



Editorial

"Si on ne consomme pas moins d'antibiotiques, on court à la catastrophe".

Le 3^{ème} plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques est avancé à fin 2010.

Roselyne Bachelot, a déclaré la semaine dernière que la consommation d'antibiotiques reste trop élevée en France. Le professeur Benoît Schlemmer, président du Comité de suivi du plan antibiotiques mis en place par le gouvernement depuis 2001, annonce que le 3^{ème} plan antibiotiques est avancé à la fin de l'année.

Le risque lié à la surconsommation des antibiotiques est la sélection de bactéries de plus en plus résistantes, alors que la commercialisation de nouveaux antibiotiques est au point mort.

Dans une interview au Point (<http://www.lepoint.fr/sante/pr-schlemmer>) le 19/10/2010, le professeur Schlemmer rapporte que "nous utilisons toujours trois fois plus d'antibiotiques qu'aux Pays-Bas ou en Scandinavie. Pourtant, on ne peut pas dire que ces populations meurent plus d'infections bactériennes qu'en France !

C'est une question de culture : les Européens du Nord sont plus disciplinés, plus sensibles à la dimension collective de la médecine, alors qu'en France, c'est l'individu qui prime".

Dans le Quotidien du médecin du 20 octobre il donne les grandes lignes de ce plan : formation initiale, formation continue, aide au diagnostic, missions des CCLIN aux sein des établissements de santé, recueil des données de résistance et recherche.

"Il y a des raisons de penser que l'avenir est préoccupant. Ne rien faire serait pire".

Journée Européenne d'Information sur les Antibiotiques

Une initiative européenne en matière de santé

Journée du 18 novembre 2010

Les préoccupations nationales sont également internationales. Au niveau européen, la troisième journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques aura lieu le 18 novembre 2010.

Le site internet dédié à cet événement comporte désormais des informations en français : <http://ecdc.europa.eu/fr/EAAD/Pages/Home.aspx/>

Rappelons qu'il s'agit de mettre en place des stratégies concernant l'utilisation prudente des antimicrobiens dans le but d'enrayer la résistance bactérienne. Elles comportent des mesures de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation des

AntibioTél

Le réseau Antibiolor a mis en place un numéro d'astreinte téléphonique destiné aux professionnels libéraux de santé de Lorraine. Il est tenu par des membres du réseau, répartis dans les 4 départements lorrains et référents en antibiothérapie pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.

Il fonctionne 5 jours par semaine de 8h30 à 19h30 hors jours fériés.

Un seul numéro d'appel

03 83 76 44 89

Ce numéro permet d'avoir accès par l'intermédiaire d'un secrétariat téléphonique à un médecin d'astreinte, bénévole pour cette fonction.

antibiotiques, des mesures de contrôle et de prévention, et elles doivent également porter sur l'éducation, la formation et la recherche.

Docteur C Burty,
Coordinatrice du réseau Antibiolor

Mise au point de l'antibiothérapie dans les infections basses

Dans une Mise au point du 13 Juillet 2010 (Antibiothérapie par voie générale dans les infections respiratoires basses de l'adulte. Mise au point. www.affsaps.fr) l'AFSSAPS en collaboration avec la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) a harmonisé les recommandations dans la prise en charge des infections respiratoires basses, pneumonies et exacerbations de bronchite chronique.

Les points forts de ces recommandations qui ne sont pas très différentes des précédentes sont :

- l'accent mis sur la responsabilité fréquente du pneumocoque dans la PAC, ce qui justifie la prescription d'amoxicilline en première intention et en urgence ;
- dans un contexte grippal, d'autres bactéries en plus du pneumocoque peuvent compliquer une pneumonie virale : Staphylocoque, *Haemophilus influenzae*, et Streptocoques du groupe A. L'antibiothérapie la mieux adaptée est alors amoxicilline + acide clavulanique ;
- l'indication d'une antibiothérapie au cours d'une exacerbation de bronchite chronique obstructive limitée uniquement à 2 situations selon la gravité de la BPCO :
 - Dyspnée d'effort en dehors de l'exacerbation aiguë et purulence verdâtre de l'expectoration marquant le caractère bactérien de l'infection
 - Dyspnée au moindre effort ou de repos en dehors de l'exacerbation aiguë.



PNEUMONIES AIGÜES D'ORIGINE COMMUNAUTAIRE (PAC)

Les recommandations de prise en charge (ambulatoire ou en hospitalisation) du patient présentant une PAC restent les mêmes que celles des recommandations d'octobre 2005 :

1- La décision d'hospitalisation ou non procède du bon sens, notamment lorsqu'il existe un signe de gravité. L'AFSSAPS a introduit un score, le CRB 65 qui permet de prendre une décision d'hospitalisation rapidement et facilement au domicile du malade : s'il n'y a aucun critère du score, le traitement ambulatoire est possible, lorsqu'il existe au moins un critère, l'évaluation à l'hôpital est recommandée, sachant que qu'il vaut mieux considérer l'âge physiologique que l'âge de l'état civil. (Tableau 1)

Les facteurs de risque de mortalité d'une PAC n'ont pas changé et ont été traités dans la fiche B6 du référentiel Antibioville (disponible sur le site internet (http://www.antibiolor.org/site/medias/_documents_partages/antibioville/B6_pneumopathies.pdf).



2- La prise en charge antibiotique des PAC

Rappelons que le diagnostic de PAC repose sur un ensemble d'arguments cliniques (fièvre, signes respiratoires et existence de crépitations localisées à l'examen clinique) et que la radiographie thoracique doit être réalisée pour asseoir le diagnostic.

Le germe le plus fréquemment responsable de pneumonie est le pneumocoque dans près de la moitié des cas. Suivent les germes dits atypiques, à développement intracellulaire (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia psittaci* et *Legionella pneumophila*). La distinction

Tableau 1 : CRB 65

- C Confusion
- R Respiratory rate ≥ 30 /min
- B Blood pressure:
 - systolic < 90 mmHg
 - diastolic ≤ 60 mmHg
- 65 : Age ≥ 65
- 0 critère : traitement ambulatoire possible
- ≥ 1 critère : évaluation à l'hôpital

entre pneumocoques et germes atypiques est importante car ces derniers étant dépourvus de paroi, les bêta lactamines ne sont pas actives. => suite au verso

5^{ème} Journée Régionale d'Infectiologie

A l'amphithéâtre de l'ISFI Brabois

Le Samedi 20 novembre 2010 de 9h00 à 13h00

Programme

- De la Tour Drouet au Bâtiment Philippe Canton
Th. MAY, Ch. RABAUD (Nancy)
- Epidémiologie actuelle des Bactéries Multi-Résistantes
A. LOZNIEWSKI (Nancy)
- Prise en charge des infections à Bactéries Multi-Résistantes : recommandations du HCSP
B. GRANDBASTIEN (Lille)
- Nouvelles recommandations sur la prise en charge de l'infection par le VIH
B. HOEN (Besançon)
- Grippe H1N1 : retour sur le futur
Ch. RABAUD (Nancy)
- Recommandations sur la prise en charge des infections pulmonaires
Th. LECOMPTE (Nancy)
- Epidémiologie des maladies contagieuses et nouveau calendrier vaccinal
Th. MAY (Nancy)

Buffet

Journée validant
FMC

INSCRIPTIONS ET RENSEIGNEMENTS

Secrétariat Antibiolor
Service de Maladies Infectieuses et Tropicales
Tél. 03 83 15 40 97 - mail : antibiolor@chu-nancy.fr

Rejoignez-nous en complétant le bulletin d'adhésion joint à cette lettre.

Issu d'un consensus fort, le réseau AntibioLor ne peut vivre que par l'adhésion de tous les acteurs concernés par l'antibiothérapie.

Renvoyez rapidement votre bulletin sous enveloppe à fenêtre accompagnée de votre règlement.

Bulletin d'adhésion 2010

A glisser dans une enveloppe accompagnée de votre règlement

Souhaite adhérer à l'Association du Réseau Lorrain d'Antibiothérapie

J'adresse ci-joint ma cotisation pour l'année 2010

Montant : (cocher)

- 600 € pour les CHU/CHR
- 300 € pour les CHG/PSPH/Cliniques
- 150 € pour les Moyen Long Séjour/Retraite médicalisée
- 300 € pour les Associations professionnelles
- 15 € en adhésion individuelle

A retourner à :

ANTIBIOLOR

Mlle C. Barthélemy
Secrétariat du réseau Antibiolor - Maladies infectieuses
Tour Drouet 7 - Hôpitaux de Brabois - Allée du Morvan
54500 VANDŒUVRE-LES-NANCY



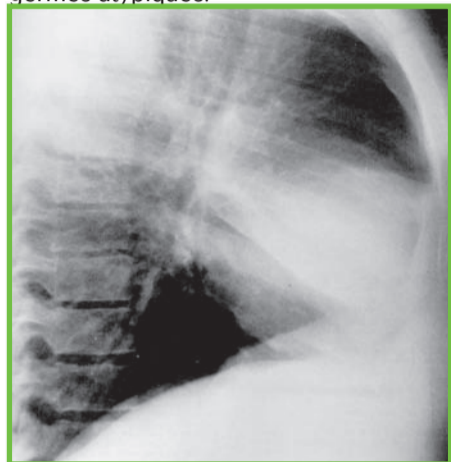
ANTIBIOLOR
LE RÉSEAU LORRAIN D'ANTIBIOLOGIE

Certains éléments permettent une orientation étiologique dont le début brutal, très en faveur de l'origine pneumococcique, ou le contexte épidémiologique en faveur de *Mycoplasma pneumoniae* chez l'adulte jeune ou *Legionella pneumophila* lorsqu'il existe des signes extra pulmonaires. (Tableau 2)

L'antibiothérapie des PAC (Tableau 3) doit être instituée dès le diagnostic posé et être réévaluée chez tous les malades après 48-72 heures de traitement. Il est recommandé de la donner si possible per os.

