

# RECOMMANDATIONS REGIONALES POUR L'USAGE DES ANTIBIOTIQUES EN PRESENCE D' ENTEROCOQUES RESISTANTS AUX GLYCOPEPTIDES (ERG)

Services des Maladies Infectieuses du CHRU de Lille et du CH de Tourcoing  
Version 2 – 20-05-08

## SERVICES AYANT UN OU PLUSIEURS PATIENTS ERG ET/OU PATIENT CONTACT

### 1- NE PAS TRAITER LES COLONISATIONS À ERG

**Pas de traitement par voie générale**

**Pas de décontamination digestive**

### 2- En cas d'infection prouvée et documentée à ERG (éventualité rare)

- Ne pas traiter par vancomycine ou teicoplanine (Targocid®)
- Traitement par Linézolide (Zyvoxid®) en monothérapie 600 mg x 2/j indifféremment IV ou PO, sauf endocardite (appel infectiologue).
- En cas de contre-indication au Linézolide : Tigécycline (Tygacil®), uniquement sur prescription d'un infectiologue.

### 3-Traitement des infections bactériennes

#### *a- Limiter strictement les indications de glycopeptides*

- ↳ Rares antibioprophylaxies par Vancomycine (allergie documentée aux bêta-lactamines, colonisation par du SARM : réintervention chez un malade hospitalisé dans une unité avec une écologie à SARM).
- ↳ Pour le traitement des infections à SARM : demander un avis en infectiologie.
  - Les molécules utilisables dépendent de la situation clinique, du site infecté et du niveau de résistance local des SARM aux autres molécules.

#### *b- Limiter les prescriptions de céphalosporine de 3ème génération (cefotaxime-claforan®, ceftriaxone- rocéphine®, cefepime-axepim®, cefpirome-cefrom®, ceftazidime-fortum®)*

- ↳ Les C3G ne doivent être utilisées qu'en l'absence d'alternative.
- ↳ Si une C3G doit être utilisée, éviter la prescription de *ceftriaxone-ROCEPHINE®*.

### 4- Prise en charge du SARM chez les patients infectés ou colonisés à ERG

Écouvillonnage nasal à la recherche de SARM

En cas de positivité

Application de mupirocine (bactroban®) dans les narines 5j.

Douche et shampoing à la chlorexidine 5j

## SERVICES N'AYANT PAS D'ERG OU DE PATIENT CONTACT

### Traitement des infections bactériennes dans les services n'ayant pas d'ERG ou de patient contact

#### *a- Limiter les indications des glycopeptides*

- ↳ Infection documentée à staphylocoque résistant à la méticilline.
- ↳ Méningite documentée à pneumocoque de sensibilité diminuée à la méticilline
- ↳ Allergie documentée aux bêta-lactamines et cocci à Gram positif suspecté
- ↳ Antécédent de portage de SARM
- ↳ Prévalence élevée de SARM dans le service/la région

#### *b- limiter les durées de prescription des glycopeptides*

14 jours pour une bactériémie à SARM

10 à 14 jours pour la plupart des autres infections

Demander un avis infectiologique pour endocardites/infections osseuses ou sur matériel

En cas de traitement probabiliste (= empirique) : arrêter le glycopeptide à J5 si la bactériologie est négative.

#### *c- Limiter les prescriptions de céphalosporine de 3ème génération (cefotaxime-claforan®, ceftriaxone- rocéphine®, cefepime-axepim®, cefpirome-cefrom®, ceftazidime-fortum®)*

- ↳ Le traitement de première ligne des pneumonies (hors réanimation) repose de préférence sur l'amoxicilline (clamoxyl®) ou l'amoxicilline/ac. clavulanique (augmentin®) +/- molécule anti intracellulaires

## MESSAGES PRINCIPAUX:

- Le risque des ERG est la diffusion de leur résistance aux SARM.
  - Un patient colonisé ou infecté par de l'ERG doit être considéré comme tel sans limite de durée, même si les prélèvements se négativent.
- Les céphalosporines de 3ème génération, totalement inactives sur les entérocoques, sélectionnent des entérocoques.
  - Une infection à entérocoque Sensible à l'Ampicilline se traite avec une aminopénicilline.
- Les glycopeptides, en particulier s'ils sont mal utilisés (mauvaise indication, posologie trop basse, durée prolongée, traitements itératifs) sélectionnent des ERG.
  - Une infection à Staphylocoque Sensible à la Méticilline se traite avec de l'Oxacilline (BRISTOPEN®).
- Limiter l'antibiothérapie aux infections dont l'origine bactérienne est documentée ou probable et pour lesquelles d'autres mesures ne suffisent pas.
  - Une CRP augmentée isolée n'est pas une indication d'antibiothérapie.
- Toute antibiothérapie prescrite doit faire l'objet d'une réévaluation clinico-bactériologique systématique à la 48 – 72<sup>ème</sup> heure.
- Limiter les durées de traitement : un traitement de 7 à 10j est habituellement suffisant (hors endocardite et infections osseuses ou sur matériel).