

Avertissement: Notes prises au vol. Erreurs possibles. Prudence.

Mardi 3 mai 2011

Hôpital cantonal de Genève

Flash: Antibiotiques, faut-il se méfier des guidelines nord américaines?

Dr. S. Harbarth

Qui d'entre nous n'a pas été rassuré d'avoir le «Sanford» dans la poche, ou au moins sur un rayon de sa bibliothèque, pour pouvoir se dépanner dans n'importe quelle situation de maladie infectieuse?

Et bien comme beaucoup d'autres illusions, c'est une fausse sécurité.

2 auteurs (*) viennent chacun de leur côté de décortiquer les guidelines de l'IDSA (pour Infection Disease Society of America)

(*) Khan, Clin. Inf. dis. 2010 et Lee Arch. Int. Med. 2011-05-05

La majorité des recommandations ne proviennent pas d'études contrôlées mais de panels d'experts (37%)

37% des recommandations proviennent d'études non contrôlées

26% seulement proviennent d'études randomisées.

Pour ce qui est de la prophylaxie per-opératoire, des infections urinaires, de la tuberculose, et de la médecine des voyages, ça va, mais pour ce qui est de la résistance antibiotique, des encéphalites, des infections fongiques et des attitudes à adopter dans les établissements de long séjours et EMS, ça laisse plutôt à désirer.

Par exemple pour les pneumonies nosocomiales, les guidelines prescrivent une association de 3 antibiotiques dont un à large spectre pour les Grams nég, un pour les pseudomonas (aminoglycoside ou fluoroquinolone) et un pour les MRSA (vancomycine ou linesolide).

Kett (Lancet 2011) s'est penché sur le suivi de ses guidelines et a observé d'une part qu'il y a plus de médecins qui ne suivent pas ces guidelines, qu'un traitement empirique est tout aussi efficace que la triple association préconisée, et que la mortalité est moindre lors d'un traitement empirique.

On souligne donc la nécessité de faire des études randomisées avant de donner de telles recommandations.

Pour les infections à MRSA, les guidelines ne recommandent pas la perfusion continue de Vancomycine en se basant sur des études qui soit n'ont pas effectués d'évaluation clinique, soit n'ont pas étudié la perfusion continue, soit encore de petites études de faible puissance statistique qui n'ont pas montré de différence entre un traitement intermittent et un traitement continu.

A Genève, on pense que la perfusion continue de Vancomycine permet d'obtenir de

meilleur taux sérique, d'avoir plus de succès thérapeutique et d'être mieux toléré.

Là aussi donc, des études contrôlées sont réclamées avant de continuer à donner de telles recommandations.

Par contre, en ce qui concerne la cystite aiguë non compliquée les américains ont fait l'effort de recommander un retour aux anciennes molécules...et de laisser les quinolones de côté...

Il n'y a donc pas que du mauvais ...

On soulignera en passant la nécessité d'avoir des guidelines européennes et suisse, mais aussi le devoir de méfiance devant toute guideline...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@hin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch