

Antibio-Info N°3 - Mars 2012

Le Bon Usage des Aminosides

L'AFSSAPS a récemment publié une mise au point sur le bon usage des aminosides dont voici les messages-clé ([Texte AFSSAPS](#))

Les indications sont limitées aux infections sévères et/ou dues à des bactéries résistantes

Modalités d'administration

☞ **en association**

☞ **en dose unique journalière (DUJ)** (améliore l'efficacité et diminue la toxicité)

☞ **par voie intraveineuse (perfusion de 30 minutes)**

☞ **en début de traitement et pour une durée ≤ 5 jours, souvent 2-3 jours** (leur intérêt repose sur leur bactéricidie rapide et puissante qui permet de réduire l'inoculum bactérien)

Posologies plus élevées qu'auparavant

☞ **Effet thérapeutique maximal si Cmax/CMI ≥ 8 à 10**

☞ Il existe une résistance adaptative à la 1^{ère} injection (diminution de la vitesse de bactéricidie, augmentation des CMI et diminution de la durée de l'Effet Post Antibiotique (EPA) après la 1^{ère} injection)

☞ La bactéricidie est concentration-dépendante

Voie intraveineuse : posologies variables en fonction de la sévérité du tableau clinique, du terrain, de la bactérie identifiée ou suspectée, et de la durée du traitement :

Adulte : - gentamicine, tobramycine : 3 à 8 mg/kg/jour - nétilmicine : 4 à 8 mg/kg/jour - amikacine : 15 à 30 mg/kg/jour. (seules la gentamicine et l'amikacine sont référencées au CHPG)

Dans les situations sévères avec risque d'augmentation du volume de distribution: **utiliser les posologies les plus élevées**, surtout en début de traitement.

Pédiatrie : **posologies (en mg/kg) identiques à celles de l'adulte**, sauf chez le nouveau-né *a fortiori* prématuré.

Toxicité

Toxicité essentiellement rénale (habituellement réversible), auditive et vestibulaire (souvent irréversible) principalement liée aux traitements de plus de 5-7 jours.

Surveillance du traitement

Pour les traitements ≤ 3 jours, pas de dosage si aucune modification pharmacocinétique n'est attendue.

Dosage du pic plasmatique (Cmax, évaluant l'efficacité) : conseillé après 1^{ère} injection chez les patients sévères, surtout si des modifications pharmacocinétiques sont probables. (Dosage à effectuer 30 minutes après la fin de la perfusion (durée de la perfusion : 30 minutes))

Dosage de la concentration résiduelle (Cmin, prédictive de la toxicité) : **uniquement si durée de traitement >**

5 jours (dosage à effectuer après 48 heures de traitement) **ou en cas d'insuffisance rénale**. Dosage à répéter 2 fois par semaine, associé à une surveillance de la fonction rénale.

Concentrations sériques attendues :

	Pic (Cmax) en mg/l	Creux (Cmin) en mg/l
Gentamicine, nétilmicine, tobramycine	30 à 40	<0.5
Amikacine	60 à 80	<2.5

Un taux résiduel supérieur au taux attendu doit faire **espacer** les injections.

En cas d'insuffisance rénale, la posologie de la 1^{ère} injection **n'est pas modifiée** par rapport à une fonction rénale normale.