

Introduction de l'ertapénème pour le traitement empirique des infections intra-abdominales: état des lieux dans des services de chirurgie viscérale et de médecine intensive adulte

Plüss-Suard Catherine^{1,5}, Senn Laurence², Pannatier André^{1,5}, Demartines Nicolas³, Eggimann Philippe⁴, Zanetti Giorgio²

Service de Pharmacie¹; Service de Médecine Préventive Hospitalière et Service des Maladies infectieuses²; Service de Chirurgie viscérale³; Médecine intensive adulte⁴, CHUV, 1011 Lausanne; ⁵Section des sciences pharmaceutiques, université de Genève, université de Lausanne, Genève

Introduction

- L'ertapénème, une nouvelle carbapénème active contre les principaux pathogènes responsables des infections intra-abdominales acquises dans la communauté et ne nécessitant qu'une administration journalière, a été intégrée dans les nouvelles recommandations d'un hôpital universitaire.
- Les indications retenues étaient l'antibiothérapie empirique des infections intra-abdominales de sévérité intermédiaire selon des critères prédéfinis satisfaisant à au moins un des critères ci-dessous et à aucun des critères pour une classification sévère ou à risque d'infection à bacille Gram-négatif non-fermentatif:
 - diabète, co-morbidité décompensée (insuffisance cardiaque, BPCO..), néoplasie active;
 - absence d'amélioration au J2-3 de l'antibiothérapie recommandée pour les cas simples, après chirurgie appropriée si indiquée et exclusion d'une complication post-chirurgicale;
 - antécédent de colonisation/infection par un germe producteur de bêta-lactamase à spectre élargie (ESBL).
- L'objectif de l'étude était d'évaluer la conformité de prescription de l'ertapénème dans les services de chirurgie viscérale et de médecine intensive adulte.

Méthode

Etude observationnelle, rétrospective dans laquelle ont été inclus, après l'introduction des recommandations en chirurgie viscérale et médecine intensive adulte, 150 patients admis avec un code diagnostic d'infection intra-abdominale selon la classification ICD-10, et traités par antibiotique. Les données relatives aux patients et aux antibiothérapies ont été extraites des dossiers médicaux et infirmiers.

Résultats

Tab. 1 Description des 150 participants

Caractéristiques	Médiane (écart interquartile)
Âge (ans)	63 (32)
Genre	
Mâle, n(%)	70 (47%)
Durée de séjour (jours)	8.0 (10)
Classification des patients, n(%)	
Simple	94 (63%)
Intermédiaire	32 (21%)
Sévère / risque d'infection à bacille Gram-négatif non-fermentatif	24 (16%)

Tab. 2 Type d'infection intra-abdominale des 21 (14%) patients traités par ertapénème

	Nombre (%)
Cholécystite aiguë / cholangite	9 (43%)
Diverticulite colique / colite	7 (33%)
Péritonite secondaire	4 (19%)
Pancréatite	1 (5%)

L'ertapénème a été prescrite à l'encontre des recommandations chez **5 (24%)** patients:

un antibiotique à plus large spectre aurait été justifié chez 3 patients traités pour:

- Pancréatite aiguë (n = 1)
- Choc septique / colite ischémique (n = 1)
- Péritonite sur maladie de Crohn (n= 1)

un antibiotique à spectre plus étroit aurait été justifié chez 2 patients traités pour:

- Colite infectieuse (n = 1)
- Cholécystite aiguë sans co-morbidité (n = 1)

Conclusions

- Si l'utilisation de l'ertapénème ne s'est pas généralisée au détriment de celle des antibiotiques à spectre plus étroit, elle offre toutefois quelques perspectives d'optimisation.
- Reste à évaluer si son introduction a eu un impact sur l'utilisation d'antibiotiques à plus large spectre, sur les coûts et le devenir des patients avec infection intra-abdominale.