



Référentiel d'utilisation des antibiotiques en dermatologie canine

E. GUAGUERE, DV, Dip ECVD, DESV D
D. HERIPRET, DV, Dip ECVD
J.F. ROUSSELOT, DV
et le Conseil Scientifique du GEDAC



Déclaration de Conflits d'intérêts

Je déclare mes conflits d'intérêts depuis 3 ans pour des activités de consulting, de conférences et des essais cliniques rémunérés dans le domaine de l'antibiothérapie (Bayer, Dechra, Pfizer, Virbac)

Eric Guaguère DV, Dip ECVD, DESV D



Antibiorésistance: un enjeu de Santé Publique

Défi médical majeur du XXI ème siècle

Infections causées par les micro-organismes résistants aux antibiotiques responsables annuellement du décès de 25000 patients et d'un surcoût de soins de santé et de perte de productivité induits de 1, 5 milliards d'euros

Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies



Antibiorésistance: un enjeu de Santé Publique

Émergence progressive et insidieuse de bactéries multirésistantes chez l'Homme et l'Animal

Absence de découverte de nouvelles familles d'antibiotiques depuis 20 ans





Antibiorésistance: un enjeu de Santé Publique

Émergence progressive et insidieuse de bactéries multirésistantes chez l'Homme et l'Animal

Absence de découverte de nouvelles familles d'antibiotiques depuis 20 ans

Obligation d'un usage raisonné et raisonnable des antibiotiques

One World, one Health, one Medecine



Constat

- ! Fréquence des maladies bactériennes chez le Chien, Chat et les NAC
- ! Maladies générales (leptospiroses,...)
- ! Dermatologie
- ! Gastro-entérologie
- ! Pneumologie/ Cardiologie
- ! Traumatologie
- ! Neurologie
- ! *Chirurgie (antibioprévention????)*



Conséquences

- ! Obligation de mieux sérier et justifier nos pratiques de prescription en antibiothérapie
- ! Identification et lutte contre les pratiques à risque
- ! Utilisation des antibiotiques selon les bonnes indications bactériologiques et cliniques
- ! Développer d'autres méthodes de traitement anti-infectieux



Conséquences

- ! Conception de référentiels de prescription en antibiothérapie pour chaque espèce et dans chaque discipline
- ! Quasiment inexistantes en médecine vétérinaire.
- ! Mammites de la vache (SNGTV)
- ! Pyodermites du chien (AFVAC)
- ! Rôle essentiel des organismes techniques
- ! Plan « antibiorésistance vétérinaire »



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

- ! **Conseil Scientifique du Groupe d'Etude en Dermatologie des Animaux de Compagnie (GEDAC) de l'Association Française des Vétérinaires pour Animaux de Compagnie (AFVAC)**

Spécialistes en dermatologie vétérinaire (Dip ECVD, DESV D)

Méthodologie de type « bonnes pratiques » et non de type « consensus ».



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

- ! **Différences entre les Résumés des Caractéristiques du Produit (RCP) et le Référentiel d'Utilisation**

-! *Les indications de l'AMM ne doivent pas être forcément les indications d'utilisation (référentiel)*



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

- ! **Différences entre les Résumés des Caractéristiques du Produit (RCP) et le Référentiel d'Utilisation**
- ! *Les indications de l'AMM ne doivent pas être forcément les indications d'utilisation (référentiel)*
- ! **Pourquoi???**



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

- ! **Différences entre les Résumés des Caractéristiques du Produit (RCP) et le Référentiel d'Utilisation**
- ! *Les indications de l'AMM ne doivent pas être forcément les indications d'utilisation (référentiel)*
- ! **AMM anciens**
- ! **Dossiers AMM anciens avec mise sur le marché récente**
- ! **Limites de la médecine par les preuves**



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

For dogs, the results of three field trials demonstrate the efficacy of cefovecin in the treatment of skin and soft tissue infections including pyoderma, wounds and abscesses associated with Staphylococcus intermedius, B-haemolytic Streptococci, Escherichia coli and/or Pasteurella multocida

In cats, the efficacy in the treatment of skin and soft tissue abscesses and wounds associated with Pasteurella multocida, Fusobacterium spp., Bacteroides spp., Prevotella oralis, γ -haemolytic Streptococci and/or Staphylococcus intermedius was demonstrated by the results of one field trial.



