

Suivi thérapeutique pharmacologique des antibiotiques

2024-2025

Pourquoi ?

Adaptation individuelle de la posologie basée sur la mesure d'un paramètre d'exposition à un médicament

⇒ ↓ toxicité

⇒ ↑ efficacité

possible/ intérêt si

- *Existence de la **relation PK / PD***
(Pharmacocinétique / Pharmacodynamie)

Concentration sanguine/plasmatique

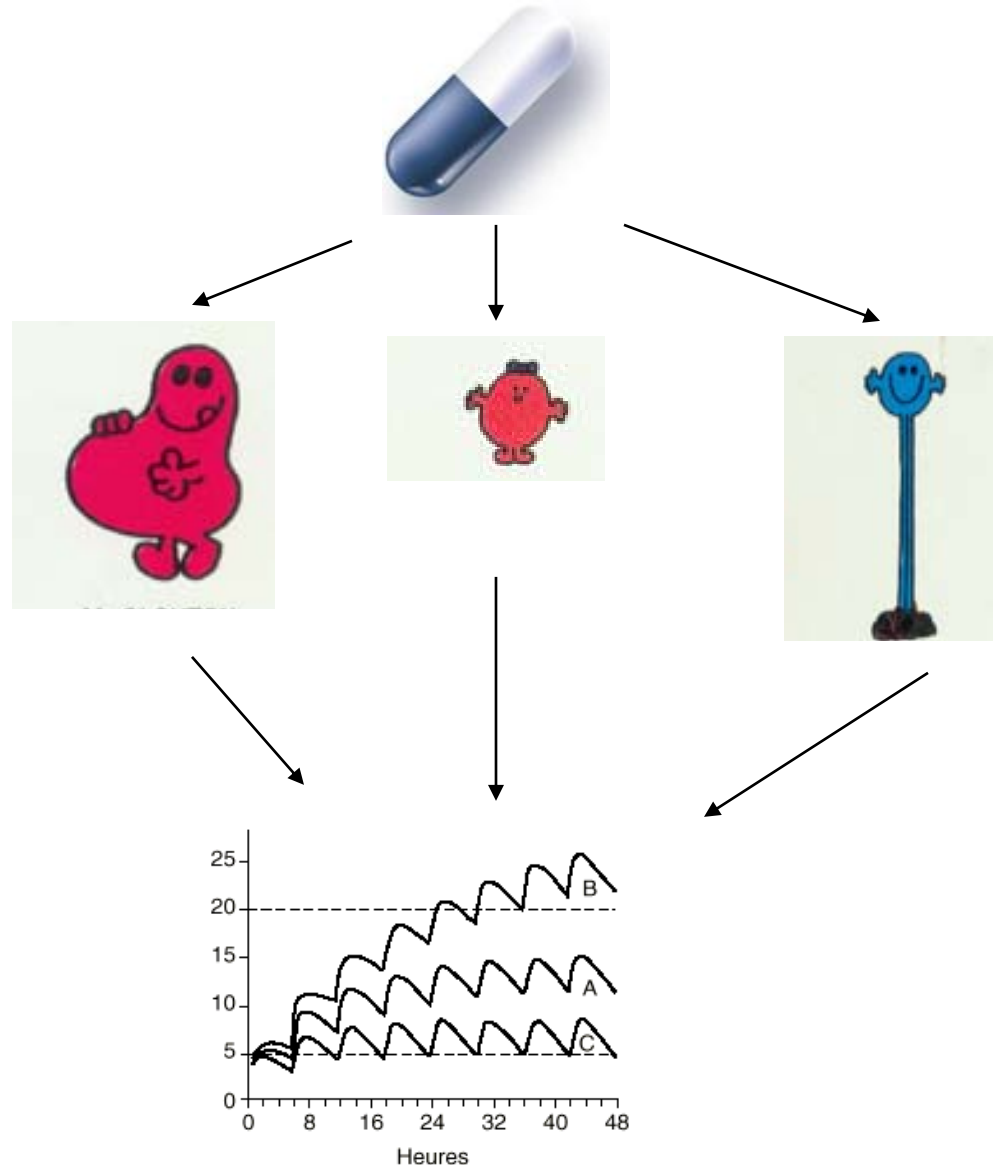


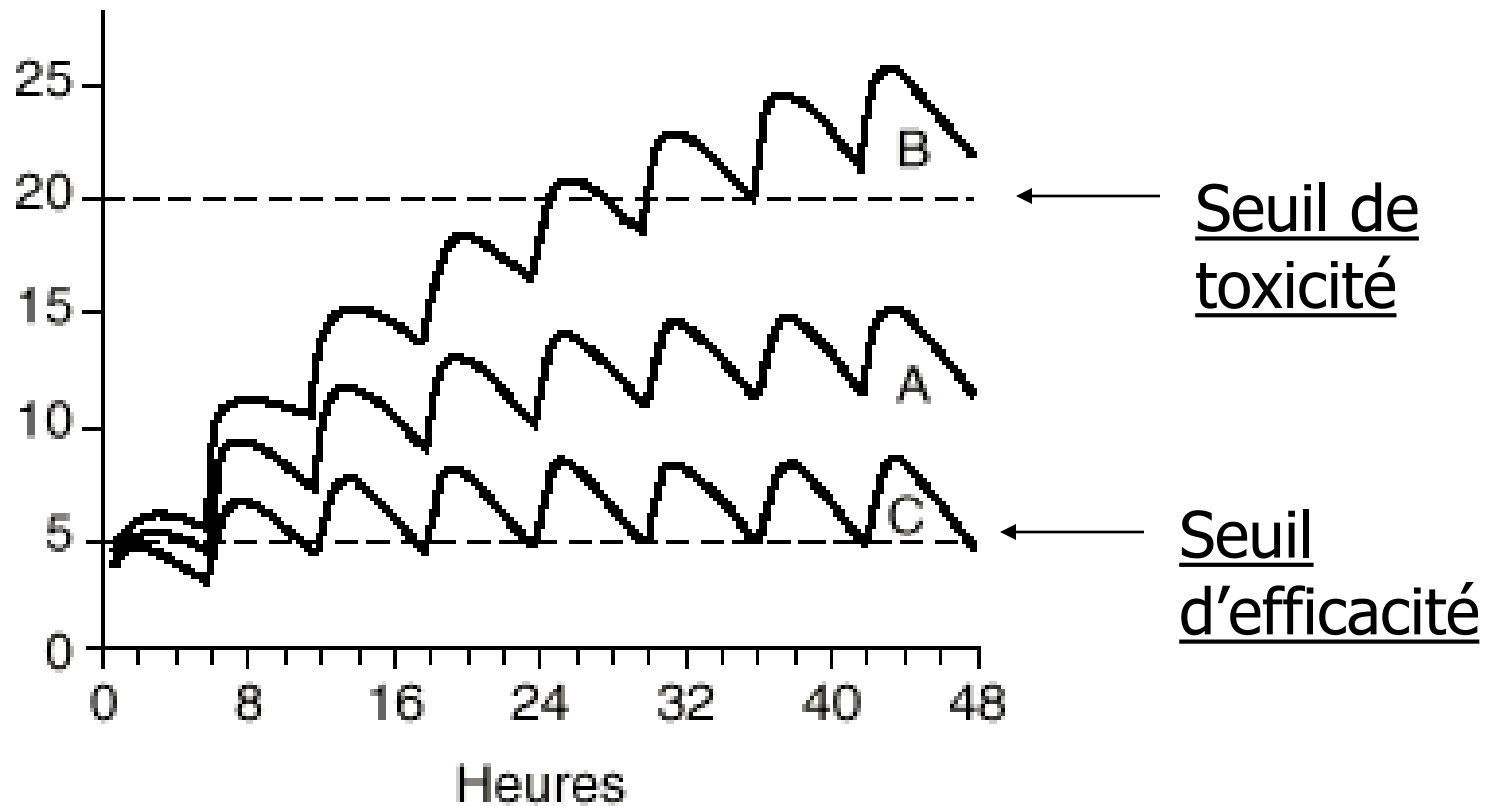
Concentration au site d'action



Effets thérapeutiques / toxiques

- ***variabilité inter et/ou intra-individuelle de la pharmacocinétique d'un médicament***





Pourquoi cette variabilité (pour qui) ?

Facteurs physiopathologiques :

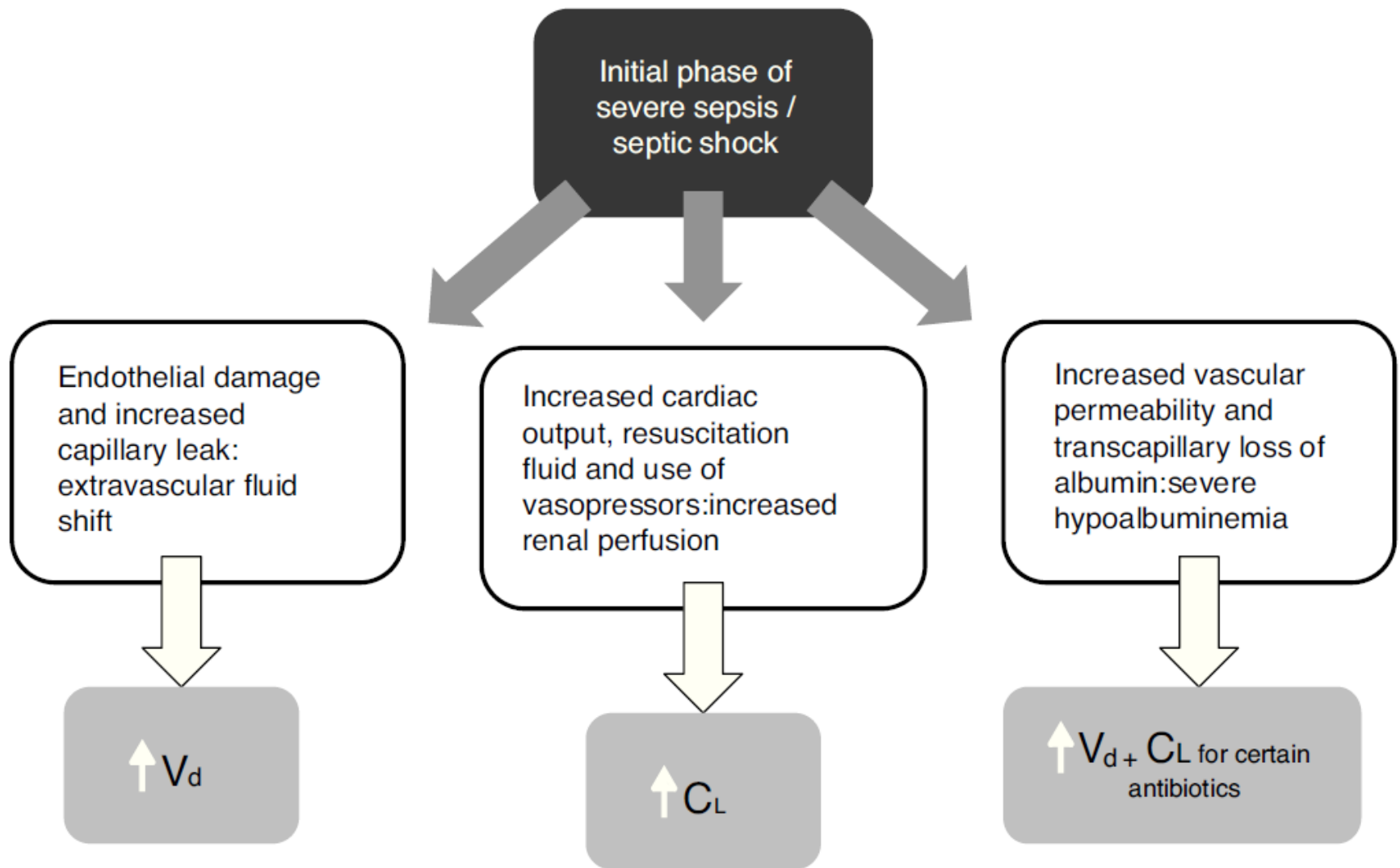
**Insuffisance rénale, Insuffisance hépatique,
prématurité, obésité, dialyse, mucoviscidose,
brûlés, choc septique ...**

Interactions médicamenteuses :

inhibiteurs, inducteurs enzymatiques...

Polymorphisme génétique des enzymes

métaboliques: CYP 2D6, 2C9, 2C19, 2B6, 2C9...



V_d – volume of distribution C_L – clearance

Comment ?

- *Paramètres PK/PD ?*

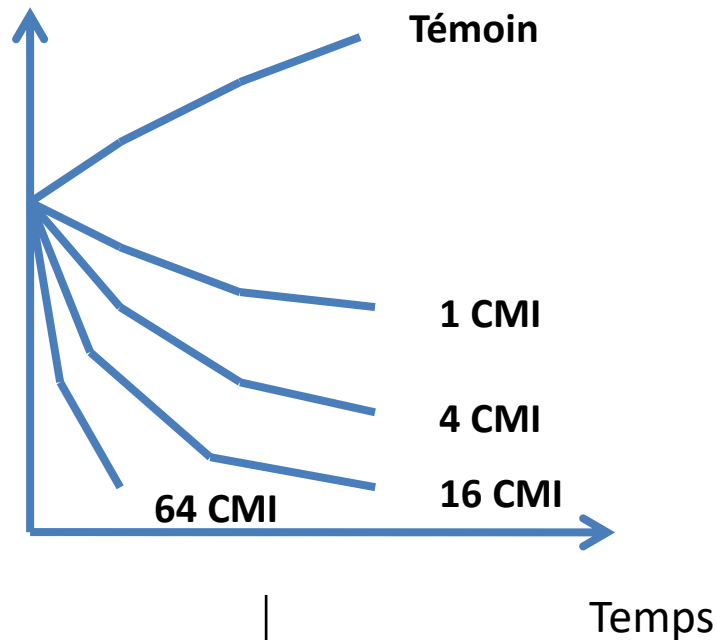
Cibles pour ces paramètres ?

