

Prescriptions justifiées par un référent : exemple de la fosfomycine

JNI 2007

Aurélien Dinh, Jean-Pierre Bru, Isabelle Dresco, Catherine Janus,
Louis Bernard

Contexte

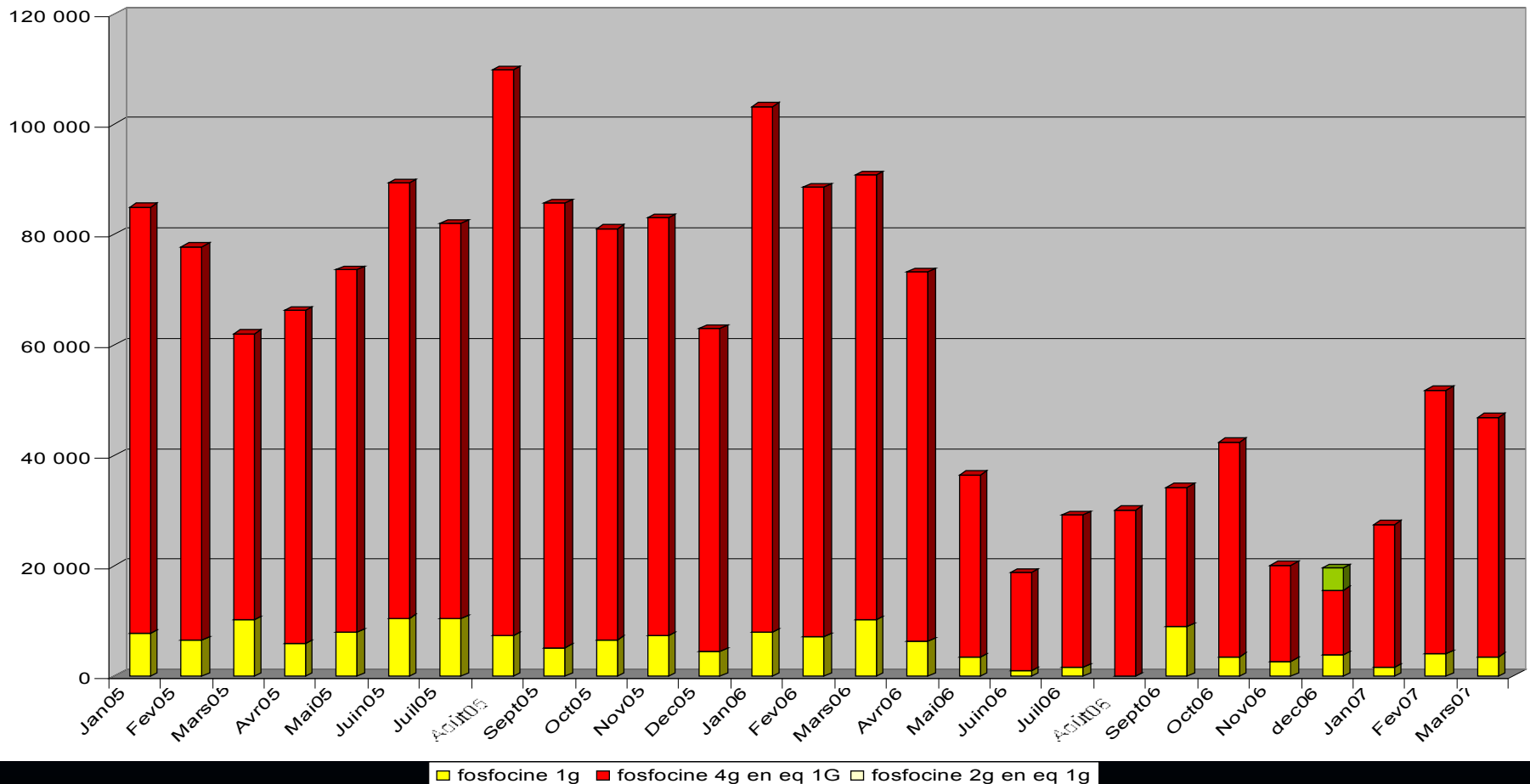
- Période A : mai 2006, difficultés de fabrication de la fosfomycine : alerte auprès des prescripteurs
- Sanofi-aventis france, en accord avec l'Afssaps :
 - Contingentement de la distribution de fosfomycine
 - Puis limitation aux situations sans alternative thérapeutique.
- Période B : prescriptions argumentées de fosfomycine,
- Période C (10 semaines) : indications confirmées par un infectiologue.

Méthodologie

- Au total : 340 dossiers
 - Colligés et revus par un comité scientifique sur cette dernière période.
- Ont été recensés :
 - âge; sexe; type d'infection; micro-organismes en cause; absence d'alternative antibiotique; intervention d'un infectiologue.
- Etude multicentrique nationale, rétrospective observationnelle.
- Données recueillies à partir d'une fiche-patient établie pendant la période de crise et préalablement anonymisée

Délivrance

- Diminution des prescriptions de fosfomycine
- Cet effet a été accentué par l'intervention d'un infectiologue dans la justification de la prescription.

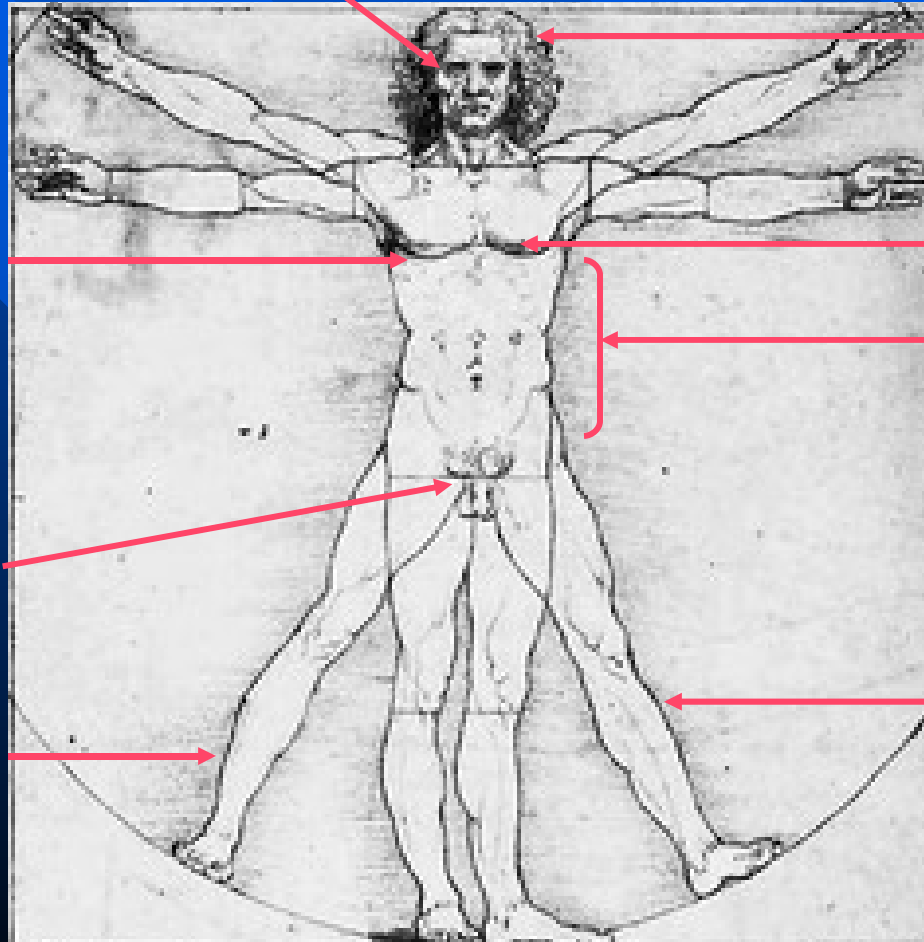


Population

- 340 patients
- Age
 - 270 adultes (>18 ans),
 - 61 enfants,
 - 9 non renseignés
- Sexe
 - 196 (63,4%) H,
 - 112 (36,6%) F,
 - 32 non renseignés
- Allergie autres ATB : 5%

Pathologies infectieuses

Oeil : 6%
(endophtalmie)



Neurologique : 11%
(méningites, abcès)

Pulmonaire : 21%
(pneumonie et
BPCO 46, muco 5)

Cardiologie : 3%

Abdomen : 4%

Urinaire : 11.5%

Peau : 3%

Ostéo-articulaire

: 27%

(28 enfants,
prothèse 20, SDI 5)

Sepsis (KT ou Hc sans autre localisation) : 12%

Documentation microbiologique

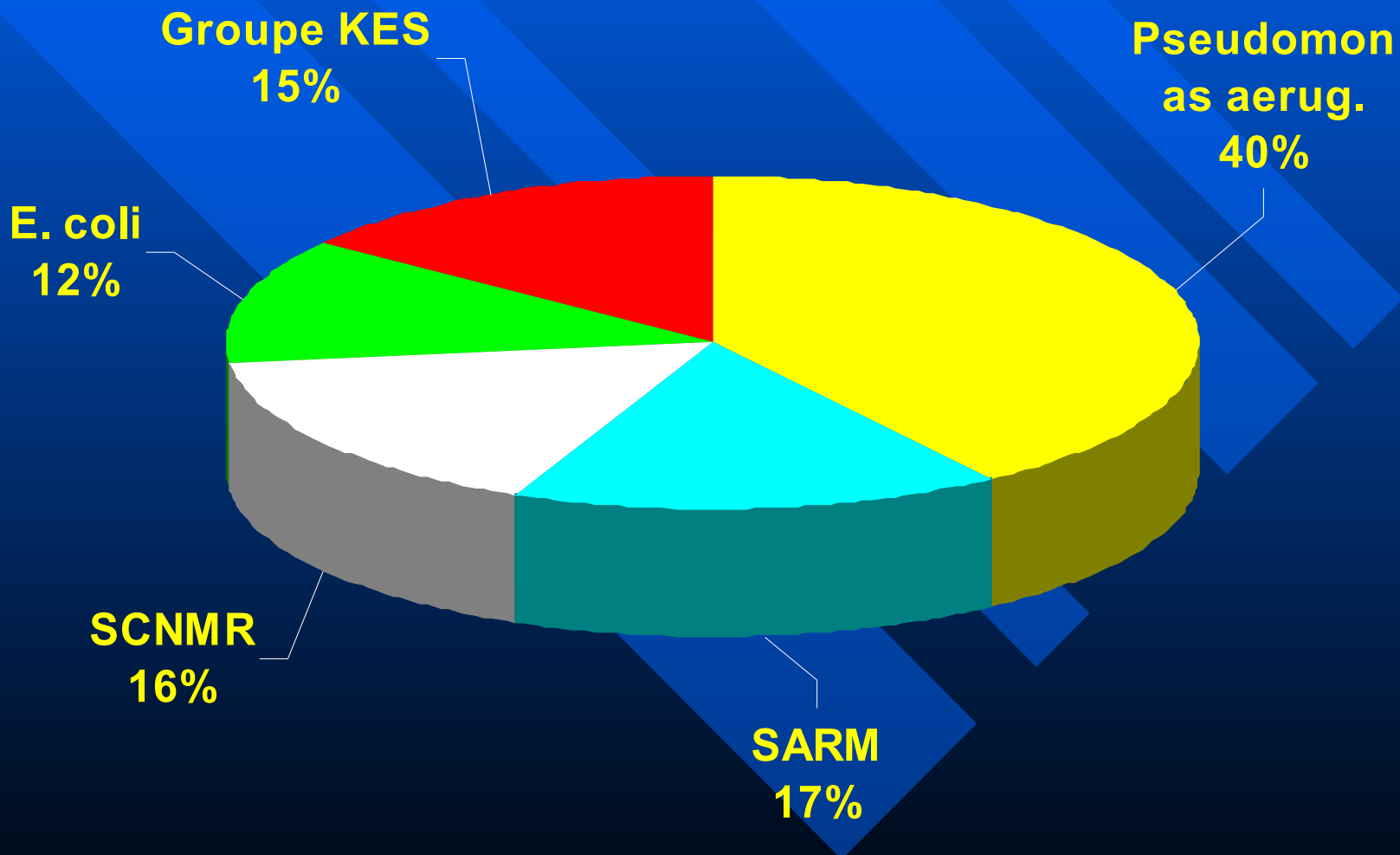
■ Degré de documentation

- certaine : n=256 (75%)
- plausible : n= 7 (2%)
- non documentée n= 77 (23%)

Parmi les infections documentées

- 199 monomicrobiennes (78%)
- 57 sont multimicrobiennes (22%)

Germes en cause



■ Résistances : BMR 70% dont BLSE 42,8%

Alternative thérapeutique à la fosfomycine

(sur documentation microbiologique n=256)

- NON : 36% (n=93) dont
 - 56 *P. aeruginosa* (47 BLSE)
 - 22 bactéries du groupe KES (18 BLSE)
- OUI : 50,3% (n=129)
- Indéterminées : 13,7% (n=34)

Avis d'un infectiologue

- Avis Infectiologique :
 - écrit ou téléphonique avec identification de l'infectiologue : 41% (n=141)
 - aucun avis : 47% (n=161)
 - indéterminé : 11,1% (n=38)
- Si alternative(s) thérapeutique(s) possible(s) à la fosfomycine : avis infectiologique demandé dans 39% (50/129) des cas
- Si absence d'alternative thérapeutique à la fosfomycine : avis infectiologique demandé dans 57% (53/93) des cas

Critiques et limites

- Enquête rétrospective : qualité et exhaustivité du recueil ?
- Situation de crise, conditions exceptionnelles, utilisation restreinte
- Situations cliniques préoccupantes, urgence médicale : difficultés de recueil et d'accessibilité
- Enquête sur les prescriptions de fosfomycine: pas sur l'ensemble des BMR

BMR (1)

