

EFFICACITE DE LA CLINDAMYCINE EN MONOTHERAPIE DANS LES INFECTIONS OSTEOARTICULAIRES





Jamard S., Bernard L., Lartigue MF., Le Nail LR., Lemaigen A.
Centre Hospitalier Universitaire de Tours

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : Jamard Simon

Titre Efficacité de la clindamycine en monothérapie dans les infections ostéoarticulaires

 L'orateur ne souhaite pas répondre

-  Consultant ou membre d'un conseil scientifique
-  Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
-  Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations : Pfizer
-  Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI NON

OUI NON

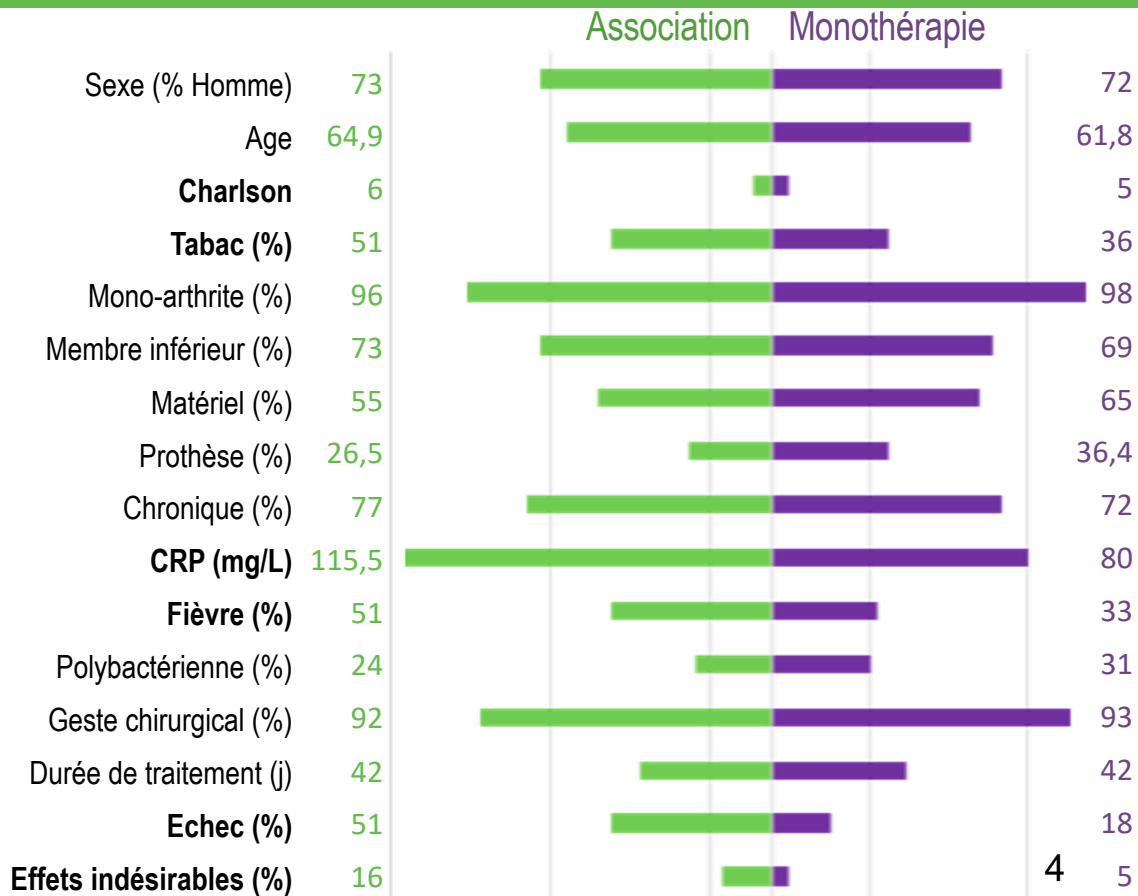
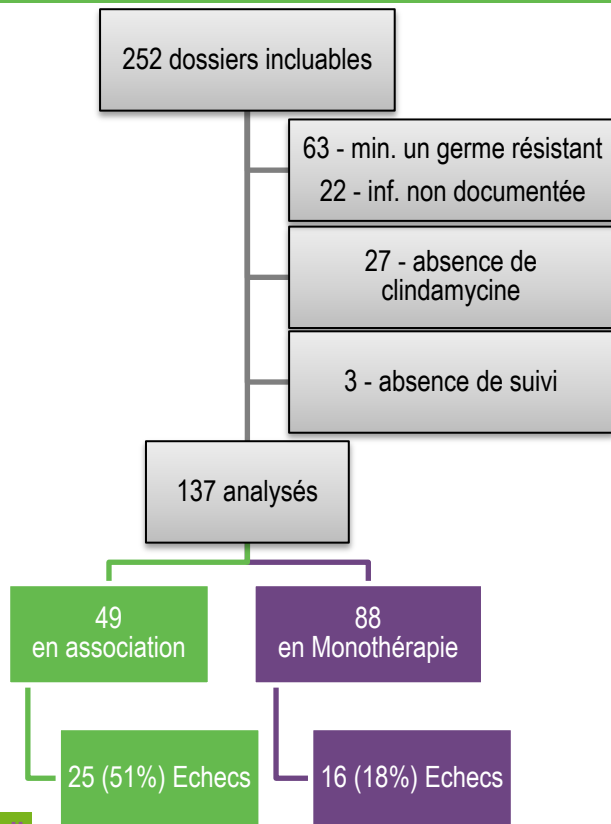
OUI NON

