

LA GAZETTE DU PHARMACIEN HOSPITALIER

Faisant suite à notre rencontre de mai 2022, cette gazette a pour objectif d'établir un état des lieux des molécules référencées dans chaque établissement et de vous apporter des éléments bibliographiques et pratiques.

Nous tenons à vous remercier pour la qualité et pertinence de vos contributions.

L'équipe CRAAtb

POINT BIBLIOGRAPHIE

Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis.

Antimicrobial Resistance Collaborators.
Lancet. 2022 Feb

Selon cette étude publiée début 2022, près d'**1,3 millions de décès dans le monde** seraient directement imputables aux bactéries multi-résistantes chaque année.

En **France**, ce chiffre s'élève à près de **12 500** décès annuels. Causant des infections plus complexes et plus longues à traiter, l'antibiorésistance coûterait jusqu'à 100 000 milliards de dollars dans le monde.

Et les choses **pourraient encore empirer** : l'OMS tient ainsi un discours des plus alarmistes, présentant **l'antibiorésistance comme «l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale»**, assurant que «si nous ne prenons pas des mesures d'urgence, nous entrerons bientôt dans une ère post-antibiotique dans laquelle des infections courantes et de petites blessures seront à nouveau mortelles».

Selon l'organisation internationale, si rien n'est fait, le nombre de morts dus à l'antibiorésistance pourrait flirter avec les **10 millions de cas annuels d'ici 2050**



PHARMACIENS RÉFÉRENTS ANTIBIOTIQUES



POINT RÉFÉRENCEMENT

MOLÉCULES RÉFÉRENCÉES PAR ÉTABLISSEMENT (2022)

RÉFÉRENCÉE

NON
RÉFÉRENCÉE

BEZLOTOXUMAB
ZINPLAVA

ASDR

CHOR

CHU NORD

CHU SUD

CLINIFUTUR

GHER

IRIS

CEFIDEROCOL
FETCROJA

ASDR

CHOR

CHU NORD

CHU SUD

CLINIFUTUR

GHER

IRIS

CEFTAROLIN FOSAMIL
ZINFORO

ASDR

CHOR

CHU NORD

CHU SUD

CLINIFUTUR

GHER

IRIS

CEFTAZIDIM / AVIBACTAM
ZAVICEFTA

ASDR

CHOR

CHU NORD

CHU SUD

CLINIFUTUR

GHER

IRIS

CEFTOZOLANE / TAZOBACTAM
ZERBAXA

ASDR

CHOR

CHU NORD

CHU SUD

CLINIFUTUR

GHER

IRIS

DALBAVANCINE
XYDALBA

ASDR

CHOR

CHU NORD

CHU SUD

CLINIFUTUR

GHER

IRIS

IMIPENEM / CILASTATINE / RELABACTAM
RECBRIO

ASDR

CHOR

CHU NORD

CHU SUD

CLINIFUTUR

GHER

IRIS

TEDIZOLIDE
SIVEXTRO

ASDR

CHOR

CHU NORD

CHU SUD

CLINIFUTUR

GHER

IRIS



POUR CONNAÎTRE LE **STOCK**,
VEUILLEZ CONTACTER
L'ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ

PRÉPARATION VERROU LOCAL ANTIBIOTIQUE POUR LE TRAITEMENT CONSERVATEUR D'UNE INFECTION DE CATHÉTER LONGUE DURÉE

PROPOSITION DE DILUTIONS AVEC DES FLACONS À 500 MG

Cocci Gram positif
Vancomycine :
3 mL à 12,5 mg/mL

**PRÉPARATION DU VERROU
LOCAL DE VANCOMYCINE**
avec VANCOMYCINE 500 mg
pdre sol **pour perf**

1. diluer 500mg de Vancomycine dans 10 ml NaCl 0.9% avec seringue de 10cc (solution A)
2. prélever 1 ml de la solution A (soit 50 mg/ml de vancomycine)
3. ajouter 3 ml de NaCl 0.9% pour obtenir solution B à 12.5mg/ml
4. conserver 3ml = 37.5mg de vancomycine de solution B et jeter le reste

Bacille Gram négatif
Amikacine :
3 mL à 5 mg/mL

**PRÉPARATION DU VERROU
LOCAL D'AMIKACINE**
avec AMIKACINE 500 mg
pdre sol **inj**

1. diluer 500mg d'Amikacine dans 10 ml NaCl 0.9% avec seringue de 10cc (solution A)
2. prélever 1 ml de la solution A (soit 50 mg/ml d'amikacine)
3. ajouter 9 ml de NaCl 0.9% pour obtenir solution B à 5mg/ml
4. conserver 3ml = 15mg d'amikacine de solution B et jeter le reste

Info-antibio N°93.: Juin 2021

Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur www.infectiologie.com et sur ce [lien](#)

Motifs premiers d'antibiothérapie, c'est préciser leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

Verrou antibiotique pour le traitement conservateur d'une infection de cathéter de longue durée :

Reco SPLIF 2021 : [Supplément - Article Infections Disséminées Nouv](#) <https://doi.org/10.1016/j.ishw.2021.02.004>

Le traitement de référence de l'infection de cathéter central repose, en particulier, sur l'ablation de celui-ci. Or, les cathéters de longue durée (tunnélisés, chambres implantables) sont souvent précieux motivant, parfois, un essai de traitement conservateur

Indications de traitement conservateur :

- Infection documentée à staphylocoque à coagulase négative ou entérocoque OUI
- Éventuellement, infection documentée à entérocoque ou P. aeruginosa ET
- Pas de signe d'infection extra-luminale (tunnélisée, infection de tige...) ET
- Pas de complication (sepsis, choc septique, thrombose-phlébite, endocardite, embolie septique...) ET
- Pas d'illécus d'envoyer le cathéter ET
- Absence de hyperthermie et négativation des hématocultures au plus tard à J4

Indications d'ablation rapide du cathéter central :

- Infection documentée à Staphylocoque et à levures OUI
- Infection documentée à P. aeruginosa chez le patient neutropénique OUI
- Signe d'infection extra-luminale ou complication à distance

Rythme de changement :

- Verrou ATB lavé et changé toutes les 48h
- Laisser le cathéter au repos, si possible pendant la durée du traitement, à défaut pendant 72h.
- Si KT indispensable (nutrition parentérale), après 72h de repos, possibilité d'alterner 12h de nutrition/12h de verrou
- Modalité alternative : besoin d'utiliser la voie veineuse faute d'alternative pour l'antibiothérapie
- Perfuser continue de vancomycine pour un CG+ sur le cathéter

Modalités pratiques :

- Rinçage pulse (10 ml de SS) avant changement de verrou ou si hémoculture
- Injection de 3 ml de verrou (quantité pour l'adulte qui couvre le volume de la chambre et du cathéter)

Choix antibiotiques préférentiels (les situations proposées sont stables au moins 48h à 37°) :

- Cocci Gram positif : Vancomycine : 3 mL à 12,5 mg/mL
- Bacille Gram négatif : Amikacine S : Amikacine : 3 mL à 5 mg/mL
- Gentamicine S : Gentamicine : 3 mL à 5 mg/mL

Stratégie de traitement :

- Colonisation de cathéter :
Hémocultures positives sur le cathéter, négatives en périphérie et pas de signes locaux ou généraux d'infection
Un traitement uniquement par verrou pendant 30j est possible.
- Infection liée au cathéter probable :
Hémocultures positives sur le cathéter, négatives en périphérie et signes généraux d'infection sans autre foyer
SCN et entérocoque : traitement uniquement par verrou pendant 30j possible sauf neutropénie fébrile
Si persistance fièvre à 48h, ou positivité des hémocultures périphériques : ajout ATB systémique.
Bacille Gram négatif : verrou + antibiothérapie systémique pendant 10j
- Récurrénelle (ou fongémie) liée au cathéter :
Hémocultures positives sur le cathéter et en périphérie et signes généraux d'infection
L'HC/KT doit pousser plus de 2h avant celle s en périph (sauf S. aureus et les levures ou C. difficile net)
Verrou + antibiothérapie systémique pendant 10j
- Echec : Fièvre persistante ou HC > 34, ou après la fin de verrou, ou localisations secondaires
Ablation du cathéter + antibiothérapie systémique
- Surveillance : clinique et
1 HC KT/jour à J3 ; 1 HC KT à J11 ; 1 HC KT juste avant la réutilisation du KT

Sources d'information nationale sur l'utilisation des antibiotiques

Recommandations sur les ATB : infectiologie.com, Evaluation et sécurité d'emploi des ATB : ANSM, Évaluation des urésiques et ROP : HAS-SPLIF, Sites régionaux d'information sur les ATB : Grand-Est - Bretagne de Lorraine - Normandie - Eaux de la Loire - [Un service du journal \[Infections Disséminées Nouv\]\(http://Infections Disséminées Nouv\) S de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française, membre du Conseil National Professionnel d'Infectiologie \(SPILF\). Rédigé par le Dr S. Allardier.](http://Site de l'ATB de la Méditerranée de la Santé</p></div><div data-bbox=)

POUR EN
SAVOIR PLUS



RÉFÉRENCE : SPLIF

[HTTPS://WWW.INFECTIOLOGIE.COM/USERFILES/FILE/SPLIF
/ATB/INFO-ANTIBIO/INFO-ANTIBIO-2021-06-VERROU.PDF](https://www.infectiologie.com/userfiles/file/splif/atb/info-antibio/info-antibio-2021-06-verrou.pdf)

