

ANTIBIOTIQUES ACTIFS SUR LA SYNTHÈSE DES PROTÉINES

Enseignant : F. Van Bambeke

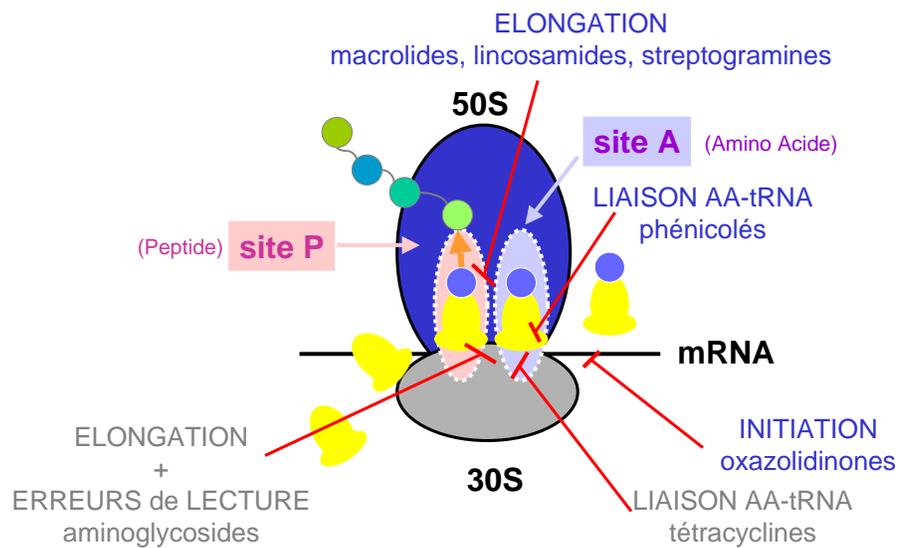
FARM2233 – année 2011-2012

25/09/2011

04: Ribosome-50S

1

Ribosome bactérien comme cible d'antibiotiques



25/09/2011

04: Ribosome-50S

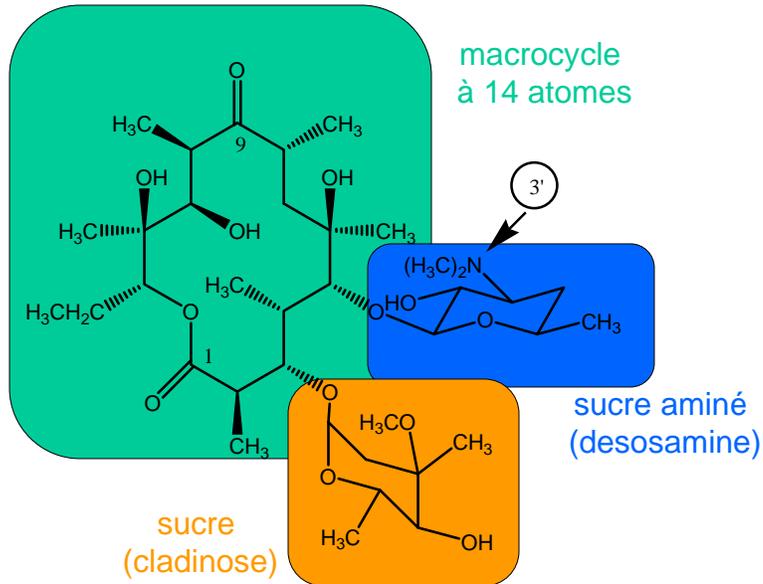
2

Ribosome bactérien comme cible d'antibiotiques

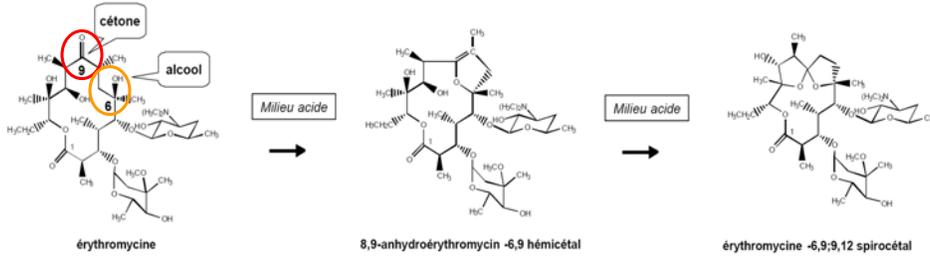


MACROLIDES / KETOLIDES

Chef de file: érythromycine

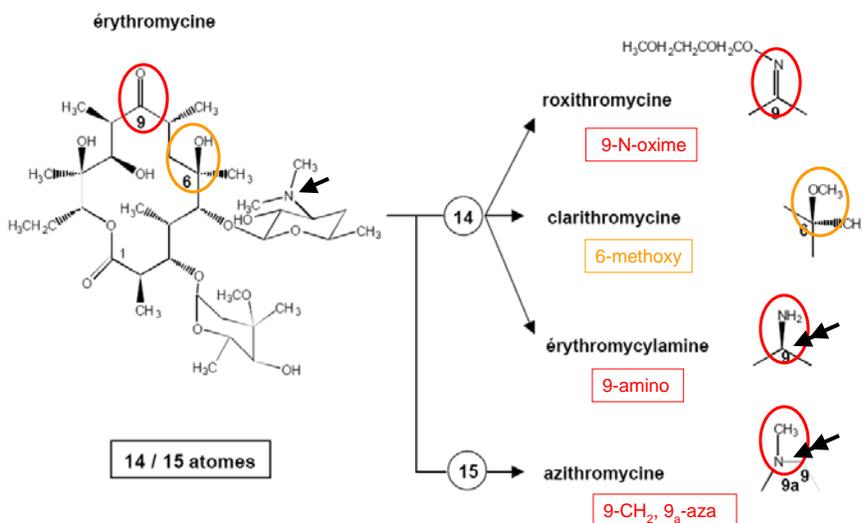


Problème majeur: instabilité en milieu acide



inactif !

Molécules nouvelles acido-stables ...



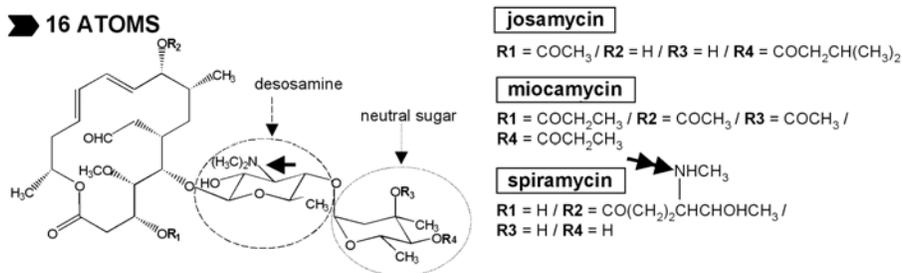
Van Bambeke et al. *Louvain Médical* (2000) 119:259-286

25/09/2011

04: Ribosome-50S

7

Molécules nouvelles acido-stables ...



