



LA GAZETTE DU PHARMACIEN HOSPITALIER



BULLETIN N° 2
FÉVRIER 2023

*Dans cette première gazette 2023,
vous y trouverez des informations sur les
nouveaux antibiotiques, une actualité
bibliographique réunionnaise et un mémo
« infections urinaires ».*

Bonne lecture!

L'équipe CRATb

LE CRATB, QUI SONT-ILS ?



DELPHINE MERGER RODOLPHE MANAQUIN GUILLAUME MILTGEN ÉMILIE BÉNARD

POINT INFO

LA PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE DES AVIS INFECTIEUX

Comment ça marche ?

- 1** Je détermine mon secteur
- 2** Je téléphone du Lundi au Vendredi :
de 9h à 17h
- 3** Le Samedi Matin :
je contacte l'astreinte infectieuse
du CHU NORD 0692.26.76.51
OU du CHU SUD

CHOR
02 62 74 23 51

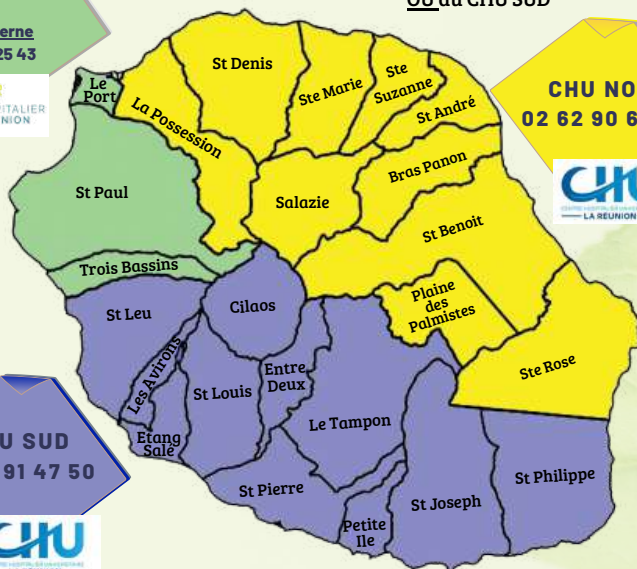
En interne
DECT 25 43



CHU NORD
02 62 90 60 54



CHU SUD
02 62 91 47 50



NOUS CONTACTER :

cratb@chu-reunion.fr

Rodolphe
rodolphe.manaquin@chu-reunion.fr

Delphine
de.merger@chor.re

Guillaume
guillaume.miltgen@chu-reunion.fr

CONTEXTE

La résistance aux antibiotiques est un problème croissant pour la santé humaine, car les bactéries pathogènes ne cessent d'accumuler des altérations génomiques qui les rendent insensibles aux antibiotiques utilisés pour traiter les infections. Les bactéries multirésistantes (MDR) ou ultrarésistantes (XDR) sont particulièrement préoccupantes.

Investigation of a vanA linezolid- and vancomycin-resistant Enterococcus faecium outbreak in the Southwest Indian Ocean (Reunion Island)

International Journal of Antimicrobial Agents
Volume 60, Issues 5–6, November–December 2022, 106686

Laure Kamus, Gabriel Auger, Karine Gambarotto, Julien Houivet, Mahery Ramiandrisoa, Sandrine Picot, Nathalie Lugagne-Delpon, Marie-Christine JaffarBandjee, Asma Zouari, Aurélien Birer, Sophie Nogues, Anaïs Collet, Maxime Lecourt, Olivier Belmonte, Vincent Cattoir,, Guillaume Miltgen

La double résistance au linézolide et aux glycopeptides est une étape franchie pour certains entérocoques ultrarésistants (XDR).

Cet article décrit les **investigations moléculaires et épidémiologiques d'une épidémie d'Enterococcus faecium (E. faecium) résistant au linézolide et à la vancomycine (LVREF)** sur le territoire français d'outre-mer de l'île de la Réunion (océan Indien).

Cette étude s'est intéressée à tous les **isolats d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)** détectés à La Réunion entre 2015 et 2019. Ces isolats d'ERV ont été caractérisés phénotypiquement et génétiquement.

Sur les **seize isolats** d'E. faecium résistant à la vancomycine (VREF) identifiés entre 2015 et 2019, **sept isolats** obtenus en 2019 étaient **suspectés d'être liés à une souche de VREF sensible au linézolide importée d'Inde**.

Tous les isolats de l'éclosion d'E. faecium résistant au linézolide et à la vancomycine ont été obtenus à partir d'**écouvillons rectaux (colonisation)** ; **un isolat** était également **résistant à la daptomycine (CMI 8 mg/L)**.

Les sept isolats de l'éclosion d'E. faecium résistant au linézolide et à la vancomycine étaient positifs pour les gènes vanA et optrA et appartenaient à ST761.

Selon cette étude, ces résultats plaident pour l'**application stricte des mesures de contrôle et de prévention des clones d'ERV à haut risque de propagation**, notamment dans des zones comme La Réunion où le risque d'importation depuis le sous-continent indien est élevé.

La **propagation régionale** des gènes de résistance au linézolide optrA dans les isolats d'ERV est particulièrement **préoccupante**, en raison de la possibilité d'**échec du traitement**.