Paramètres PK/PD des Antibiotiques

Antibiotiques concentration-dépendants

Aminosides

Bactéries survivantes

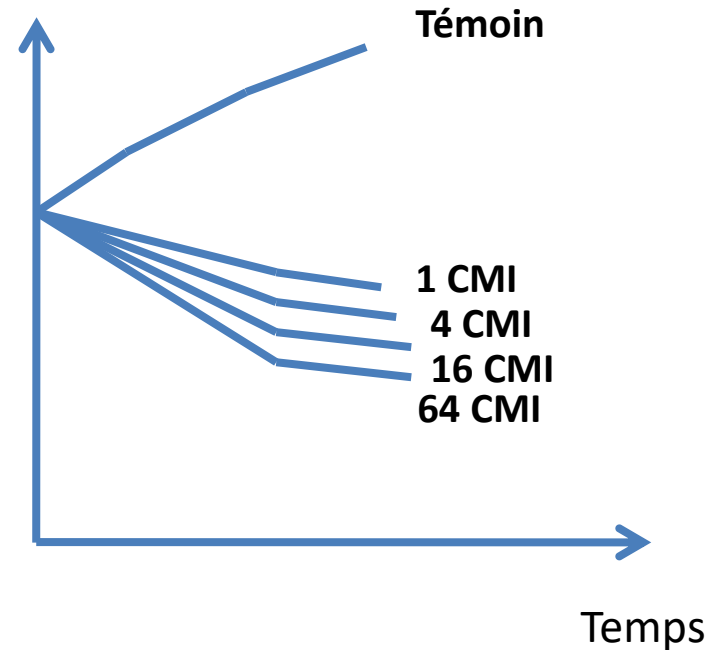


Effet bactéricide proportionnel à la
concentration antibiotique

Antibiotiques temps-dépendants

β -lactamines
Glycopeptides

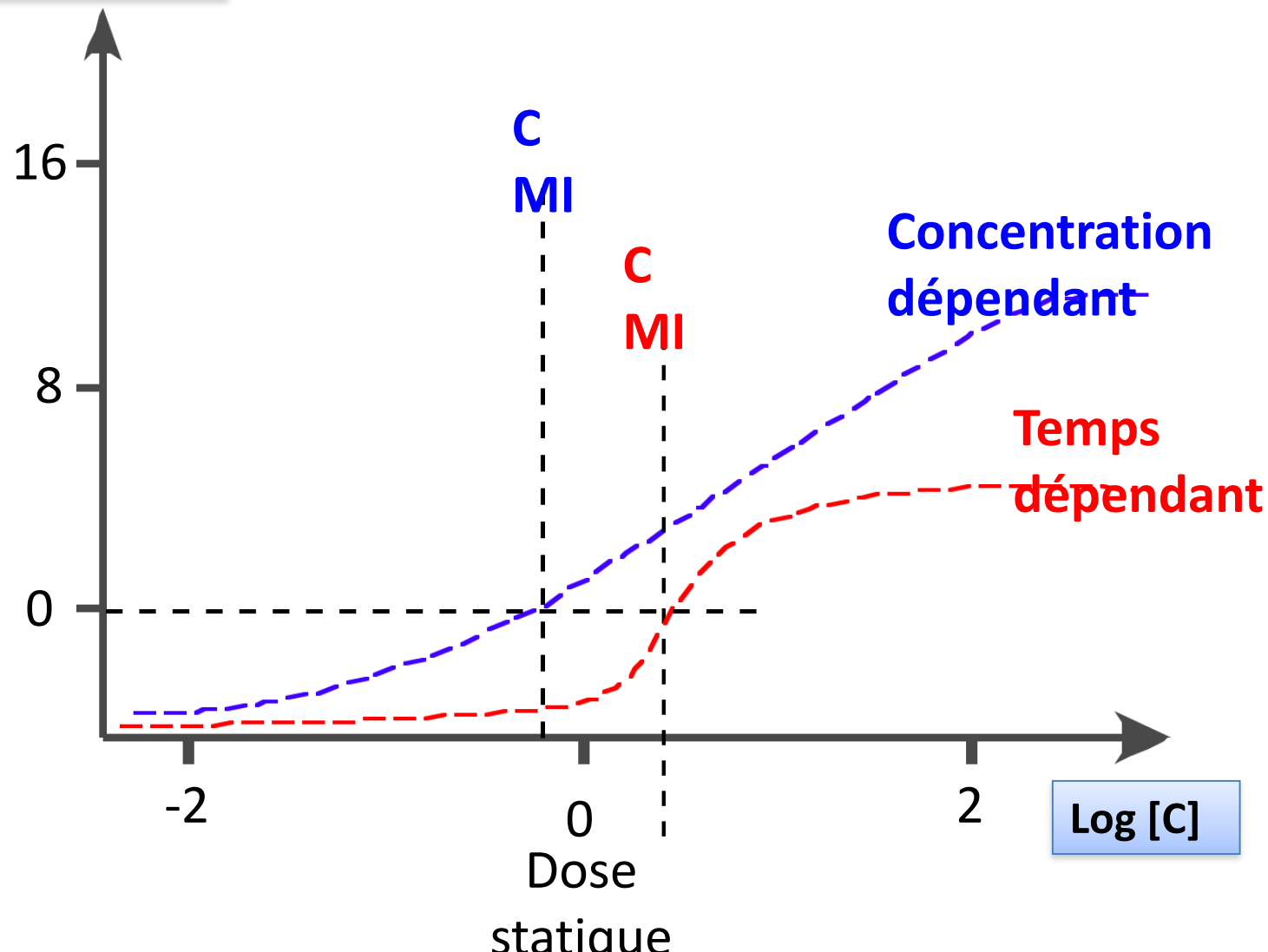
Bactéries survivantes



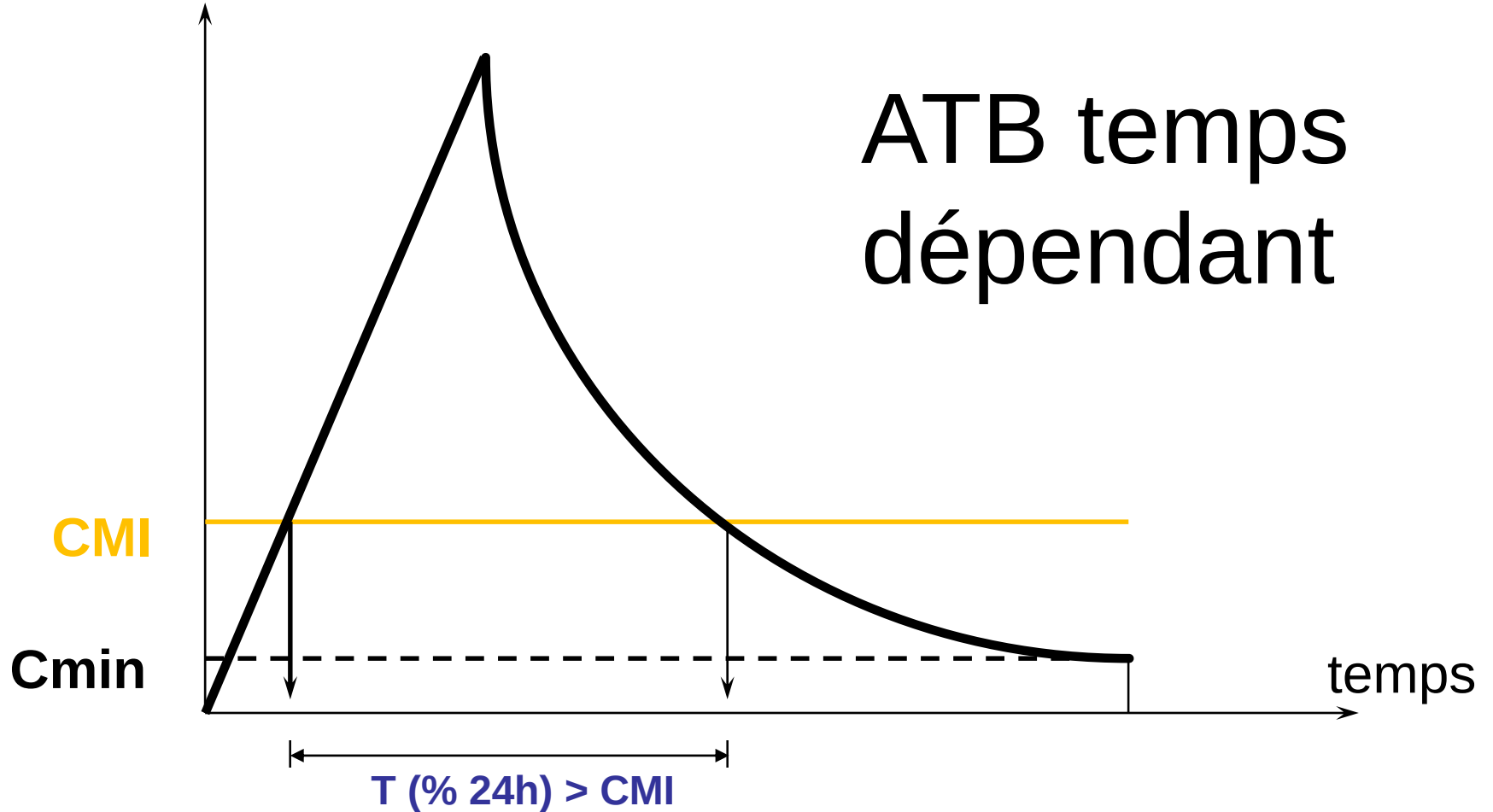
Antibiotiques

Caractéristiques pharmacodynamiques

Bactéricidie



concentrations



Paramètres PK /PD:

$T (\% 24H) > CMI$ (ATB temps dépendant)

$f T > CMI$

$QI \text{ min:} = Cmin / CMI$ (ATB temps dépendant)

concentrations

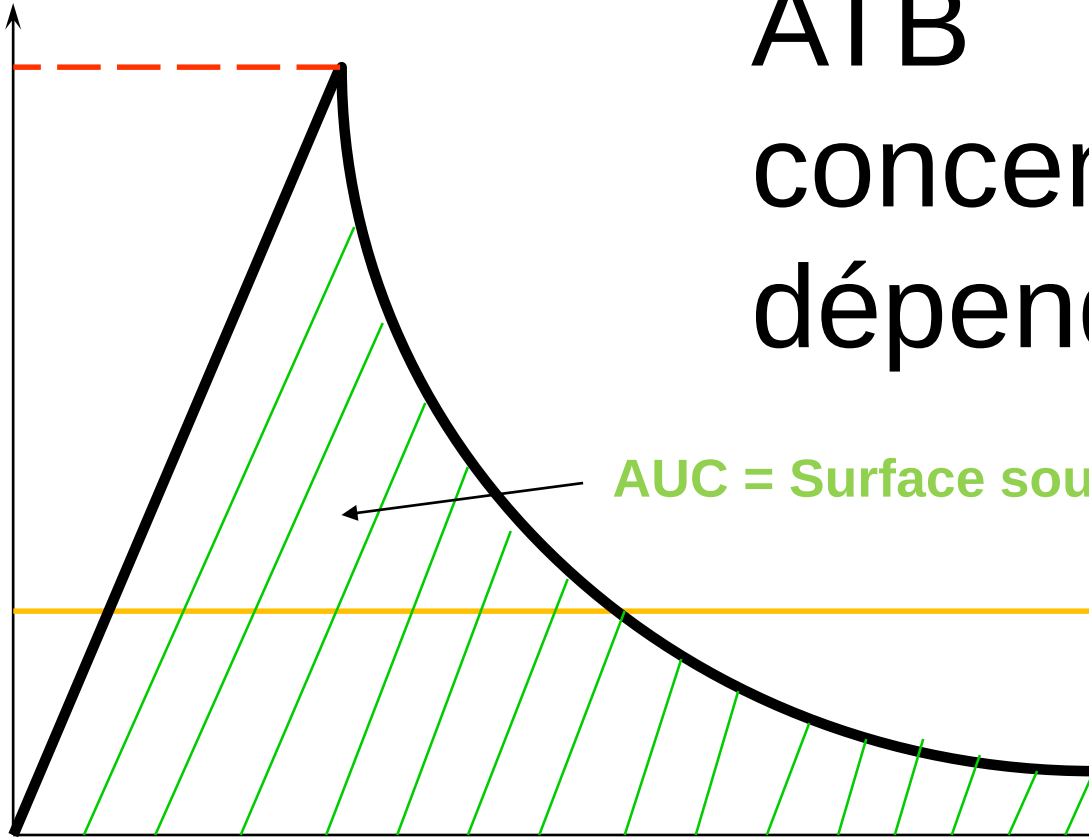
C max

ATB
concentration
dépendant

CMI

AUC = Surface sous la courbe (SSC)

temps

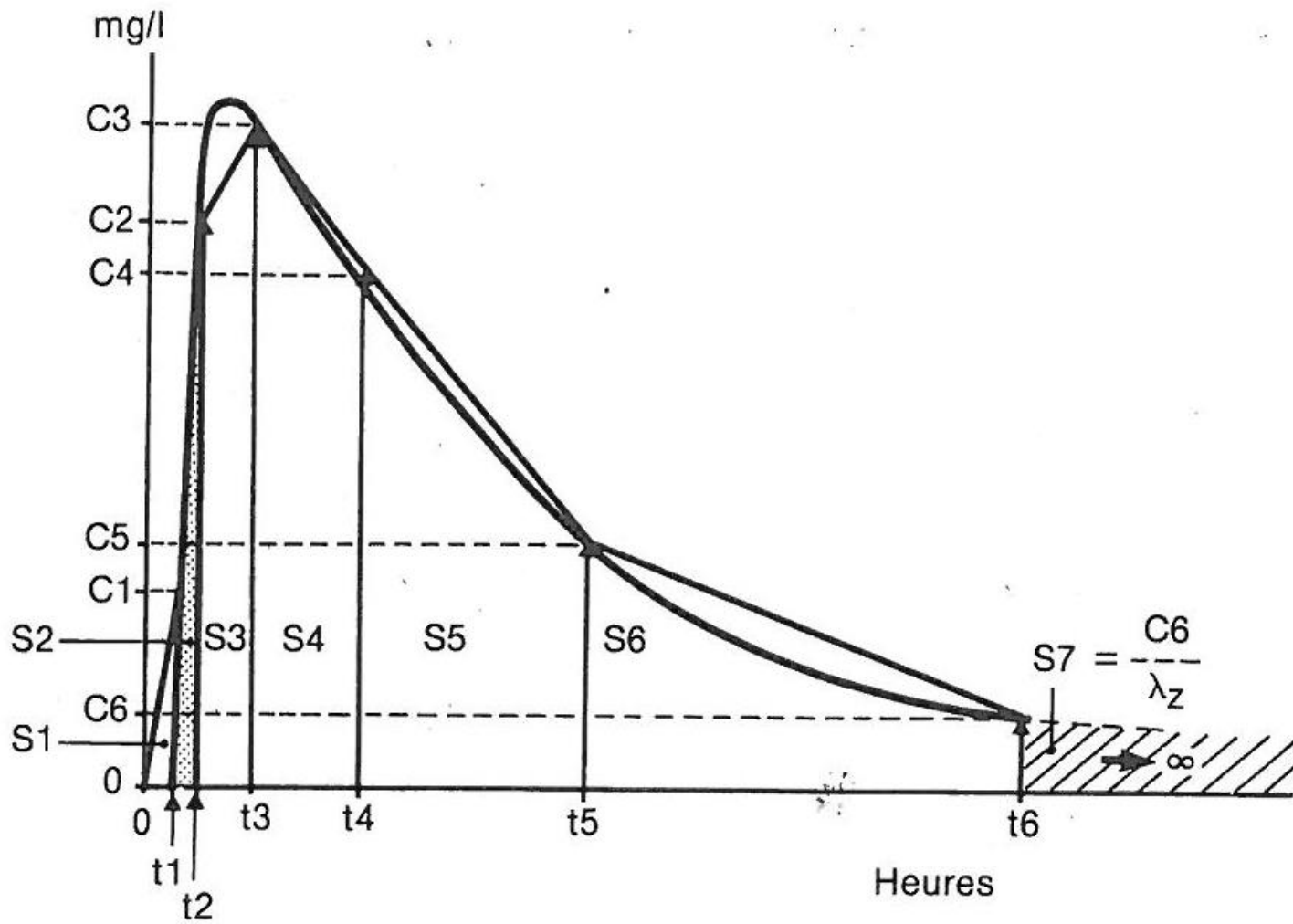


Paramètres PK /PD:

Quotient inhibiteur max= QI Max = C_{max} / CMI

$SSC / CMI = AUIC$

AUC



- **bactéricidie concentration- dépendante**
 - aminosides : $C_{max} = \text{pic}$, $QI_{max} = C_{max}/CMI$
 - daptomycine : C_{max} , $QI_{max} = C_{max}/CMI$?, SSC/CMI
- **bactéricidie temps-dépendante**
 - bêta lactamines: $C_{min} = \text{vallée}$, $T (\% 24h) > CMI$, $QI \text{ min} = C_{min}/CMI$
 - glycopeptides: C_{min}
 - linézolide : C_{min} , $T (\% 24h) > CMI$
- **bactéricidie mixte (concentration dépendant et temps dépendant)**
 - Fluoroquinolones: SSC/CMI

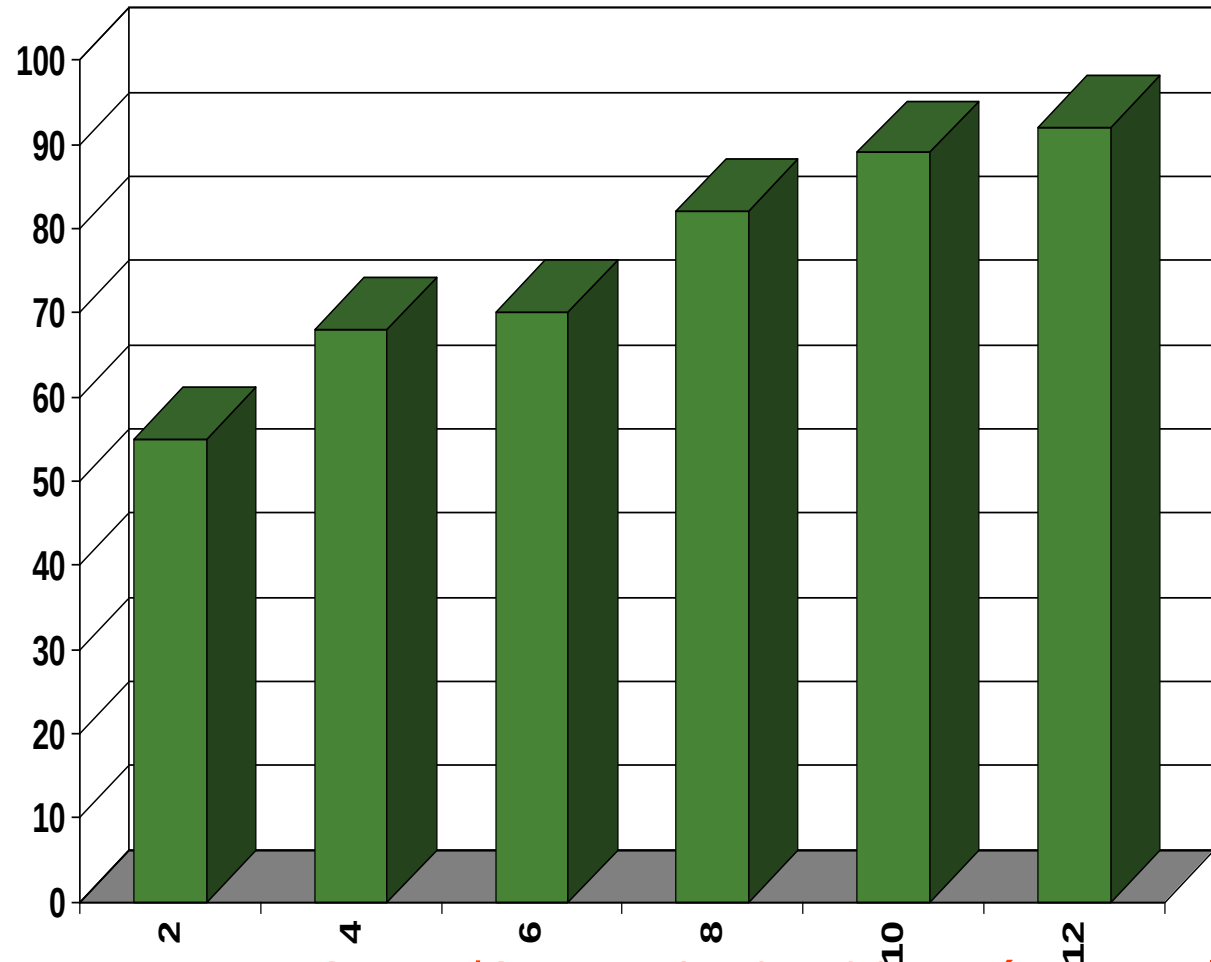
**Quelles cibles pour ces
paramètres PK/PD ?**

Aminosides

Relation entre le rapport Pic Max/CMI et le taux de guérison clinique

Taux de guérison clinique (%)

- 236 patients
- Infection à bactérie gram –
- 4 essais cliniques (gentamicine, tobramycine, amikacine)



C Max/CMI => 8-10 = 90 % réponse clinique

D'après Moore et al, JID, 1987, 155, 93-99

Mise au point sur le bon usage des aminosides administrés par voie injectable : gentamicine, tobramycine, nétilmicine, amikacine

Dosages plasmatiques

Le suivi du traitement peut nécessiter la surveillance des concentrations plasmatiques des aminosides. Le pic plasmatique (C_{max}) évalue l'efficacité (atteinte des objectifs Pk/Pd) et la concentration résiduelle (C_{min}) est prédictive de la toxicité. Le dosage plasmatique ne doit pas être systématique, mais réservé à certaines situations. En cas de traitement ≤ 3 jours, aucun dosage n'est nécessaire chez les patients pour lesquels aucune modification des paramètres pharmacocinétiques n'est attendue.

Indications des dosages plasmatiques

Un dosage du pic plasmatique est conseillé après la 1^{re} injection chez tous les patients sévères, surtout si des modifications des paramètres pharmacocinétiques (augmentation du Vd et/ou diminution de la diffusion tissulaire) sont probables : choc septique, brûlés, neutropénie fébrile, patients de réanimation en ventilation mécanique, obésité morbide, polytraumatisés, mucoviscidose...

Les dosages du pic doivent être effectués 30 minutes après la fin de la perfusion (dont la durée doit également être de 30 minutes).

Des taux inférieurs aux objectifs attendus (Tableau 1) doivent entraîner une augmentation de la posologie de l'injection suivante.

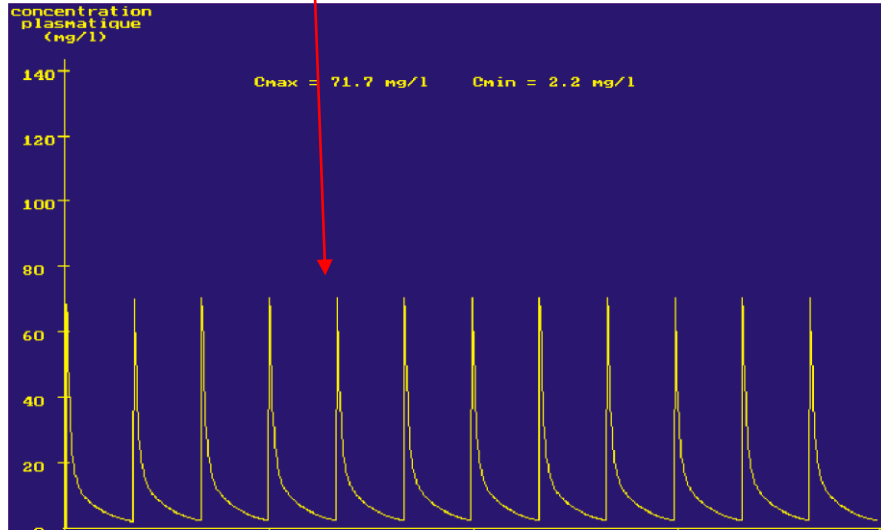
Un dosage de la concentration résiduelle est nécessaire uniquement si la durée de traitement est > 5 jours (dosage à effectuer après 48 heures de traitement) ou en cas d'insuffisance rénale. Ce dosage doit être répété 2 fois par semaine et s'accompagner d'une surveillance de la fonction rénale. Des taux résiduels (C_{min}) supérieurs à ceux donnés dans le tableau 1, nécessitent d'espacer les injections.

Tableau 1: Objectifs de concentrations

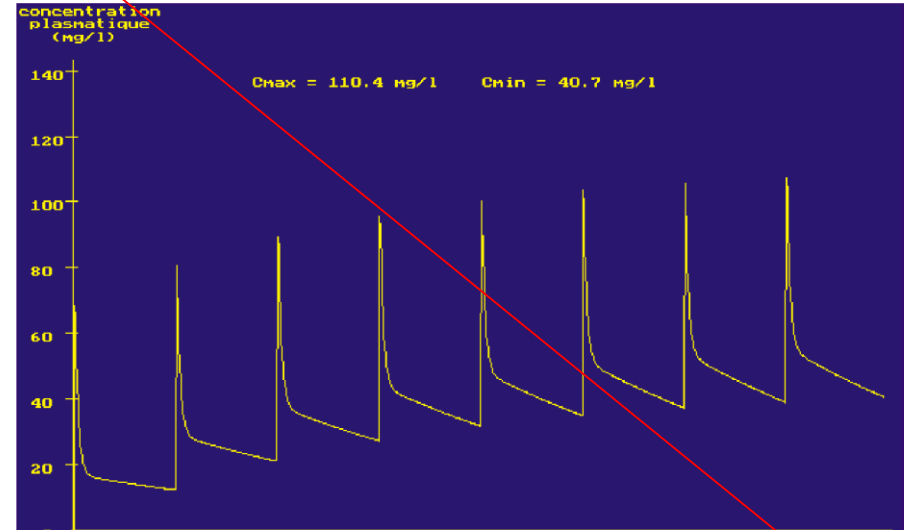
	Pic (C _{max}) en mg/l	Résiduelle (C _{min}) en mg/l
Gentamicine, nétilmicine, tobramycine	30 à 40	< 0,5
Amikacine	60 à 80	< 2,5

Aminosides

Pic-efficacité



vallée-toxicité



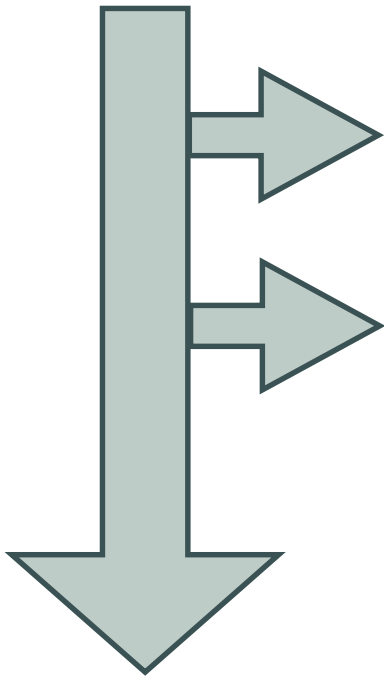
⇒ Antibiotique concentration dépendant

⇒ Effet Post Antibiotique (EPA)

EPA

- Maintien d'une absence de recroissance bactérienne alors que l'ATB n'est plus ou quasiment plus présent dans le milieu ou à concentration $<$ au seuil d'efficacité
- Mécanismes:
 - persistance de l'ATB à ses sites d'action
 - Temps de régénération des enzymes de la bactérie
 - Temps de régénération des ribosomes (aminosides)

Adaptation posologie



Mesure du Cmax

(30min après la fin de la perf)

Mesure du Cmin

(24 h après la fin de perfusion)

exemple

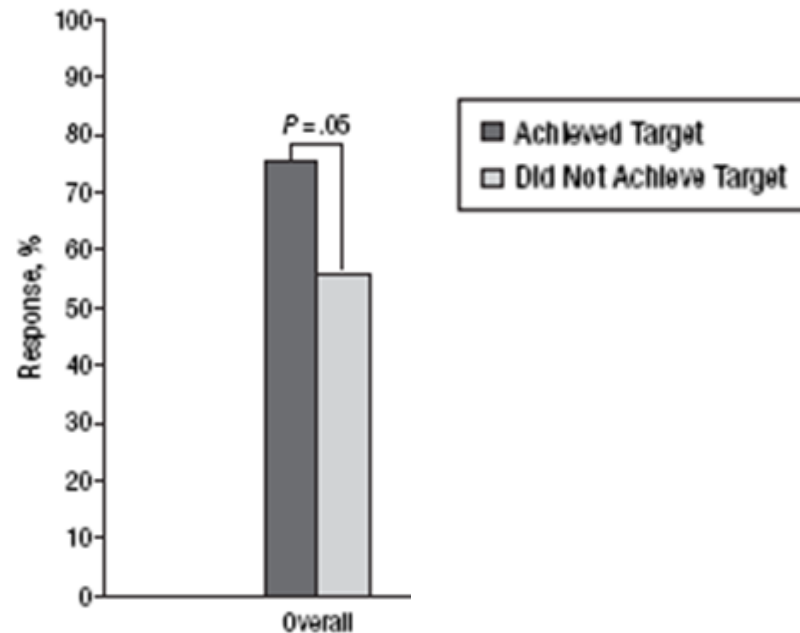
- gentamicine , pic = 20 mg/l (CMI = 2 mg/l)
- Si Vallée < 0,5 mg/l
⇒ pas de modification
- Si Vallée > 0,5 mg/l
⇒ espacer les administrations

