

Info-antibio N° 10 : novembre 2010

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques.

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des bactéries résistantes et préserve l'efficacité des antibiotiques...

Cette lettre présente de manière synthétique des actualités ou mises au point concernant les antibiotiques. Elle est accessible gratuitement en inscrivant son mail [ICI](#). Les liens internet sont actifs et amènent à des documents accessibles sans restriction.

Coqueluche: indications de l'antibiothérapie

La coqueluche est une maladie pouvant entraîner des épidémies et évitable par la vaccination. Un diagnostic clinique et biologique imprécis peut faire prescrire inutilement des antibiotiques.

La transmission est aérienne et se fait au contact d'un sujet malade (toux). L'incubation est de 10 jours (extrêmes 7 à 21 jours) La contagiosité est maximale pendant la phase catarrhale, puis diminue avec le temps et peut être considérée comme nulle après 3 semaines sans traitement antibiotique ou après 3-5 jours de traitement antibiotique efficace.

Le risque de contamination est d'autant plus élevé que l'exposition aux sécrétions émises lors de la toux est prolongée et répétée, se déroule dans une enceinte fermée de petite dimension et que le patient se trouve dans une phase plus précoce de sa maladie.

LE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE LA COQUELUCHE:

La PCR sur prélèvement naso-pharyngé est l'examen de **référence** et est positive dans les 3 1^{ères} semaines de la maladie.

La culture est moins sensible et le résultat plus long à obtenir.

La sérologie a de **nombreuses limites** dont il faut **tenir compte avant de mettre en route une antibiothérapie**.

La technique de référence (ELISA) est peu utilisée en dehors du CNR. La présence isolée d'Ac anti adénylcyclase signe une séquelle vaccinale et **seuls les Ac antitoxine sont spécifiques**. La sérologie n'a pas d'intérêt avant 21j du début des symptômes et n'est interprétable qu'en l'absence de vaccination depuis au moins 3 ans.

Il est alors plus judicieux de faire un diagnostic indirect par PCR sur un cas secondaire

TRAITEMENT

Curatif des patients symptomatiques dans les 3 1^{ères} semaines.

Azithromycine: 500 mg/j (adulte) / 20 mg/kg/jour (enfant, max 500 mg/j) en 1 prise journalière, pendant 3 jours, ou,

Clarithromycine,: 500-1000 mg/j (adulte) 15 mg/kg/j (enfant, max 500 mg 2 x/j) pendant 7 jours en 2 prises journalières

Si intolérance aux macrolides (rare), on peut proposer du bactrim.

Le traitement antibiotique réduit rapidement la contagiosité et autorise le retour en collectivité après 5 (ou 3 si azithromycine) j de traitement. L'influence de l'antibiothérapie sur l'évolution de la maladie n'est pas démontrée.

Antibioprophylaxie, avec les mêmes molécules aux mêmes posologies. Elle est proposée aux:

Contacts proches: enfants et adultes non/mal vaccinés

Contacts occasionnels: non vaccinés pouvant faire une coqueluche grave ou décompenser une pathologie sous-jacente : nourrissons non protégés par la vaccination, pathologies respiratoires chroniques (asthme, BPCO...), immunodéprimés et personnes en contact avec ces sujets fragiles : femmes enceintes, parents ou fratrie de nourrissons non vaccinés...

La prophylaxie n'a pas d'intérêt si le dernier contact potentiellement contaminant remonte à plus de 21 jours.

VACCIN

L'immunité post infection ou post vaccinale est limitée. Les adultes ne sont pas protégés s'ils n'ont pas eu un rappel vaccinal (conseillé vers 25 ans). Sont considérés comme protégés par les enfants de 16 mois ou moins ayant reçu 3 doses de vaccin et les sujets de plus de 16 mois dont la dernière dose remonte à moins de 5 ans

COLLECTIVITES A RISQUE

En établissement hospitalier, une information immédiate de l'équipe opérationnelle d'hygiène et de la médecine du travail est indispensable à la mise en place des mesures d'investigation et de prise en charge.

De même, dans d'autres collectivités (crèches, établissements scolaires), une concertation entre personnels de terrain et experts (veille sanitaires, CNR, infectiologues, pédiatres...) est nécessaire

Pour en savoir plus: [CNR de la coqueluche, Institut Pasteur](#) - Bonmarin I, et al. [Renacoq : surveillance de la coqueluche à l'hôpital en 2008](#).

BEH 2010;31-32:336-8 - Haut Conseil de la Santé Publique, [Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche](#), 5/09/2008

Documents récents

Centres régionaux de pharmacovigilance (en ligne sur nosobase): [Effets indésirables des antibiotiques : novembre 2010](#)

Ministère de la santé: [Bilan du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2007-2010\(pdf - 458 ko\)](#)

AFSSAPS: [Emergence des BMR - Importance renforcée du bon usage des antibiotiques - Information professionnels \(18/11/2010\) \(pdf 334 ko\)](#)

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Sociétés savantes : consensus et conférences d'experts : [Infectiologie.com](#)

[AFSSAPS](#) : recommandations, AMM des antibiotiques, surveillance des effets indésirables.

[Site sur les antibiotiques](#) du Ministère de la Santé

Sites régionaux d'information sur les antibiotiques : [Lorraine](#) - [Nord Pas de Calais](#) - [Pays de la Loire](#)

Évaluation des pratiques : [HAS](#) - [SPILF](#)

Médecine et
maladies infectieuses



Un service du journal *Médecine et Maladies Infectieuses* & de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), membre de la Fédération Française d'Infectiologie. Rédigé par le Dr S. Alfandari.