

## USAGE RATIONNEL DES ANTIBIOTIQUES DANS LES INFECTIONS AIGÜES DES VOIES RESPIRATOIRES EN PREMIÈRE LIGNE

Le mois d'octobre est le moment choisi pour rappeler l'importance de l'usage rationnel des antibiotiques dans les infections aiguës des voies respiratoires. Cette année, l'attention est attirée plus particulièrement sur le choix empirique d'un antibiotique en cas de suspicion de pneumonie acquise en communauté, sur la place limitée des antibiotiques dans la sinusite aiguë et sur la phénoxyméthylpénicilline comme antibiotique de premier choix en cas de pharyngite bactérienne à streptocoque  $\beta$  hémolytique du groupe A, C ou G. De plus, nous discutons les indicateurs de la *Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* (BAPCOC) relatifs à la consommation d'antibiotiques et à la résistance antibactérienne en Belgique.

### Traitement empirique de la pneumonie acquise en communauté

En cas de suspicion de pneumonie acquise en communauté (CAP), un traitement antibiotique doit être instauré, et le choix de celui-ci se fait généralement de manière empirique. Le *New England Journal of Medicine*<sup>1</sup> a publié récemment les résultats d'une étude randomisée en grappes<sup>2</sup> réalisée aux Pays-Bas ayant évalué trois stratégies d'antibiothérapie empirique (bêta-lactame, bêta-lactame + macrolide, quinolone). Il s'agissait d'adultes avec une suspicion de CAP nécessitant une antibiothérapie et une hospitalisation [c.-à-d. des formes sévères de CAP]. Pour les bras traités par un bêta-lactame, les investigateurs pouvaient choisir entre l'amoxicilline, l'amoxicilline + acide

clavulanique ou une céphalosporine de 3<sup>e</sup> groupe. Le critère d'évaluation primaire était la mortalité à 90 jours. Les résultats indiquent la non-infériorité d'une antibiothérapie empirique par un bêta-lactame par rapport à l'association bêta-lactame + macrolide, ou à une quinolone en monothérapie. De plus, les patients traités par un bêta-lactame en monothérapie ne présentaient pas une plus longue durée d'hospitalisation ou un risque accru de complications. Ces résultats obtenus aux Pays-Bas ne peuvent toutefois pas être simplement extrapolés à d'autres pays vu les résistances variables d'un pays à l'autre.

En Belgique, les recommandations de BAPCOC pour la pratique ambulatoire<sup>3</sup> préconisent l'amoxicilline à dose élevée (3 g par jour) comme antibiotique de première intention en cas de suspicion de pneumonie acquise en communauté chez les patients sans comorbidité. En présence d'une comorbidité, l'amoxicilline + acide clavulanique est à préférer. Les macrolides et les quinolones ne sont pas des antibiotiques de premier choix étant donné leurs effets indésirables et le risque de développement de résistance [voir Folia d'octobre 2012 et d'octobre 2014].

### Sinusite aiguë infectieuse

*La Revue Prescrire*<sup>4</sup> a rappelé récemment encore que l'évolution d'une sinusite aiguë infectieuse est généralement spontanément favorable, et qu'une antibiothérapie ne se justifie que chez certains patients à risque élevé de complica-

1 *N Engl J med* 2015; 372:1312-23 (doi: 10.1056/NEJMoa140630)

2 Une étude randomisée en grappes est une étude dans laquelle l'unité de randomisation n'est pas un individu mais un groupe d'individus (randomisation collective).

3 Guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire 2012. BAPCOC. [www.health.belgium.be/antibiotics](http://www.health.belgium.be/antibiotics)

4 *La Revue Prescrire* 2015; 35:367-70

tions, c.-à-d. les patients immunodéprimés ou avec des symptômes très sévères (fièvre très élevée, douleurs faciales ou céphalées intenses, troubles oculaires ou neurologiques). Lorsqu'un antibiotique s'avère nécessaire, l'amoxicilline à raison de 3 g par jour par voie orale pendant 5 à 7 jours reste le traitement de premier choix [voir aussi Folia d'octobre 2012 et BAPCOC<sup>3</sup>].