En dehors d'un contexte grippal

Comme le pneumocoque est par ordre de fréquence le germe le plus probable, l'amoxicilline est recommandé en première intention y compris lorsqu'il existe un doute entre pneumocoques et germes atypiques.



En cas d'échec de l'antibiothérapie à 48 h (c'est-à-dire aggravation de l'état clinique ou absence de défervescence thermique), il est proposé de remplacer (et non pas d'ajouter) l'amoxicilline par une molécule active sur les germes intracellulaires, lévofloxacine, pristinamycine ou tétracycline.

A noter que dans ces nouvelles recommandations, la seule fluoroquinolone anti pneumococcique proposée est la lévofloxacine. La moxifloxacine IV ou PO ne peut être utilisée que s'il n'existe aucun autre choix antibiotique.

Lorsqu'il existe des arguments en faveur d'une bactérie atypique, l'antibiothérapie de première intention repose sur un macrolide (tous les macrolides sont actifs, et seule l'azithromycine n'a pas l'indication pneumonie dans l'AMM). Une réévaluation doit être faite également à 48h pour éventuellement remplacer le macrolide par l'amoxicilline ou la lévofloxacine, la pristinamycine ou la tétracycline.

Dans tous les cas, en cas de 2^{ème} échec, l'hospitalisation est recommandée.

Dans un contexte grippal

Compte tenu de l'épidémiologie bactérienne le traitement de première intention d'une PAC compliquant une pneumonie grippale repose sur l'amoxicilline + acide clavulanique et en deuxième intention sur la pristinamycine. Lorsque ni l'un ni l'autre de ces 2 antibiotiques ne peuvent être prescrits, on peut utiliser la tétracycline.

Exacerbations aiguës de Bronchite chronique obstructive (EABPCO)

Le stade obstructif d'une bronchite chronique définie elle-même par une toux et une expectoration chronique, est précisé par les EFR réalisés en dehors de tout épisode d'exacerbation. Il se définit



donc par un rapport VEMS/CV < 70%. La valeur du VEMS définit la sévérité de l'obstruction (tableau 4).

En pratique, il est courant de voir des patients en EABPCO n'ayant jamais eu d'EFR. L'interrogatoire prend alors toute son importance et notamment l'existence ou non d'une dyspnée à l'état de base.

L'indication d'une antibiothérapie au cours d'une exacerbation dépend ainsi de la sévérité de la BPCO à l'état de base (cf fiche B5 du référentiel Antibioville sur le site internet (http://www.antibiolor.org/site/medias/_documents_partages/antibioville/B5_bronchites_aigues.pdf)).

Une antibiothérapie d'une EABPCO n'est indiquée que s'il existe une dyspnée d'effort à l'état de base et devant l'existence d'une expectoration franchement purulente verdâtre pour une EABPCO stade II et III. L'antibiothérapie de première intention repose sur l'amoxicilline ou une céphalosporine de 2^{ème} ou 3^{ème} génération par voie orale (cefprozilime, céfuroxime ou cefotiam), ou un macrolide ou la pristinamycine ou la tétracycline.

Elle est systématiquement indiquée en cas d'EABPCO stade IV, la raison étant que l'on ne doit pas prendre le risque de décompenser un état respiratoire déjà très altéré. Dans ces cas il est recommandé de prescrire de l'amoxicilline + acide clavulanique ou une céphalosporine de 3^{ème} génération injectable ou la lévofloxacine. La moxifloxacine ne doit être prescrite que lorsque aucune autre molécule antibiotique ne peut être utilisée et seule la forme orale a l'AMM dans le traitement des EABPCO.

Bien entendu le traitement antibiotique est complété par l'arrêt du tabac, un traitement par bronchodilatateur en aérosols, une éventuelle cure de corticoïdes par voie générale en cas de bronchospasme, et de la kinésithérapie respiratoire. Au décours de l'épisode seront réalisés les vaccins antigrippal et antipneumococcique. Il faut également conseiller au patient une prise en charge spécialisée et la réalisation d'EFR à distance de l'épisode infectieux.

