

Antibiotiques

Recommandations de
Bonne Pratique⁽¹⁾



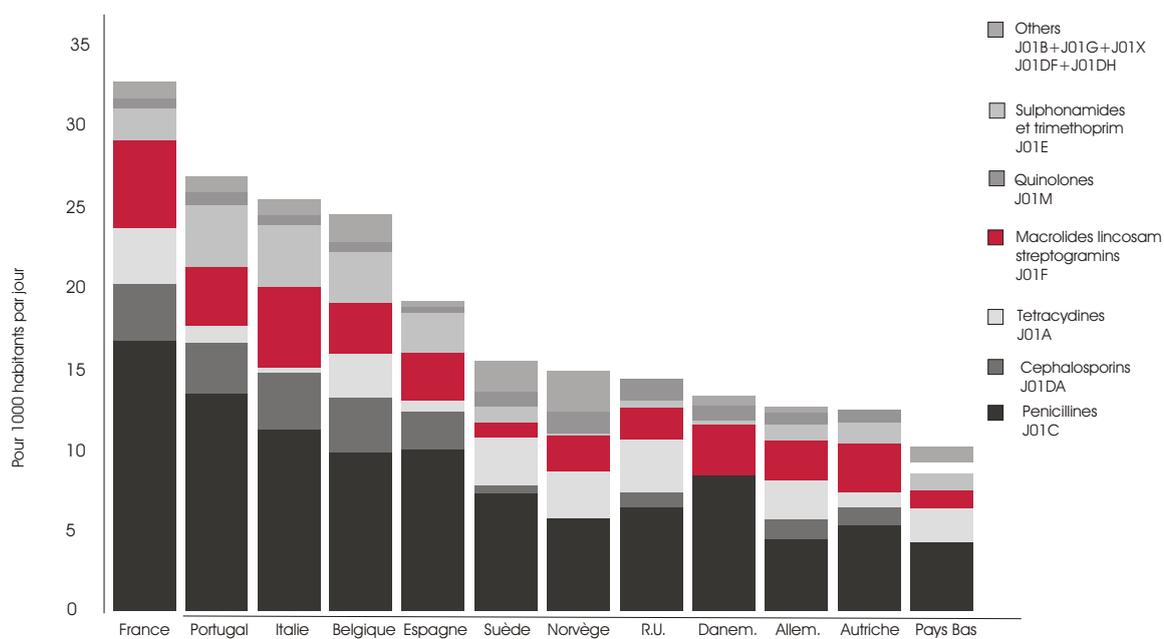
Bien
peser
l'indication

Préférer un
antibiotique de
1^{ère} intention

Antibiotiques



Une surconsommation inexplicable



La France demeure le 1^{er} consommateur européen d'antibiotiques. La consommation par habitant y est 3 fois supérieure à celle des Pays-Bas (2).

Bien peser l'indication

La plupart des infections sont virales

Les infections des voies respiratoires les plus fréquentes (rhinopharyngite, angine non streptococcique, bronchite aiguë, bronchiolite) sont généralement d'origine virale et ne justifient donc pas d'antibiotiques ⁽¹⁾.

Rhinopharyngite aiguë non compliquée ⁽³⁾

: le caractère purulent de la rhinorrhée et l'existence d'une fièvre ne sont pas des signes ni des facteurs de risque d'infection ou de surinfection bactérienne. Seules les complications avérées, supposées bactériennes (otite moyenne aiguë, sinusite) sont justiciables d'une antibiothérapie curative.

Angine ⁽⁴⁾ : seules 25-40 % chez l'enfant, 10-25 % chez l'adulte sont d'origine streptococcique. Le pic d'incidence se situe entre 5 et 15 ans. Il est recommandé de pratiquer un TDR chez tout patient ayant une angine érythémateuse ou érythémato-pultacée. Un TDR positif, confirmant l'étiologie à SGA, justifie la prescription d'antibiotiques. En cas de TDR négatif, seuls les traitements antalgiques et antipyrétiques sont utiles.

Bronchite aiguë ⁽⁵⁾ : la grande majorité des bronchites aiguës est d'origine virale. Chez l'adulte sain, l'abstention de toute antibiothérapie est la règle.

Bronchiolite aiguë ⁽⁶⁾ : le faible risque d'infection bactérienne invasive rend l'antibiothérapie initiale inutile.

Indications justifiées

Angine streptococcique (TDR positif),
otite moyenne aiguë purulente,
exacerbation de bronchite chronique obstructive, pneumonie communautaire, sinusite aiguë maxillaire purulente, sinusite frontale, ethmoïdale, sphénoïdale.

Exacerbation de bronchite chronique ⁽⁷⁾

en cas de bronchite simple (non obstructive), l'antibiothérapie n'est pas recommandée en 1^{ère} intention.

L'otite moyenne aiguë congestive ⁽⁸⁾

correspond à une congestion bénigne des tympans, le plus souvent d'origine virale, dans le cadre d'une rhinopharyngite le plus souvent spontanément résolutive. Les antibiotiques ne sont pas non plus indiqués dans les otites séro-muqueuses, sauf en cas d'évolution prolongée au-delà de 3 mois.

Sinusite maxillaire aiguë ⁽⁹⁾

l'antibiothérapie n'est pas indiquée d'emblée lorsque les symptômes rhinologiques restent diffus, bilatéraux, d'intensité modérée, dominés par une congestion avec rhinorrhée séreuse ou puriforme banale, survenant dans un contexte épidémique.

Antibiotiques



Choisir un antibiotique de 1^{ère} intention

... c'est respecter les recommandations de bonne pratique (RBP) : **amoxicilline**, céfadroxil (oracéfal[®], ...), céfador (alfatil[®]), céfatrizine (céfaperos[®])...

Infections	RBP	ATB de 1 ^{ère} intention	ATB de 2 ^{ème} intention
Angine (TDR positif)	Afssaps ⁽⁴⁾ 01/2003	Bêta-lactamine ^(*)	Macrolides ^(**)
Exacerbation de bronchite chronique	Afssaps ⁽⁷⁾ 07/2001	Amoxicilline ou C1G	Amoxicilline + acide clavulanique, C2-C3G
Pneumonie communautaire	Afssaps ^(5,6) 01/2003	Amoxicilline ou macrolides (germes atypiques)	Amoxicilline + acide clavulanique, C2-C3G
Sinusite aiguë	Afssaps ⁽⁹⁾ 07/2001	Amoxicilline + acide clavulanique, C2-C3G	Fluoroquinolones
Otite moyenne aiguë	Afssaps ⁽⁸⁾ 07/2001	Amoxicilline + acide clavulanique, C2-C3G	Erythromycine - Sulfafurazole

^(*) amoxicilline ou céphalosporine **en traitement court**. L'association amoxicilline-acide clavulanique et le céfixime n'ont plus d'indication dans l'angine.

^(**) Les macrolides sont à réserver en 2^{ème} intention en raison du risque d'émergence de résistance bactérienne, notamment en cas d'allergie aux bêta-lactamines.