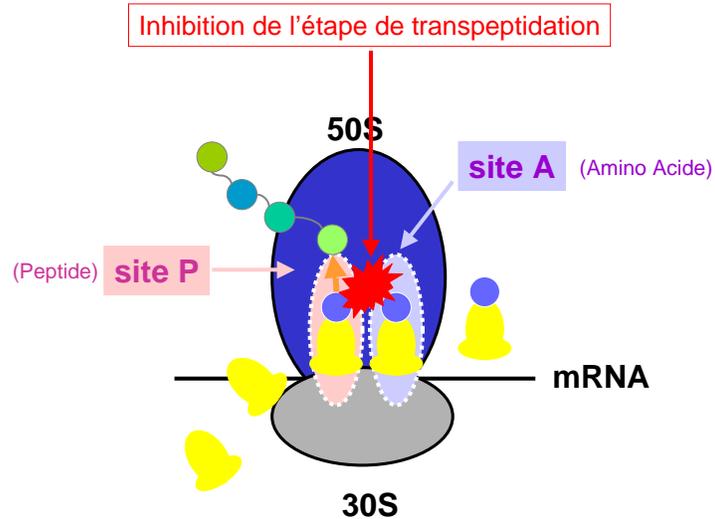
Van Bambeke et al. *Louvain Médical* (2000) 119:259-286

25/09/2011

04: Ribosome-50S

8

Mode d'action des macrolides



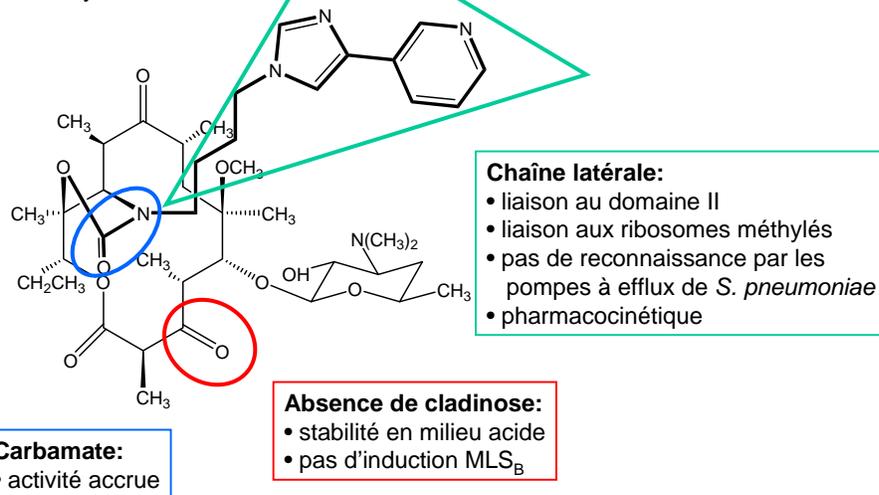
25/09/2011

04: Ribosome-50S

9

Et les kétolides ?

télithromycine

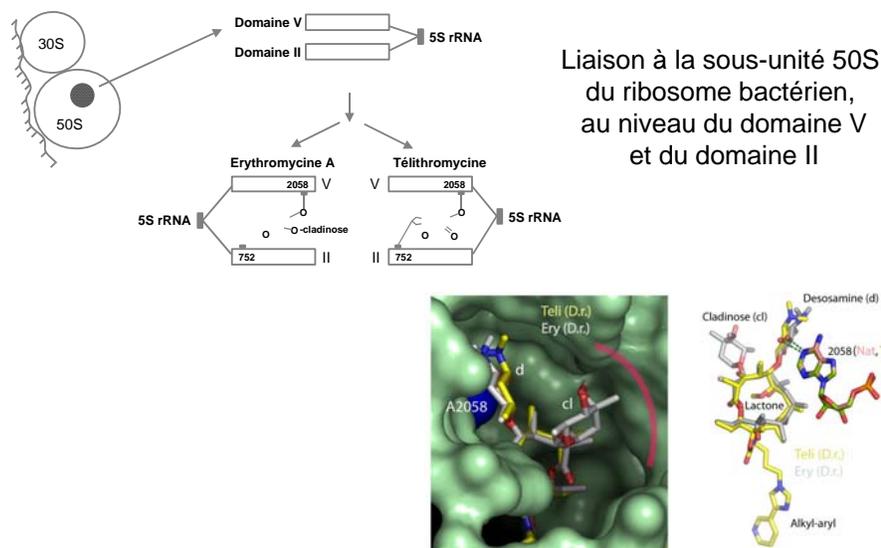


25/09/2011

04: Ribosome-50S

10

Mode d'action des kétolides



Van Bambeke et al. Exp. Op. Pharmacoth.2008

25/09/2011

04: Ribosome-50S

11

Résistance aux macrolides

- méthylation du ribosome empêchant la liaison du macrolide
 - production de méthylases, souvent codées par des plasmides
 - expression constitutive (résistance MLS_B ; kétolides moins actifs)
 - inductible (résistance aux ML à 14 et 15 atomes)
 - résistance croisée aux lincosamides et streptogramines
- efflux actif
 - chez *S. pyogenes*: résistance aux ML à 14 et 15 atomes
sensibilité réduite aux kétolides
 - chez *S. pneumoniae*: résistance aux MLs
reste assez sensible aux kétolides

ML 16 atomes: non inducteurs de méthylases; peu sensibles à l'efflux
Kétolides: peu affectés à l'heure actuelle par la résistance aux MLs

25/09/2011

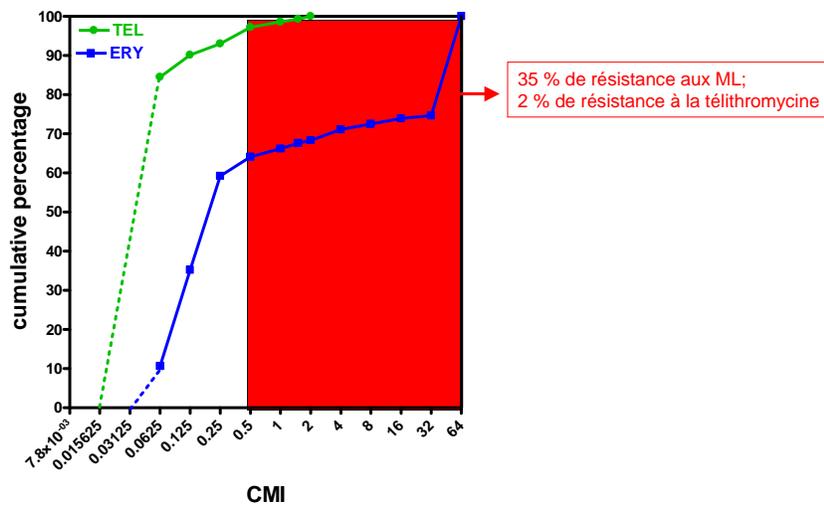
04: Ribosome-50S

12

Différences entre les macrolides: résistance

Espèce et génotype de résistance	CMI Erythromycine	CMI Telithromycine
<i>S. pyogenes</i> (WT)	0,03	0,08
(<i>ermB</i> ind.)	>64	0,5 - 1
(<i>ermB</i> const.)	>64	8
(<i>mef</i>)	8	0,5
<i>S. pneumoniae</i> (WT)	0,03	0,008
(<i>ermB</i> const.)	>64	0,06
(<i>mef</i>)	2	0,125

Epidémiologie de la résistance en Belgique



S.pneumoniae, isolats de pneumonie communautaire en Belgique
Lismond et al, 2007

Spectre d'activité

- principalement, bactéries à Gram-positif
 - coques (staphylocoques et streptocoques)
 - bacilles (corynebacteries, *Listeria*, *Clostridium*).
- faible activité sur les bactéries à Gram-négatif (pénétration!)

quelques exceptions:

 - germes responsables d'infections intracellulaires (agents des pneumonies atypiques: *Legionella*, *Chlamydia*, *Mycoplasma*)
 - *Neisseria gonorrhoea* et *meningitidis*
 - *Campylobacter jejuni*, *Helicobacter pylori* (ulcère gastro-duodénal)
 - *Haemophilus influenzae* est peu sensible
- certains germes atypiques:
Rickettsia, *Borrelia*, *Mycobacterium* (intracellulaire).

Van Bambeke et al. *Louvain Médical* (2000) 119:259-286

25/09/2011 04: Ribosome-50S 15

Différences entre les macrolides: activité

CMI (concentrations minimales inhibitrices) des macrolides vis-à-vis de bactéries d'intérêt clinique (à l'exception de l'érythromycine, les publications desquelles ces chiffres sont tirés correspondent la plupart du temps à des relevés établis au moment du début de la commercialisation des molécules correspondantes)

Germe	Erythromycine	Roxithromycine	Clarithromycine	Azithromycine	Miocamycine	Télithromycine
<i>Staphylococcus aureus</i> (methicilline-sensible)	0.1-0.5	0.2-0.5	0.06-0.5	0.02-1	0.5-4	0.03-0.06
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0.015-1	0.05-0.2	0.015-0.5	0.06-2	0.12-0.5	0.03-0.25
<i>Haemophilus influenzae</i>	1-8	1-8	1-8	0.2-4	0.1-16	2-4
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	0.06	0.25	0.007	< 2		0.015-2
<i>Moraxella catarrhalis</i>	0.1-0.5	0.5-2	0.06-2	0.01-0.1		0.12
<i>Legionella pneumophila</i>	0.1-1	0.06-0.5	0.1-0.5	0.125-0.5	0.1-0.5	0.06
<i>Helicobacter pylori</i>	0.1	0.07	0.03	0.2		
<i>Chlamydia trachomatis</i>	0.06-1	0.015-2	0.004-0.2	0.03-0.06	0.06	
<i>Borrelia burgdorferi</i>	0.03-0.12	0.015-0.12	0.015-0.12	0.015-0.12		
<i>Mycobacterium avium</i> and complex	32-64	8-32	0.5-8	8-32		

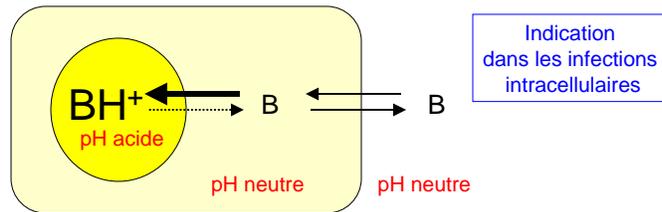
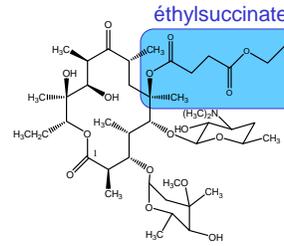
Van Bambeke et al. *Louvain Médical* (2000) 119:259-286

25/09/2011 04: Ribosome-50S 16



Pharmacocinétique

- **Absorption** biodisponibilité variable
érythromycine administrée sous forme d'esters (instabilité !)
- **Distribution** accumulation cellulaire importante
dibasiques >> monobasiques
(diffusion-ségrégation dans les lysosomes)



- **Elimination** hépatique Interactions médicamenteuses via CYP3A4

25/09/2011

04: Ribosome-50S

17

Différences entre les macrolides: pharmacocinétique

Paramètre pharmacocinétique	Erythromycine (500 mg)	Roxithromycine (150 mg)	Clarithromycine (250 mg)	Azithromycine (500 mg)	Miocamycine (600 mg)	Spiramycine (6 Mio U.I.)	Téithromycine (800 mg)
Cmax (mg/l)	3	6.8	6.8	0.4	2-3	3.3	2
Tmax (h)	1.9-4.4	2	2.7	2.5	2	2	1-3
T _{1/2} (h)	2	8-13	4.4	35-40	1	8	10
Vd (l/kg)	0.64		3-4	23-31			2.9
Biodisponibilité	20-60 %	72-85 %	55 %	37%			57 %
Liaison aux protéines	65-90	73-96	40-70	12-40	10	10-20	60-70
Conc. Tissulaire / Conc. sérique	0.5	1-2	3-8	50-1150	4-8	1-30	2-150
AUC (mg.h/l)	4.4-14	70	4.1	2-3.4	3		8.3
Elimination	Foie	Rein (65%)	Foie (70%)	Foie	Foie (95 %)	Foie	Foie (66 %)

?? Résistance ??

Prise pendant le repas améliore la tolérance gastrique
mais réduit la biodisponibilité de l'érythromycine et des suspensions pédiatriques d'azithromycine

25/09/2011

04: Ribosome-50S

18

Indications des macrolides

usage clinique **raisonné** des macrolides

Place des macrolides	Indication	Germe(s) en cause	Molécule(s) de choix
Premier choix	infections génitales	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Ureaplasma urealyticum</i>	azithromycine azithromycine
	pneumopathies atypiques	<i>Legionella pneumophila</i> <i>Chlamydia pneumoniae</i> <i>Mycoplasma</i>	clarithromycine clarithromycine
	infections à MAC chez l'immunodéprimé	<i>Mycobacterium avium and complex</i>	azithromycine, clarithromycine
	ulcère gastrique	<i>Helicobacter pylori</i>	clarithromycine + nitroimidazole + anti-acide majeur
	infections respiratoires pédiatriques	<i>C. diphtheriae</i> <i>B. pertussis</i>	érythromycine érythromycine (roxithromycine, azithromycine)
	infections de la peau et des tissus mous	<i>Propionibacterium acnes</i> <i>S. aureus</i>	clarithromycine attention aux résistances !
	infections respiratoires et ORL		
	pharyngite	Virus, <i>S. pyogenes</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	--- ¹ (β-lactame)
	otite	Virus, <i>S. pneumoniae</i> , <i>M. catarrhalis</i> , <i>H. influenzae</i>	--- ¹ (β-lactame ou macrolide) ²
	sinusite	Virus, <i>S. pneumoniae</i> , <i>M. catarrhalis</i> , <i>H. influenzae</i>	--- ¹ (β-lactame ou macrolide) ²
Alternative	bronchite	Virus, <i>S. pneumoniae</i> , <i>M. catarrhalis</i> , <i>H. influenzae</i>	--- ¹ (β-lactame ou macrolide) ²
	pneumonie communautaire	<i>S. pneumoniae</i> , (<i>H. influenzae</i> , <i>S. aureus</i>), <i>C. pneumoniae</i> (enfants)	clarithromycine (β-lactame ou β-lactame + macrolide [si germes atypiques])

¹ l'utilité d'un antibiotique dès l'apparition des symptômes est souvent injustifiée en raison du taux important d'infections virales dans ces territoires

² le choix de l'antibiothérapie, lorsqu'elle est mise en oeuvre, doit reposer sur l'épidémiologie locale (résistance de *S. pneumoniae* et *H. influenzae* aux macrolides et aux beta-lactames)

