

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 8 Juin 2021

Trois jours d'antibiotiques chez un patient hospitalisé pour une pneumonie : est-ce suffisant ?

Dr N. Garin

Commentaire sur l'article de *Dinh et al*, qui présente une étude multicentrique sur la diminution de la durée d'antibiotiques intra-hospitaliers pour une pneumonie.

Les IVRS et pneumonies sont la cause majeure de traitement antibiotique, et la durée de traitement recommandée pour un patient hospitalisé est entre 5 et 10 jours.

L'avantage d'un traitement plus court est de diminuer la pression de sélection sur les bactéries, les effets indésirables, la durée de l'hospitalisation, et les coûts.

Les recommandations récentes s'accordent pour raccourcir la durée du traitement pour un patient chez qui on a établi une stabilité clinique.

A peu près $\frac{2}{3}$ des patients ont un traitement pendant >7j aux USA en 2012... les nouvelles données mettent donc du temps à être appliquées.

Design de l'étude: Randomisée, contrôlée par placebo en double aveugle, de non-infériorité.

Patients hospitalisés pour pneumonie qui sont stable après 3j de traitement, à qui l'on donne un placebo pendant 5 jours vs continuation du traitement.

Sont inclus les patients qui remplissent les critères de Halm→

Sont exclus: Immunosupprimés, complications suppuratives, pneumonie d'inspiration, légionellose, bactérie intracellulaire (car antibiotiques choisi est une bêtalactamine)

- Temp < 37.8
- FC < 100/mn
- FR < 24/mn
- SpO2 (AA) >= 90%
- TAS > 90 mmHg
- Pas d'état confusionnel

Intervention: Amoxi-clav 1000-125mg pendant 5 j, le reste est laissé libre au clinicien

Issues: Guérison clinique à J15 avec température <37.8 avec résolution ou amélioration des symptômes, absence de nouvelles prescription d'antibiotiques pour la pneumonie

Résultats

- 300 patients avec un âge moyen de 73, avec peu de comorbidités (61% ont un PSI entre 1 et 3).
- Les cliniciens ont détecté le pathogène chez seulement 12% des patients (recherché chez 84%). On retrouve principalement le streptocoque pneumoniae et aussi H.influenzae.
- 50% des cliniciens ont recherché les anticorps urinaires de legionella
- Pour le critère de guérison clinique, on trouve 77% dans le bras placebo vs 68%

dans le bras antibiotique. C'est significatif, le traitement court est donc non inférieur.

- Ces résultats sont maintenus à 30 jours
- Les deux bras sont bien équilibrés, avec des durées d'hospitalisations similaires.

Cette étude vient à la suite d'autres études:

- D'ignazio, 2005: azithromycine D.U. vs levofloxacin 7j
- Drehobl, 2005: azithromycine D.U. vs clarithromycine 7j
- El Moussai, 2006: après 3j stable, amoxicilline 3j vs placebo

Donc, si un patient est stable après 3 jours de traitement, il semble bon d'arrêter le traitement antibiotique....

Limitations

- La population est sélectionnée pour un groupe de patients spécifiques
- Ont mis 4-5 ans à recruter 300 patients sur 16 centres....
- Pneumonies peu sévères
- Pas d'indications sur le pathogène

Q: Dans cette étude, le traitement initial doit toutefois être suffisamment dosé (1gr d'amoxi x 3/j), même per os, n'est-ce pas ?

R: Effectivement, il y a une marge de sécurité comparé au traitement qu'on utilise de manière générale.



Compte-rendu de la Dre Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch