

Enquête AMI-SPA

Juste prescription des aminosides en France en 2013-2014

J. Robert, Y. Péan, S. Alfandari, J-P. Bru,
J-P. Bedos, C. Rabaud, R. Gauzit

Spa



Ami-SPA : objectifs

- Connaître les **caractéristiques de la prescription des aminosides** dans les établissements de soins français
- **Comparer ces caractéristiques au référentiel français de 2011**
 - Mise au point sur le bon usage des aminosides administrés par voie injectable : gentamicine, tobramycine, nétilmicine, amikacine – AFSSAPS / SPILF / GPIP mars 2011

Ami-SPA : méthode

- **Réseau des établissements volontaires** participants à la surveillance de la prescription des antibiotiques – **SPA**
 - Référents en infectiologie
 - ONERBA
 - Autres

- **≥ 10 malades consécutifs** traités par aminosides / centre

- **Nov 2013 – Fév 2014**

Ami-SPA : résultats

➤ 251 centres participants

- 39 sans aucune prescription d'aminosides
- 52 avec < 10 malades
- 124 avec \geq 10 malades (max 134)

176

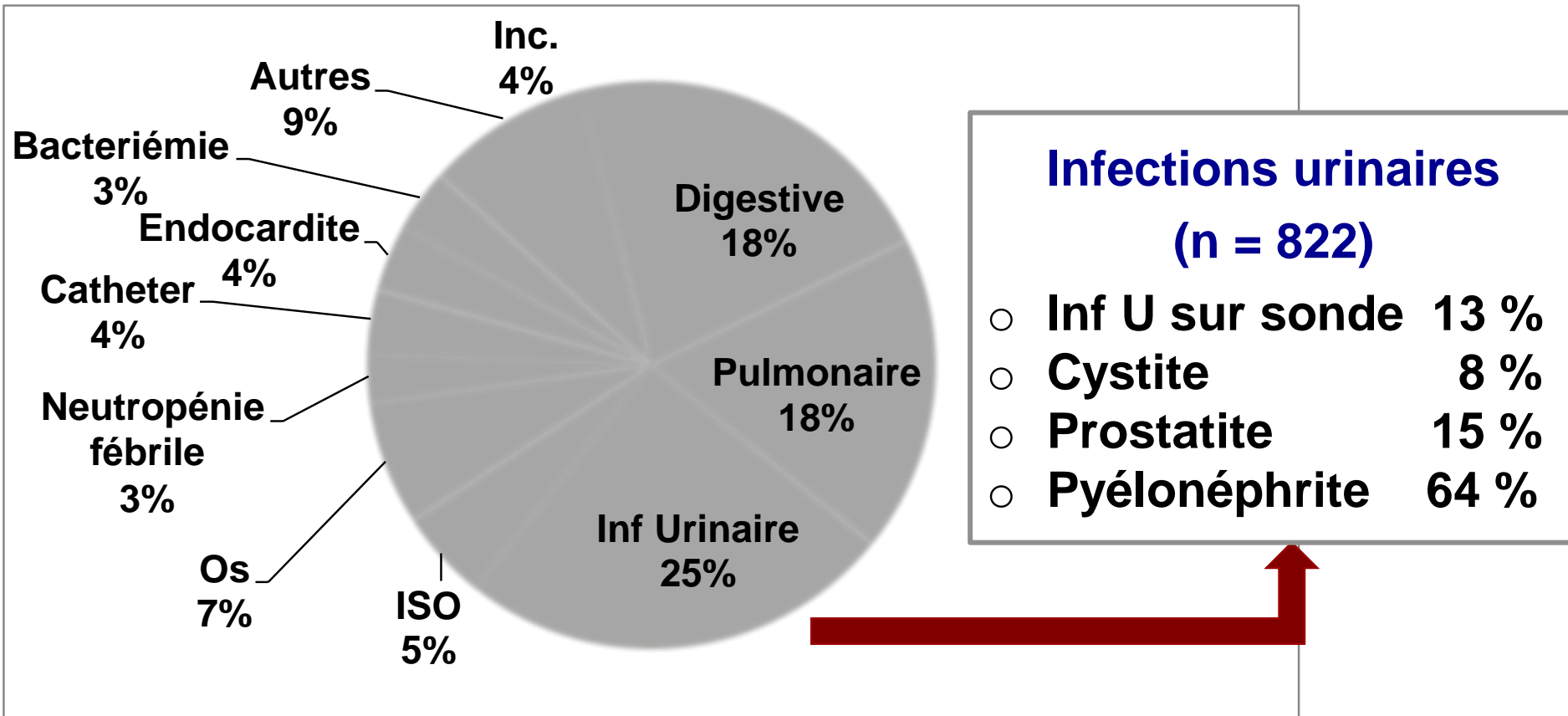
3 323 malades

- Age médian : 65 ans (3 mois à 104 ans) - 43 % de femme
- Poids : 800 g à 185 kg
- Insuffisance rénale : 25 %
- Dans les 3 mois avant le traitement par aminosides :
 - hospitalisation : 43 %
 - antibiotiques : 27 %
- Antibiotiques depuis admission et avant aminoside : 42 %

Ami-SPA : résultats

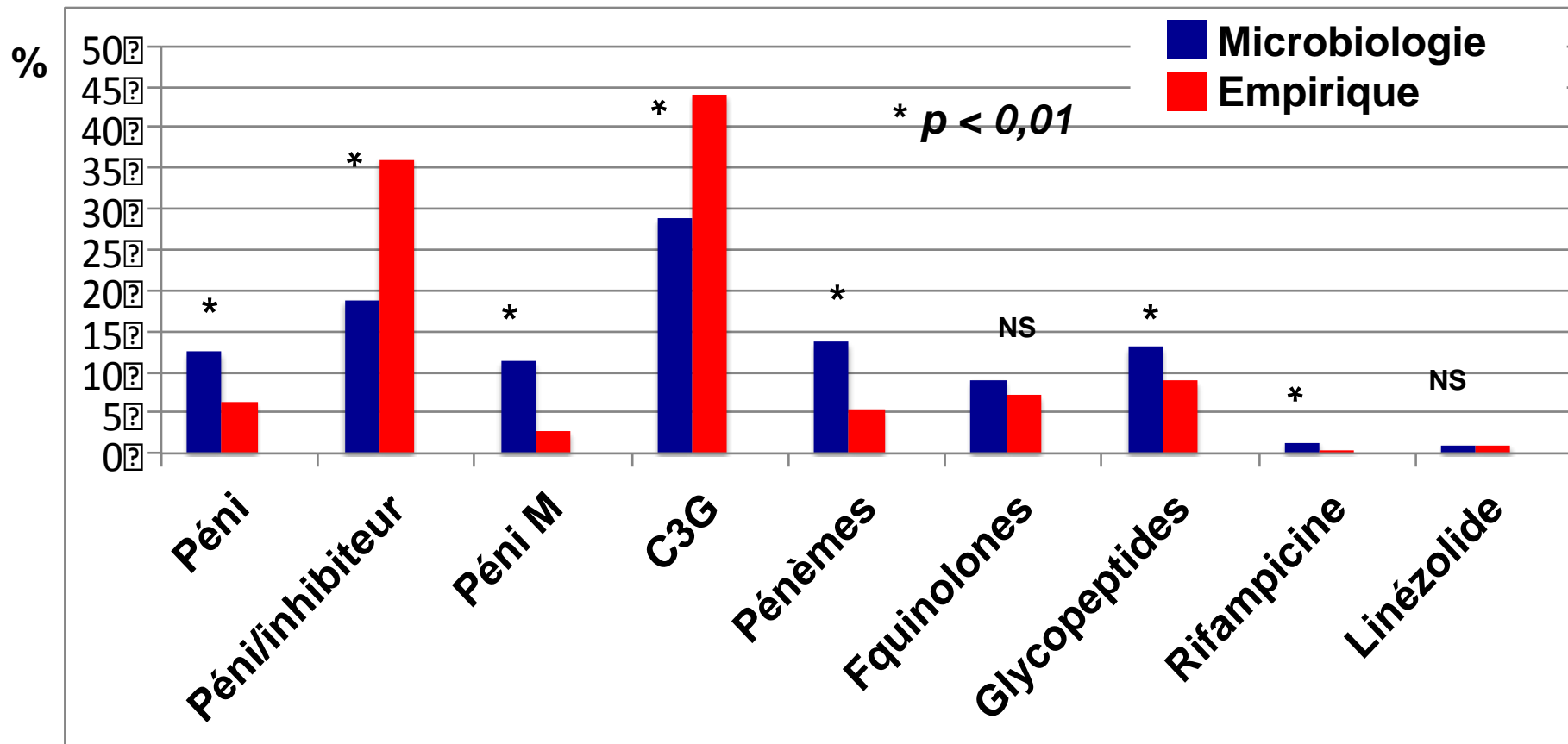
➤	Traitement empirique	77%
➤	Présence d'un choc septique	13%
➤	Amikacine	60%
➤	Gentamicine	38%
➤	Tobramycine	1,5%
➤	Nétilmicine	0,5%

Sites infectieux



Antibiotiques associés

97% d'associations



Posologie de l'aminoside (mg/kg/j)

Aminoside	Dose médiane journalière (mg/kg)
	Total
Amikacine	15
Gentamicine	3

Référentiel

Amikacine : 15 à 30 mg/kg/j

Gentamicine : 3 à 8 mg/kg/j

Posologies les plus élevées : situations sévères ou CMI élevées

Mode d'administration

Une seule injection / jour : 92 %

Voie d'administration	N	%
IV 30 min	2185	65,8 %
IV 60 min	820	24,7 %
IM / Sous-cutanée	91	2,7 %
Inconnue	227	6,8 %

Référentiel

DU journalière (+/- endocardite)

Voie intra-veineuse en perfusion de 30 min

SC et IM doivent être évitées

Motif de traitement par aminoside en l'absence de choc

Traitement empirique (n = 2191)	%	Tt basé sur la microbio. (n = 685)	%
Risque de BMR	23%	BMR	28 %
Malade fragile	12%	Malade fragile	6%
Pyélonéphrite	16%	Pyélonéphrite	13%
Infection intra-abdominale	12%	Infection intra-abdominale	3%
Suspicion d'endocardite	3%	Endocardite	10%
Suspicion d'infection à <i>Pseudomonas</i> ou <i>Acinetobacter</i>	4%	Infection à <i>Pseudomonas</i> ou <i>Acinetobacter</i>	15%
			14%
			11%

Référentiel

Choc septique – Sujets à risque (hémato +sepsis / nouveau-né)

Tt probabiliste des infections à risque (Noso, corps étranger)

***P. aeruginosa*– *Acinetobacter* – Eb Case+
+/- Inf urinaires / Endocardites / *Listeria***

Durée du traitement

○ Durée (1 to 64 j)

- > 3 j 18 %
- > 5 j 10 %
- > 8 j 5%

Référentiel

Dans la majorité des cas :
Arrêt à 48-72 h
Éventuellement ≤ 5 jours

○ Motifs de traitement > 72 h (n = 614)

- Site de l'infection 40 %
- Type de bactérie 21 %
- Sévérité de la maladie 31 %
- Bactériémie 14 %
- Autres 19 %