POINT NOUVEAUX ANTIBIOTIQUES

Retour des 23èmes JNI, BORDEAUX 2022

BMR GRAM -

MOLÉCULE

SPECTRE

INDICATIONS

Aztreonam / Avibactam
(+ Ceftazidim)
ZAVICEFTA + AZACTAM

- Actif sur KPC / OXA 48
- Actif sur NDM
- Actif sur AmpC

- Infections à BGN sans autre option thérapeutique

Cefiderocol
FETCROJA

- Actif sur HP-case / OXA 48 / KPC
- Actif sur NDM (50%)
- Actif sur AmpC

- Infections urinaires
- PNP nosocomiales
- Bactériemies

Ceftazidim / Avibactam
ZAVICEFTA

- Actif sur OXA 48 / KPC
- Actif sur AmpC
- Inactif sur NDM / ABRI

- Infections urinaires
- Intra abdominales
- PNP nosocomiales / PAVM
- Autres infections à BGN sans autre option thérapeutique

Ceftozolane / Tazobactam
ZERBAXA

- Anti pyocyanique
- Spectre large sur BLSE
- Actif sur AmpC (émergence de R par mutation)
- Inactif sur KPC / OXA 48
- Inactif sur NDM

- Infections urinaires
- Intra abdominales
- PNP nosocomiales dont PAVM

Imipeneme / cilastatine
/relebactam
RECABRIO

- Actif sur KPC
- Actif sur AmpC
- Inactif sur OXA 48
- Inactif sur NDM

- Infections urinaires
- Intra abdominales
- Infections à EPC

Meropenem /
vaborbactam
VABOREM

- Actif sur KPC
- Actif sur AmpC
- Inactif sur OXA 48
- Inactif sur NDM

- Infections urinaires
- Intra abdominales

POINT NOUVEAUX ANTIBIOTIQUES

Retour des 23èmes JNI, BORDEAUX 2022

BMR GRAM +

MOLÉCULE

SPECTRE

INDICATIONS

Ceftarolin Fosamil
ZINFORO

- Actif sur **Streptococcus pneumoniae Pénicilline R**
- Non actif sur BLSE

- Infections peau / tissus mous / Pneumopathies
- Bactériemies / endocardites

Dalbavancine
XYDALBA

- Actif sur SARM

- Infections peau / tissus mous / ostéo-articulaires

Delafloxacin
QUOFENIX

- Actif sur SARM

- Infections peau et tissus mous

Tedizolide
SIVEXTRO

- Actif sur SARM

- Infections peau / tissus mous / ostéo-articulaires

PRIORISATION DES NOUVEAUX ANTIBIOTIQUES

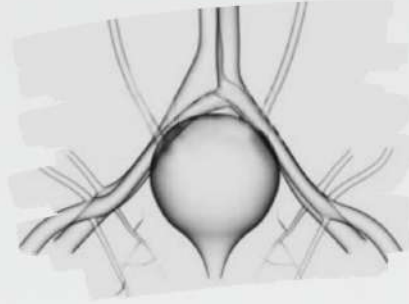


Points clés pour le bon usage de ces nouveaux antibiotiques :

- A utiliser en l'absence d'alternative
- La prescription doit être documentée avec un antibiogramme génotypique
- **Ne pas utiliser** ces nouveaux antibiotiques en épargne des carbapénèmes
- **Ne pas utiliser** ces antibiotiques en probabiliste (dans la mesure du possible)

| | Aztréonam avibactam | Céfidérol | Ceftazidime avibactam | Ceftolozane tazobactam | Imipénème relebactam | Méropénème vaborbactam |
|--|---------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Acinetobacter baumannii MDR | 1 ^{re} intention | +/- | INACTIF | INACTIF | Sans intérêt | Sans intérêt |
| Carbapénémases de Classe A* KPC, GES | Sans intérêt | 3 ^e intention | 1 ^{re} intention | INACTIF | 2 ^e intention | 2 ^e intention |
| Carbapénémase de classe D* OXA-48 | Sans intérêt | 2 ^e intention | 1 ^{re} intention | INACTIF | INACTIF | INACTIF |
| Céphalosporinases de classe C* AmpC | Sans intérêt | Sans intérêt | 2 ^e intention | 1 ^{re} intention | Sans intérêt | Sans intérêt |
| Métallo-bêtalactamases de classe B* NDM, VIM | 1 ^{re} intention | 2 ^e intention | INACTIF | INACTIF | INACTIF | INACTIF |
| Pseudomonas aeruginosa MDR | 4 ^e intention | 5 ^e intention | 2 ^e intention | 1 ^{re} intention | 3 ^e intention | INACTIF |
| Stenotrophomonas maltophilia | 1 ^{re} intention | 2 ^e intention | INACTIF | INACTIF | INACTIF | INACTIF |

*Classification des bêta-lactamases de Ambler
MDR : Multirésistant



INFECTIONS URINAIRES

MÉMO

⇒ Cystite simple :

les fluoroquinolones ne sont plus recommandées en 1^{ère} intention dans cette indication.

⇒ Cystite récidivante :

le traitement prophylactique par nitrofurantoïne n'est plus recommandé dans cette indication.

⇒ Infection urinaire masculine :

la céfixime ne doit pas être prescrite dans cette indication (mauvaise diffusion).

⇒ Infection urinaire gravidique :

La colonisation est traitée après résultat de l'antibiogramme.

⇒ Si infection urinaire chez un patient porteur de sonde :

le changement de la sonde urinaire est fait 24h après le début de l'antibiothérapie.

⇒ Les fluoroquinolones ne doivent pas être prescrites :

si le patient en a reçu dans les 6 derniers mois (risque de sélection de bactéries résistantes).