

Info-antibio N° 15 : Mai 2011

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.

Révision des posologies et modes d'administration des péni M - AFSSAPS

Réévaluation des pénicillines du groupe M : oxacilline et cloxacilline - [Lettre aux professionnels de santé](#) et [Argumentaire](#)
Cette réévaluation fait suite à la constatation d'échecs cliniques rapportés à des posologies insuffisantes, en particulier en administration orale ou IM.

Ont été retirées du marché:

- Les formulations orales de l'oxacilline
- Les formulations IM d'oxacilline et cloxacilline

Les recommandations posologiques et les indications ont été revues:

Cloxacilline orale: 50 mg/kg/j (max 3 à 4g/j en raison d'une absorption saturable)

Ce traitement est limité au traitement des infections cutanées peu sévères

Il ne peut plus raisonnablement être utilisé en relais oral pour les infections sévères

Les patients de plus de 80 Kg sont, de fait, en sous dosage

Cloxacilline IV: 8 à 12g/j (adulte), 100 à 200mg/kg/j (enfant), en 4 à 6 fois/jour

Oxacilline IV: 8 à 12g/j (adulte), 100 à 200mg/kg/j (enfant), en 4 à 6 fois/jour

(NDLR: ces posologies "standard", non adaptées au poids, ne risquent-elles pas de sous-doser les patients de plus de 120 Kg ?)

Par ailleurs, en [antibioprophylaxie chirurgicale](#), la seule indication des pénicillines M en 2010 est la mise en place d'une dérivation interne du LCR, avec une dose unique (et éventuelle réinjection si l'intervention se prolonge).

Alerte AFSSAPS sur les traitements prolongés par nitrofurantoïne

[Nitrofurantoïne et risque de survenue d'effets indésirables hépatiques et pulmonaires lors de traitements prolongés - Lettre aux professionnels de santé \(11/03/2011\) \(68 ko\)](#)

Dans les suites de cette décision, l'AFSSAPS a retiré de son site internet l'intégralité des recommandations sur la prise en charge des infections urinaires dans l'attente d'une prochaine révision de celles-ci attendue en fin 2011.

Une copie de ces documents reste visible sur la page [Consensus et Recommandations d'infectiologie.com](#).

Infections à gonocoque

La haute autorité de santé (HAS) vient de publier des recommandations sur le dépistage et la prise en charge de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae* en France ([Rapport d'orientation](#) / [Synthèse](#))

Diagnostic: Ce document rappelle une hausse, depuis 1996, des cas de gonococcies diagnostiquées en France.

Le diagnostic reste basé sur la culture d'un prélèvement bactériologique qui a une bonne sensibilité et spécificité, et permet de tester la sensibilité des souches aux antibiotiques.

Les tests moléculaires par amplification des acides nucléiques (TAAN) ont l'avantage d'être réalisables sur tous les sites de prélèvements et de ne pas nécessiter un transport rapide au laboratoire.

Politique de dépistage: Le groupe de travail recommande l'emploi de TAAN, si possibles multiplex avec *C. trachomatis*, en test de dépistage. Il s'agit de réaliser, chez l'homme sur le 1er jet d'urines, chez la femme, par autoprélèvement vaginal, pour l'un et l'autre, selon les pratiques sexuelles, par prélèvement anal et/ou pharyngé. La limite à l'utilisation large de ces tests est leur absence d'inscription à la nomenclature et donc au remboursement

Traitement: L'évolution des résistances du gonocoque et le besoin d'employer un traitement efficace en une seule prise limitent les choix thérapeutiques. Fluoroquinolones et pénicillines ne doivent pas être employées en traitement probabiliste. Les choix proposés par l'AFSSAPS dans sa [mise au point](#) d'octobre 2008 restent valides, ceftriaxone en 1ère intention, spectinomycine en cas de contre-indication aux β -lactamines, cefixime s'il n'est pas possible d'administrer un traitement parentéral. Il faut y associer un traitement antichlamydia par azithromycine monodose ou doxycycline pendant 7j.

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.