

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 25 octobre 2016

Hôpital cantonal de Genève

## Les rapports sélectifs d'antibiogramme : le secret pour résister à la tentation des fluoroquinolones ?

PD Dr B. Huttner

Le papier c'est : « Langford BJ et al. Antimicrobial stewardship in the microbiology laboratory: Impact of selective susceptibility reporting on ciprofloxacin utilization and susceptibility of gram-negative isolates to ciprofloxacin in a hospital setting. J Clin Microbiol 2016 Sep; 54:2343. »

Ça fait longtemps qu'on nous le répète...les fluoroquinolones (FQ) c'est génial...grande biodisponibilité, grande pénétration tissulaire, très large spectre et bonne tolérance...mais c'est le cauchemar pour ce qui est de l'induction des résistances, de la sélection de germes résistants y compris EBLSE (entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu), CPE (entérobact. résistantes au Carbapénem), MRSA (Methicillin résistant Staph. Aureus) et Cl. Difficile, de l'impact sur le microbiote, de l'effet sur la rupture des tendons et le risque de torsade de pointe lors de QT long...

Nous devons impérativement diminuer notre prescription de FQ.

Dans la plupart des pays d'Europe plus de 50% des E. Coli sont résistants aux FQ...en Suisse pour le moment c'est 21%...

On sait que plus on restreint l'accès aux FQ, plus la résistance diminue.

Depuis 2010, les recommandations pour les infections urinaires basses c'est Fosfomycine ou Furandantine.

L'article du jour cité au début est une étude canadienne....lors d'antibiogramme pour entérobactériacées (Coli, Klebsielle, Proteus, etc...) les FQ n'étaient pas mentionnées dans le rapport final s'il y avait une sensibilité à un autre antibiotique. L'interne devait la demander spécifiquement s'il la voulait...

Rien que cette mesure a permis de diminuer de 87 à 39 doses journalières de FQ pour 1000 patients. Parallèlement la prescription de clavulanate et de trimethoprim/sulfa ont augmenté... « squeezing the balloon effect » (on appuie d'un côté et ça se gonfle de l'autre...). La sensibilité de E. Coli aux FQ a sensiblement augmenté à la fin de l'étude, contrairement à celle de P. Aeruginosa qui n'a pas changé...

D'autres études (Clin Infect Dis. 2014 Apr;58(7):980-3. doi: 10.1093/cid/ciu010. Epub 2014 Feb 26.Reducing antimicrobial therapy for asymptomatic bacteriuria among noncatheterized inpatients: a proof-of-concept study.Leis JA.) ont montré que lors de culture d'urine chez les patients sans sondes, si le résultat n'est tout simplement pas

communiqué, le traitement antibiotique diminue aussi et en particulier l'usage des FQ. Si l'interne veut savoir, le résultat lui est donné, mais il faut aller le chercher...Sont touchés par cette mesure les bactériuries asymptomatiques traitées exagérément...comme quoi « knowing less...means doing less... »

Dans 2 hôpitaux au Danemark, les FQ ont tout simplement été enlevées des formulaires et des stocks de médicaments...autre mesure efficace pour limiter leur utilisation et diminuer les résistances à cette classe d'antibiotiques.

Donc...si jamais ce n'était pas encore clair pour tous...il faut bannir la prescription de FQ dans les infections urinaires basses...et dans tous cas limiter au maximum leur utilisation.

Bientôt peut-être que l'on nous demandera plus notre avis et que nous aurons tout simplement plus la liberté de les prescrire...

Ainsi va la vie...knowing less means doing less...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)