



# LA GAZETTE DU PHARMACIEN HOSPITALIER

Avec environ 125 000 cas d'infections à BMR et 5500 décès attribués aux BMR en France en 2015, les actions de prévention et de contrôle de l'infection sont primordiales.

La stratégie nationale 2022-2025 du ministère de la Santé et de la Prévention comprend deux axes : la prévention du risque infectieux et le bon usage des antibiotiques.

Les pharmaciens hospitaliers y contribuent, notamment, par leur implication au sein des établissements de soins dans la gestion du risque infectieux, la mise en œuvre de la politique d'antibiothérapie, l'analyse pharmaceutique des prescriptions antibiotiques et le suivi des données de consommation d'antibiotiques.

Bonne lecture!  
L'équipe du CRAtb



[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_2022-2025\\_prevention\\_des\\_infections\\_et\\_de\\_l\\_antibioresistance.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf)

## QUIZZ ANTIBIORÉSISTANCE



Testez vos connaissances :  
[https://enquetes.chu-toulouse.fr/surveyserver/s/OMEDIT\\_OCCITANIE/IQ3\\_Quiz\\_AntibioResistance\\_Hopipharm/quiz.htm#7](https://enquetes.chu-toulouse.fr/surveyserver/s/OMEDIT_OCCITANIE/IQ3_Quiz_AntibioResistance_Hopipharm/quiz.htm#7)

### **RECTAL COLONIZATION IS PREDICTIVE FOR SURGICAL SITE INFECTIONS WITH MULTIDRUG-RESISTANT BACTERIA IN ABDOMINAL SURGERY**



*Matthias Mehdorn, Susanne Kolbe-Busch, Norman Lippmann, Yusef Moulla, Uwe Scheuermann, Boris Jansen-Winkel, Iris F. Chaberny, Ines Gockel, and Woubet Tefera Kassahun*

Le dépistage des patients porteurs de bactéries multirésistantes (BMR) fait l'objet de controverses.

Dans cet article publié en **juin 2023**, les auteurs se sont intéressés aux infections superficielles du site opératoire liées à une BMR après une chirurgie abdominale.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la fréquence des BMR et d'évaluer les facteurs de risque des infections liées aux BMR après une chirurgie abdominale.

#### **Méthode**

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective menée entre 2015 et 2018 en Allemagne.

Tous les patients présentant une infection superficielle du site opératoire après une chirurgie abdominale ont été inclus.

Les données démographiques, microbiologiques, la présence ou non d'un dépistage de BMR, les prélèvements bactériologiques ont été recueillis.

#### **Discussion**

Sur les **494 patients** inclus dans l'étude, **138 patients** étaient **porteurs d'une BMR**.

Pour **61 patients**, une **BMR** avait été **isolée sur des prélèvements provenant de la plaie**, principalement des **Entérobactéries multirésistantes et des *Enterococcus spp.***

Pour **73.2% des patients porteurs de BMR**, un **écouvillonnage rectal** était **positif**.

La **colonisation rectale pourrait** être identifiée comme un **facteur de risque important** dans le **développement des infections superficielles à BMR en chirurgie abdominale**.

#### **Conclusion**

Les auteurs concluent en stipulant que le **statut de colonisation rectale à BMR devrait être pris en compte en chirurgie abdominale** pour prévenir les infections superficielles du site opératoire.

**ARTICLE COMPLET**





## TRAITEMENT DES ARTHRITES BACTÉRIENNES

*Recommandations SPILF/GPIP 2023*

En **2020**, la société française de rhumatologie a publié une mise à jour des recommandations pour la prise en charge des arthrites bactériennes chez l'adulte.

En **2023**, la SPILF a apporté certaines informations complémentaires sur les traitements antibiotiques des arthrites bactériennes chez l'adulte et l'enfant qui sont présentées dans un article et une info-antibio. (Cf lien ci-dessous)

Vous y trouverez des informations sur l'antibiothérapie probabiliste, et sur la prise en charge des arthrites septiques documentées.

