Compte-rendu

# Patients en sepsis : pipéracilline-tazobactam versus céfépime

## Mots-clés

Sepsis - Antibiothérapie - Large spectre - Béta-lactamines - Pénicillines - Céphalosporines
Mortality of Patients With Sepsis Administered Piperacillin-Tazobactam vs Cefepime

Chanderraj R et al., JAMA Internal Medicine, 01.07.2024

DOI : 10.1001/jamainternmed.2024.0581

## Introduction

L'antibiothérapie empirique chez les patients en sepsis est basée sur la nécessité d'une couverture large. Les recommandations proposent une combinaison de vancomycine associée soit à de la pipéracilline-tazobactam soit de la céfépime, ce qui permet de couvrir le Staphylococcus aerus methicillinerésistant et le Pseudomonas aeruginosa. Le but de cette étude est d'étudier l'impact du choix d'antibiothérapie sur la mortalité à 3 mois des patients hospitalisés pour un sepsis.

## Méthode

Etude rétrospective au Centre Universitaire de Michigan. **Inclusion**: patient·e·s ≥ 18 ans entre 2014 et 2018 qui étaient hospitalisé·e·s pour un sepsis, recevant soit de la pipéracilline-tazobactam/vancomycine soit de la céfépime/vancomycine dans les 24h de leur admission aux Urgences. **Exclusion**: sepsis avec des points d'appel clinique nécessitant une couverture anaérobe claire (infections intra-abdominales, ORL, nécrosantes), patient·e·s n'ayant pas reçu de vancomycine. **Issue primaire**: mortalité toute cause à 90 jours. **Issue secondaire**: nombre de jours sans atteinte d'organe = absence de vasopresseur, ventilation invasive et/ou dialyse.

## Résultats

N= 7569 patients (45% de femmes, âge moyen de 63 ans, SOFA score moyen de 5 points). Dans les caractéristiques de base, les patients recevant de la céfépime étaient plus souvent des femmes et avaient globalement plus de comorbidités (notamment cardiopathie ischémique, démence, maladies pulmonaires chroniques et cancer). Du point de vue des étiologies du sepsis, les patients recevant de la céfépime avaient globalement plus de pneumonie (18.6% vs 15.8%) et moins de sepsis d'origine peu claire (68.8% vs 71.7%) comparés à ceux recevant de la pipéracilline-tazobactam (p=0.01). Les patients ayant reçu de la pipéracilline-tazobactam sortaient plus rapidement de leur sepsis, avec entre 1.1 et 2.1 jours de moins d'atteinte d'organes mais avec une plus haute mortalité à 90 jours que la céfépime (22.5% vs 17.5% ; p=0.002).

## Discussion

Le bénéfice de la pipéracilline-tazobactam et sa couverte anaérobe par rapport aux autres antibiotiques à large spectre reste débattu dans le sepsis lors de l'absence d'indication à une couverture anaérobe, notamment de par la destruction de la flore intestinale. La céfépime, moins utilisée par peur de sa neurotoxicité, est souvent relayée au second plan lors des sepsis à point de départ indéterminé. Alors que l'incidence de la neurotoxicité médiée par la céfépime n'a pas été étudiée dans cette étude, elle reste présente chez les patients avec des facteurs de risque spécifiques tels que l'âge avancé, l'insuffisance rénale et la démence. Dans ces cas, un suivi des taux de céfépime afin de limiter la neurotoxicité est à préconiser.

# Conclusion

Chez les patients en sepsis sans indication à une couverture anaérobe, la céfépime semble avoir un bénéfice à 3 mois en terme de mortalité lorsque comparée à la pipéracilline-tazobactam.

| Date de publication | Auteurs |
| --- | --- |
| 04.07.2024 | |