### **Phénoxyméthylpénicilline dans la pharyngite bactérienne aiguë**

La phénoxyméthylpénicilline (pénicilline V) est un premier choix dans les rares cas où une antibiothérapie se justifie dans la pharyngite bactérienne à streptocoque  $\beta$  hémolytique du groupe A, C ou G. La phénoxyméthylpénicilline est disponible en spécialité sous forme de comprimés (Peni-Oral®) et le sirop peut être prescrit en magistrale<sup>5</sup>. Des lecteurs nous ont signalé que l'exécution d'une telle préparation magistrale n'est pas toujours facile à obtenir chez le pharmacien entre autres vu le coût élevé d'une unité de phénoxyméthylpénicilline et sa courte durée de conservation. Il faut néanmoins signaler qu'un pharmacien ne peut pas refuser l'exécution d'une prescription pour des raisons économiques. Selon BAPCOC, la phénoxyméthylpénicilline reste le premier choix; en cas d'indisponibilité de la phénoxyméthylpénicilline, le céfadroxil est une alternative.<sup>3</sup>

### **Indicateurs de la consommation d'antibiotiques et de la résistance antibactérienne en Belgique**

Outre l'émission de recommandations et l'organisation de campagnes de sensibilisation, BAPCOC a également pour mission de collecter les données disponibles et de publier des rapports concernant

la consommation d'antibiotiques et la résistance aux antibiotiques en Belgique.<sup>6</sup> Dans le secteur ambulatoire, la consommation d'antibiotiques évaluée par le nombre de *Defined Daily Dose* (DDD)<sup>7</sup> ou de conditionnements a baissé entre 2011-2012 de 36% par rapport à 1999-2000, mais reste assez stable ces dernières années et à un niveau élevé par rapport à d'autres pays européens; on note surtout en Belgique une consommation trop élevée des quinolones.

En ce qui concerne la résistance antibactérienne, on relève en Belgique une évolution favorable pour les pneumocoques et *Staphylococcus aureus* méticillino-résistant (MRSA), mais ce sont actuellement surtout les bactéries Gram négatif productrices d'*extended-spectrum beta-lactamase* (ESBL) ou de carbapénémases qui posent le plus de problèmes en matière de résistance.

Dans sa note stratégique pour la législature 2014-2019, BAPCOC a rédigé un plan stratégique national de lutte contre les organismes multirésistants avec des actions spécifiques dans les secteurs hospitalier, ambulatoire et vétérinaire. En ce qui concerne le secteur ambulatoire, les objectifs visés sont les suivants:

- diminution de la consommation totale d'antibiotiques qui représente actuellement plus de 800 prescriptions pour 1.000 habitants par an à 600 prescriptions d'ici 2020, et à 400 prescriptions d'ici 2025;
- diminution de la consommation des quinolones qui représente actuellement environ 10% de la consommation totale d'antibiotiques à 5% d'ici 2018;
- augmentation du rapport de la consommation de l'amoxicilline par rapport à celle de l'amoxicilline + acide clavulanique qui est actuellement de 50/50 à 80/20 d'ici 2018.

5 Formulaire thérapeutique magistral via [www.fagg-afmps.be/fr/humain/medicaments/medicaments/distribution/Formulaire\\_Therapeutique\\_Magistral/](http://www.fagg-afmps.be/fr/humain/medicaments/medicaments/distribution/Formulaire_Therapeutique_Magistral/)

6 [www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dgl1/@acutecare/documents/ie2divers/19100224\\_fr.pdf](http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dgl1/@acutecare/documents/ie2divers/19100224_fr.pdf)

7 Voir Folia d'avril 2006