

IZIRIDE

Association **moxifloxacine-rifampicine** dans le traitement des infections ostéo-articulaires avec **matériel étranger** à bactéries gram + sensibles hors Staphylocoques
(***Streptococcus spp., Enterococcus spp., Propionibacterium acnes***)

- Ces 3 bactéries sont impliquées dans environ **20%** des infections sur matériel
- Infections **polymicrobiennes** assez souvent..
- Attitude thérapeutique **variable**
 - Infection monobactérienne:
 - Rennes: Amox IV
 - « ailleurs »: parfois relais *Per os*: amox-rifam, amox-FQ, rifam-FQ ...
 - Infection pluribactérienne: ??

Les recommandations

Streptococcus spp.

IDSA GUIDELINES

β -hemolytic streptococci

Penicillin G 20–24 million units IV q24 h
continuously or in 6 divided doses
or
Ceftriaxone 2 g IV q24 h

Vancomycin 15 mg/kg IV q12 h

Streptocoques	Absence d'allergie à la pénicilline	Si allergie à la pénicilline
Antibiothérapie initiale par voie IV	amoxicilline + gentamicine ¹	clindamycine (si souche érythromycine sensible) + gentamicine ¹ ou céfazoline + gentamicine ¹ ou ceftriaxone + gentamicine ¹
Relais oral	amoxicilline ou clindamycine (si souche érythromycine sensible)	



Les recommandations

Enterococcus spp.

IDSA GUIDELINES

Enterococcus spp.,
penicillin-susceptible

Penicillin G 20–24 million units IV q24 h
continuously or in 6 divided doses
or
Ampicillin sodium 12 g IV q24 h
continuously or in 6 divided doses

Vancomycin 15 mg/kg IV q12 h
or
Daptomycin 6 mg/kg IV q24 h
or
Linezolid 600 mg PO or
IV q12 h

Entérocoques	
Antibiothérapie initiale par voie IV	amoxicilline + gentamicine ¹ puis amoxicilline ± rifampicine
Relais oral	amoxicilline ± rifampicine



Les recommandations

Propionibacterium acnes

IDSA GUIDELINES

<i>Propionibacterium acnes</i>	Penicillin G 20 million units IV q24 h continuously or in 6 divided doses or Ceftriaxone 2 g IV q24 h	Clindamycin 600–900 mg IV q8 h or clindamycin 300–450 mg PO qid or Vancomycin 15 mg/kg IV q12 h
--------------------------------	---	---

Anaérobies à Gram (+)
(*P. acnes*, *Peptostreptococcus*)

amoxicilline **ou** céfazoline **ou**
ceftriaxone **ou**
clindamycine (si souche
érythromycine sensible)



- Proposer un **traitement alternatif *Per os*** à l' amoxicilline intraveineux
- Intérêts:
 - Plus simple (pas de PICC)
 - Hospitalisation + courte
 - Coût global moindre
 - Efficacité « potentiellement supérieure »

Que peut on attendre en terme d'efficacité ?

- Rifam et Moxiflo actives **in vitro** sur ces 3 bactéries (sous réserve pour enterocoques et moxiflo)
- La moxiflo possède les **CMI les plus basses** (par rapport aux autres FQ)
- Excellente **biodisponibilité** et **diffusion** ostéo-articulaire pour les 2 molécules
- Impact sur le **biofilm**
- Large **expérience clinique** sur l'association FQ-Rifam pour le traitement des IOA à Staphylocoques avec matériel

Méthodologie

- Objectif principal:
 - Montrer que l' association moxi-rifam n' est pas moins efficace que les traitements habituellement prescrits pour ces infections mono- ou pluri bactériennes
- Étude de type avant / après
- Population:
 - Étude retrospective des dossiers 2013
 - Inclusion prospective des cas mis sous moxi-rifam
- Critère principal:
 - échec (infection au même germe dans un suivi de 1 an)
- Sous étude pharmacologique

easy rider