Tableau 2 : Eléments d'orientation diagnostique des PAC

| En faveur du pneumocoque | En faveur des bactéries atypiques | En faveur d'une légionellose |
|--|---|---|
| Agent étiologique le plus fréquent chez le sujet ≥ 40 ans et/ou avec co-morbidité(s) associée(s) | Contexte épidémique (notamment pour <i>M pneumoniae</i>) | Contexte épidémique ou "à risque" (voyage, thermes, exposition à de l'eau en aérosol contaminée...) |
| Début brutal | Début progressif en 2-3 jours | Co-morbidité(s) fréquente(s) |
| Fièvre élevée dès le premier jour | | Tableau clinique évocateur (1/3 des cas) : pneumonie d'allure sévère, début progressif, sans signe ORL, pouls dissocié, atteinte souvent bilatérale |
| Malaise général | | Présence de signes extra thoraciques : digestifs, neurologiques |
| Point douloureux thoracique | | Echec des bêta-lactamines |
| Opacité alvéolaire systématisée | | |
| Hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles | | |

Tableau 3 : Traitement ambulatoire des PAC

| | Premier choix | Echec à 48h |
|--|---|--|
| Sujet présumé sain sans signe de gravité | | |
| Suspicion de pneumocoque (début brutal) | Amoxicilline | Macrolide Ou lévofloxacine Ou pristinamycine Ou tétracycline Hospitalisation après 2 ^{ème} échec |
| Doute entre pneumocoques et bactéries atypiques | Amoxicilline Ou pristinamycine Ou tétracycline | Macrolide Ou lévofloxacine Ou pristinamycine Ou tétracycline Hospitalisation après 2 ^{ème} échec Hospitalisation |
| Suspicion de bactéries atypiques | Macrolide | Amoxicilline Ou lévofloxacine Ou pristinamycine Ou tétracycline Hospitalisation après 2 ^{ème} échec |
| Sujet avec co-morbidité (s) ou sujet âgé ambulatoire (hors institution) sans signe de gravité | Amoxicilline + acide clavulanique Ou lévofloxacine Ou ceftriaxone | |
| PAC dans un contexte grippal | Amoxicilline + acide clavulanique Ou pristinamycine Ou tétracycline | |
| Si forte suspicion de pneumocoques | Amoxicilline | |

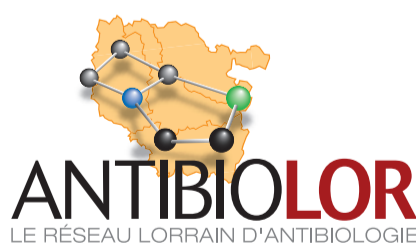
Tableau 4 : les différents stades de la BPCO et indications d'antibiothérapie en cas d'exacerbation

| | Stade I : BPCO légère | Stade II : BPCO modérée | Stade III BPCO sévère | Stade IV BPCO très sévère |
|--|-----------------------|---|-----------------------|--|
| VEMS/CV | <70% | | | |
| VEMS | ≥ 80% | 30% ≤ et < 80% | 30% ≤ et <50% | < 30% ou < 50% et PaO2 < 60mmHg ou présence de signes d'insuffisance cardiaque droite |
| Clinique | Absence dyspnée | Dyspnée d'effort inconstante | Dyspnée d'effort | Dyspnée au moindre effort Ou dyspnée de repos |
| Antibiothérapie d'emblée en cas d'exacerbation | Non | Si VEMS < 50% et expectoration franchement purulente verdâtre | | Oui |

Adhères à AntibioLor

Rejoignez-nous en complétant le bulletin d'adhésion joint à cette lettre. Issu d'un consensus fort, le réseau AntibioLor ne peut vivre que par l'adhésion de tous les acteurs concernés par l'antibiologie.

Envoyez rapidement votre bulletin sous enveloppe à fenêtre accompagné de votre règlement.



Directeur de la publication : Thanh Doco-Lecompte
Conception graphique et maquette : Agence MédiaCom
Impression : Lorraine graphic
Ce numéro a été tiré à 5 200 exemplaires
ISSN : 1955-0820

Je soussigné(e)
M - Mme - Mlle
(rayer la mention inutile)

NOM..... Prénom.....
Fonction..... Spécialité.....
Adresse prof.

N° de téléphone E-mail

NOM de l'Etablissement ou de l'Association
ADRESSE de l'Etablissement ou de l'Association

par Chèque bancaire par Chèque postal Virement bancaire
RIB : code banque 14707 | code guichet 00035 | N° de compte : 03519091817 | clé 28
Banque Ville ou centre.....
N° du chèque Libellé au nom de «Association AntibioLor»

Je désire recevoir un reçu de ma cotisation Date Signature
oui non

Le cas échéant
représentant :

Je règle ma
cotisation :