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

Pradofloxacin is intended for the treatment of dogs with the following infections caused by certain specified and susceptible pathogens: wound infections; superficial and deep pyoderma

Pradofloxacin is intended only for the treatment of cats with the following infections caused by certain specified and susceptible pathogens: wounds and abscesses.



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

-! **Conseil Scientifique du Groupe d'Etude en Dermatologie des Animaux de Compagnie (GEDAC) de l'Association Française des Vétérinaires pour Animaux de Compagnie (AFVAC)**

Catégorisation des antibiotiques utilisables en dermatologie canine

Prescription raisonnée et raisonnable

Cible: praticiens

Réactualisation biennale



Les pyodermites du Chien

-! Infections bactériennes de surface, superficielles et profondes (pyodermites)

-! Souvent secondaires

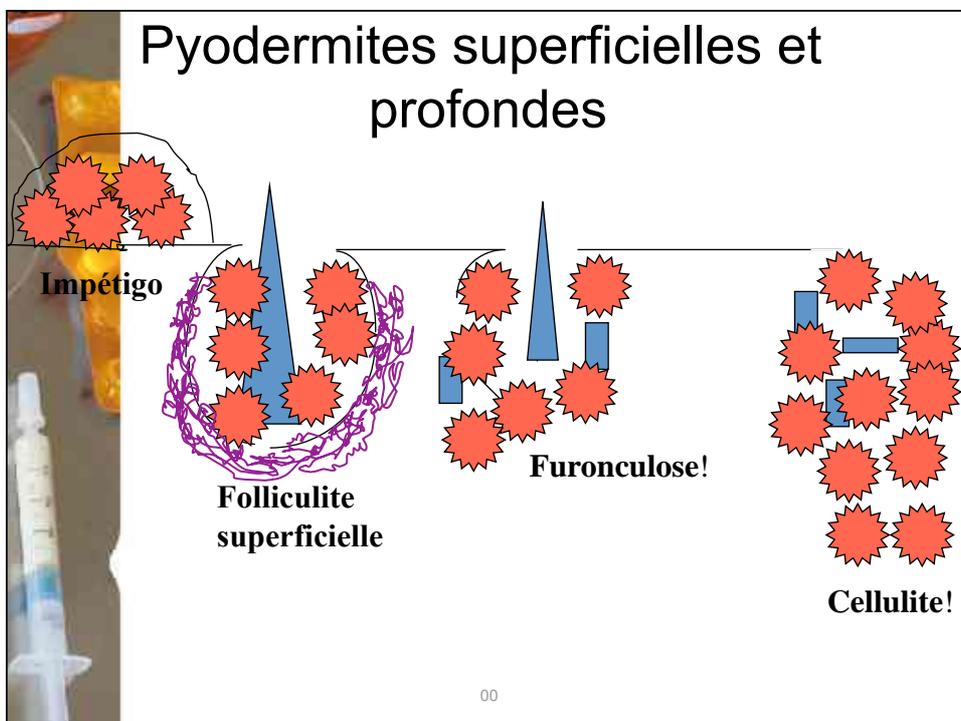
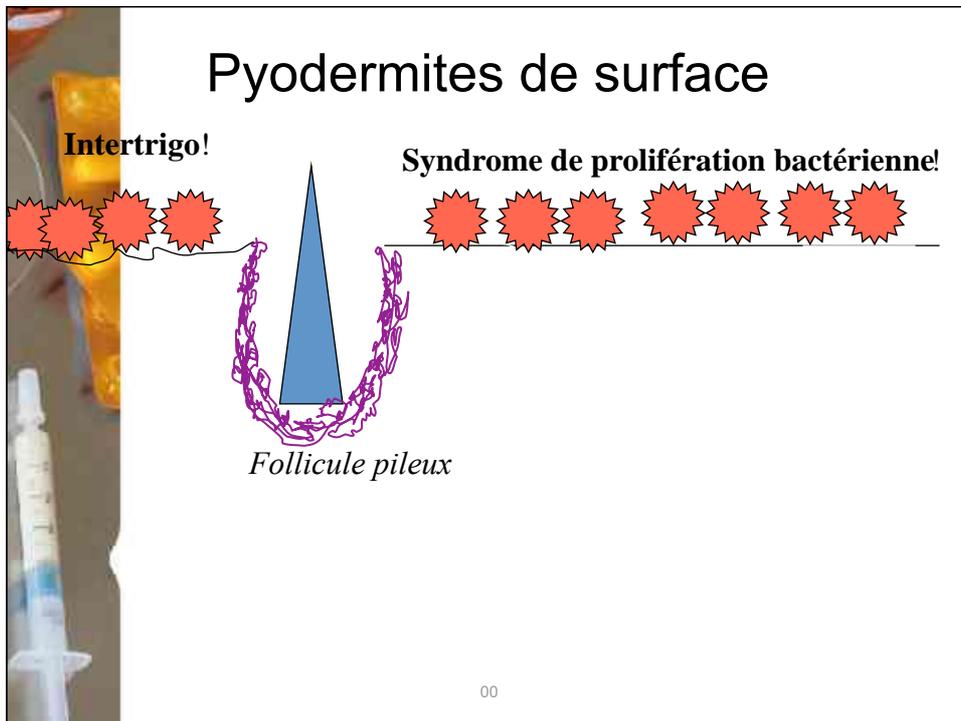
-! Traitement antibiotique long (3 à 8 sem)