Van Bambeke et al Médecine & Hygiène (2001) 59:2316-2323

25/09/2011

04: Ribosome-50S

19

Indications des kétolidés

Initialement:

Sinusite/pharyngite

Exacerbations aiguës de bronchite chronique

Pneumonie communautaire



Aujourd'hui:

(Sinusite/pharyngite)



(Exacerbations aiguës de bronchite chronique)



Pneumonie communautaire



25/09/2011

04: Ribosome-50S

20



Effets secondaires

- intolérance digestive fréquente (effet gastrocinétique par liaison au récepteur à la motiline) surtout pour l'érythromycine
- toxicité hépatique rare

Télithromycine: effets secondaires rares mais graves

- indications restreintes à la pneumonie aux USA
- invitation à la prudence en Europe

- hépatotoxicité (hépatite fulminante)
- troubles de la vision
- pertes de conscience
- aggravation d'une *Myasthenia gravis*

25/09/2011

04: Ribosome-50S

21

**IMPORTANT
PRESCRIBING
INFORMATION**



KETEK® (telithromycin) DEAR HEALTHCARE PROFESSIONAL LETTER

March 2007

IMPORTANT INFORMATION ABOUT KETEK® (telithromycin)

Dear Healthcare Professional:

Sanofi-aventis U.S. would like to inform you of important updated information regarding KETEK® (telithromycin) tablets. The prescribing information has been revised to add a boxed warning and contraindication for myasthenia gravis patients. In addition, the indications for the treatment of acute exacerbation of chronic bronchitis (AECB) and acute bacterial sinusitis (ABS) have been removed from the labeling. These revisions follow discussions with the Food and Drug Administration (FDA) regarding its decision to follow recommendations of a December 2006 Advisory Committee that the balance of the benefits and risks no longer support continued marketing of Ketek for these two indications. It is important to note that Ketek continues to be indicated only for the treatment of community-acquired pneumonia (CAP) of mild to moderate severity due to *Streptococcus pneumoniae*, (including multi-drug resistant isolates [MDRSP]), *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Chlamydia pneumoniae*, or *Mycoplasma pneumoniae*, for patients 18 years old and older.

Safety information regarding visual disturbances and loss of consciousness, previously in the precautions section, has been added to the warnings section. In prescribing KETEK, it is important for healthcare professionals to inform and discuss with patients the four highlighted toxicities: exacerbation of myasthenia gravis, hepatotoxicity, visual disturbances, and loss of consciousness.

Pharmacovigilance ...



London, 30 March 2007
Doc. Ref. EMEA/129901/2007

PRESS RELEASE

European Medicines Agency recommends restricted use and strengthened warnings for Ketek

The European Medicines Agency (EMA) has recommended restrictions on the use of Ketek (telithromycin) in three of its four approved indications. For the treatment of bronchitis, sinusitis and tonsillitis/pharyngitis, Ketek should only be used for infections caused by bacterial strains that are suspected or proven to be resistant to or cannot be treated with macrolide or beta-lactam antibiotics.

No such restrictions are recommended for the remaining indication, the treatment of community-acquired pneumonia.

25/09/2011

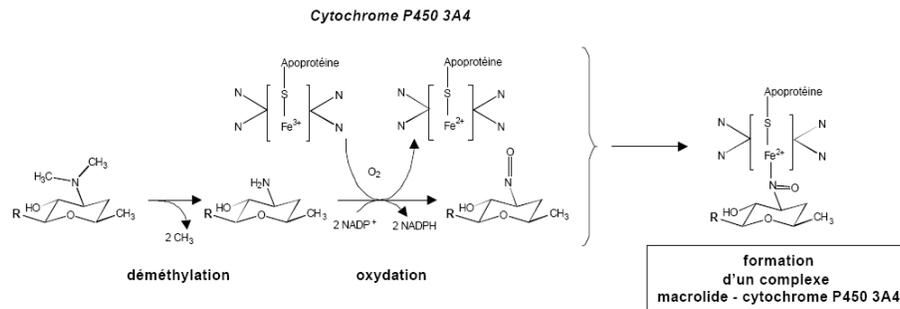
04: Ribosome-50S

22



Interactions médicamenteuses

Inhibiteurs puissants du CYP3A4



Van Bambeke et al, Louvain Médical (2000) 119:259-286

25/09/2011

04: Ribosome-50S

23



Interactions médicamenteuses

Substrats du CYP3A4 :

- théophylline (antiasthmatique)
- anticoagulants de type coumarinique
- tolbutamide (hypoglycémiant oral)
- carbamazépine (antiépileptique)
- bromocriptine (agoniste dopaminergique)
- barbituriques (hypnotiques, sédatifs, myorelaxants)
- phénytoïnes (antiépileptiques)
- ciclosporine (immunosuppresseur)

- ergotamine (antimigraineux) → **ergotisme**
 - digoxine (cardiotonique) → **tox. cardiaque**
 - cisapride (antinauséeux) → **torsades de pointe**
 - terféndine (antihistaminique) → **torsades de pointe**
- deux dernières molécules retirées du marché à cause des risques

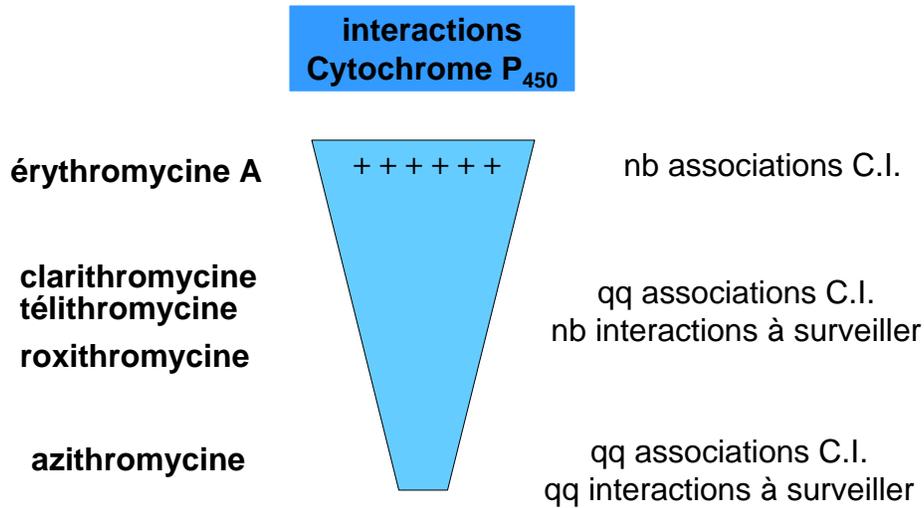


25/09/2011

04: Ribosome-50S

24

Différences entre les macrolides: interactions médic.



25/09/2011

04: Ribosome-50S

25

Différences entre les macrolides: interactions médic.