Glycopeptides

vancomycine

- Prospective, n= 95
- Infection SARM
- Cible : concentration résiduelle(Cmin)= 4 x CMI

Efficacité



Néphrotoxicité

Table 5. Predictors of Nephrotoxicity

Variable	Nephrotoxicity		<i>P</i> Value†
	Yes* (n = 11)	No (n = 84)	
Age, mean ± SD, y	72.4 ± 15.7	73.6 ± 15.5	.80
Chronic renal insufficiency or failure	4 (36)	19 (23)	.45
Vancomycin hydrochloride			
Highest trough, mean ± SD, µg/mL	27.5 ± 8.3	19.1 ± 6.4	< .001
Overall trough, mean ± SD, µg/mL	19.0 ± 3.9	15.8 ± 4.5	.03
Trough of 15-20 µg/mL, mean (range), d	7 (0-13)	2 (0-6)	.17
Duration of vancomycin therapy, mean (range), d	17 (13-54)	11 (6-15)	.004
Serum creatinine, mg/dL			
Baseline	1.2 (0.7-2.2)	1.0 (0.7-1.9)	.40
Peak	2.4 (1.8-3.9)	1.2 (0.7-2.7)	.007
Before discharge	2.1 (1.2-3.0)	1.0 (0.6-1.8)	.006
Concomitant nephrotoxic agents‡	10 (91)	17 (20)	< .001

teicoplanine

- AB temps dépendant → Cmin
- Cible : ?

⇒ Matsumoto K et al , 2010, J Infect Chemother 16,
193-199

rétrospectif

Infection SARM

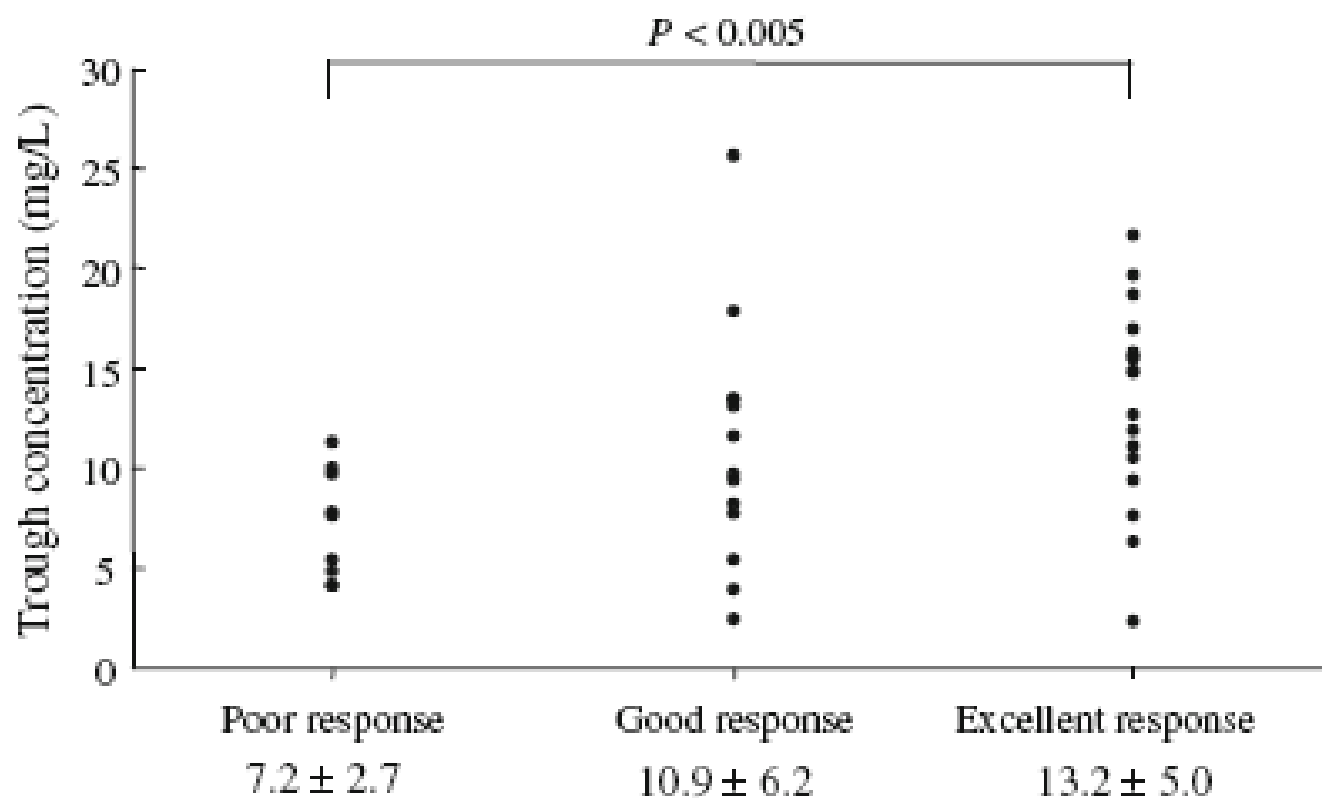


Fig. 1 Teicoplanin trough concentrations on the fourth day in the poor, good and excellent response groups ($n = 39$)

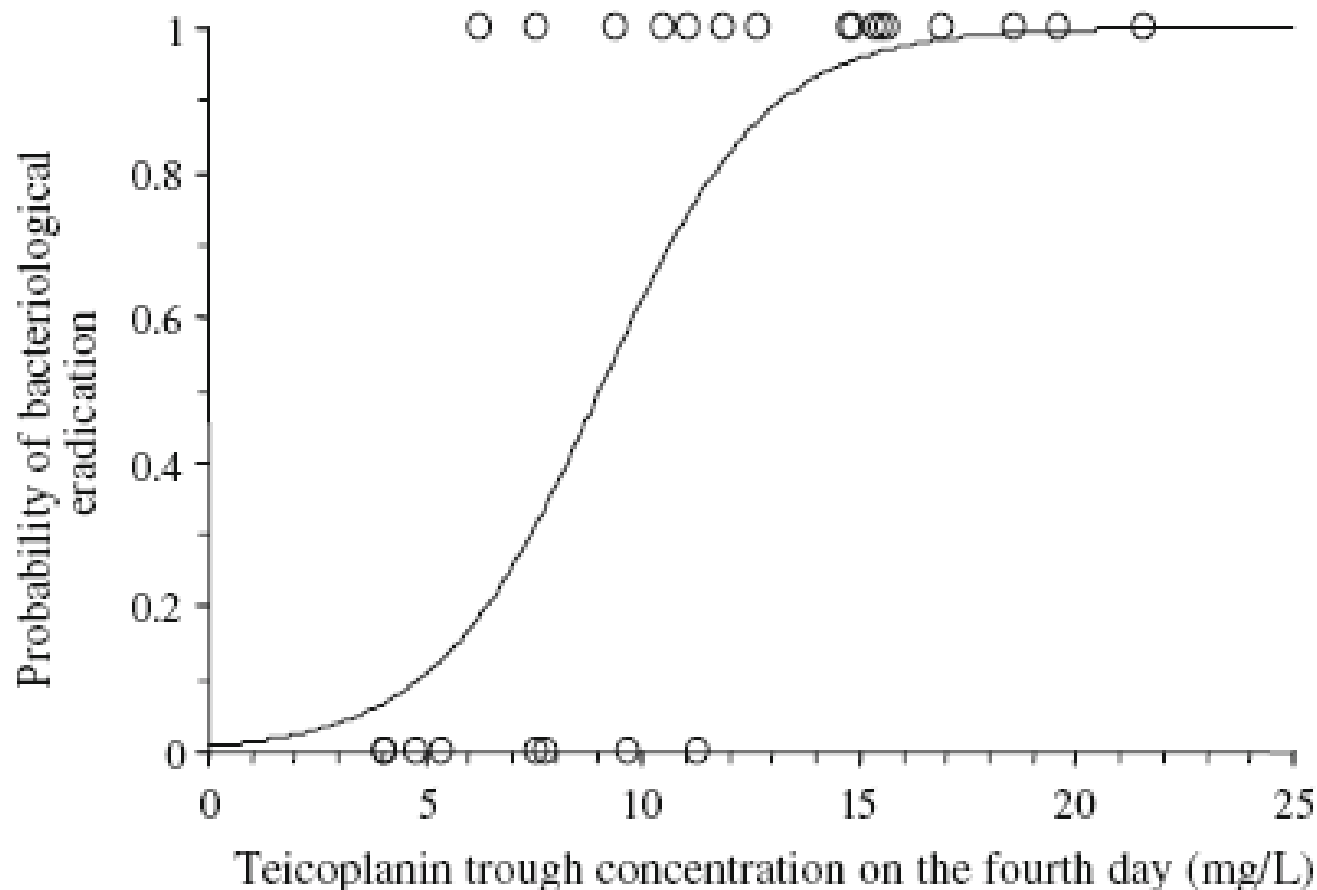


Fig. 2 Teicoplanin trough concentration and logistic regression model for bacteriological responses (probability: 1, excellent response, $n = 16$; 0, poor response, $n = 8$)

