

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

Mardi 21 juillet 2020
Hôpital cantonal de Genève
[CRP guided Antibiotic Treatment](#)
PD Dr A. Huttner

L'article est de **chez nous** et c'est son auteure qui nous le présente : "Effect of C-Reactive Protein-Guided Antibiotic Treatment Duration, 7-Day Treatment, or 14-Day Treatment on 30-Day Clinical Failure Rate in Patients With Uncomplicated Gram-Negative Bacteremia: A Randomized Clinical Trial. Angela Huttner, JAMA, 01 Jun 2020, 323(21):2160-2169".

L'idée c'est que l'on est au bout de l'ère antibiotique, que plus on prend des antibiotiques longtemps, plus on accroît les résistances, il faut donc essayer de raccourcir les traitements, dans la mesure où ceci ne s'avère pas délétère pour le patient.

Seulement 16% des recommandations de l'IDSA (Infection disease society of America) reposent sur des études randomisées/contrôlées.

L'étude vise les bactériémies à Gram négatifs.

Certains les traitent 7 jours, d'autres 14 jours...

L'étude du jour cherche à étudier 3 groupes de patients randomisés pour recevoir :

- 14 jours d'antibiotiques (n=165)
- 7 jours d'antibiotiques (n=169)
- Arrêt des antibiotiques lorsque la CRP a baissé de 75% (n=169)

La randomisation se fait au 5e jour du traitement au lit du patient : "point of care " si j'ai bien compris, et ce n'est pas vraiment en double aveugle, car trop compliqué de fabriquer des placebos pour tous les antibiotiques différents prescrits...

(Randomisation will occur in equal proportions (1:1:1) on day 5 (± 1) of efficacious antibiotic therapy as determined by antibiogram patients, their physicians and study investigators will be blind to treatment duration allocation until the day of antibiotic discontinuation).

Le recrutement se fait à Genève, Lausanne et St Gall.

Sont exclus les patients avec des abcès, une immunosuppression, ou des germes comme le Pseudomonas.

L'outcome primaire consiste en un échec thérapeutique à 30 jours, des complications locales ou distantes, ou la nécessité d'une reprise d'antibiotique suite à une détérioration clinique, ou la mortalité toutes causes confondues.

La CRP a été préférée à la procalcitonine (PCT), car elle coûte moins cher.

Dans les études où la PCT est utilisée comme marqueur, on se base sur une chute de 80% pour objectiver une réponse thérapeutique, comme la CRP se normalise un peu plus lentement il a été décidé ce chiffre de 75%.

Résultats :

La durée de traitement dans le groupe CRP était de 7 jours

45 patients ont eu moins de 7 jours

Aucun patient recevant un traitement de moins de 5 jours a eu des complications.

Pour ce qui est des infections à Clostridium difficile :

- 0 sur 49 patients ayant eu un traitement de < 7 jours
- 5 sur 245 (1%) patients ayant eu un traitement entre 7 et 10 jours
- 8 sur 201 patients (4%) patients avec un traitement de plus de 10 jours.

L'émergence de résistance a été détectée chez 13 patients (3%)

1/3 patients (33%) avec moins de 7 jours de traitement

5/7 (71%) patients recevant 7-10 jours de traitement

0/3 patients recevant > 10 jours de traitement.

Il n'y a pas eu de différence dans les 3 groupes en ce qui concerne la durée d'hospitalisation.

On retiendra que :

L'utilisation de la CRP pour décider de l'arrêt du traitement antibiotique permet de raccourcir la durée du traitement, c'est « safe », et ce n'est pas moins bien que 14 jours de traitement.

Qu'une durée fixe de 7 jours n'est pas inférieure à une durée de 14 jours.

Plus le traitement est court, moins il y a d'infections à Clostridium difficile et moins on consomme d'antibiotiques.

Bravo les PIRATE (point-of-care, informatics-based randomised controlled trial)....



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

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch