



Questions posées lors du webinaires / Réponses des experts sollicités :

A-t-on du recul sur la prescription de Selexid en cas d'allergie à la pénicilline ?

Réponse du Dr Princy Beriziky, allergologue au CHU d'Angers :

Les études quasi inexistantes, et les cas rapportés sont très rares à ma connaissance. Le risque n'est pas nul, mais je ne peux étayer ma remarque par une étude à citer. La pharmacovigilance a eu des cas de réaction au pivmecillinam chez des patients aux antécédent d'allergie aux pénicillines (avérée ? ou déclaratif ?). Il est vrai que s'agissant d'un antibiotique d'indication très restreinte, nous ne le considérons pas d'emblée dans le bilan d'allergie croisée, d'autant qu'il n'existe pas en forme IV (pour les IDR).

Comment le biologiste sélectionne t-il les disques d'antibiotiques lors de la réalisation d'un antibiogramme ?

Réponse du Dr Olivier Lemenand, microbiologiste au CH de St Nazaire :

Tout d'abord les biologistes ne choisissent pas toujours. S'ils utilisent une technique commerciale type Vitek 2 (80% des cas en ville), le panel des ATB testé est défini par le fournisseur.

Mais si le biologistes utilise une technique en milieu gélosé, il peut alors définir lui-même le panel. Dans ce cas, il va s'aider des recommandations du comité de l'antibiogramme qui fixent pour les bactéries les plus courantes une liste principale d'antibiotiques à tester (fortement recommandée) et une liste secondaire qui contient des antibiotiques moins courant que le biologiste pourra décider de tester selon l'épidémiologie locale ou les demandes des cliniciens. Il y a des contraintes dues aux geloses utilisées : 16 disques sur les plus grandes geloses et 6 sur les plus petites (avec possibilité de réaliser plusieurs geloses pour un antibiogramme). Également des contraintes en terme de place dans l'automate ou les étuves où sont incubés les antibiogrammes...

Pourquoi la ceftriaxone est-elle plus souvent recommandé que la cefixime, alors que le bon usage veut qu'à activité équivalente, on privilégie la voie orale. En dehors d'une situation clinique modérée, n'est-il pas plus pertinent d'utiliser la cefixime ?

Réponse du CRAtb :

L'absorption digestive des céphalosporines étant faible, ces molécules présentent une faible biodisponibilité par voie orale. Un grand nombre de molécules sont donc administrables uniquement par voie parentérale. Or les C3G sont positionnées dans des situations d'infections sévères (infections

du parenchyme rénal, pneumopathies graves...), dans lesquelles il n'est donc pas souhaitable d'administrer un antibiotique de faible biodisponibilité tel que le cefixime. Pour les infections bactériennes non graves, le spectre large des C3G n'est pas compatible avec une stratégie de bon usage ATB. Un positionnement rare est celui du relais oral des pyélonéphrites à BGN, lorsque l'évolution initiale est favorable sous C3G IV, pour lesquelles les pénicillines les fluoroquinolones ou le cotrimoxazole ne peuvent être utilisés du fait de résistances révélées par l'antibiogramme.

Ceftriaxone ou Cefotaxime

Infoatbvac cefotaxime ou ceftriaxone mêmes conséquences sur le microbiote

Est-ce que c'est tjs vrai car dans les faits peu de cefotaxime prescrite.

Réponse du Dr Jim Requin, infectiologue de l'EMA 49/53 :

Vous faites probablement référence au papier de Burdet C et al. de 2019.

Si le sujet vous intéresse je vous renvoie à l'excellente thèse d'exercice soutenue en 2025 par Etienne RAPHAËL, en libre accès via ce lien : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05479747v1/file/Medecine_ThEx_RAPHAEL_Etienne_DUMAS.pdf

Il y fait notamment une revue de la littérature de 1983 à 2024 des articles ayant traité de l'impact des 2 molécules sur le microbiote et/ou la sélection de mutants résistants et/ou la survenue de colite à C. difficile (résumés en tableaux p. 90-91).

En résumé :

1. Quelques signaux d'alerte concernant une potentielle plus grande sélection de mutants résistants avec la CEFTRIAXONE, qui demandent cependant à être confirmés ou infirmés par d'autres études (l'auteur de la thèse travaille d'ailleurs à mettre sur pied une étude qui permettrait de trancher). Insuffisant à mon sens en l'état pour faire pencher la balance vers l'une ou l'autre de ces molécules sur ce critère.
2. Un impact écologique (KgCO₂ et temps humain) franchement moindre (facteur 4-5) avec CEFTRIAXONE plutôt que CEFOTAXIME.

Par ailleurs pour rebondir sur votre commentaire : La proportion de prescription de CEFTRIAXONE / CEFOTAXIME est très centre dépendant : Certains font quasi exclusivement l'un ou l'autre (cf différence entre hôpitaux de l'APHP p. 101 de la thèse). Globalement, cela représente du 50/50%.