

Compte-rendu

Diminution de la durée de l'antibiothérapie. Less is more?

Mots-clés

bactériémies, antibiotiques, durée,

Antibiotic Treatment for 7 versus 14 Days in Patients with Bloodstream Infections

N. Daneman et al., NEJM, 20.11.2024

[DOI: 10.1056/NEJMoa2404991](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2404991)

Introduction

Les bactériémies sont courantes et représentent l'une des principales causes de mortalité. Une thérapie antibiotique précoce et ciblée améliore la survie des patients infectés avec ou sans bactériémie. Cependant, un traitement prolongé peut entraîner des effets secondaires (augmentation de l'antibiorésistance, problèmes de santé publique mondial, infections à *Clostridioides difficile*) potentiellement létaux. Afin de limiter ceux-ci, plusieurs études récentes ont prouvé la non-infériorité de traitements de courte durée (≤ 7 jours) pour des infections à point de départ multiples (pulmonaire, urinaire, intra-abdominal et cutané). Toutefois, ces études ont souvent exclu les infections avec bactériémie. L'étude BALANCE cherche à évaluer si un traitement de courte durée (7 jours) est non-inférieur à un traitement de longue durée (14 jours) chez les patients avec bactériémie.

Méthode

Essai randomisé contrôlé de non-infériorité, multicentrique (74 hôpitaux dans 7 pays) entre 2014 et 2023. **Inclusion:** patient·e·s admise·s dans les hôpitaux sélectionnés avec bactériémie. **Exclusion:** immunosuppression (agranulocytose, chimiothérapie en cours, greffe de moëlle), présence de valve cardiaque/prothèse endovasculaire, infection nécessitant un traitement antibiotique prolongé (ostéomyélite, endocardite, arthrite septique, bactériémie à *S. aureus* ou *S. lugdunensis* ainsi que les germes habituellement contaminants), infection fongique. **Issue primaire:** Mortalité de toutes causes confondues à 90 jours du diagnostic (date de la 1^{ère} hémoculture positive).

Résultats

N=3'608, randomisation 1:1 avec bras antibiothérapie de 7 jours (courte-durée) vs 14 jours (longue durée). Les caractéristiques étaient dans l'ensemble similaires entre les 2 groupes, avec une majorité d'infections à point de départ urinaire (42.2%) et d'origine communautaire (75%) et des patients avec un âge médian de 70 ans, dont 55% provenaient des soins intensifs. À noter toutefois que la durée du traitement antibiotique a été dépassée chez 23.1% des patients dans le groupe courte-durée et 10.7% des patients dans le groupe longue-durée. **Issue primaire:** Analyse «intention-to-treat» avec, dans le groupe traité par 7 jours d'antibiotique, **261 patients (14.5%)** décédés contre **286 (16.1%)** dans le groupe traité par 14 jours d'antibiotique (différence absolue significative de -1.6%, soit une **non-infériorité** du traitement antibiotique de courte durée sur celui de longue durée). Cette constatation a également été confirmée dans l'analyse «per-protocol».

Discussion

Cette étude soutient la possibilité de diminuer la durée des traitements antimicrobiens chez les patients avec bactériémie en cas de bonne évolution clinique et contrôle de la source infectieuse, permettant potentiellement de diminuer les risques d'effets secondaires liés aux antibiotiques ainsi que la durée de séjour hospitalier. Les limitations restent une exclusion des patients immunosupprimés et une durée d'antibiothérapie plus longue que prévue dans un nombre plus important de patients dans le groupe courte-durée que dans le groupe longue durée.

Conclusion

Chez un nombre important de patients avec **bactériémie, une durée de traitement de 7 jours par antibiotique est non inférieure à une durée de traitement de 14 jours.**

Date de publication	Auteurs
23.12.2024	