

Entérobactéries productrices de Bêta-Lactamases à Spectre Etendu en Réanimation : Epidémiologie et Impact sur l'antibiothérapie

Sarah MARCEAU¹, Anne-Laure CLAIRET¹, Damien BICHARD¹, Jean-Christophe NAVELLOU², Jonathan PAILLOT³, Samuel LIMAT¹

¹Service de Pharmacie, ²Service de Réanimation Médicale, ³Service de Réanimation Chirurgicale CHRU Besançon J. Minjoz, 25000 Besançon

Entérobactéries BLSE (EBLSE)

Entérobactéries = cause la plus fréquente d'infections communautaires et nosocomiales
BLSE = bactéries multi-résistantes (BMR), problème de santé publique
Prévalence en forte augmentation

Contexte



Patients de Réanimation

Gravité
Densité des soins, procédures invasives
Forte exposition aux antibiotiques



Infections sévères, Augmentation de la mortalité, Prolongation de la durée d'hospitalisation
Augmentation de la consommation des carbapénèmes
Risque d'impasse thérapeutique (apparition de E. productrices de carbapénémases EPC)

Méthode

Etude sur une année

Patients de réanimation médicale et chirurgicale
Durée de séjour en réanimation ≥ 48h
Dépistage colonisation digestive par écouvillon rectal
Analyse du dossier médical : diagnostic, bactériologie, antibiotiques

Résultats

986 patients

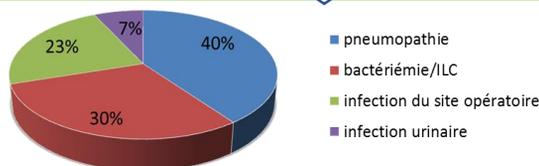
âge 64a [53-72]
score IGS2 48 [36-60]
DMS 8j [5-15]

11% colonisés à EBLSE

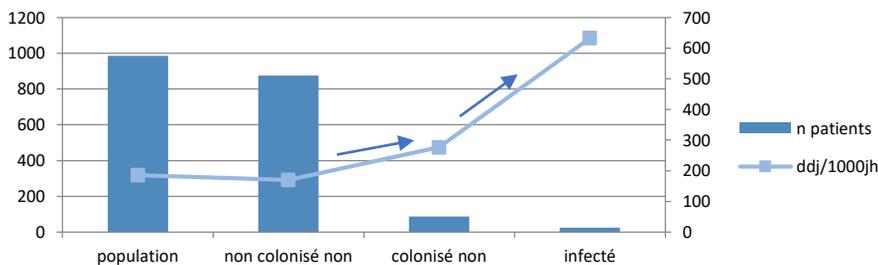
50% à l'entrée (50/50 communautaires/transfert)
50% après 9j de réanimation

2% infectés à EBLSE

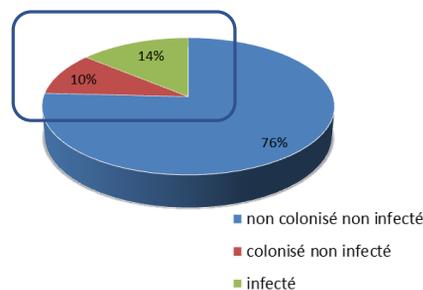
15% des colonisés à EBLSE
Pneumopathie Acquisée sous Ventilation Mécanique ++ après 14j de réanimation
22% des Infections nosocomiales en réanimation



Consommation de carbapénèmes



consommation selon bactériologie



proportion sur consommation globale

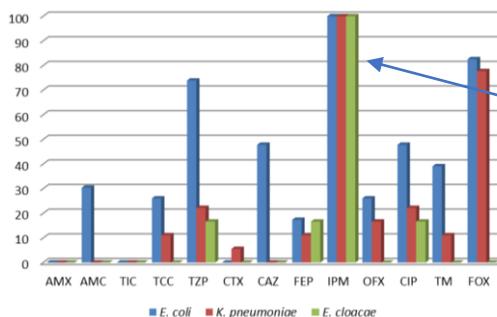
Sensibilité aux antibiotiques

Activité sur *E. coli* BLSE

Pipéracilline-tazobactam (TZP) 74%

Amoxicilline-ac. clavulanique (AMC) 30%

Cefepime (FEP) 16%



0 carbapénémases

Conclusion

Les infections à EBLSE sont rares et les EPC encore inexistantes dans notre établissement. Les Carbapénèmes sont les molécules de choix des réanimateurs devant une infection sévère avec facteurs de risque de BMR, cependant la connaissance d'une colonisation à EBLSE ne doit pas motiver à elle seule le recours à cette classe. Compte-tenu des nouvelles recommandations de la CA-SFM (comité sur l'antibiogramme de la société française de microbiologie) sur les concentrations critiques, les associations bêta-lactamines-inhibiteurs de bêta-lactamase ou céphalosporines de dernières générations constituent des alternatives possibles aux carbapénèmes.