-! *Staphylococcus pseudintermedius*

-! *Pseudomonas spp.*, *Proteus spp.*

-! *Staphylocoques pseudintermedius* Méricilline Résistants (SPIMR)

-! Bactéries multirésistantes (*Pseudomonas*)





Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

-! Avertissements sur les règles générales d'utilisation

Respect de la dose

Respect de la durée d'administration

Respect de la règle dite de la « cascade » (article L-5143-4 du CSP)

Respect de la prescription-délivrance (décret 2007-596 du 24 avril 2007)



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

-! Catégorie 1: Antibiothérapie cutanée de choix



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

-! **Catégorie 1: Antibiothérapie cutanée de choix**

Catégorie 1a:

Antibiotiques ayant gardé leur activité sur *Staphylococcus pseudintermedius (SPI)* et ayant largement fait leurs preuves en dermatologie (>90% d'activité).

Céphalosporines (1ere génération): céfalexine

Pénicillines résistantes aux pénicillinases: amoxicilline+
acide clavulanique

Acide fusidique (topique)



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

-! **Catégorie 1: Antibiothérapie cutanée de choix**

Catégorie 1b:

Antibiotiques ayant globalement une activité sur 70 à 90 % *Staphylococcus pseudintermedius (SPI)*

Clindamycine

Sulfamide-triméthoprim



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

-! **Catégorie 2: Antibiothérapie cutanée d'utilisation restreinte**



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

-! **Catégorie 2: Antibiothérapie cutanée d'utilisation restreinte**

Catégorie 2a:

Antibiotiques utilisables dans des indications bien précises et toujours après isolement bactérien et antibiogramme

Fluoroquinolones:

Enrofloxacin, marbofloxacin, ibafloxacin, difloxacin, pradofloxacin



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

-! **Catégorie 2: Antibiothérapie cutanée d'utilisation restreinte**

Catégorie 2a:

Antibiotiques utilisables dans des indications bien précises et toujours après isolement bactérien et antibiogramme

Fluoroquinolones:

Pyodermites superficielles ou profondes ne répondant pas à un premier traitement adapté et bien conduit (avec antibiogramme, pyodermite profonde avec risque bactériémique, pyodermite à *Pseudomonas* sp.



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

-! **Catégorie 2: Antibiothérapie cutanée d'utilisation restreinte**

Catégorie 2b:

Céfovécine (céphalosporine 3^{ème} génération)

dans les CAS RARES où l'observance est difficile



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

-! **Catégorie 3: Antibiotiques déconseillés**



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

-! **Catégorie 3: Antibiotiques déconseillés**

Fréquentes résistances (amoxicilline)

Mauvaise diffusion cutanée (tétracyclines)

Toxicité potentielle (gentamicine)



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

-! **Catégorie 4: Antibiotiques à ne jamais utiliser: risque de développement de résistances en médecine humaine**



Référentiel de prescription des antibiotiques en dermatologie

-! **Catégorie 4: Antibiotiques à ne jamais utiliser: risque de développement de résistances en médecine humaine**

Céphalosporines de 3 ème génération avec AMM dans d'autres espèces

Antibiotiques à usage humain (mupirocine, rifampicine, ..)