Macrolide	Médicaments coadministrés	Attitude clinique
Erythromycine	Terféndine (anti-H1 non sédatifs)	Contre-indiqué
	Ergotamine	Contre-indiqué
	Carbamazépine	Eviter l'usage ; Suivi thérapeutique et réduction de la dose de 25%
	Ciclosporine	Eviter l'usage ; Suivi thérapeutique et réduction de la dose de 50%
	Théophylline	Suivi thérapeutique si concentration sérique en théophylline > 12 mg/l et si traitement à l'érythromycine ≥ 7 jours
	Digoxine	Eviter l'usage ; Suivi thérapeutique et réduction de dose
	Benzodiazépines	Eviter l'usage ; Réduction de la dose de 50%
	Bromocriptine	Eviter l'usage
Roxithromycine	Terféndine (anti-H1 non sédatifs)	Contre-indiqué
	Ergotamine	Contre-indiqué
	Ciclosporine	A surveiller
	Théophylline	Suivi thérapeutique si concentration sérique en théophylline > 12 mg/l
	Bromocriptine	Eviter l'usage
Clarithromycine	Terféndine (anti-H1 non sédatifs)	Contre-indiqué
	Ergotamine	Contre-indiqué
	Carbamazépine	Eviter l'usage ; Suivi thérapeutique et réduction de la dose de 25-50%
	Ciclosporine	Eviter l'usage ; Suivi thérapeutique et réduction de la dose
	Théophylline	Suivi thérapeutique si concentration sérique en théophylline > 12 mg/l
	Bromocriptine	Eviter l'usage
	Anticoagulants	A surveiller (données insuffisantes)
	Digoxine	A surveiller (données insuffisantes)
Azithromycine	-	Ergotamine et anti-H1 non sédatifs contre-indiqués par mesure de sécurité
Télithromycine	Terféndine (anti-H1 non sédatifs)	Contre-indiqué
	Ergotamine	Contre-indiqué
	Statines	Interrompt le traitement par la statine
	Benzodiazépines	Suivi thérapeutique et ajuster la dose
	Ciclosporine	Suivi thérapeutique et ajuster la dose
	Digoxine	Vérification du taux sérique de la digoxine

25/09/2011

04: Ribosome-50S

26

Pouvez vous justifier les prescriptions suivantes ?

 <small>1 23456 78 901</small> Nom et prénom du prescripteur Dr A. Dupont	 <small>1 23456 78 901</small> Nom et prénom du prescripteur Dr A. Dupont	 <small>1 23456 78 901</small> Nom et prénom du prescripteur Dr A. Dupont
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR		
nom et prénom du bénéficiaire A.X.		
R/		
R/ erythromycine dt 1 bte 20 co 500 mg	R/ clarithromycine dt 1 bte 10 co 500 mg	R/ azithromycine dt 1 bte 3 co 500 mg
S/ 1 co 4X/jour en dehors des repas	S/ 1 co 2X/jour	S/ 1 co 1X/jour à jeun
Dr A. Dupont Av. Mounier 1 1200 Bruxelles 02/771.00.00 OM 3456 20/1/2008	Dr A. Dupont Av. Mounier 1 1200 Bruxelles 02/771.00.00 OM 3456 20/1/2008	Dr A. Dupont Av. Mounier 1 1200 Bruxelles 02/771.00.00 OM 3456 20/1/2008
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS		

25/09/2011

04: Ribosome-50S

27

Posologie

	dose/ administration	nombre d'administrations/ jour
Erythromycine	500 mg	2 à 4
Roxithromycine	150 mg	2 (3 pendant 3 jours si infection grave)
Clarithromycine	250 mg-500 mg	2
Dirithromycine	500 mg	1
Azithromycine	500 mg ou 500 mg au jour 1 puis 250 mg aux jours 2 à 5	1 pendant 3 jours
Spiramycine	500 mg	2 à 4
Miocamycine	600 mg	2 à 3
Télithromycine	800 mg	1

25/09/2011

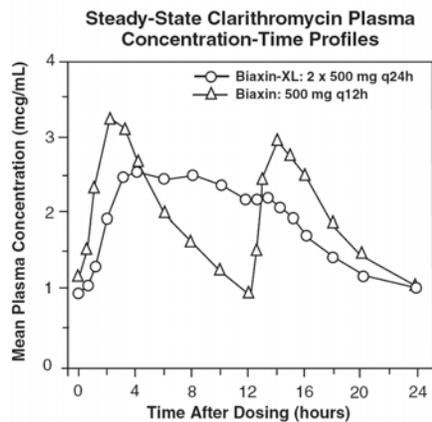
04: Ribosome-50S

28

Intérêt des formes retard ?

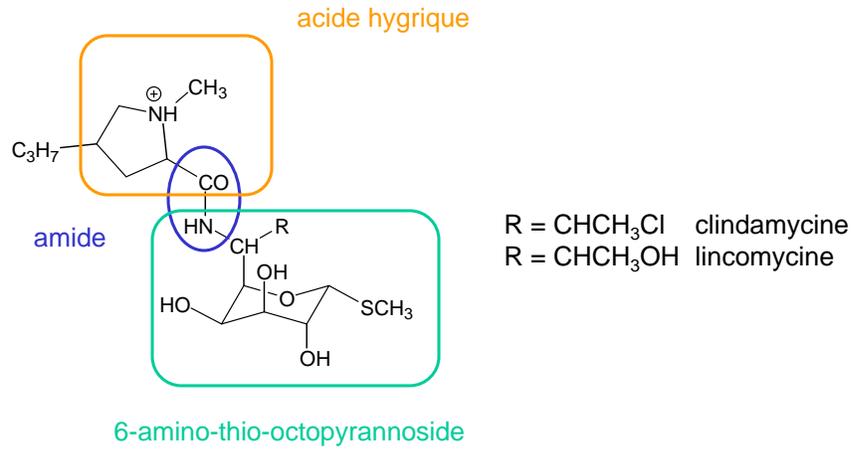
 1.23456.78.901		Num et prénom du prescripteur Dr A. Dupont
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:		
nom et prénom du bénéficiaire A.X.		
R/ R/ Biclar Uno dt 1 bte 10 co 500 mg		
S/ 2 co 1X/jour		
Dr A. Dupont Av. Mounier 1 1200 Bruxelles 02/771.00.00 OM 3456		Date et signature du prescripteur  20/1/2008 Dévalable à partir de la date précitée ou à partir de 20/1/2008
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS		

1 administration par jour; AUC équivalente à 2 administrations d'une ½ dose



LINCOSAMIDES

Structure chimique

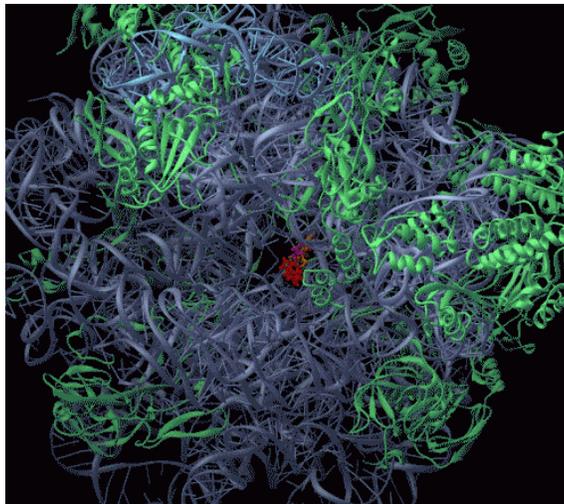


25/09/2011

04: Ribosome-50S

31

Action et résistance



Streptogramines

chloramphenicol

Lincosamide

Macrolide

Site de liaison similaire
au ribosome bactérien
→ Même mode d'action
→ Résistance croisée MLS_B

n'induisent pas la méthylase : résistance uniquement si constitutif

25/09/2011

04: Ribosome-50S

32

Spectre d'activité

- principalement, bactéries à Gram-positif
coques (staphylocoques et streptocoques)
bacilles (corynebacteries, *Listeria*, *Clostridium*).
- faible activité sur les bactéries à Gram-négatif (pénétration!)
quelques exceptions:
Neisseria spp
Haemophilus influenzae
- anaérobies
Bacteroides fragilis, mais PAS *Clostridium difficile*



