



© Artium Prekmoung / Dreamstime

Le développement de résistances est un problème qui prend de l'ampleur dans les traitements antibiotiques.

Pneumonie

Ce qui est fréquent reste fréquent

Dr méd. Sebastian Haubitz^{a,b}, Dr méd. Olivia Neeser^b, PD Dr méd. Christoph A. Fux^{a,b}

Kantonsspital Aarau, Aarau: ^a Klinik für Infektiologie und Infektionsprävention; ^b Medizinische Universitätsklinik

Les recrudescences saisonnières de pneumonies à mycoplasmes nous sensibilisent encore et toujours à des agents pathogènes atypiques foncièrement rares et nous amènent à nous demander quand nous devons les traiter de manière empirique avec des macrolides, de la doxycycline ou une quinolone respiratoire. L'article de Dürst et al. [1], publié dans ce numéro du *Forum Médical Suisse*, nous montre clairement à quel point cette décision est souvent basée sur l'évolution de la guérison. A l'exception des légionelles, l'évolution des pneumonies atypiques est fort heureusement le plus souvent favorable, même sans antibiotiques. Cela permet d'axer le traitement ambulatoire par amoxicilline sur les pneumocoques, plus fréquents et redoutés, et de le compléter en milieu hospitalier par de l'acide clavulanique pour couvrir également les surinfections post-virales dues aux staphylocoques. Selon le Centre suisse pour le contrôle de l'Antibiorésistance (ANRESIS), seuls 1,4% des pneumocoques étaient résistants à une aminopénicilline en 2021, mais 15,8% étaient résistants aux macrolides (près de 30% en Suisse romande) et 14,2% aux tétracyclines (avec une prédominance en Suisse romande et méridionale) [2].

Concernant les légionelles, nous essayons de nous éloigner de la règle de livre de cuisine «ajout de macrolides jusqu'à la mise en évidence d'un antigène de légionelles négatif

dans l'urine» au profit d'une évaluation des risques basée sur 3 piliers:

1. sévérité de la maladie;
2. probabilité pré-test basée sur des paramètres cliniques et de laboratoire dans un score de risque de légionellose [3, 4];
3. évaluation du risque d'exposition à des aérosols dans la douche et le jardin.

La résistance des mycoplasmes aux macrolides est un problème qui prend rapidement de l'ampleur, en particulier dans les pays asiatiques. Les patientes et patients ayant voyagé dans ces pays devraient dès lors être traités par doxycycline. Toutefois, en Suisse également, une résistance aux macrolides a été décrite dans environ 10% des cas. Si le diagnostic a été posé au moyen d'une réaction en chaîne par polymérase (PCR), l'échantillon initial peut faire l'objet d'une analyse génétique ultérieure pour détecter des mutations ponctuelles correspondantes en cas d'échec thérapeutique clinique. Il est donc tout à fait raisonnable d'observer d'abord la réponse clinique.

Du reste, nous n'avons pas oublié les quinolones respiratoires, mais elles nous paraissent trop précieuses pour le traitement empirique des infections des voies respiratoires. Nous sommes trop souvent confrontés à la situation de devoir traiter les infections à Gram négatif par voie parentérale en cas de

résistance à la ciprofloxacine, faute d'alternatives, ou de ne plus avoir du tout d'options thérapeutiques actives sur le biofilm. D'autant plus qu'il existe des données solides montrant que la clarithromycine est également équipotente contre les légionelles [5].

Correspondance

Dr méd. Sebastian Haubitz
Klinik für Infektiologie und Infektionsprävention
Medizinische Universitätsklinik
Kantonsspital Aarau
Tellstrasse 25
CH-5001 Aarau
[sebastian.haubitz\[at\]ksa.ch](mailto:sebastian.haubitz[at]ksa.ch)

Disclosure statement

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Références

- 1 Dürst L, Fehr T, Cusini A. Infections à *Mycoplasma pneumoniae*. Forum Med Suisse. 2022;22(45):736–740.
- 2 anresis.ch [Internet]. Berne: Centre suisse pour le contrôle de l'Antibiorésistance (ANRESIS) [consulté le 07.10.2022]. Disponible sur: <https://www.anresis.ch>
- 3 Fiumefreddo R, Zaborsky R, Haeuptle J, Christ-Crain M, Trampuz A, Steffen I, et al. Clinical predictors for Legionella in patients presenting with community-acquired pneumonia to the emergency department. BMC Pulm Med. 2009;9:4.
- 4 Haubitz S, Hiltz F, Graedel L, Batschwaroff M, Wiemken TL, Peyrani P, et al. Ruling out Legionella in community-acquired pneumonia. Am J Med. 2014;127(10):1010.e11–9.
- 5 Jasper AS, Musuuzza JS, Tischendorf JS, Stevens VW, Gamage SD, Osman F, Safdar N. Are fluoroquinolones or macrolides better for treating Legionella pneumonia? A systematic review and meta-analysis. Clin Infect Dis. 2021;72(11):1979–89.