Antibiotiques à usage hospitalier (imipénem, vancomycine, ticarcilline)



Les questions à se poser

-! La dermatose est-elle bien infectieuse?

Diagnostic précis

Cytologie cutanée:+++

Isolement bactérien et Antibiogramme: +++

..... Devient de plus en plus systématique

-Cytologie (cocci)... pas d'isolement bactérien/Abg

-Cytologie (bacilles ou mixte), pyodermites profondes , pyodermites récidivantes

.....isolement bactérien et ABg



Les questions à se poser

- Quel antibiotique choisir? (site infectieux, bactérie, terrain)

-! Quelle dose?

-! Quelle voie d'administration?

-! Quel rythme d'administration?

-! Quelle durée de traitement?

-! Quand réévaluer?



Les questions à se poser

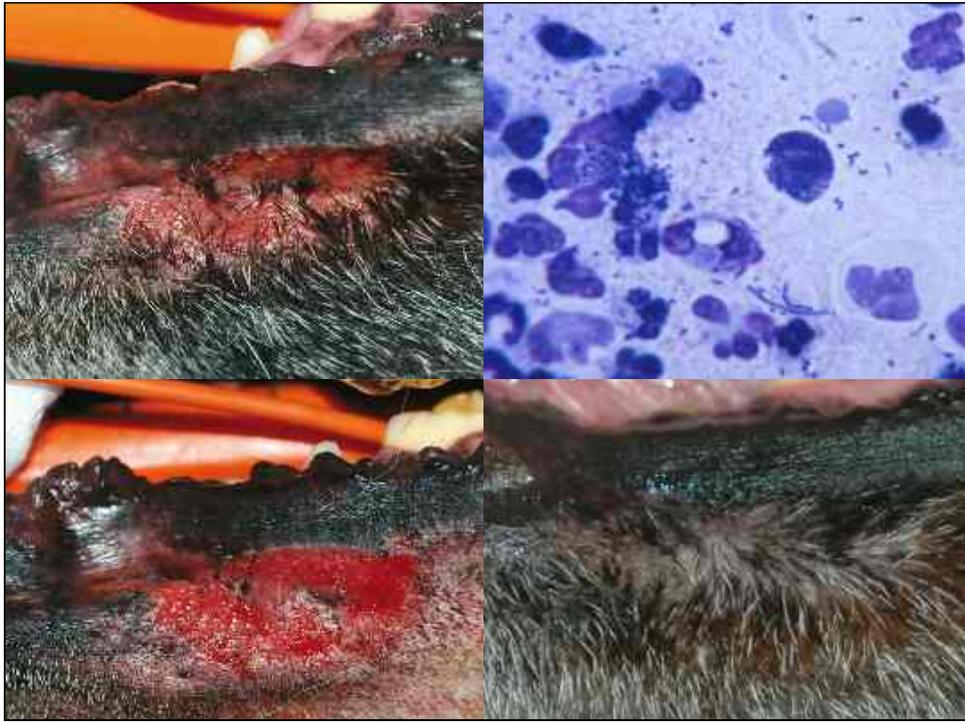
- ! Faut-il prescrire une antibiothérapie?
- ! Ne peut-on pas prescrire un traitement substitutif (antiseptiques, AN topique)?



Les questions à se poser

- ! Faut-il prescrire une antibiothérapie?
- ! Ne peut-on pas prescrire un traitement substitutif (antiseptiques, AN topique)?

-! *Changer les habitudes!*



Infections cutanées de surface

- ! **Intertrigos**
- ! Etape 1: topiques antiseptiques ou antibiotiques (acide fusidique)
- ! Etape 2 (rare) si échec ou lésions étendues: poursuite des topiques antiseptiques + antibiothérapie systémique selon isolement bactérien et antibiogramme (privilégier catégorie 1), durée initiale 2-3 semaines



et/

- ! **Syndrome de prolifération bactérienne**
- ! Topiques antiseptiques (shampooings), antibiotiques systémiques (catégorie 1a), durée initiale de 3 semaines, fonction de l'évolution (nécessité du suivi)



