

Prescription de Carbapénèmes en gériatrie : état des lieux comparatif



I. Récoché¹; C. Lebaudy¹; L. Rouch¹; F. Farbos¹; F. Chautant¹; S. Pomies¹; P. Cestac¹

¹Équipe pharmaceutique de pôle, CHU Toulouse



INTRODUCTION

Les carbapénèmes (CBP) sont identifiés parmi les antibiotiques de **dernier recours** vis-à-vis des bactéries gram négatif. Leur prescription et/ou leur dispensation doivent être **contrôlées** par des mesures spécifiques, afin de limiter l'émergence de résistances¹.

En 2011, une étude rétrospective sur 10 mois avait permis de réaliser un état des lieux de la prescription des CBP en gériatrie au CHU de Toulouse. La prescription était à l'époque relayée systématiquement par email aux infectiologues référents par l'équipe pharmaceutique.

Cette organisation ayant été modifiée depuis 2012 (avis infectiologue demandé par l'équipe médicale, création d'une équipe mobile d'infectiologie), l'objectif de notre étude est de réaliser un nouvel **état des lieux** des prescriptions de CBP et de le **comparer** à celui de 2011.

PATIENTS ET MÉTHODE

➤ Consommation des CBP

- Outil standardisé : consommation rapportée à l'activité
- Comparaison aux données disponibles (médiane CHU) sur le Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales (RAISIN)

$$\text{Consommation rapportée à l'activité} = \frac{\text{Nombre de flacons consommés} \times \text{Quantité contenue dans un flacon}}{\text{DDJ définie par l'OMS}} \times \frac{1000}{\text{Nombre de journées d'hospit.}}$$

DDJ= Dose Définie Journalière

➤ Patients

- Patients hospitalisés au sein du pôle gériatrie de décembre 2013 à avril 2014 (331 lits) et ayant une prescription de CBP.

Prescription Disporao®

Analyse pharmaceutique (SRI, ORBIS®)

CBP ?

Recueil des données

Tableau de suivi

- Caractéristiques patients
âge, clairance de la créatinine, FDR de Bactérie MultiRésistante (BMR)
- Données CBP
délai d'introduction, site infectieux, indication, ligne de traitement, antibiothérapie associée, argumentaire en faveur CBP
- Caractéristiques bactériologiques
type de prélèvement, probabiliste/documenté, bactérie(s) isolée(s)
- Analyse avis donnés
avis infectiologues et pharmaceutiques

Arrêt du traitement

Recueil des données

- Données CBP
motif arrêt, réévaluation notée dans le dossier patient (DP) à 48-72H et à 7-10J

FDR: Facteurs de Risque

RÉSULTATS

Consommation CBP (DDJ/1000 JH)

Services Gériatrie	2011	2012	2013	1er trim. 2014	ATB-RAISIN 2012
Courts séjours	7	8,79	13,61	18,29	13
Moyens séjours	15,65	16,9	17,8	45,23	2,5
Longs séjours	/	3,08	2,03	2,79	0,2

DDJ= Dose Définie Journalière; JH: Journées d'Hospitalisation

Caractéristiques des patients (N=56)

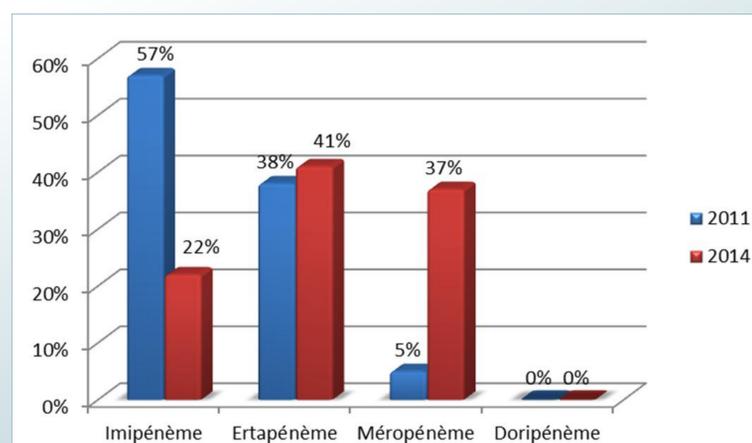
- ✓ Age moyen : 83,6 ans ± 7,06 [62-94]
- ✓ Sexe ratio (H/F) : 0,5
- ✓ 94,6% (n=53) au moins 1 FDR de BMR
 - Hospitalisation < 3 mois : 73 % (n=43)
 - ATB < 3 mois: 77 % (n=41)

Caractéristiques prescriptions de CBP (N=68)

- ✓ 17 prescriptions/mois, 54% en court séjour
- ✓ Délais introduction : **8,16 j** ± 10,46 [0-42]
- ✓ Durée : **10,36 j** ± 9,8 [0-66]
- ✓ 44% (n=30) **2^{ème}** ligne de traitement
- ✓ Monothérapie : 67,7% (n=46)
- ✓ Indication : Infection urinaire ++ (39,7%)
- ✓ Réévaluation dans le DP → À 48-72h : 30,9%
→ À 7-10J : 11,7%

Comparaison à 2011:

- ✓ **6,1** prescriptions / mois
- ✓ Résultats identiques pour :
 - Caractéristiques patients
 - Foyers infectieux (urinaire+++)
 - Durée de traitement
 - Bactériologie (E. Coli+++)
 - Ligne de traitement
- ✓ Choix molécules ≠ (cf tableau):



Caractéristiques bactériologiques

- ✓ 69% (n=47) documentées
- ✓ Probabiliste: 33,3% des cas ertapénème choisi

Analyse des avis

- ✓ Validation infectiologue référent : 51% (n=35)
- ✓ Avis pharmaceutique (alternative, adaptation posologie...): 27% (n=18) (accepté 2/3 des cas)
- ✓ 23,5% des cas (n =16), une alternative aux CBP semblait possible.

CONCLUSION

La prescription de CBP augmente au sein du pôle gériatrie. Une information appropriée a été diffusée aux prescripteurs afin de rationaliser l'usage des CBP au sein du pôle. Le suivi des prescription de CBP doit être poursuivi par l'équipe pharmaceutique, qui devra relayer différentes informations de bon usage: privilégier si possible les alternatives aux CBP (Cotrimoxazole/Nitrofurantoïne/Pivmecillinam...), rappeler l'intérêt limité de l'Ertapénème en probabiliste (non actif sur Pseudomonas spp. / Acinetobacter spp)^{2,3}, réévaluer et tracer systématiquement dans le dossier à 48-72h et à 7-10 jours.

¹ Caractérisation des Antibiotiques considérés comme "critiques". Rapport d'expertise de l'ANSM diffusé en novembre 2013 [En ligne]. http://ansm.sante.fr/content/download/56371/725211/version/1/file/Rapport_Antibiotiques-Critiques_Novembre2013.pdf

² Gauzit R, Gutmann L, Brun-Buisson C, Jarlier V, Fantin B. Recommandations de bon usage des carbapénèmes. Antibiotiques. 2010 Dec;12(4):183-9

³ Livermore DM, Musthaq S et al. Selectivity of ertapenem Pseudomonas aeruginosa mutants cross-resistant to other carbapenems. J Antimicrob Chemother 2005; 55: 306-11