Pourtant, ils sont moins prescrits

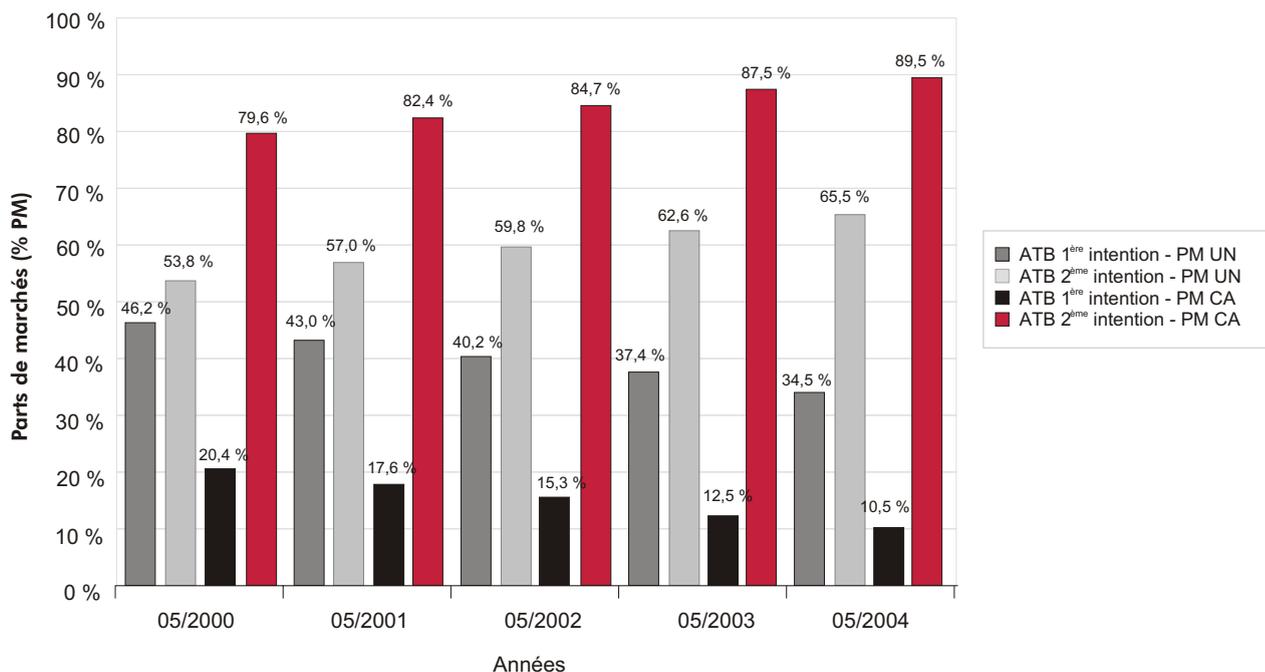
La Fance

fait partie des plus gros consommateurs de C2-C3G, de macrolides et de fluoroquinolones⁽²⁾.

Aujourd'hui, les 2/3 des unités prescrites et plus de 90 % des montants remboursés correspondent à des antibiotiques dits de 2^{ème} intention (Source GERS).

Parts de marché en unités (PM UN) et en valeurs (PM CA) des antibiotiques de 1^{ère} et 2^{ème} intention.

ATB Voie orale Infections ORL et respiratoires (GERS)

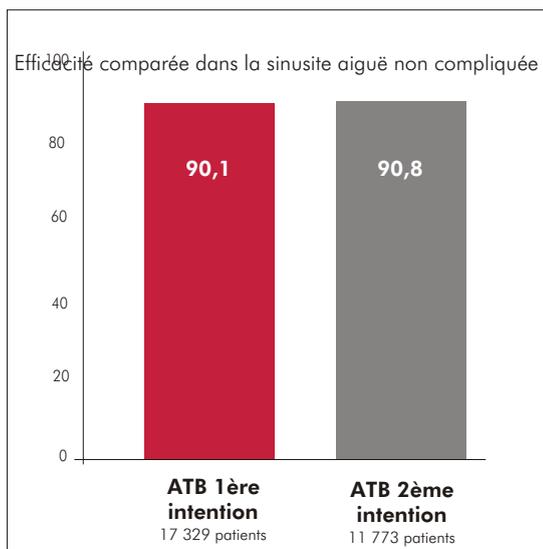


Antibiotiques



Choisir un antibiotique de 1^{ère} intention

L'efficacité clinique des antibiotiques de 2^{ème} intention n'est pas supérieure à celle de l'amoxicilline.



L'exemple de la sinusite aiguë ⁽¹⁰⁾

Une étude observationnelle de cohorte chez 29 102 patients adultes atteints de sinusite aiguë, conclut à l'absence d'un bénéfice clinique tangible des antibiotiques de 2^{ème} intention, plus récents et plus coûteux (association amoxicilline - acide clavulanique, clarithromycine, azithromycine, céfuroxime axétil) sur les antibiotiques de 1^{ère} intention (amoxicilline essentiellement). Après 28 jours, le taux de réussite est quasiment identique (90,1 et 90,8 % respectivement).

Et l'activité sur les germes atypiques n'est pas un bon argument pour les prescrire

L'exemple de la pneumonie communautaire ⁽¹¹⁾

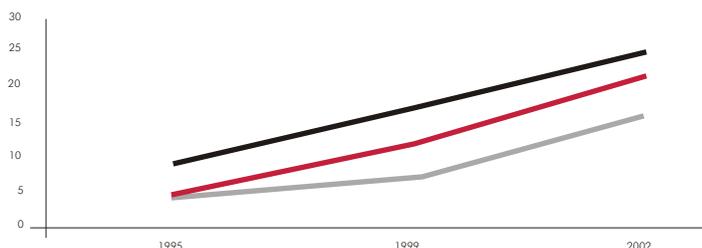
Bien qu'il s'agisse d'un argument couramment avancé par les laboratoires commercialisant des macrolides ou des quinolones, l'analyse de 18 études totalisant 6 749 patients n'a montré aucun avantage sur les bêta-lactamines des antibiotiques actifs sur les germes atypiques (mycoplasma pneumoniae et chlamydia pneumoniae notamment). Les bêta-lactamines, concluent les auteurs, doivent rester les antibiotiques de premier choix dans la pneumonie communautaire non sévère.

Antibiotiques de 2^{ème} intention : coûts sanitaire et économique exorbitants

La Fance

fait partie des plus gros consommateurs de C2-C3G, de macrolides et de fluoroquinolones⁽²⁾.

L'augmentation de la résistance des streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A aux macrolides est inquiétante^(1,2).