Pyodermites superficielles

- ! **Impétigos / Folliculites bactériennes**
- ! **Si lésions localisées:** topique antibiotique (acide fusidique)
- ! **Si lésions étendues:**
- ! Shampooings antiseptiques, antibiothérapie systémique (catégorie 1a ou catégorie 1b) Durée initiale de 3 semaines (guérison + 1 semaine)
- ! Si rechute ou échec malgré premier traitement bien conduit, réalisation d'un isolement bactérien / antibiogramme et recherche de cause sous jacente



Pyodermites profondes

- ! **Furonculoses (antibiogramme recommandé)**
- ! Tonte/shampooings antiseptiques
- ! Si lésion unique ou localisée: antibiothérapie topique (acide fusidique)



Pyodermites profondes

- ! **Furonculoses (antibiogramme recommandé)**
- ! Tonte/shampooings antiseptiques
- ! Si lésion étendue ou généralisée: antibiothérapie systémique (catégorie 1a en première intention, voire catégorie 1b)



- ! Si échec d'un premier traitement bien conduit: antibiothérapie systémique (catégorie 2 a) après isolement bactérien et antibiogramme



Pyodermites profondes

- ! **Cellulites bactériennes (isolement bactérien et antibiogramme obligatoires)**
- ! Tonte (anesthésie souvent) /shampooings antiseptiques
- ! Si lésions peu étendues ou si lésions étendues avec faible risque septicémique:
Antibiothérapie systémique (catégorie 1) dans un premier temps,



Antibiothérapie systémique (catégorie 2a)
si échec d'un premier traitement bien conduit ou si bacilles gram - isolés



Pyodermites profondes

- ! **Cellulites bactériennes (isolement bactérien et antibiogramme obligatoires)**
- ! Tonte (anesthésie souvent) /shampooings antiseptiques
- ! Si lésions étendues avec risque septicémique:
antibiothérapie systémique (catégorie 2a) en première intention



Durée initiale de 4 semaines
Durée totale fonction de l'évolution (nécessité du suivi),
Prolonger le traitement 2 - 3 semaines au delà de la guérison clinique