- Nous avons recensé 179 BMR dont 110 BLSE (dont 47 pyo et 18 KES) sur une période de 10 semaines sur l'ensemble du territoire
- Intérêt d'un observatoire des BMR
- A venir : un questionnaire (mentionnant la date de prescription et les coordonnées anonymisées du patient) sera adressé au clinicien référent.
- But : obtenir des informations complémentaires,
 - Evolution clinique du patient (efficacité)
 - Tolérance du produit

BMR (2)

- Projet de recueil des souches puis recherche et élaboration de nouvelles associations antibactériennes (ou de nouvelles molécules ?)
- Il est important de développer de nouvelles stratégies thérapeutiques vis à vis de ces souches (associées aux mesures d'hygiène)

Indications de la fosfomycine

- La fosfomycine est indispensable et irremplaçable dans un certain nombre de situations (36% des cas)
- Ses premières indications en terme de fréquence sont la pathologie ostéo-articulaire puis pulmonaire
- Les principaux germes ciblés sont le *Pseudomonas aeruginosa* et le Staphylocoque

Rôle de l'infectiologue

- L'avis formalisé de l'infectiologue n'a été retrouvé que dans 41% des cas !
- Avis plus fréquemment demandé en l'absence de solution thérapeutique
- Le recours à l'infectiologue plus fréquent dans un but d'efficacité antibiotique que celui du bon usage (risque d'apparition des résistances).
- Accès encore difficile et le plus souvent statut mal identifié (bactériologiste, pharmacien...)
- Pas d'intervenant en pédiatrie

Conclusion

- Enquête sur le devenir des patients adressée aux cliniciens (enquête SPILF) : efficacité et tolérance de la fosfomycine
- Intérêt d'un observatoire national des BMR
- Élaboration de nouvelles stratégies antibiotiques à partir des « souches Pan-R »