⇒ Régression logistique : $C_{min} \ 13.2 \text{ mg/l} = 89\%$ de chance d'éradiquer SARM

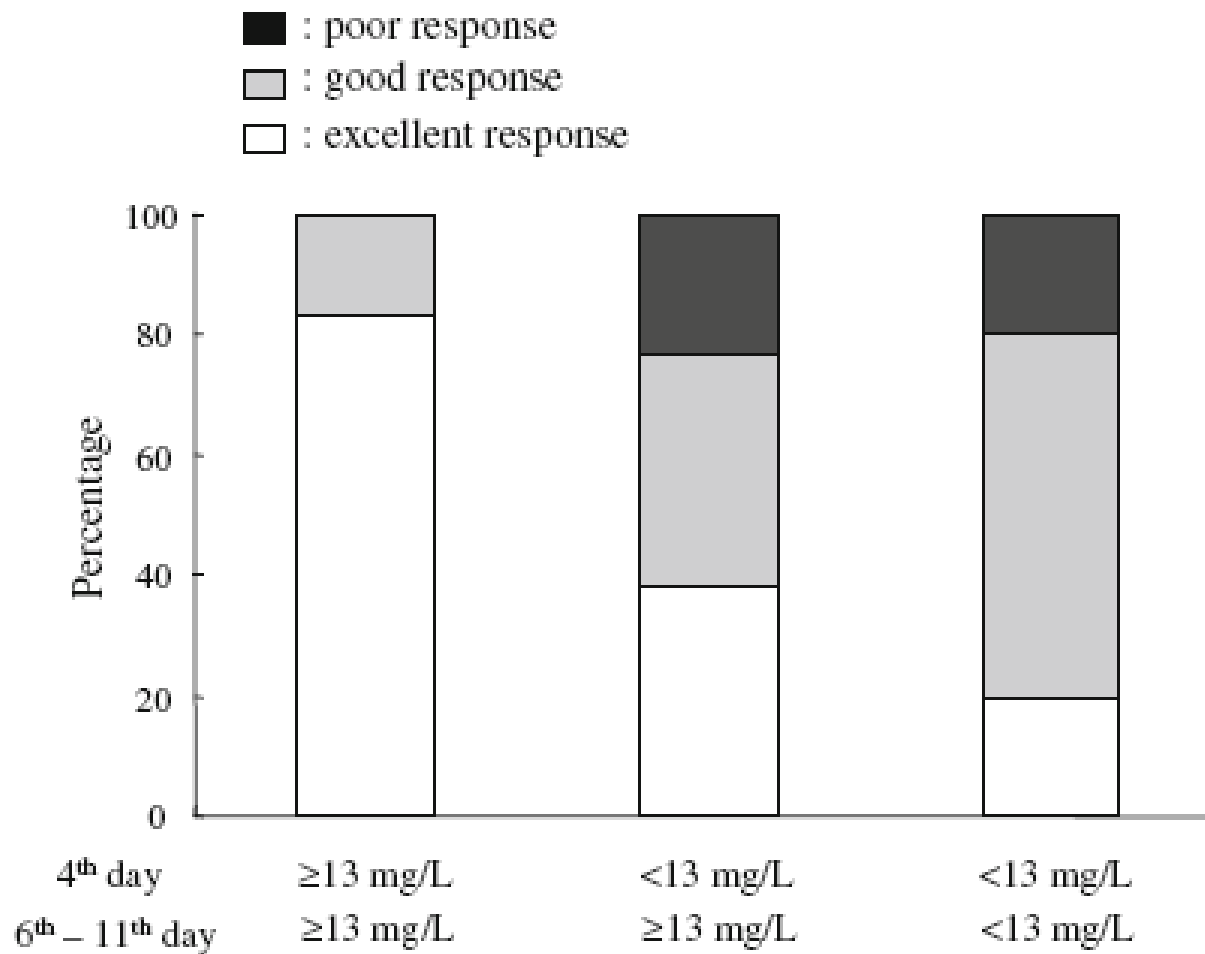


Fig. 3 Effects of a trough concentration of ≥ 13 mg/L on the fourth day on teicoplanin therapy

⇒ Dose de charge

β lactamines

Efficacité

- AB temps dépendant
- $f_T > CMI$

Evaluation of area under the inhibitory curve and time above the minimum inhibitory concentration ($T > \text{MIC}$) as predictors of outcome for cefepime and ceftazidime in serious bacterial infections

- cefepime, ceftazidime
- 76 patients
- Infections sévères

⇒ f $T > \text{CMI}$

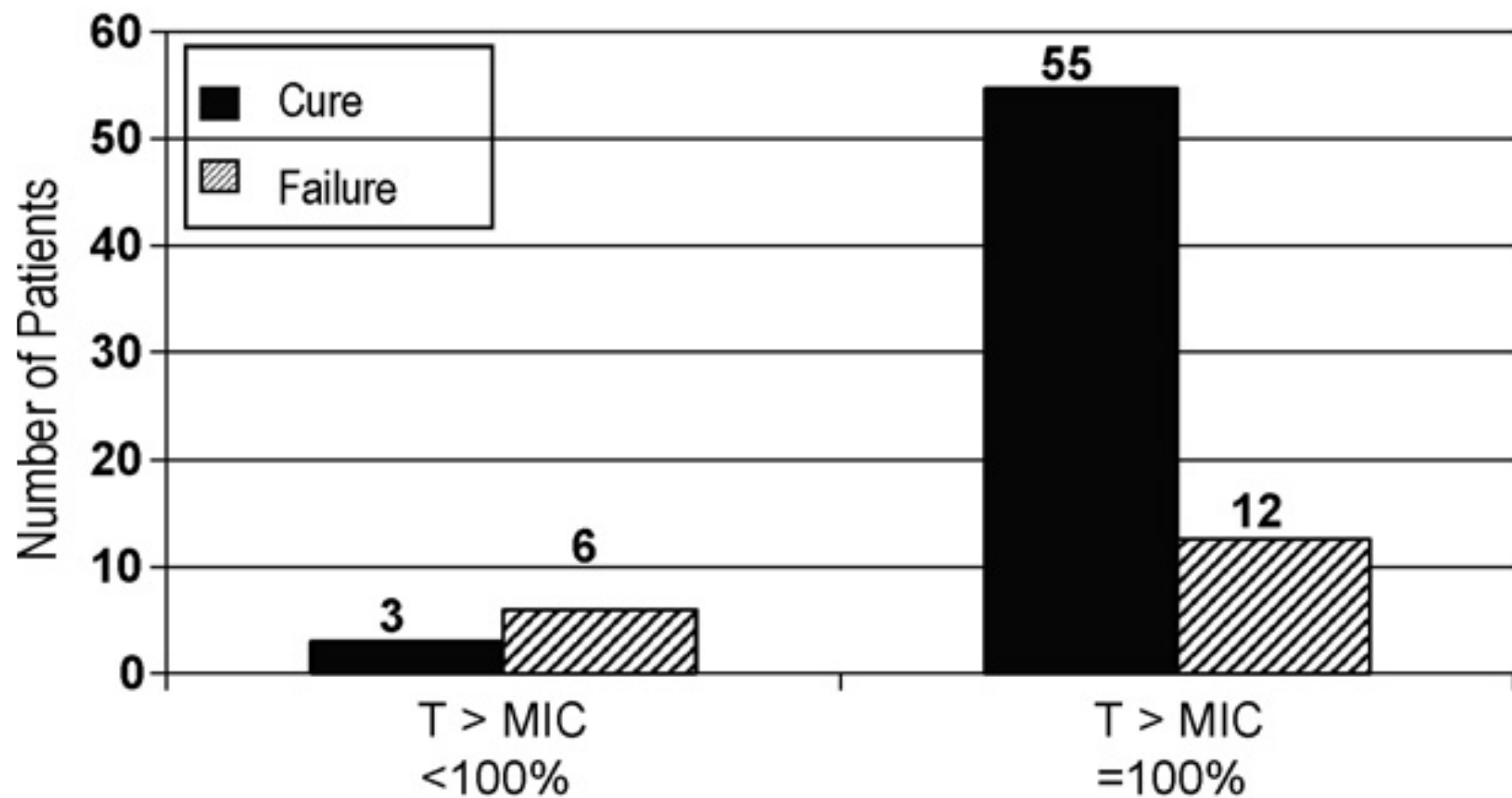


Table 4. List of PK/PD targets for dose adjustment adopted by selected ICUs

	PK/PD targets
For dose increase	100% $fT_{>MIC}$ ($n=5$)
	100% $fT_{2-4 \times MIC}$ ($n=1$)
	50% $fT_{>4 \times MIC}$ ($n=1$)
	100% $fT_{>4 \times MIC}$ ($n=2$)
	40% $fT_{>4 \times MIC}$ ($n=1$)
	50% $fT_{>4 \times MIC}$ ($n=1$)
	70% $fT_{>4 \times MIC}$ ($n=1$)