Conclusion



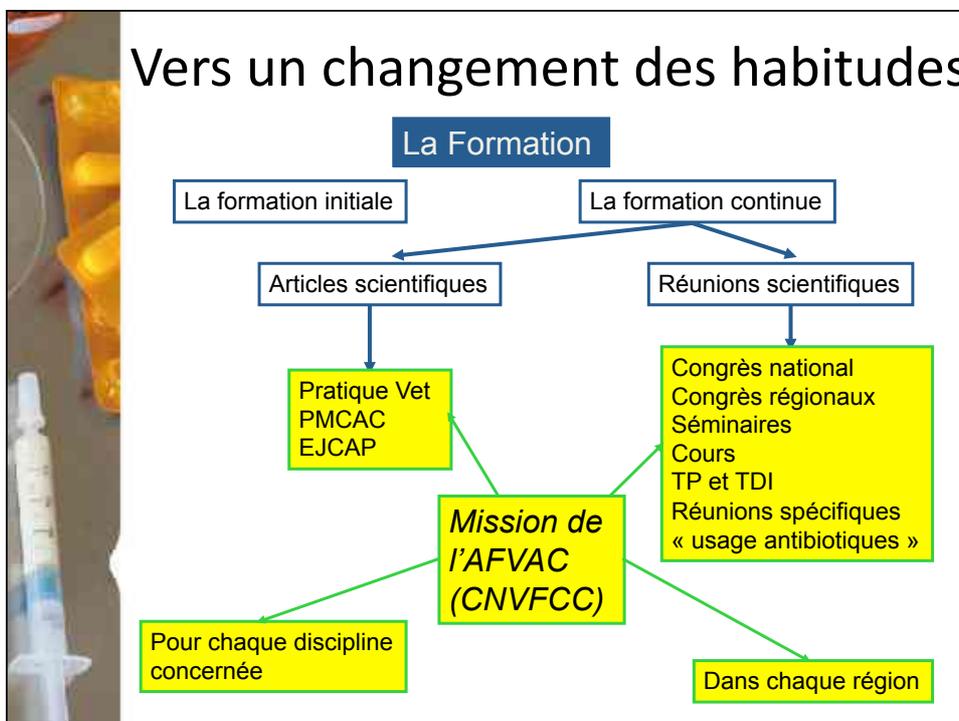
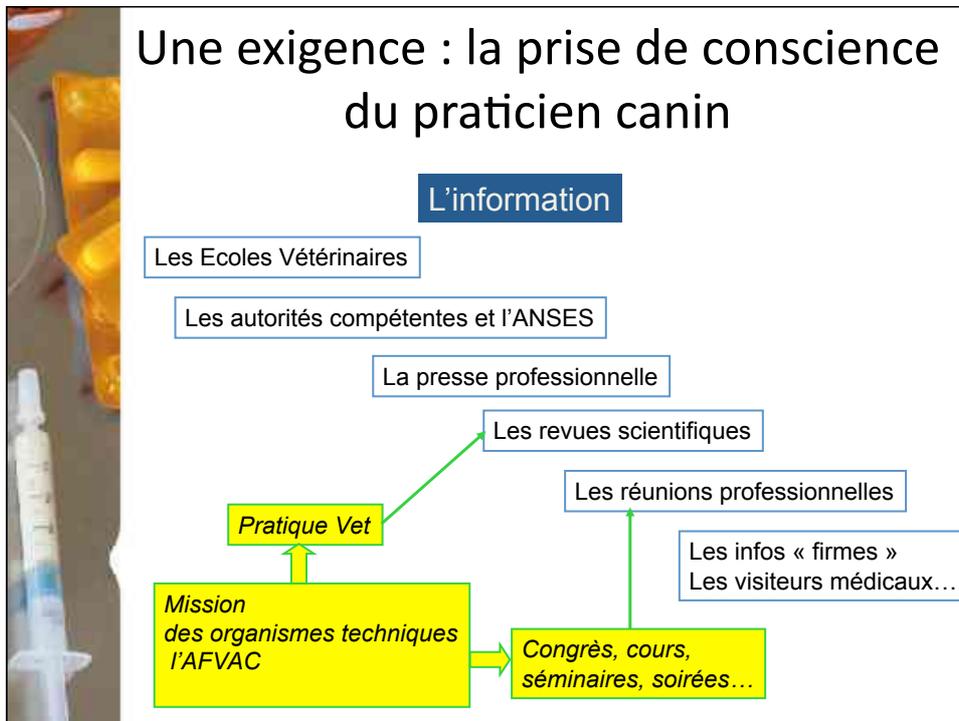
- ! Véritable bien commun à préserver
- ! Utilisation pensée de façon différente
- ! Recours prudent et ciblé
- ! Promouvoir les bonnes pratiques
- ! Obligation de référentiels pour toutes les espèces et disciplines
- ! Développement des thérapeutiques alternatives



Conclusion



- ! Efforts communs de TOUS!
- ! *Plan national de réduction des risques d'antibiorésistance en médecine vétérinaire*



Un groupe de travail AFVAC assurant le lien « comité-praticien »

Composition du groupe de réflexion « AFVAC »

Principales disciplines concernées par l'antibiothérapie	Coordinateur
Biologie	Brigitte CLOET-CHABRE Christine MEDAILLE
Dermatologie	Dr Dominique HERIPRET Dr Emmanuel BENSIGNOR Dr Eric GUAGUERE
Médecine interne	Dr Dominique PECHEREAU Claude MULLER
Cardiologie/Pneumologie	Dr Eric BOMASSI Dr Jean François ROUSSELOT Dr Patrick BERGEAUD
Soins intensifs	Prof Patrick VERWAERDE
Neurologie	Prof Dominique FANUEL BARRET
Chirurgie	Dr Marc GIRY
Reproduction	Dr Philippe MIMOUNI
Ophthalmologie	Dr Georges DEGEYER Dr Gilles CHAUDIEU
Odonto-stomatologie	Dr Nicolas GIRARD
Nouveaux animaux de compagnie	Dr Emmanuel RISI

Groupes de travail
-Recherche
-Bon usage
-Formation
et communication

Avec l'aide des
- 18 groupes d'étude
- 13 sections régionales

Et celle du groupe
analogue créé par
l'Académie Vétérinaire

Référentiel d'utilisation des antibiotiques en dermatologie canine

E. GUAGUERE, DV, Dip ECVD, DESV D
D. HERIPRET, DV, Dip ECVD
J.F. ROUSSELOT, DV
et le Conseil Scientifique du GEDAC

