

# Info-antibio N° 17 : Juillet 2011

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques.

**Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité**

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des bactéries résistantes et préserve l'efficacité des antibiotiques...

Cette lettre présente de manière synthétique des actualités ou mises au point concernant les antibiotiques. Elle est accessible gratuitement en inscrivant son mail [ICI](#). Les liens internet sont actifs et amènent à des documents accessibles sans restriction.

## Légionellose de l'adulte – actualisation 2011 - AFSSAPS

[Mise au point](#) (24 pages, 559 Ko) – [Diaporama synthétique](#) (19 diapos, 301 Ko)

Cette mise au point remplace le document de l'AFSSAPS publié en 2002, ainsi que, sur certains points, le document publié en août 2004 par la SPILF, la SPLF et le CNR légionelles.

La légionellose touchait, en France en 2009, 1206 personnes, soit 0,5 à 7,2% des pneumonies communautaires avec 11% de létalité. Les facteurs favorisants sont l'âge avancé, le tabagisme, le diabète, les maladies broncho-pulmonaires chroniques, les néoplasies, les insuffisances rénales sévères et certaines immunodépresseurs (immuno-suppresseurs au long cours, anti-TNFalpha, corticothérapie par voie générale). La contamination se fait par inhalation d'aérosol d'eau contaminée par *Legionella*. Le développement de la bactérie se fait principalement dans des sites hydriques, entre 25 et 45° (réseaux d'eau chaude collectifs, tours aéro-refrigérantes, systèmes de traitement de l'air.....). Le diagnostic biologique repose sur la recherche de l'antigène de *Legionella pneumophila* de groupe 1. Il se positive à 24-48h et peut persister 2 mois après l'exposition. Ce test est spécifique du sérotype 1 qui est en cause dans plus de 90% des cas. La culture (prélèvements respiratoires ou sanguins) sur milieux spéciaux est encouragée à titre épidémiologique et diagnostique. Une PCR peut être faite sur prélèvements respiratoires.

### Traitement curatif de la légionellose

Les légionelles sont des bactéries intracellulaires : les bêta-lactamines ne sont jamais actives. Les molécules actives sont :

**Macrolides** : c'est le traitement historique de référence. La molécule la plus active in vitro est l'azithromycine, disponible PO et qui n'a pas d'AMM en intraveineux. Clarithromycine (PO ou IV), roxithromycine, josamycine sont plus actives que l'érythromycine. La josamycine l'est moins mais dispose d'une forme IV et a moins d'interactions médicamenteuses que les autres molécules.

**Fluoroquinolones** : elles sont supérieures aux macrolides, in vitro et sur modèles animaux, excepté pour l'azithromycine. La lévofloxacine et moxifloxacine sont plus active in vitro alors que lévofloxacine et ofloxacine ont le plus d'expérience clinique. Les restrictions d'indication de l'AMM de la moxifloxacine amènent à ne pas l'employer

**Rifampicine** : non recommandé en monothérapie. Interactions médicamenteuses complexes, en particulier chez l'immunodéprimé

### RECOMMANDATIONS DE TRAITEMENT EN CAS DE LÉGIONELLOSE CONFIRMÉE

**Légionellose non grave :**

**Ambulatoire, ou hospitalisée aux urgences ou hospitalisée en médecine**

**Monothérapie par macrolide**, en priorité l'azithromycine, à défaut un autre macrolide

**Légionellose grave**

**Patient hospitalisé en réanimation ou soins intensifs, ou patient immunodéprimé**

Soit **monothérapie par fluoroquinolone**, en priorité lévofloxacine, à défaut, ofloxacine ou ciprofloxacine

Soit **bithérapie** avec 2 antibiotiques des 3 familles suivantes en préférant macrolide-fluoroquinolones

Macrolide IV : en priorité spiramycine, à défaut, érythromycine

Fluoroquinolone, en priorité lévofloxacine, à défaut, ofloxacine ou ciprofloxacine

Rifampicine (moins efficace si associée à clarithromycine), difficile chez le greffé ou polymédicamenté.

### Durée de Traitement

Formes non graves : 8 à 14 jours (sauf si azithromycine : 5 jours)

Formes graves et/ou chez l'immunodéprimé : 21 jours (sauf si azithromycine : 10 jours)

### Traitement antibiotique prophylactique

Est exceptionnel, en cas d'épidémie, chez des patients à très haut risque, après avis de la CAI, du CLIN etc...

### Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Sociétés savantes : consensus et conférences d'experts : [Infectiologie.com](#)

[AFSSAPS](#) : recommandations, AMM des antibiotiques, surveillance des effets indésirables.

[Site sur les antibiotiques](#) du Ministère de la Santé

Sites régionaux d'information sur les antibiotiques : [Lorraine](#) - [Nord Pas de Calais](#) - [Pays de la Loire](#)

Évaluation des pratiques : [HAS](#) - [SPILE](#)

Médecine et  
maladies infectieuses



Un service du journal *Médecine et Maladies Infectieuses* & de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), membre de la Fédération Française d'Infectiologie. Rédigé par le Dr S. Alfandari.