

Mono ou bithérapie ?

Robert Cohen

CHI Créteil, France

Les associations d'antibiotiques sont souvent utilisées en pédiatrie sans preuve formelle de leur plus grande efficacité. Dans un certain nombre de situations, des arguments suggèrent même que les bithérapies donnent de moins bons résultats que les monothérapies et devraient donc être évitées.

Avant de prescrire une combinaison d'antibiotiques, il est donc indispensable d'en préciser les objectifs et de vérifier si elle répond aux indications reconnues. Ces indications sont au nombre de trois :

- La première est d'élargir le spectre : dans les cas où l'infection est causée par plusieurs bactéries qu'on ne peut traiter par un seul antibiotique (exemple : une perforation digestive, situation grave dans laquelle on peut craindre à la fois une entérobactérie et des germes anaérobies résistants aux céphalosporines de troisième génération (C3G)) ou lorsqu'un antibiotique ne peut, à lui seul, en raison de la résistance bactérienne, lutter contre les bactéries suspectées, situation malheureusement de plus en plus fréquente.
- La seconde est de prévenir l'émergence de résistance sous traitement. Ceci est surtout vrai pour certaines bactéries comme *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Citrobacter*, *Providencia*, *Morganella* (*B. cepacia*, *S. maltophilia*) pour lesquelles il est donc classique d'éviter de prescrire une monothérapie en début de traitement. Le risque d'émergence rapide de résistances sous traitement implique que certains antibiotiques ne soient jamais prescrits seuls : acide fusidique, colimycine, fosfomycine, rifampicine. Néanmoins, l'association d'un second antibiotique est loin d'être une garantie contre l'apparition de résistances, les deux antibiotiques ayant rarement une diffusion comparable dans les différents milieux, notamment les microbiomes.
- La troisième est d'obtenir une synergie ainsi qu'une bactéricidie plus rapide. C'est l'objectif principal de l'association d'une bêta-lactamine à un aminoside pendant 2 à 5 jours, dans les infections sévères. En réalité, le nombre de situations pour lesquelles ce bénéfice a été démontré sur le plan clinique, est extrêmement faible (principalement l'endocardite, l'aplasie profonde...).

Ainsi, les indications des associations d'antibiotiques sont très limitées et se résument à :

- Aplasie fébrile sévère.
- Sepsis sévère avec mauvaise tolérance hémodynamique dans un contexte de résistance bactérienne.
- Infections pluri-microbiennes.
- Endocardites.
- Infections à *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Citrobacter*, *Providencia*, *Morganella* en début de traitement.
- Antibiothérapie comportant : rifampicine, acide fusidique, fosfomycine, colimycine.