-R d'évolution favorable : par ordre de préférence si sensibles : cotrimoxazole, fluoroquinolones, témocilline ou céfoxitine (*E. coli*)/céfépime (case)....

Pneumonie :

BLSE : Relais carbapénème par pip/taz (ou poursuite pip/taz si mis en probabiliste) si évolution favorable et CMI ≤4.

Relais FQ possible si S toutes quinolones – Relais témocilline ou cotrimoxazole sur avis

Case : préférer céfépime à un carbapénème

Infection abdominale :

BLSE : sans signe de gravité et source contrôlée : poursuite carbapénème ou désescalade pip/taz si S (CMI ≤4.)

BLSE : choc septique ou source non contrôlée : carbapénème

Case : céfépime + un anti anaérobies

Traitement documenté d'une infection à *Pseudomonas aeruginosa*

Il est recommandé de débiter une bithérapie (avec amikacine ou tobramycine) jusqu'à réception de l'antibiogramme en cas d'infection avec signes de gravité

A la réception de l'antibiogramme :

Monothérapie sauf exception

Eviter d'utiliser ceftazidime/avibactam pour préserver son efficacité sur certaines EPC

Il est recommandé de ne pas utiliser le ceftolozane-tazobactam dans une stratégie d'épargne des carbapénèmes

Utilisable, sur avis, sur souches sensibles uniquement aux carbapénèmes et au cefto/taz

Modalités d'administration des bêta-lactamines, en cas de signes de gravité:

Posologies élevées

Administration en perfusion continue ou étendue pour : témocilline, pip/taz, céfépime, ceftazidime, méropénème

Ajuster les posologies selon les dosages en résiduel (perf prolongée) ou à l'équilibre (perf continue)

Durée de l'antibiothérapie :

Suivre les durées habituellement recommandée (la multirésistance n'est pas une indication de prolongation de traitement)

Classement des molécules selon l'impact sur le microbiote digestif

1 aminosides, 2 témocilline, cotrimoxazole, 3 céfoxitine, amox/clav, 4 pip/taz, céfépime, FQ, 5 carba, cefta/avi, cefto/taz

Médecine et
maladies infectieuses



Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Recommandations sur les ATB: [infectiologie.com](#). Évaluation et sécurité d'emploi des ATB: [ANSM](#). Évaluation des pratiques et RBP : [HAS](#) - [SPILF](#). Sites régionaux d'information sur les ATB : [Grand Est](#) - [Hauts de France](#) - [Normandie](#) - [Pays de la Loire](#)