

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

Mardi 20 novembre 2018

Hôpital cantonal de Genève

Comment traiter les septicémies à BLSE en 2019

Prof. S. Harbarth

Les BLSE sont les entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi, le plus souvent il s'agit d'E. Coli et de Klebsielles provenant du tube digestif. Ces BLSE inactivent les céphalosporines à large spectre (ceftriaxone p.ex.) et sont très souvent multi résistantes aux fluoroquinolones et aux aminoglycosides.

Un antibiogramme typique serait comme ci-dessous par exemple :

ANTIBIOGRAMMES	(1)x1 Kpne Interpré.	(2)x1 Kpne Interpré.	(3)x2 Kpne Interpré.
Penicilline G			
Flucloxacilline			
Amoxicilline	RESIST	RESIST	RESIST
Co-amoxiclav	RESIST	RESIST	RESIST
Piperacilline	RESIST	RESIST	RESIST
Piperac.+tazob	INTERM	INTERM	
Cefalotine	RESIST	RESIST	RESIST
Cefoxitine	INTERM	S	INTERM
Cefuroxime	RESIST	RESIST	RESIST
Ceftazidime	RESIST	RESIST	RESIST
Ceftriaxone	RESIST	RESIST	RESIST
Cefepime	RESIST	RESIST	RESIST
Imipenem	S	S	S
Aztreonam			
Amikacine	INTERM	RESIST	RESIST
Gentamicine	RESIST	RESIST	RESIST
Tobramycine			
Norfloxacin	RESIST	RESIST	RESIST
Ciprofloxacine	RESIST	RESIST	RESIST

Les BLSE ont tendance à augmenter en Suisse entre 2004 et 2017... (légère baisse depuis 2014), elles sont responsables de 156 décès dus à des E. Coli, et à 22 décès dus à des Klebsielles en 2015.

Les traitements de choix des infections à BLSE consistent en Carbapénèmes (Tienam®, Meronem®, et Invanz®).

Il existe un flou à propos du Tazobac® (piperacilline-tazobactam) qui, si j'ai bien compris, est un bêta-lactame avec un inhibiteur des bêta-lactamases, un peu comme l'Augmentin...

Des études antérieures auraient comparé Tazobac à carbapénèmes dans les bactériémies à BLSE sans différence de mortalité...

Mais il semble que l'efficacité de Tazobac dépende de l'inoculum... soit de la quantité de bactéries, et de la CMI (concentration minimale inhibitrice) du germe en question...

Petit inoculum et CMI basse, ça irait, mais gros inoculum et CMI haute ça ne va plus...

L'article du jour est donc « Effect of Piperacillin-Tazobactam vs Meropenem on 30-Day Mortality for Patients With E coli or Klebsiella pneumoniae Bloodstream Infection and Ceftriaxone Resistance: A Randomized Clinical Trial. Harris PNA, JAMA. 2018 Sep 11;320(10):984-994. »

La question c'est « le Tazobac® est-il non inférieur aux carbapénèmes pour traiter les bactériémies à BLSE ? »

C'est une étude ouverte, où l'on compare 4.5 g de Tazobac® à du Meropenem 3x1 f/j pour un traitement ciblé de bactériémies à E. coli et K. pneumoniae résistant à la Ceftriaxone.

L'issue primaire est le décès à 30 j.

Les patients ont été randomisés <72h après hémocultures positives avec BLSE.

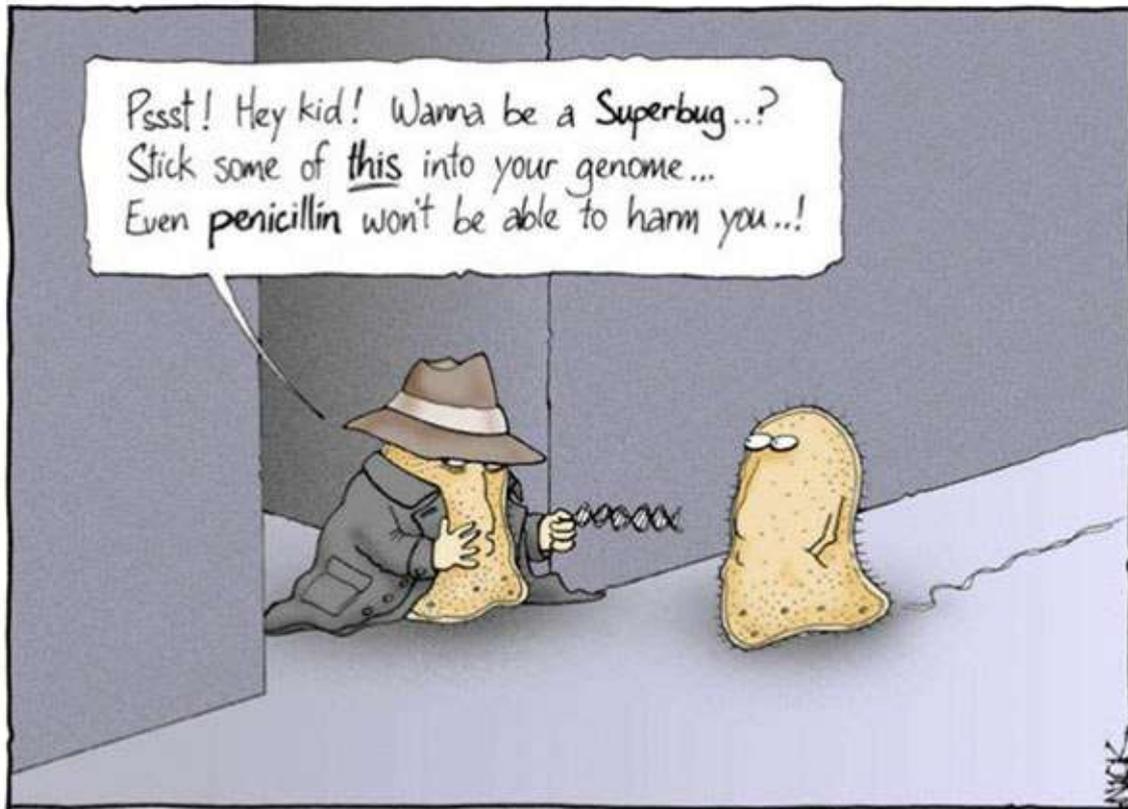
Le traitement dure au minimum 4 jours <-> max 14 jours.

L'étude a dû être interrompue prématurément parce que les 1ers résultats suggéraient une infériorité du Tazobac®.

En effet 8.6% de mortalité avec le Tazobac® et 6.8% de mortalité avec le Meropenem...

Pour faire court, le traitement des bactériémies à BLSE en 2019 sera le même qu'en 2018 soit des carbapénèmes...

Pour le traitement des infections non-bactériémiques à BLSE, le Tazobac® est une alternative si la CMI est basse et l'avis favorable des infectiologues... (perfusion continue ??).



It was on a short-cut through the hospital kitchens that Albert was first approached by a member of the Antibiotic Resistance.

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

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch