

Info-antibio N° 12 : Février 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.

Modalités de prescription d'une antibiothérapie

Pour en savoir plus: diaporama de la FFI [sur le mésusage des antibiotiques et les résistances bactériennes](#).

La prescription d'une antibiothérapie nécessite de prendre en compte différents facteurs sous peine d'être inutile, inefficace, voire dangereuse.

La partie la plus difficile de la prescription concerne l'indication de l'antibiothérapie. On l'oublie parfois mais:

L'infection n'est pas la seule cause des fièvres et/ou des augmentations des marqueurs inflammatoires

Maladie thromboembolique, néoplasies, maladies systémiques..... peuvent être en cause

Toutes les infections ne sont pas bactériennes, en particulier:

Rhinopharyngites, bronchites aiguës, gastroentérites aiguës, angines à TDR négatif sont essentiellement virales

La présence de bactéries sur un prélèvement n'est pas synonyme d'infection

Il y a environ 10 fois plus de bactéries que de cellules dans un corps humain "normal"

La présence de bactéries sur un prélèvement cutané n'est pas pathologique

Une bactériurie asymptomatique ne doit être traitée qu'au cours de la grossesse

Le prélèvement peut aussi avoir été contaminé par une aseptie insuffisante

Le risque de sélection de résistance existe à l'échelon individuel et pas uniquement collectif

Les patients ayant reçu un antibiotique dans les 6 mois précédents ont un risque accru d'avoir une souche résistante à cet antibiotique.

Dans les infections très sévères (purpura fulminans, choc septique...), le délai de mise en route du traitement est un facteur pronostic

Lorsque la prescription d'une antibiothérapie est jugée nécessaire, les éléments suivants sont à prendre en considération:

Faut-il faire un **prélèvement microbiologique** préalable ?

Cela n'est pas toujours facile en médecine de ville mais cela peut permettre de redresser des diagnostic et d'adapter, ou d'arrêter un traitement antibiotique

Le choix de la molécule dépend de plusieurs critères:

Le **site de l'infection** dans lequel tous les antibiotiques n'ont pas la même diffusion

Le ou les **micro-organismes suspectés** et leur niveau de résistance aux molécules courantes

Le **terrain** du patient qui peut contre indiquer certaines molécules

Une **monothérapie** est le plus souvent suffisante pour les infections courantes.

Quand une bithérapie est initiée, elle n'est généralement nécessaire qu'au tout début du traitement

La **posologie** doit être tenir compte du poids, des comorbidités, du site de l'infection.

Les posologies usuelles aboutissent souvent à sous doser les patients en surpoids.

Les caractéristiques des molécules imposent une **voie** et un **rythme d'administration** adaptés sous peine de perdre en efficacité et d'augmenter le risque d'apparition de résistances.

Suivi du traitement

Une **réévaluation à 48-72h** est indispensable pour évaluer l'intérêt d'un arrêt complet, d'une simplification vers une monothérapie ou d'un relais oral, pour adapter à la microbiologie, et parfois, en cas d'aggravation clinique, pour changer de traitement. Les antibiotiques ne sont pas des antipyrétiques et l'effet clinique n'est pas immédiat.

Les **durées de traitement** sont précisées dans les recommandations de l'AFSSAPS et des sociétés savantes.

Elles sont plus courtes, pouvant n'être que de 7j pour une pneumonie ou une pyélonéphrite d'évolution favorable

Documents récents

HCSP: [Rapport d'évaluation du plan antibiotiques 2007-2010 par le HCSP \(2.4 Mo\)](#)

AFSSAPS: [Information professionnels: pneumonie à éosinophiles associés à l'utilisation de la daptomycine \(Cubicin®\) \(31 ko\)](#)
[Explication de la présence de vaccins sur la liste des médicaments faisant l'objet d'un plan de gestion des risques](#)

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](#) - [SPILE](#)

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.