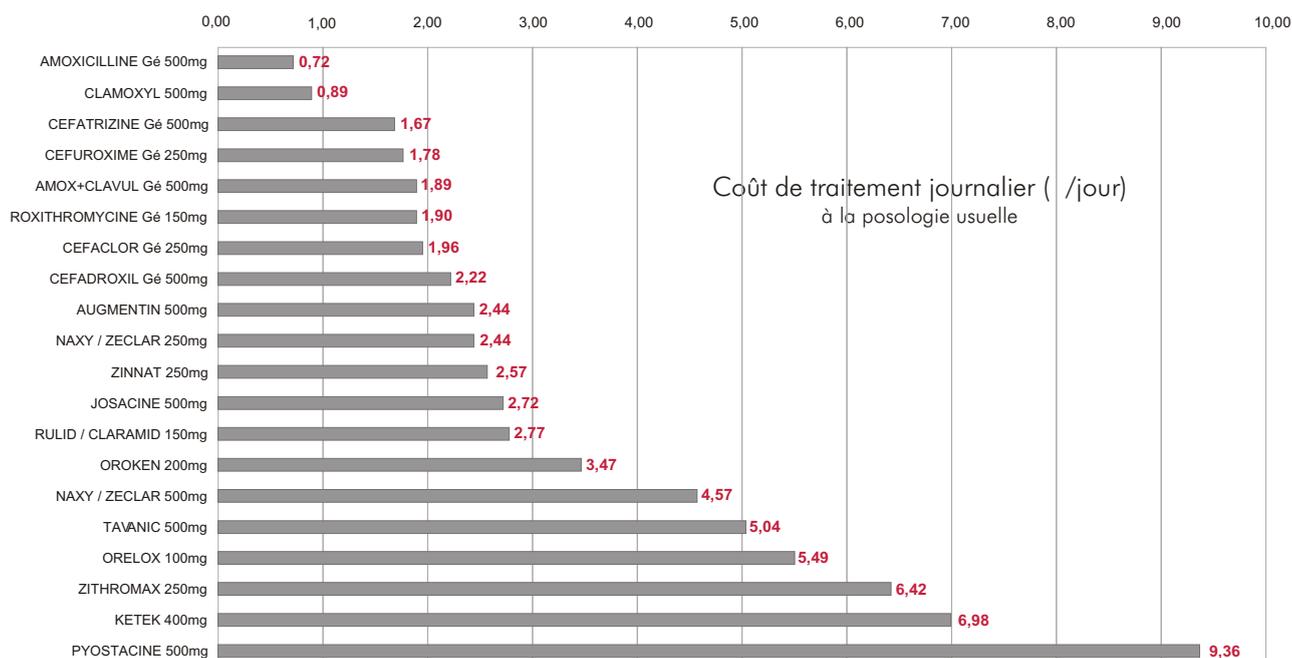


Evolution de la résistance à l'érythromycine des souches invasives et non invasives de SGA, entre 1995-2002

Source : données du centre national de référence des streptocoques

█ Ensemble de souches
█ Souches invasives
█ Souches non invasives

Le coût de traitement varie de 1 à 13 (août 2005)



Antibiotiques



Bien peser l'indication

Préférer un antibiotique
de 1^{ère} intention

Références bibliographiques

- (1) Mise au point sur l'antibiothérapie par voie générale en pratique courante - Afssaps, septembre 2002.
- (2) Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance : a cross-national database study. H. Goossens et al., Lancet, 2005;365 : 579-87.
- (3) RBP Rhinopharyngite aiguë - Afssaps, janvier 1999.
- (4) RBP Angine -Afssaps janvier 2003
- (5) RBP Infections respiratoires basses de l'adulte - Afssaps janvier 2003.
- (6) RBP Infections respiratoires basses de l'enfant - Afssaps juillet 2001.
- (7) RBP Exacerbation de bronchite chronique - Afssaps - juillet 2001
- (8) RBP Otite moyenne aiguë - Afssaps - juillet 2001
- (9) RBP Sinusite aiguë de l'adulte - Afssaps - juillet 2001
- (10) Impact of first line vs second - line antibiotics for the treatment of acute uncomplicated sinusitis - JAMA october 17, 2001 - vol 286 n°15 : 1849 - 56
- (11) Effectiveness of Bêta lactam antibiotics compared with antibiotics active against atypical pathogens in non - severe community acquired pneumonia : meta - analysis - British Medical Journal, 31 january 2005.
- (12) Emergence de la résistance aux macrolides des *streptococcus pyogenes* ou streptocoques bêta - hémolytique du groupe A. Résistance aux antibiotiques - n° thématique - BEH n° 32-33/2004, InVs 13 juillet 2004.