Pharmacocinétique

- **Absorption** lincomycine: faible biodisponibilité,
encore réduite par la prise de nourriture
clindamycine: bonne biodisponibilité orale
- **Distribution** large dans les tissus et dans les cellules

Indication
dans les infections profondes et les abcès
[pas actifs sur les germes intracellulaires]
- **Elimination** rapide ($t_{1/2}$, 2-4 h), par voie hépatique principalement

Indications des lincosamides

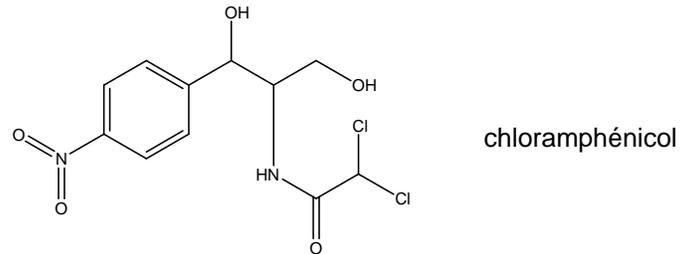
- alternative aux β -lactames chez les patients allergiques
(ne pas perdre de vue la résistance croisée avec les macrolides, phénotype MLS_B constitutif)
- infections de la peau, de l'os et des tissus mous
- infections impliquant des Gram(+) et des anaérobies (abcès)

Effets secondaires

- Colite pseudo-membraneuse
action anti-anaérobie permet la prolifération de *Clostridium difficile*

PHENICOLES

Structure chimique

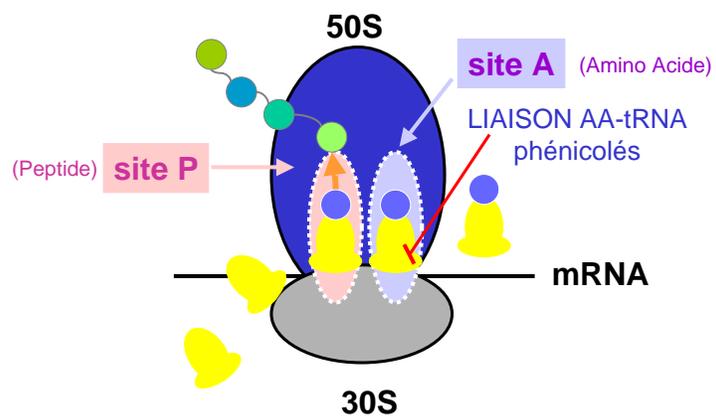


25/09/2011

04: Ribosome-50S

37

Mécanisme d'action



Inhibition de la liaison des ARNt – AA et de la peptidyltransférase

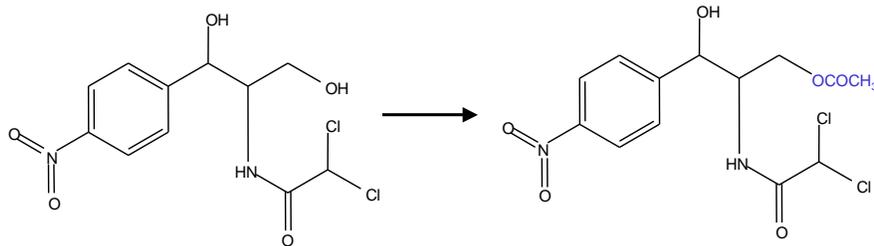
25/09/2011

04: Ribosome-50S

38

Résistance

- Inactivation enzymatique par acétylation



- Efflux actif par les pompes à large spectre des Gram (-)

Propriétés pharmacologiques

- Spectre large: Gram (+) et Gram (-)
- Pharmacocinétique: bonne biodisponibilité (sous forme de prodrogues)
- Indications :
 - largement abandonné pour l'usage systémique en raison de la toxicité médullaire
 - myélosuppression réversible en cas de dosage élevé
 - anémie aplastique chez les sujets prédisposés génétiquement (métabolisation du noyau nitrobenzène; incidence: 1:30000, mais mortalité très élevée avec risque de leucémie myéloïde chez les survivants)
 - anémie hémolytique en cas de déficience en glucose-6-phosphate déhydrogénase (méditerranéens et race noire).
 - utilisation topique (collyres, par ex.) car risque toxique faible
 - considéré par l'OMS comme utile dans les pays
 - à forte endémie d'infections à germes Gram (-) (*Salmonella*, *V. cholerae*)
 - pour pathologies graves (fièvre typhoïde, meningite bactérienne, infections anaérobies, rickettsioses, brucelloses), raison de la résistance accrue aux tétracyclines et aux fluoroquinolones

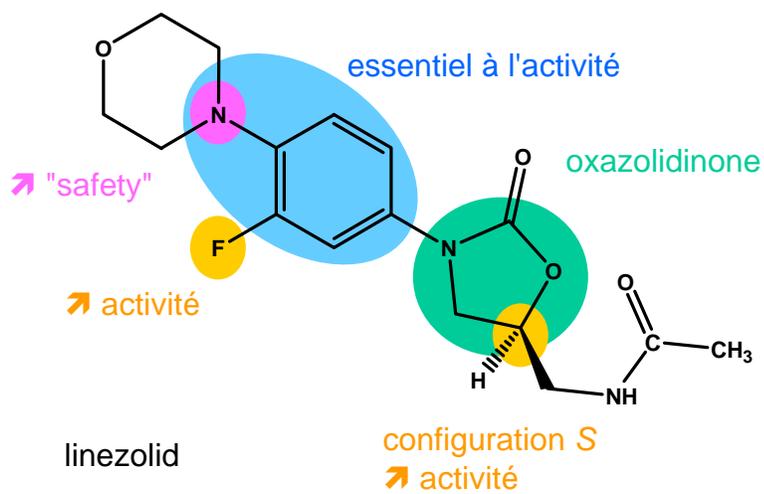
OXAZOLIDINONES

25/09/2011

04: Ribosome-50S

41

Structure chimique

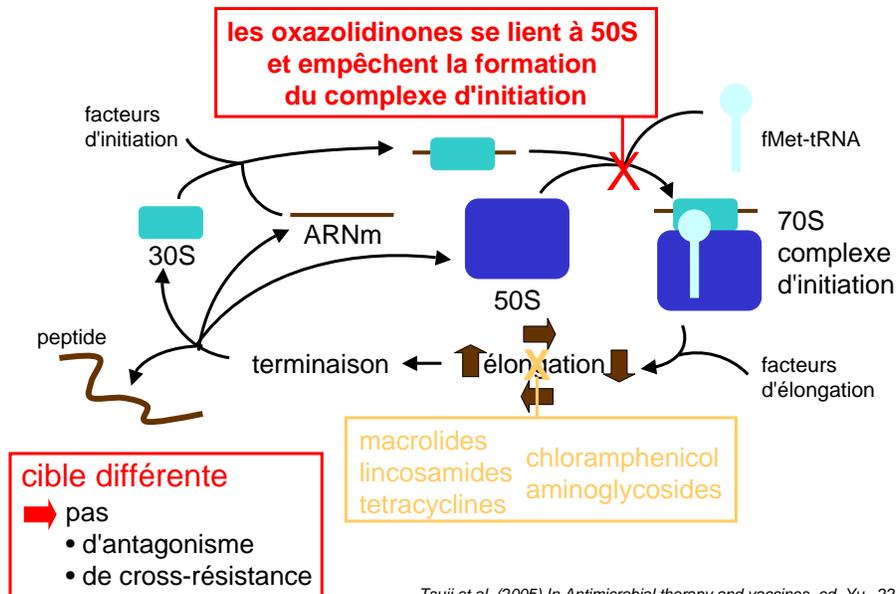


25/09/2011

04: Ribosome-50S

42

Mécanisme d'action



25/09/2011

04: Ribosome-50S

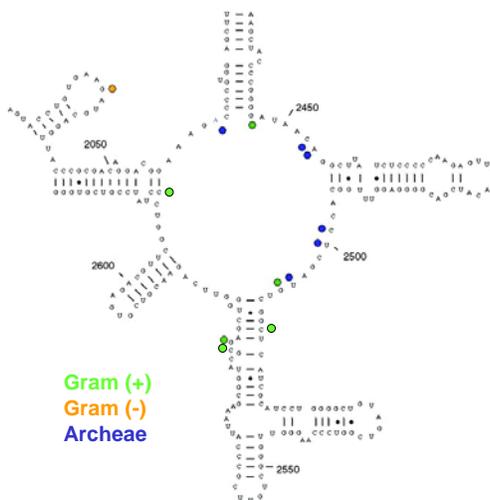
43

Résistance

mutations du 23S RNA ← Gram (+)

Gram (-)
résistance intrinsèque

↓
efflux



bactérie	CMI	
	contrôle	+ inhib. pompes
<i>E. coli</i>	128	16
<i>E. aerogenes</i>	256	32

Xiong et al. (2000) J. Bacteriol. 182: 6325-31
Colca et al. (2003) J. Biol. Chem. 278: 21972-79

Schumacher et al. (2007) JAC 59:1261-4

25/09/2011

04: Ribosome-50S

44

Spectre d'activité et indications

- **strictement, bactéries à Gram-positif**
Molécule « de réserve » pour les infections multirésistantes

- **indications en monothérapie uniquement** si infection à Gram(+), essentiellement en milieu hospitalier:



- **infections de la peau et des tissus mous,**
 - si démonstration que l'infection est due à un Gram(+) sensible au linezolid
 - en absence d'autres alternatives et en combinaison avec un anti Gram(-) si infection mixte suspectée
- **pneumonie nosocomiale / communautaire**
 - si infection suspectée à un Gram(+) sensible au linezolid
 - en combinaison avec un anti Gram(-) si infection mixte suspectée

25/09/2011

04: Ribosome-50S

45

Pharmacocinétique

- **Absorption** biodisponibilité orale excellente; voie po ~ voie iv
- **Distribution** bonne diffusibilité tissulaire
- **Elimination** rapide ($t_{1/2}$, 5 h), par voie urinaire et métabolisation hépatique

Table 2. Pharmacokinetic Characteristics of Linezolid*

Dosage	Peak Serum Concentration	Trough Serum Concentration	AUC	Serum Elimination Half-Life
	$\mu\text{g/mL}$	$\mu\text{g/mL}$	$\mu\text{g} \times \text{h per mL}$	h
400 mg orally every 12 h	11.00 \pm 4.37	3.08 \pm 2.25	73.40 \pm 33.50	4.69 \pm 1.70
600 mg orally every 12 h	21.20 \pm 5.78	6.15 \pm 2.94	138.00 \pm 42.10	5.40 \pm 2.06
600 mg intravenously every 12 h	15.10 \pm 2.52	3.68 \pm 2.36	89.70 \pm 31.00	4.80 \pm 1.70

* Values presented with plus/minus signs are means \pm SD. Data are based on references 29–31. AUC = area under the curve.

Moellering, *Ann Intern Med.* (2003) 138:135-42.

25/09/2011

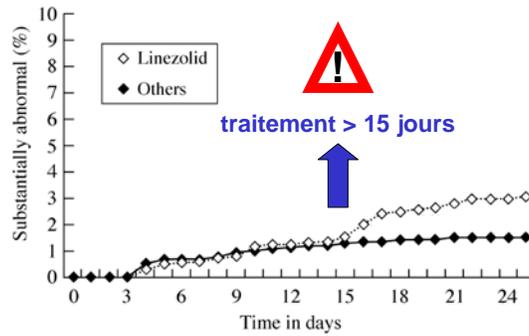
04: Ribosome-50S

46

Effets secondaires sévères du linezolid

Thrombocytopénie:

2046 patients "linezolid" versus 2001 patients "comparateur" en phase III



Phase III comparator-controlled trials: cumulative percentage of patients with at least one substantially low platelet count (<75% of lower limit of normal and/or baseline).

Gerson *et al.*, AAC (2002) 46:2723-6

25/09/2011

04: Ribosome-50S

47

Effets secondaires sévères du linezolid

Cas de neuropathie rapportés dans la littérature

Infection (n)	Months of therapy	Side-effect	Linezolid discontinued	Resolution (follow-up, months)
MRSA (1)	6	SLPPN	Yes	No (2)
* (3)	Mean 3-2	PN NOS	2 of 3	* (*)
MRSA (1)	6	SLPPN/ON	Yes	ON yes, PN no (5)
MRSA (2)	10	ON	Yes	1 yes (9), 1 partial (6)
Nocardia (1)	4	PN NOS	Yes	Yes (*)
NTM/nocardia (5)	Mean 6-4	SLPPN	2 of 5	1 of 5 (*)
MDR TB (1)	*	*	No	*(17)
<i>Nocardia farcinica</i> (1)	4	ON	Yes	Yes (8)
<i>Actinomyces odontolyticus</i>	6	SLPPN	Yes	No
NTM (1)	*	PPN NOS	Yes	No (?)
NTM (1)	7	PN NOS	*	*
Nocardia (1)	6	PPN NOS	*	*
MRSA (1)	12	PN, ataxia	No	No (*)
MRSA (1)	3	PN NOS	*	*

*Data not provided. MRSA=meticillin-resistant *Staphylococcus aureus*, NTM=non-tuberculous mycobacteria, SLPPN=stocking-like painful peripheral neuropathy, PN NOS=peripheral neuropathy not otherwise specified, ON=optic neuropathy, PPN NOS=painful peripheral neuropathy location not specified.