OUI NON

Méthodes

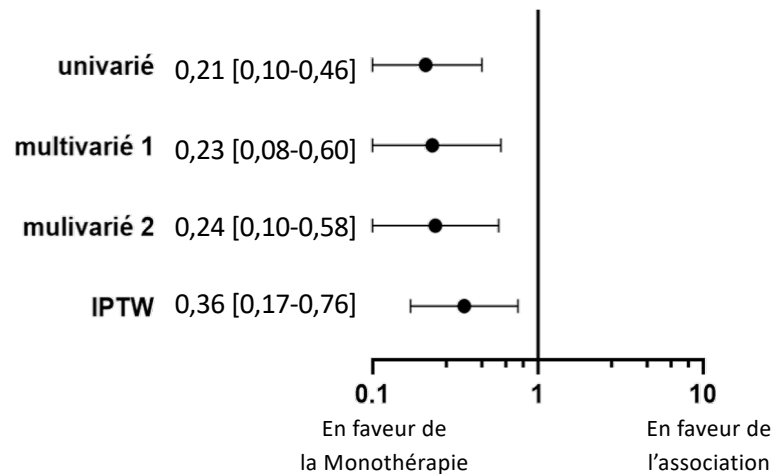
- **Etude de cohorte rétrospective monocentrique sur les données du CRIOAC de Tours (CRIOGO)**
- **Période d'inclusion** : Janvier 2014 à décembre 2019
- **Critère d'inclusion** : Age >18 ans, IOA certaine, traitée par clindamycine
- **Critère d'exclusion** : Infection par au moins une souche résistante à la clindamycine, ou non documentée
- **Critère de jugement** :
 - **Echec** dans les 2 ans : critère composite --> récurrence au même site, reprise chirurgicale, reprise ou changement d'antibiothérapie et décès
- **Analyses statistiques** : Pondération par l'inverse du score de propension à recevoir le traitement en monothérapie

Résultats



Résultats et Discussion

- **Significativement moins d'échec en monothérapie**
- **Significativement moins d'effets indésirables en monothérapie : 4 (4%) vs 8 (16%) p : 0,02**



- **Clindamycine en monothérapie = alternative acceptable**
- **Meilleur profil de tolérance**
- **Profils hétérogènes, proposée pour des infections moins complexes**