

Infections ostéo-articulaires à cocci Gram positif : place des antibiotiques à demi-vie longue

Editorial

David Bouteille

PU-PH Maladies infectieuses et tropicales
CHU Nantes

Nouveaux antibiotiques anti-Gram +, mais pour quoi faire ? Quand, comment, chez qui les utiliser ?

Que faire de nouveaux anti-Gram + injectables ?

La question peut paraître légitime dans un pays où le *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) n'est plus vraiment un problème. Cette question s'est donc posée à l'arrivée des lipoglycopeptides, produits à demi-vie longue dérivés des glycopeptides, la dalbavancine d'abord puis depuis peu l'oritavancine. Qui plus est, ces antibiotiques sont arrivés avec une AMM indigente dans les infections de la peau et des tissus mous ! Alors qu'on dispose de substances actives anti-SARM utilisables par voie orale, les oxazolidinones.

Des clones résistants aux oxazolidinones

Pourtant, progressivement les cliniciens trouvent des applications pour ces nouveaux antibiotiques, notamment dans les infections ostéo-articulaires sur matériel.

En effet, les staphylocoques à coagulase négative, en majorité *Staphylococcus epidermidis*, y prennent une part importante, et ces bactéries posent bien plus de problèmes de résistance actuellement que les staphylocoques dorés. Les possibilités thérapeutiques sont souvent très limitées, et l'émergence de clones résistants aux oxazolidinones depuis quelques années, notamment dans les centres gros utilisateurs de cette classe, ne vient rien arranger à l'affaire.

Une demi-vie longue

Par ailleurs, la demi-vie longue de ces nouveaux antibiotiques, 15 jours pour la dalbavancine et 10 jours pour l'oritavancine, offrent des avantages certains, surtout quand on connaît les difficultés rencontrées pour faire sortir un malade hospitalisé en service de soins de suite et de réadaptation, avec des thérapeutiques injectables, qui

plus est onéreuses. Les injections peuvent être réalisées régulièrement en hôpital de jour sans oblitérer le budget des services d'aval. Et, chez des malades en cours de réadaptation, le plus souvent âgés, l'absence de perfusion au quotidien est un atout pour aider à la reprise d'autonomie.

Finalement, malgré un coût élevé, cette demi-vie longue peut être un atout socio-économique.

Enfin la sécurité d'emploi de ces antibiotiques est bonne : la néphrotoxicité est beaucoup plus rare qu'avec les glycopeptides, et les allergies dont on pouvait craindre les conséquences avec des substances actives qui mettent une à deux semaines pour s'éliminer de l'organisme, sont rares et le plus souvent bénignes.

Des questions encore en suspens

Néanmoins, de nombreuses questions se posent encore sur l'utilisation optimale de ces médicaments, faute d'études cliniques bien menées. Par exemple,

- A quel moment peut-on les placer dans la prise en charge des infections ostéo-articulaires : en traitement probabiliste initial, en relai ?
- Quel est le meilleur partenaire ?
- Quelle doit être la période de wash-out avant de réintervenir, en cas d'échec avec ces médicaments ?
- Quels sont les posologies et rythmes d'administration optimaux ?

L'équipe de Reims nous propose dans cet article de Dossier du CNHIM une mise au point remarquable sur la prise en charge des infections ostéo-articulaires et la place qu'y tiennent ces nouveaux antibiotiques.

Excellente lecture !