traitement > 28 jours

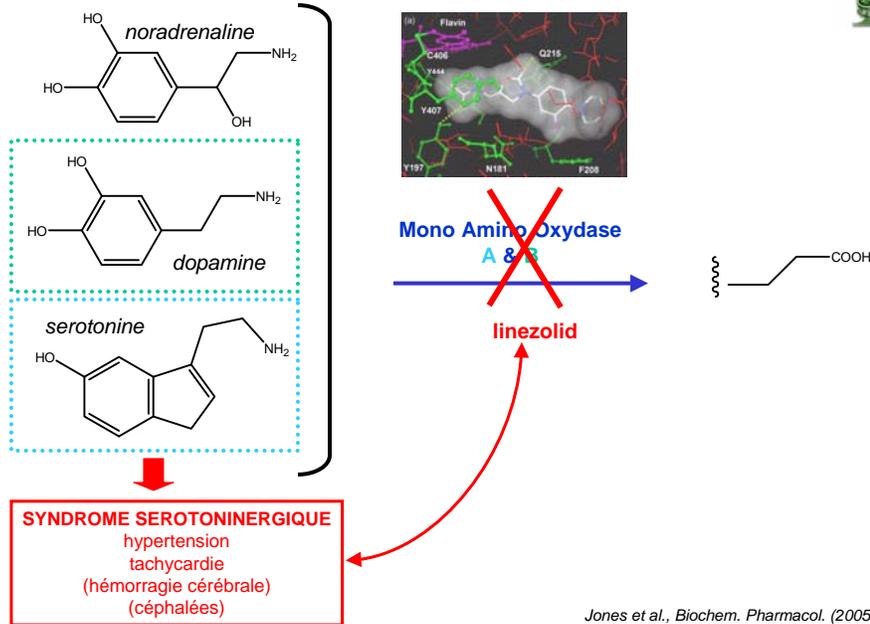
Bressler *et al.*, Lancet Infect. Dis (2004) 4:528-31

25/09/2011

04: Ribosome-50S

48

Interactions du linezolid

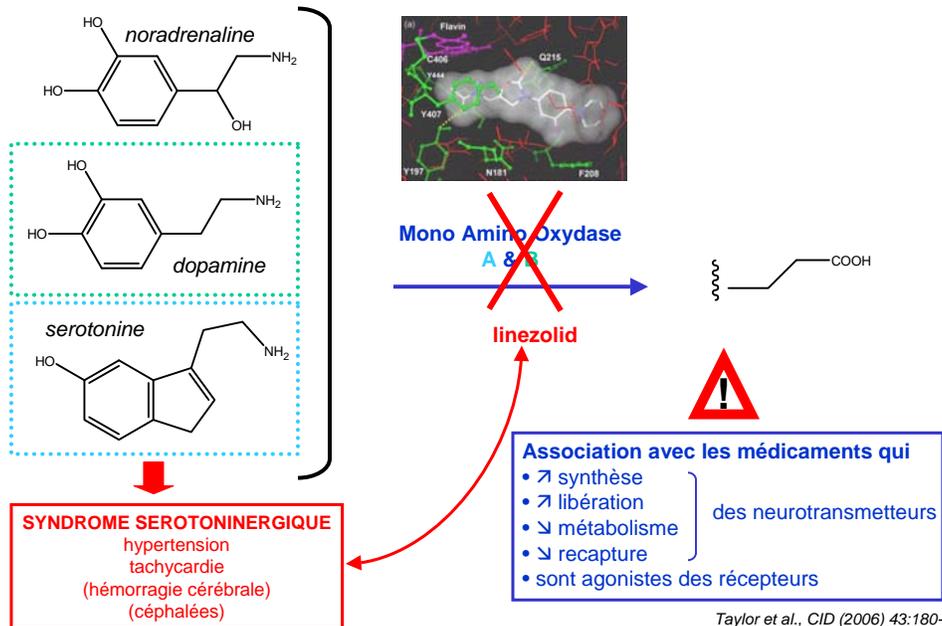


25/09/2011

04: Ribosome-50S

49

Interactions du linezolid



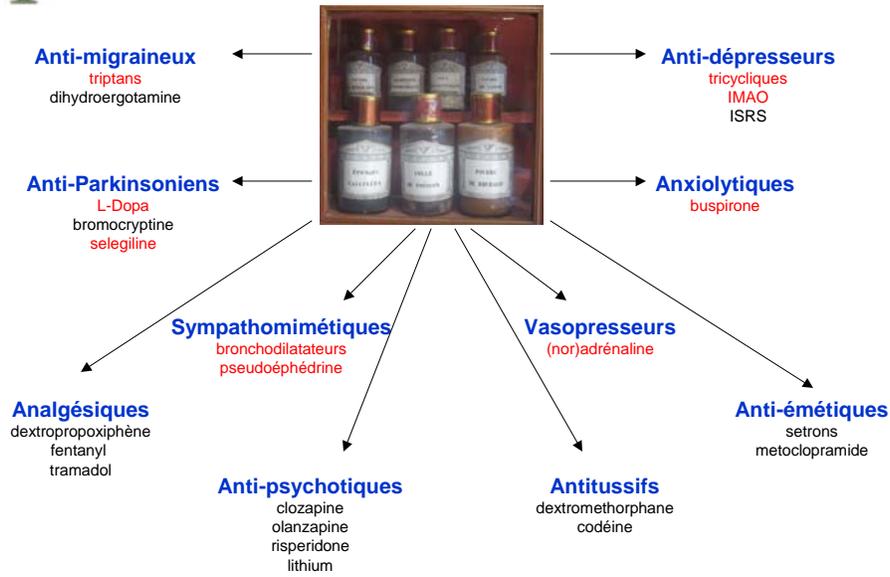
25/09/2011

04: Ribosome-50S

50



Interactions linezolid - médicaments



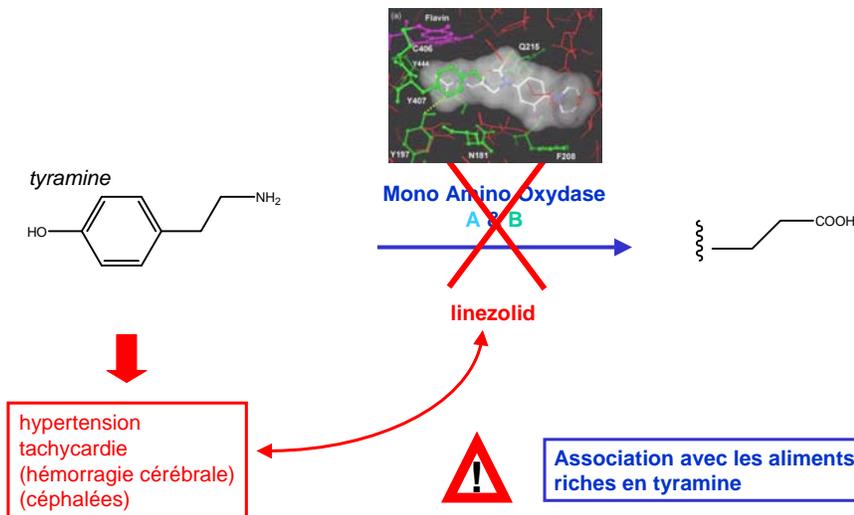
Lawrence et al., CID (2006) 42:1578-83

25/09/2011

04: Ribosome-50S

51

Interactions du linezolid



25/09/2011

04: Ribosome-50S

52



Interactions linezolid - aliments

(< 100 mg de tyramine / repas)



50 mg / 100 g
Fromages
vieux



28 mg / 100 g
Viandes fumées
ou séchées



42 mg / 33 cl
Bière pression



5 mg / c. café
Sauce soja



6 mg / 20 cl
Vin rouge



chocolat



bananes



raisin



choucroute