

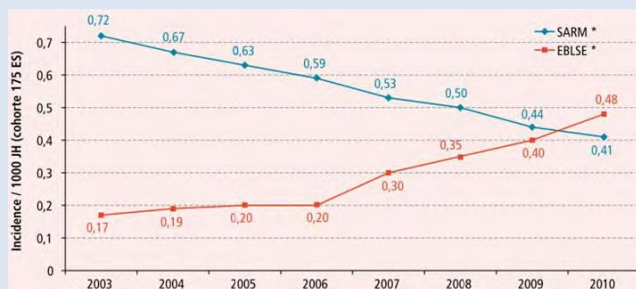
Bioventis Infos

Emergence de bactéries multi résistantes (BMR)

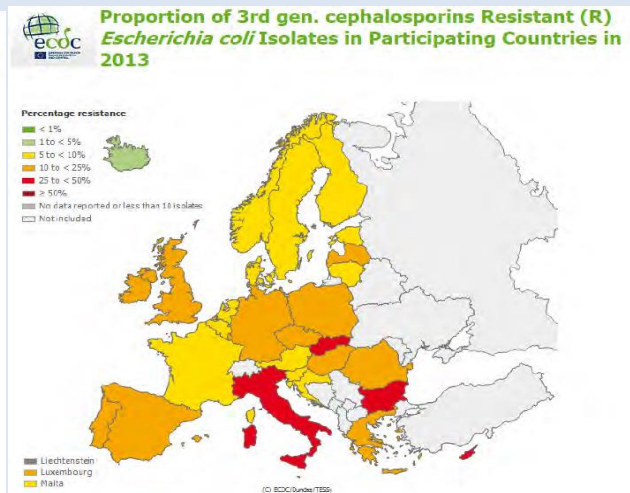
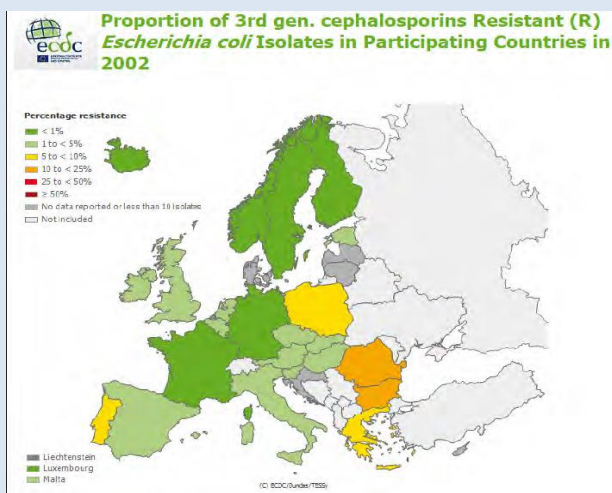
L'émergence de bactéries multi résistantes (BMR) est un enjeu majeur de santé publique. Les plus fréquentes sont les entérobactéries productrices de **bétalactamase à spectre étendu** ou **BLSE**. Les principales bactéries concernées sont : *Escherichia coli*, *Klebsiella sp* et *Entérobacter sp*.

Plusieurs raisons font que, de plus en plus, la médecine de ville se trouve confrontée à ce problème :

- **émergence des BMR à l'hôpital**, principalement des BLSE,
- **augmentation des BMR importées depuis l'étranger**,
- **exportation des BMR depuis l'hôpital vers la communauté**,
- il existe un **portage et une transmission croisée des BMR entre individus**.



De manière plus générale, l'augmentation de la prévalence des bactéries BLSE s'explique par la pression antibiotique, la transmission croisée entre individus et la transmission croisée de mécanismes de résistances entre souches bactériennes.



Données EARS-Net http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/database/

En France, la résistance d'E.coli aux céphalosporines de 3ème génération dans les infections urinaires communautaires progresse et est proche de 5%. (Source SPILF 2015: Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française)

D'après plusieurs études, les facteurs apparaissant comme associés à la présence d'une BLSE sont la prise antibiotique récente, la résidence en établissement de soins de long séjour, l'hospitalisation récente et l'âge ≥ 65 ans.

Comment traiter une infection à bactéries BLSE ?

Les entérobactéries BLSE sont résistantes à la plupart des bêta-lactamines et d'autres mécanismes de résistance sont souvent associés avec notamment une résistance aux fluoroquinolones.

L'alternative serait donc les carbapénèmes mais ces molécules ne sont pas utilisables en ville et exposent à l'émergence d'autres résistances comme les carbapénémases.

Le tableau ci-après propose un résumé des molécules disponibles pour le traitement des infections à bactéries BLSE
(Communication Congrès de l'Infectiologie, RICAI)

Tableau. Proposition de traitement des infections à EBLSE lorsque les molécules sont sensibles in vitro.

	Cystite	Infection sévère	Remarques
Carbapénèmes			Impact écologique
C3G/C4G		Effet inoculum Fortes posologies	Concerne moins de 20 % des souches, seulement si CMI adéquates
Amoxicilline-acide clavulanique		Effet inoculum Fortes posologies	Impact écologique (activité anti-anaérobie)
Pipéracilline-tazobactam		Effet inoculum Fortes posologies	Impact écologique (activité anti-anaérobie)
Céfoxitine		Fortes posologies	Uniquement i.v. à la posologie de 2 g x 3/j
Fosfomycine-trométamol			1 sachet/j pendant 1 ou 3 j
Pivmécillinam			Durée de traitement supérieure à 5 j
Cotrimoxazole			
Nitrofurantoïne			Durée de traitement longue
Tigécycline			A réserver aux entérobactéries productrices de carbapénémases
Fluoroquinolones			Impact écologique
Aminosides		En association	

■ Utilisation déconseillée
■ Utilisation possible avec précaution
■ Utilisation possible

*C3G : céphalosporines de 3^e génération;
 C4G : céphalosporine de 4^e génération.*

Recommandations SPILF 2015 pour le traitement des cystites aiguës simples :

➤ Traitement probabiliste :

- 1^{ère} intention : **Fosfomycine-trométamol** en dose unique
peu de résistance, bonne tolérance, bonne diffusion urinaire, effet négligeable sur le microbiote
- 2^{ème} intention : **Pivmécillinam** pendant 5 jours
peu de résistance, bonne tolérance, bonne diffusion urinaire, effet négligeable sur le microbiote
- 3^{ème} intention :
 - **Fluoroquinolone** en prise unique: ciprofloxacine ou ofloxacine
peu de résistance mais nécessité d'épargner cette classe précieuse pour d'autres indications
 - **Nitrofurantoïne** pendant 5 jours
peu de résistances mais rares cas d'effets indésirables graves pulmonaires et hépatiques: utilisation est limitée à des cas particuliers (antécédents de cystites récidivantes dues à des BMR) ou infections urinaires en l'absence d'une autre alternative.

Sont non-indiqués:

- amoxicilline : taux de résistance élevé
- amoxicilline + acide clavulanique : taux de résistance trop élevé et impact sur le microbiote
- cotrimoxazole : taux de résistance trop élevé et impact sur le microbiote
- céphalosporines de 3^{ème} génération : impact sur le microbiote.

➤ Adaptation si nécessaire de l'antibiothérapie en fonction des résultats de l'antibiogramme.

➤ Si ECBU est positif à E. coli producteur de BLSE :

- 1^{ère} intention : même schéma que traitement probabiliste à adapter selon les résultats de l'antibiogramme
- 2^{ème} intention : selon les résultats de l'antibiogramme
 - Triméthoprime-sulfaméthoxazole (cotrimoxazole) pendant 3 jours
 - Amoxicilline-acide clavulanique pendant 5 à 7 jours

Bioventis Salvetat 7 av. des Pyrénées 31880 La Salvetat Saint Gilles 05 61 06 55 11

Bioventis Fonsorbes 2266 route de Tarbes 31470 Fonsorbes 05 61 91 29 00

Bioventis Léguevin 3 bvd des Pyrénées 31490 Léguevin 05 61 07 44 33

Bioventis Saint Lys 13 av. François Mitterrand 31470 Saint Lys 05 34 47 05 54

Bioventis Villeneuve 2 rue de la république 31270 Villeneuve Tolosane 05 61 92 11 06 Bioventis infos 23 – avril 2016