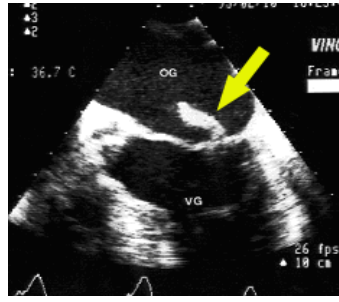


# *Antibiothérapie des infections à staphylocoque aureus*



# Mécanismes de résistance du staphylocoque aux $\beta$ -lactamines

Sécrétion de  
pénicillinase

Résistance aux  
pénicillines

Inhibition de l'enzyme par les IBL

Acquisition du gène *mecA*  
= nouvelle PLP (2A)  
= SARM

Résistance à toutes  
les  $\beta$ -lactamines

**Souches à *staphylocoque aureus*  
Résistantes à l' Erythromycine**

**Résistance  
MLSB**

**- Inductible  
- Constitutive**

***R macrolides*  
14 atomes  
Roxithro  
Oléondo  
Clarithro**

***R macrolides*  
15 atomes  
Azithromycine**

***S macrolides*  
16 atomes  
Spiramycine  
Josamycine**

***S*  
Lincosamides  
Streptogramines**

# La résistance aux autres antibiotiques

- **Macrolides**
- **Fluoroquinolones**
- **Aminosides :**
  - **Enzymatique**
  - **Genta et nétélmicine**



**Méticillino-résistance.**

# Les anti-staphylococciques

## Classiques

Pénicilline M

Glycopeptides

Aminosides

SMX

## Autres

A. fucidique

Rifampicine

Quinolones

## Les nouveaux

Linézolide

Daptomycine

Tigécycline

# *S aureus* sensibles

Infections graves

Pénicillines M IV

Associations :

Effet anti-toxinique  
(Clindamycine)

Localisation difficiles (Os, SNC)  
ou matériel

Infections moins graves  
& relais oral

Amox/A Clav PO

# Infection à SARM

## Glycopeptide IV

Effets indésirables, Allergie, Contre-indication, Inefficacité

Pneumonie  
acquise

Linézolide

Pneumonie  
nosocomiale

Linézolide

Infection  
compliquée  
Peau

Linézolide

Daptomycine

Tigécycline

Bactériémie

Daptomycine

Linézolide

Endocardite

Daptomycine

# Antibiothérapie des infections à SA

Sensibilité à l'Oxa

Sensibilités associées

Souche Oxa-S

Souche Oxa-R

**Oxa + Genta**

Pas d'avantages  
avec les CG

Si allergie aux  $\beta$ -  
Lactamines

**Vancomycine**

Oxa-R  
Genta-S

Oxa-R  
Genta-R

**Vanco + genta**

**Vanco + anti-staph**  
Antibiogramme ++