### Info-antibio N°97: Avril 2023

Lettre d'information sur les antibiotiques. Tous les numéros sur [infectiologie.com](https://www.infectiologie.com). Abonnement gratuit à partir de ce lien

#### Traitement des arthrites bactériennes

Recommandations SPILF/GPIP 2023 : Inf Dis Now 2023 <https://doi.org/10.1016/j.idnow.2023.104694>

Ce texte complet, sur les choix antibiotiques, celui de 2020 rédigé par la Société Française de Rhumatologie, la SOFCOT et la SPILF:

#### Principes du traitement antibiotique :

- préévaluations bactériologiques réalisés avant antibiothérapie (ou après une fenêtre 14 jours), sauf urgence clinique.
- ATB probabiliste à adapter aux résultats bactériologiques (dont biologie moléculaire), et à la tolérance des ATB
- monothérapie habituellement suffisante et durée de traitement la plus courte possible
- suivi de la tolérance et de l'efficacité de l'antibiothérapie
- molécules à diffusion ostéo-articulaire et à posologie et rythme d'administration optimisés selon la CMI et les critères PK/PD.
- relais oral rapide si évolution favorable et négation de hémocultures. Les durées s'entendent « hors complications »
- avis en infectiologie pour les cas complexes (bactérie, CMI, terrain, mauvaise évolution, récurrence, multirésistance...).

#### Recherche d'endocardite :

- Systématique si arthrite à *S.aureus*, streptocoque ou entérocoque, même si hémocultures négatives.
- Si souffle et hémocultures +, valvulopathie à risque, polyarthrite bactérienne ou hémocultures persistantes sous traitement.

#### Quand et comment débuter une antibiothérapie probabiliste ?

- sepsis (quick SOFA ≥ 2) ou choc septique: Sans orientation : céfazoline\*, cloxacilline ou oxacilline + AMK 24-48h. Si + : selon Gram/culture.
- examen direct positif et/ou culture du liquide articulaire et/ou hémoculture positive (hors contamination) : selon Gram/culture
- liquide articulaire purulent (à examen direct négatif ou indisponible) + anamnèse compatible avec arthrite septique + avis référent antibiotique : céfazoline\*, cloxacilline ou oxacilline, +/- élargissement du spectre selon anamnèse.

<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/atb/info-antibio/info-antibio-2023-04-arthrites.pdf>

ARTICLE COMPLET



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666991923000568?via%3Dihub>

ARTICLE COMPLET



En quelques mots :

### Antibiothérapie probabiliste :

- Si sepsis (quick SOFA >ou = 2) ou choc septique : sans orientation :  
→ céfazoline ou cloxacilline ou oxacilline + amikacine 24-48h
- Si examen direct positif et/ou culture du liquide articulaire et /ou hémoculture positive :  
→ antibiothérapie selon Gram/culture
- Si liquide articulaire purulent (à examen négatif ou indisponible) + anamnèse compatible avec arthrite septique + avis référent antibiotique :  
→ céfazoline ou cloxacilline ou oxacilline

**A adapter aux résultats bactériologiques dès que possible**

### Arthrites septiques documentées :

- durée et antibiothérapie selon germe

### FLUOROQUINOLONES

Fiche info ANSM mai 2023

Les fluoroquinolones peuvent être **responsables d'effets indésirables rares mais graves** :

- Tendinopathies, douleurs musculaires et troubles de la marche ; neuropathies périphériques ;
- Troubles neuro-psychiatriques ;
- Troubles cardiovasculaires : anévrisme et dissection aortique, régurgitation et/ou insuffisance des valves cardiaques, troubles du rythme ;
- Photosensibilisation.

**A ne prescrire que pour des infections sévères**

Ne **doivent pas** être utilisées pour :

- des infections non sévères (cystites non compliquée, bronchite aigüe, exacerbation aigüe de la BPCO, rhino-sinusite bactérienne aigüe, otite moyenne aigüe)
- pour prévenir la diarrhée du voyageur
- les infections récidivantes des voies urinaires basses

**Les fluoroquinolones restent indiquées dans les pyélonéphrites et les infections urinaires masculines.**



ansm  
mai 2023  
Information de l'ANSM

Information destinée aux médecins, chirurgiens, dentistes et sages-femmes

**FLUROQUINOLONES :  
à ne prescrire que  
pour des infections sévères**

**CES ANTIBIOTIQUES NE DOIVENT PAS ÊTRE UTILISÉS :**

- pour traiter des infections non sévères ou spontanément résolutive ou de sévérité légère à modérée (notamment cystite non compliquée, bronchite aigüe, exacerbation aigüe de la broncho-pneumopathie chronique obstructive [BPCO], rhino-sinusite bactérienne aigüe et otite moyenne aigüe), à moins que les autres antibiotiques habituellement recommandés pour ces infections soient jugés inappropriés ;
- pour prévenir la diarrhée du voyageur ou les infections récidivantes des voies urinaires basses.

Nous rappelons que les fluoroquinolones peuvent être prescrites uniquement :

- Pour des infections sévères ;
- Après avoir expliqué au patient la conduite à tenir en urgence en cas d'effets indésirables graves.

Le prescripteur doit prévenir le patient que l'apparition de douleurs abdominales, thoraciques ou dorsales soutenues et intenses impose de contacter le 15 ou de se rendre immédiatement au service d'urgence d'un hôpital.

[ARTICLE COMPLET](#)



## OUTIL PRATIQUE

### AIDE AU CALCUL DU DOSAGE DES ANTI INFECTIEUX EN SITUATION D'OBÉSITÉ

→ **Abx BMI**

<https://abxbmi.com/>



#### COMMENT ÇA MARCHE ?

1. Renseigner Sexe, Poids, Taille du patient
2. Choisir l'antibiotique
3. Renseigner la dose quotidienne que vous auriez prescrit pour un(e) patient(e) de BMI normal



**Vous obtenez des recommandations claires**

EXEMPLE :

UTILISATION CASPOFUNGINE CHEZ PATIENTE DE 100KG, 160CM

Abx BMI a été réalisé par ANTIROGARD® avec le soutien scientifique et financier de la SPLU.

**Recommandation en fonction du BMI de votre patient(e)**



#### Recommandation

Le BMI de votre patient est de : **39.1 (Obésité sévère (classe II))**.

Au delà d'un BMI de 30, la dose prescrite pour la Casprofungine doit être adaptée chez ce(tte) patient(e) en fonction de son poids réel (**100 Kg**), sur la base de 1,5 à 2 mg/kg/j.

Adaptation posologique proposée pour ce(cette) patient(e) :

**Casprofungine 100mg/jour** (utiliser une posologie de 1,5 à 2mg/kg/j chez ce(cette) patient(e)).

Monitoring des concentrations sériques recommandé.

#### Références :

- Dosing of antifungal agents in obese people. (Kenna D Payne, Ronald G Hall - Expert Rev Anti Infect Ther. 2016;14(2):257-67. doi: 10.1586/14787210.2016.1128822. Epub 2015 Dec 28)
- Weight drives caspofungin pharmacokinetic variability in overweight and obese people: fractal power signatures beyond two-thirds or three-fourths. (Ronald G Hall et al. - Antimicrob Agents Chemother. 2013 May;57(5):2259-64. doi: 10.1128/AAC.01490-12. Epub 2013 Mar 4)
- Mentions légales Casprofungine. (MSD - EMEA)
- Caspofungin Weight-Based Dosing Supported by a Population Pharmacokinetic Model in Critically Ill Patients. (Anne-Grete M?rtson et al. - Antimicrob Agents Chemother. 2020 Aug 20;64(9):e00905-20. doi: 10.1128/AAC.00905-20)

## MÉMO PRATIQUE

### **BMR = Bactéries multi-résistantes**

Exemples de BMR :

- SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline
- EBLSE : Entérobactéries produisant des Bétalactamases à spectre élargi

### **XDR = Bactéries ultra-résistantes :**

Exemples de XDR :

- *Acinetobacter spp.* multi-résistant
- *Pseudomonas aeruginosa* multi-résistant

### **BHRe = Bactéries hautement résistantes émergentes, bactéries commensales du tube digestif.**

Exemples de BHRe :

- EPC : Entérobactéries productrices de carbapénémases
- ERG ou ERV : Entérocoque résistant aux glycopeptides ou Entérocoque résistant à la vancomycine

### **Les carbapénémases représentent le mécanisme de résistance le plus important chez les entérobactéries.**

Exemples de **Carbapénémases** :

- **KPC** : *Klebsiella Pneumoniae* carbapénémase
- **NDM** : *New Delhi* métallobéta-lactamase
- **VIM** : *Verona Integron-encoded* métallobéta-lactamase
- **OXA-48** : *Oxacillinase-48*