PROPHYLAXIE ANTIBIOTIQUE

Be Infection Wise!

Prophylaxie antibiotique: de quoi s'agit-il ?

Définition:
administration d'un antibiotique pour prévenir une infection

→ traitement
- de courte durée
- généralement à spectre étroit

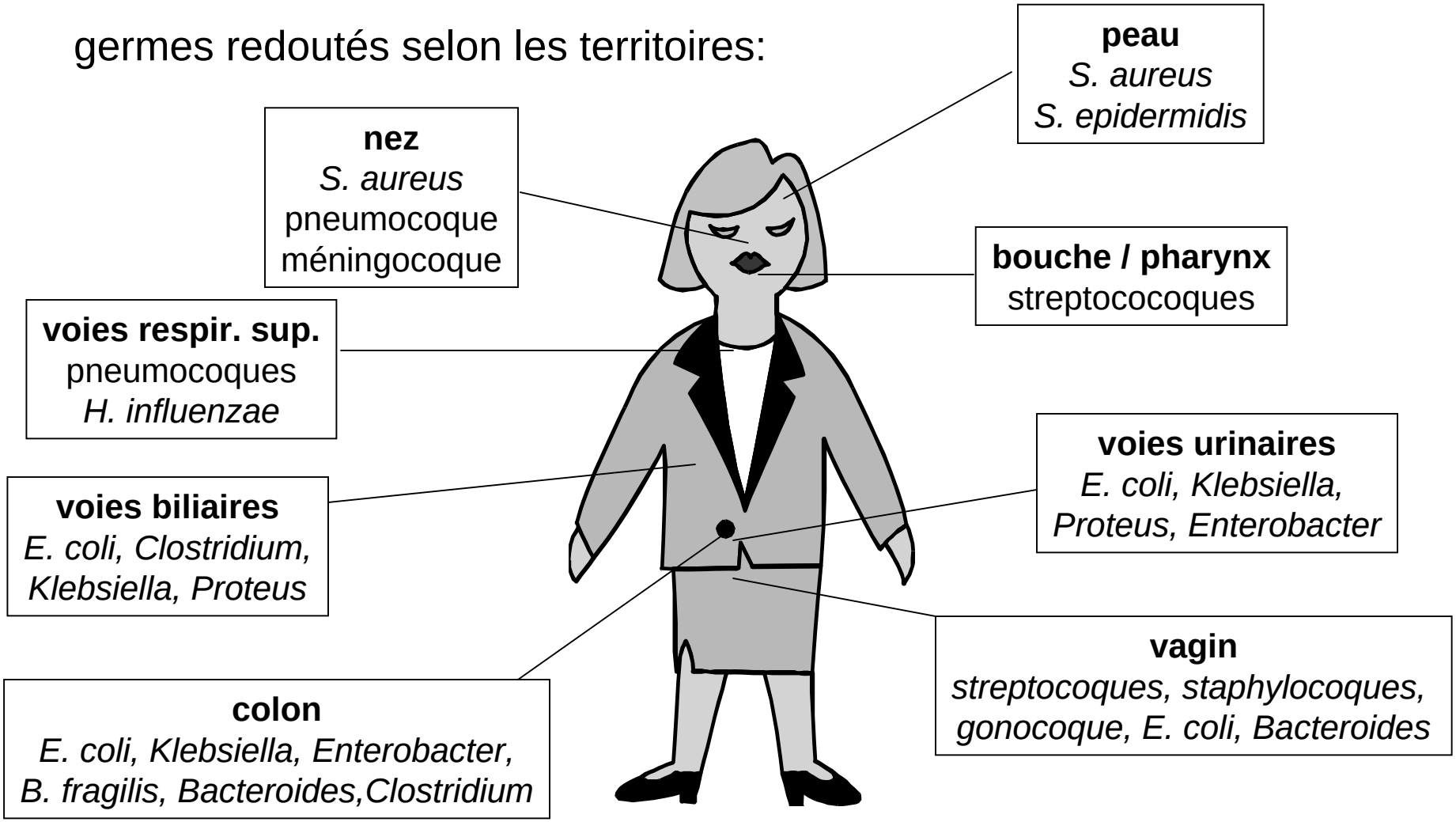
Indications d'une prophylaxie

- chirurgie contaminée
- patients sensibles aux infections
- voyages dans des zones endémiques

Prophylaxie antibiotique en chirurgie

Chirurgie contaminée :

germes redoutés selon les territoires:



Prophylaxie antibiotique en chirurgie

Chirurgie contaminée :

degré de risque en fonction des territoires

Tableau 2: Classification du National Research Council: type de chirurgie, incidence d'infections postopératoires, critères et prophylaxie antibiotique (Adapté de DiPiro)

Type de chirurgie	Incidence d'infections postopératoires (%)	Critères	Prophylaxie antibiotique
Propre (ou non contaminée)	<2	- Incision sur terrain propre non enflammé - Ex: chirurgie cardiovasculaire, neurochirurgie	Non: Pas indiqué sauf si procédure à haut risque (1) (et éventuellement si patient à haut risque)
Propre-contaminée (ou modérément contaminée)	<10	- Ouverture d'appareils colonisés par une flore commensale non pathogène - Ex: incision du tractus gastro-intestinal, oropharyngé, génitourinaire, biliaire, respiratoire - Chirurgie propre en urgence	Oui
Contaminée	20	- Présence d'inflammation aiguë non purulente - Ex: plaies traumatiques récentes, ouverture de tractus infectés	Oui
Sale (ou très contaminée)	40	- Infection manifeste pré-existante - Ex: plaies traumatiques souillées, viscères perforés, contamination fécale	Thérapie (et non prophylaxie) antibiotique indiquée

Prophylaxie antibiotique en chirurgie

Chirurgie contaminée

<u>principe de traitement :</u>
couverture hautement bactéricide au moment de l'intervention
→ traitement court (J-1 / J0 / J +1)
à haute dose
action bactéricide

antibiotique sélectionné en fonction du territoire à stériliser

Prophylaxie antibiotique et risque accru d'infection

<u>Patients plus sensibles:</u>

Patient à risque d'endocardite : valvulopathies - prothèses valvulaires

Patients immunodéprimés : neutropéniques, SIDA
Patients de soins intensifs

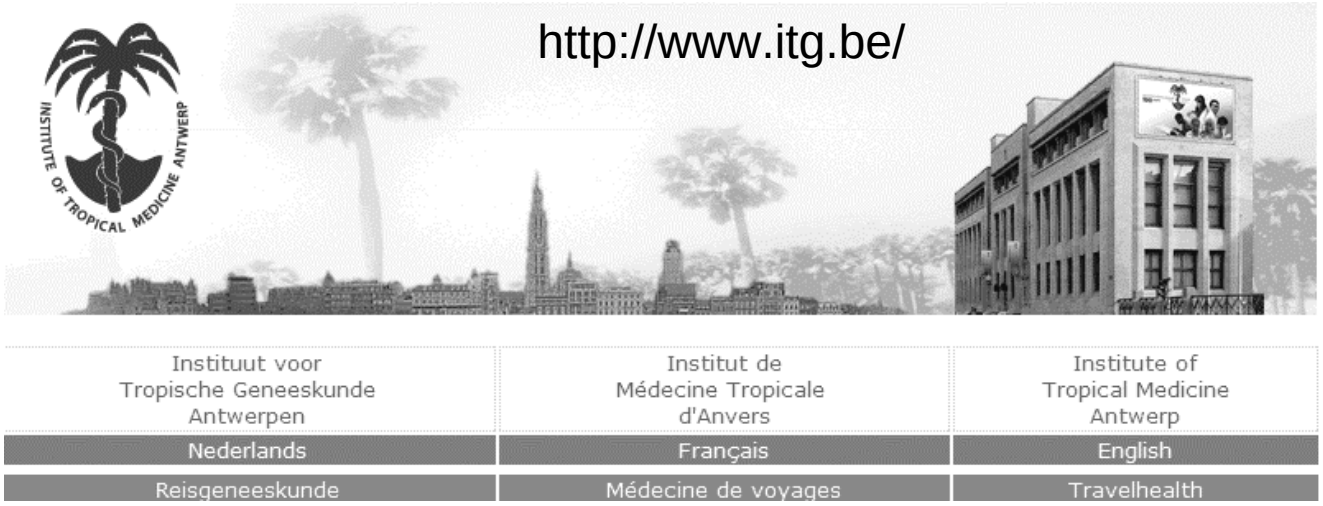
<u>Risque important de transmission</u>

Accouchement : ophtalmie du nouveau-né (*Chlamydia*)

Morsures : *Staphylococcus aureus, Pasteurella*
Environnement d'un cas de méningite : *N. meningitidis, H. influenzae*
Maladies vénériennes: *N. gonorrhoeae, C. trachomatis, T. pallidum*

Prophylaxie antibiotique
et voyage dans les zones endémiques

- diarrhée des voyageurs
- choléra
- malaria



Prophylaxie antibiotique: quelle molécule ?

endocardite		spectre étroit , selon la bactérie
patient immunodéprimé		spectre large (!)
soins intensifs		Gram (-)
ophtalmie	(*Chlamydia*)	erythro, tetra
morsure	(*S. aureus)*	beta-lactame
méningite	(*Haemophilus)*	rifampicine - ciprofloxacine
	(*Neisseria)*	
mal. vénériennes	(*Chlamydia*)	doxycycline
	(*Neisseria*)	
	(*Treponema*)	pen. benzathine
diarrhée	(*E. coli*)	cotrimoxazole, FQ, doxycycline
	(*Shigella)*	
	(*Salmonella*)	
	(*Campylobacter*)	
choléra	(*Vibrio cholera*)	tétracycline

Décontamination sélective aux soins intensifs

flore “communautaire”

Streptococcus pneumoniae	60 %
Haemophilus influenzae	25-80 %
Moraxella catarrhalis	5%
Staphylococcus aureus	30 %
Escherichia coli	99 %
Candida albicans	30 %

“flore hospitalière”

Klebsiella
Proteus
Pseudomonas
Enterobacter
Citrobacter

Décontamination sélective aux soins intensifs

but = éliminer les éventuelles surinfections hospitalières

→ anti Gram (-) et antifongique

- antibiotiques non résorbables:
  polymyxine - tobramycine - amphotéricine B
  (+ vancomycine si MRSA)

- antibiotique parentéral: céfotaxime
  (spectre large sauf *Pseudomonas*)

Demandez conseil à votre pharmacien …

- détecter les patients à risque d'infection
- expliquer les schémas posologiques et durées de traitement inhabituels
- insister sur les mesures d'hygiène
- déconseiller l'usage 'prophylactique' pour la diarrhée du voyageur et insister sur les mesures d'hygiène et le choix de l'alimentation