

Antibioprophylaxie de la coqueluche

D.Floret

Hôpital Edouard Herriot

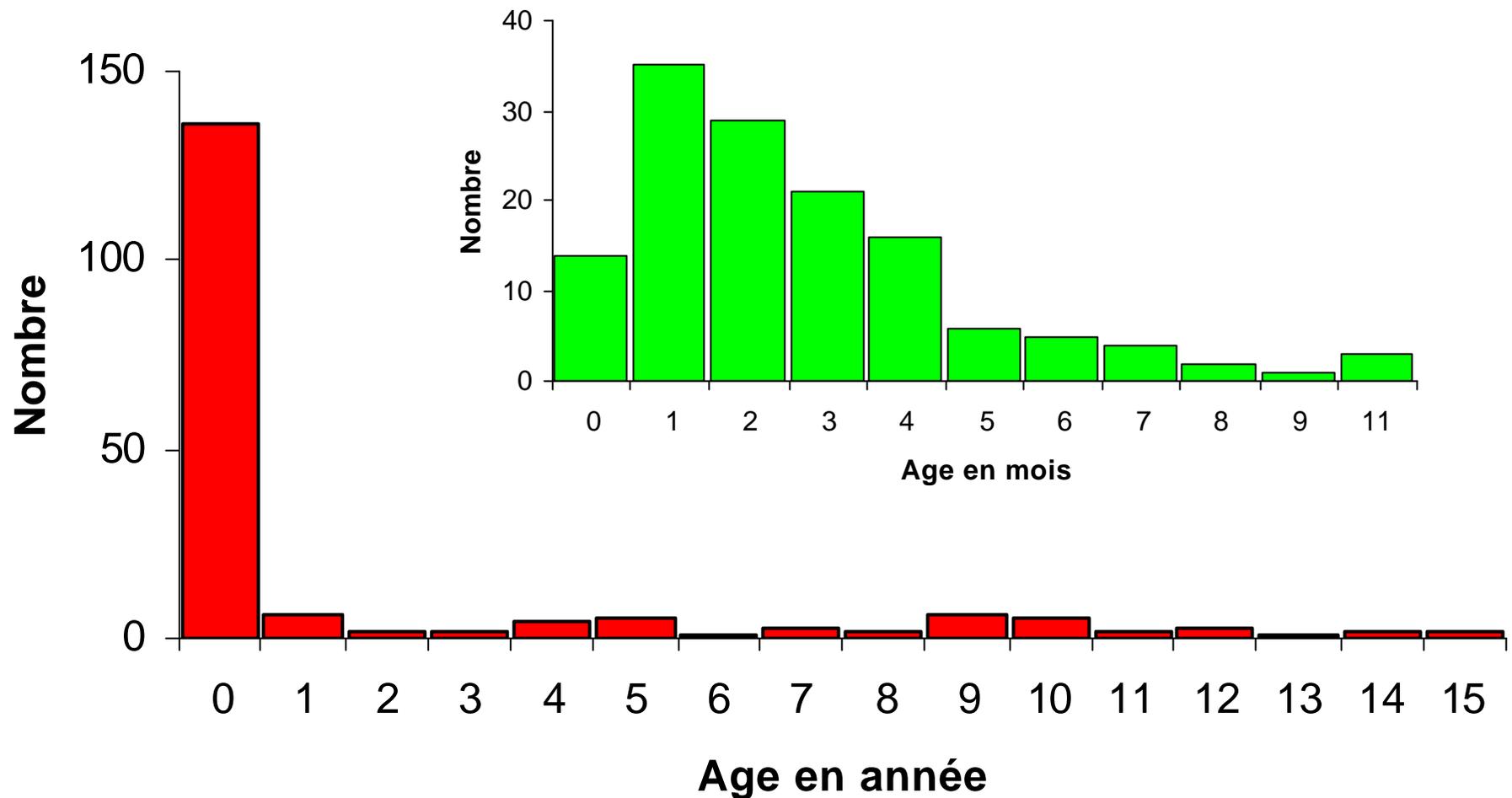
Lyon

Age des cas index - RENACOQ

2001

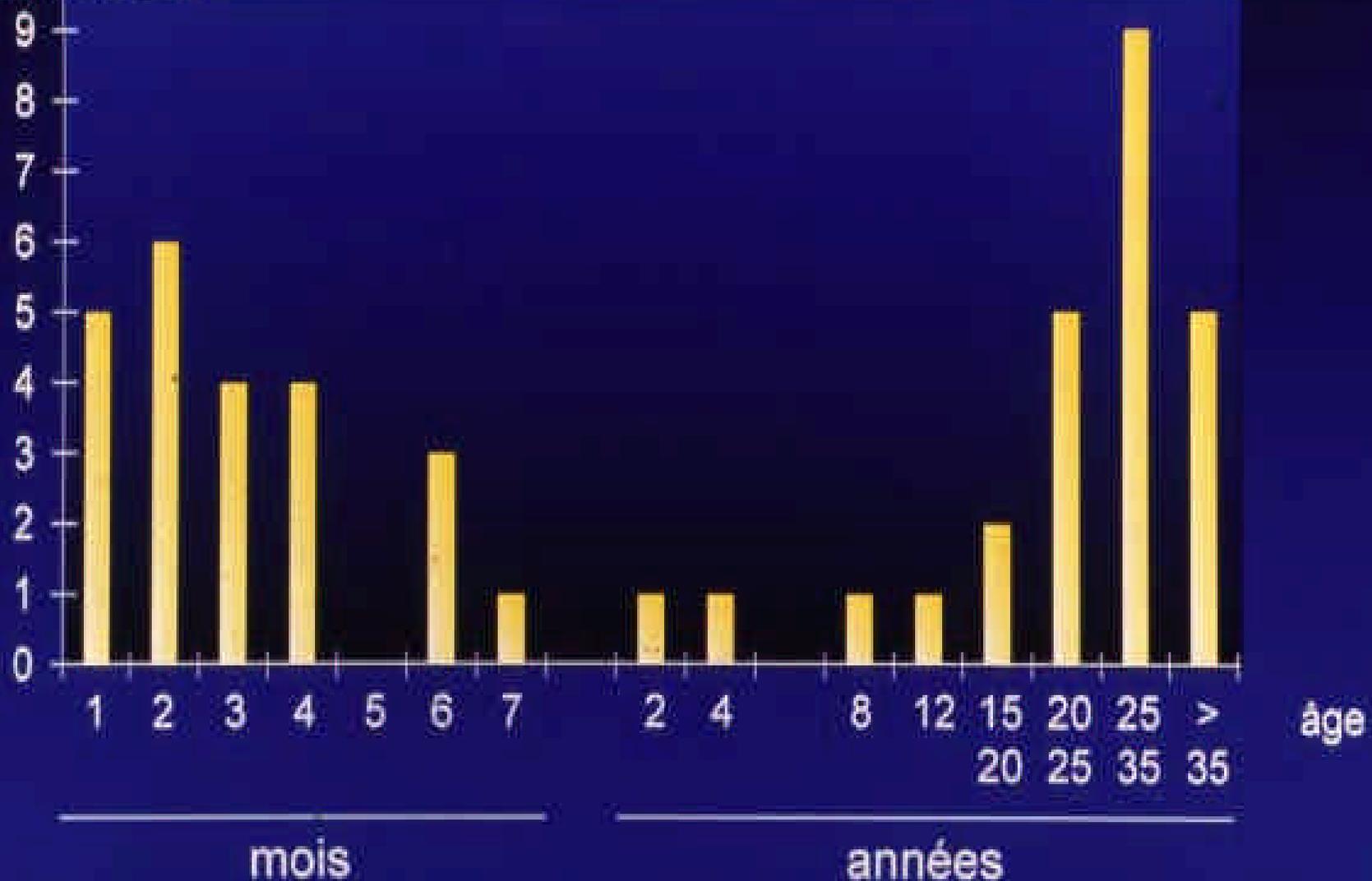
N=190

< 1 an



Répartition des patients atteints de coqueluche selon l'âge (expérience parisienne)

Nombre de cas



Le problème de la coqueluche

- Les nourrissons non en âge d'être protégés par la vaccination (<7 mois) avec formes potentiellement mortelles avant 3 mois
- Contaminés dans 48% par un des parents (*RENACOQ BEH 44/2003*)
- Coqueluche de l'adulte fréquente et largement méconnue: (*Gilberg JID 2002*): toux depuis > 7 jours: 32% de coqueluches. Durée de protection conférée par la maladie: 12 à 15 ans
- Protection de ces nourrissons: limiter la diffusion de *Bordetella pertussis* par
 - Vaccination
 - Chimio prophylaxie

Chimioprophylaxie: pour qui? (*CSHPF janvier 2004*)

- Enfants et adultes réceptifs exposition prolongée à une coqueluche prouvée
 - Parents d'un sujet index
 - Enfants de la fratrie non ou mal vaccinés (enfants < 4 doses, ados < 5 doses ou rappel > 5 ans)
- Contacts occasionnels de sujets à risque: nourrissons, femmes enceintes, maladies respiratoires chroniques, parents de NRS non vaccinés

Chimioprophylaxie: pour qui? (*CSHPF janvier 2004*)

- Crèches: nourrissons < 4 doses de vaccin
- Écoles: enfants de la classe non à jour de vaccination, **enseignants quel que soit le statut vaccinal**
- Internats toute la collectivité si couverture vaccinale < 50% (handicapés mentaux)
- Hôpital: **personnel ayant effectué sans protection des soins contaminants**

Chimioprophylaxie: quand? (CSHPF janvier 2004)

- Le plus rapidement après le contacte
- Au maximum 21 jours après le premier contact infectant
- l'antibioprophylaxie permet l'éradication de *Bordetella pertussis* du rhinopharynx et le retour en collectivité après 5 jours de traitement (Berquist PIDJ 1987)

Quels antibiotiques?

(avis GTA, commission AMM novembre 2003)

- Référence (USA) **estolate d'érythromycine** 40mg/kg/j (max 1g) 3 prises/j 14 jours, **jamais commercialisé en France**
- Autres macrolides:
 - Ethylsuccinate et proionate ont une AMM
 - Equivalence 40mg/kg d'estolate – **60mg/kg** d'éthylsuccinate (Hope PIDJ 1992) mais problème **tolérance digestive** (+ SHP)
 - Rester aux posologies de l'AMM
- **L'érythromycine n'est quasi plus utilisée en pédiatrie** (comme probablement chez l'adulte)

Quels antibiotiques?

(avis GTA, commission AMM novembre 2003)

- Josamycine: 1 étude (*Torre D, Chemioterapia 1984*)
posologie AMM **14 jours**
- Privilégier les molécules permettant une simplification du traitement:
 - Clarithromycine (*Lebel PIDJ 2001*): 15mg/kg/J – 0,5g à 1g/j chez l'adulte- **7 jours**
 - Azithromycine (*Pichichero PIDJ 2003*): 10mg/kg 1 jour, 5mg/kg 4 jours - adulte 500mg 1jour, 250mg 4 jours
(**1 prise/j 5 jours**)
- Intolérants aux macrolides: cotrimoxazole (*Hope Infection 1989*): posologie AMM **14 jours**
- Fluoroquinolones (adulte) **données cliniques?**

Molécules	Posologie enfant	Posologie adulte	Durée
erythromycine (ethylsuccinate - propionate)	30- 50 mg/kg/j 2 à 3 prises	2 à 3 g/j 2 à 3 prises	14 jours
josamycine	50mg/kg/j 2 prises	1 à 2 g/j 2 prises	14 jours
clarithromycine	15mg/kg/j (max 1g) 2 prises	0,5 à 1g/j 2 prises	7 jours
azithromycine	10 mg/kg (max 500mg) 1 jour 5mg/kg 4 jours 1 prise/ jour	500mg 1 j 250mg 4 jours	5 jours
cotrimoxazole	30mg/kg/j (SMZ) 6mg/kg/j (TMP)	1600mg/j (SMZ) 320mg/j (TMP)	14 jours

Conclusions

- L'antibioprophylaxie doit être une arme importante dans la lutte contre la dissémination de *Bordetella pertussis*, seul moyen de protéger les petits nourrissons
- L'adulte est en premier concerné
- La mise à jour des AMM des macrolides permet de simplifier les traitements et d'améliorer l'observance