JAC , Wang et al, 16, 2014

$$T > CMI \times 2, 3, 4 \dots ?$$

- **Pénétration tissulaire**

Ex : infection pulmonaire

concentration liquide broncho-alvéolaire /
concentration plasma < 1 (β lactamines)

Ex : hypotension (choc septique)

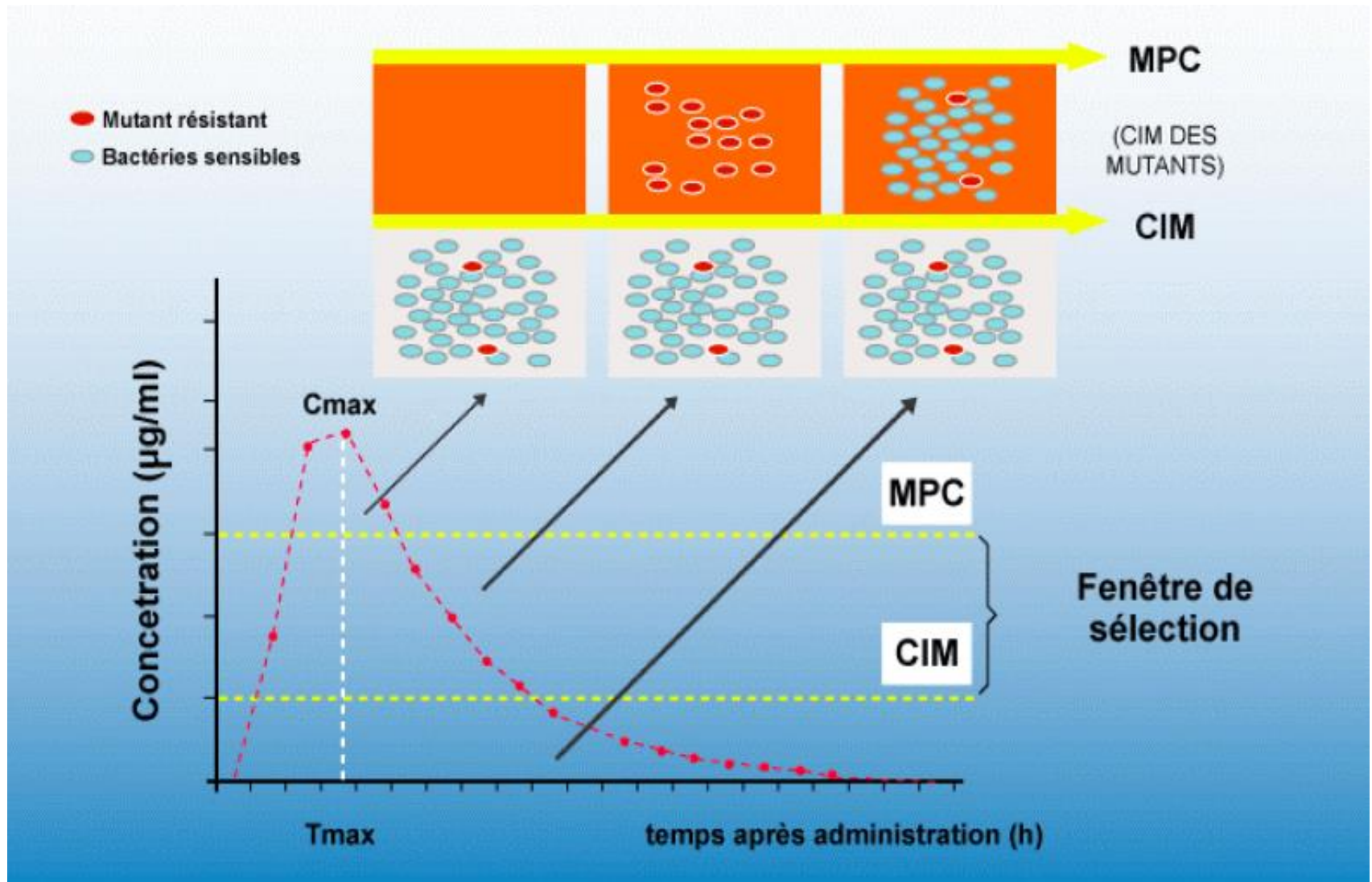
↓ pénétration tissulaire

- **Prévenir la sélection de mutants**

Antibiotiques

Relation PK/PD:

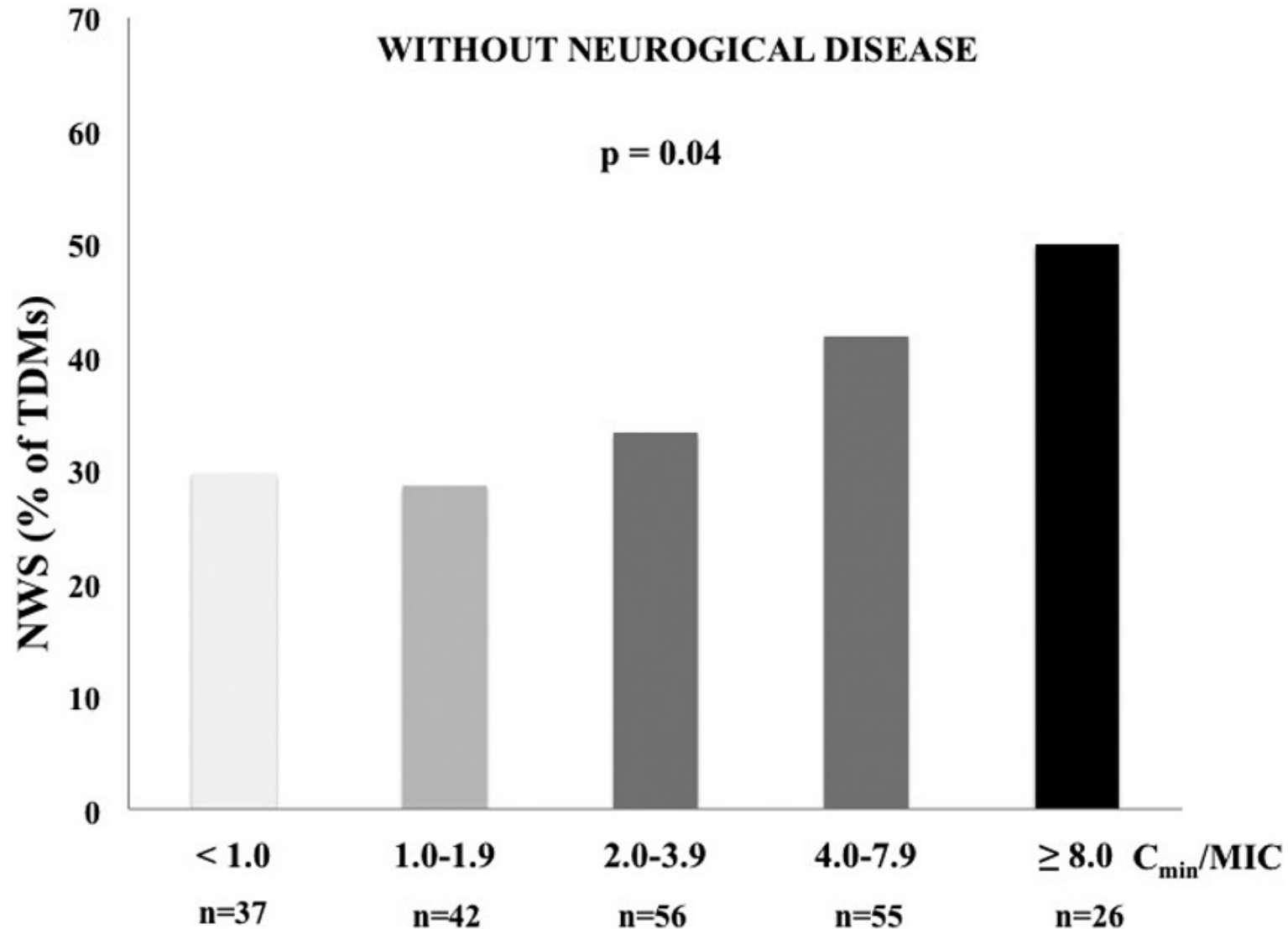
Concentration prévenant les mutations (CPM)



CIBLES ?

- $fT > CMI = 100 \%$?
- Infections sévères
 $100 \% f T > 4 \text{ à } 8 \text{ la CMI}$
 $\Rightarrow QI \text{ résiduelle} = 4 \text{ à } 8$

Méropénem, céfépime, ceftazidime, pipéracilline



neurotoxicité

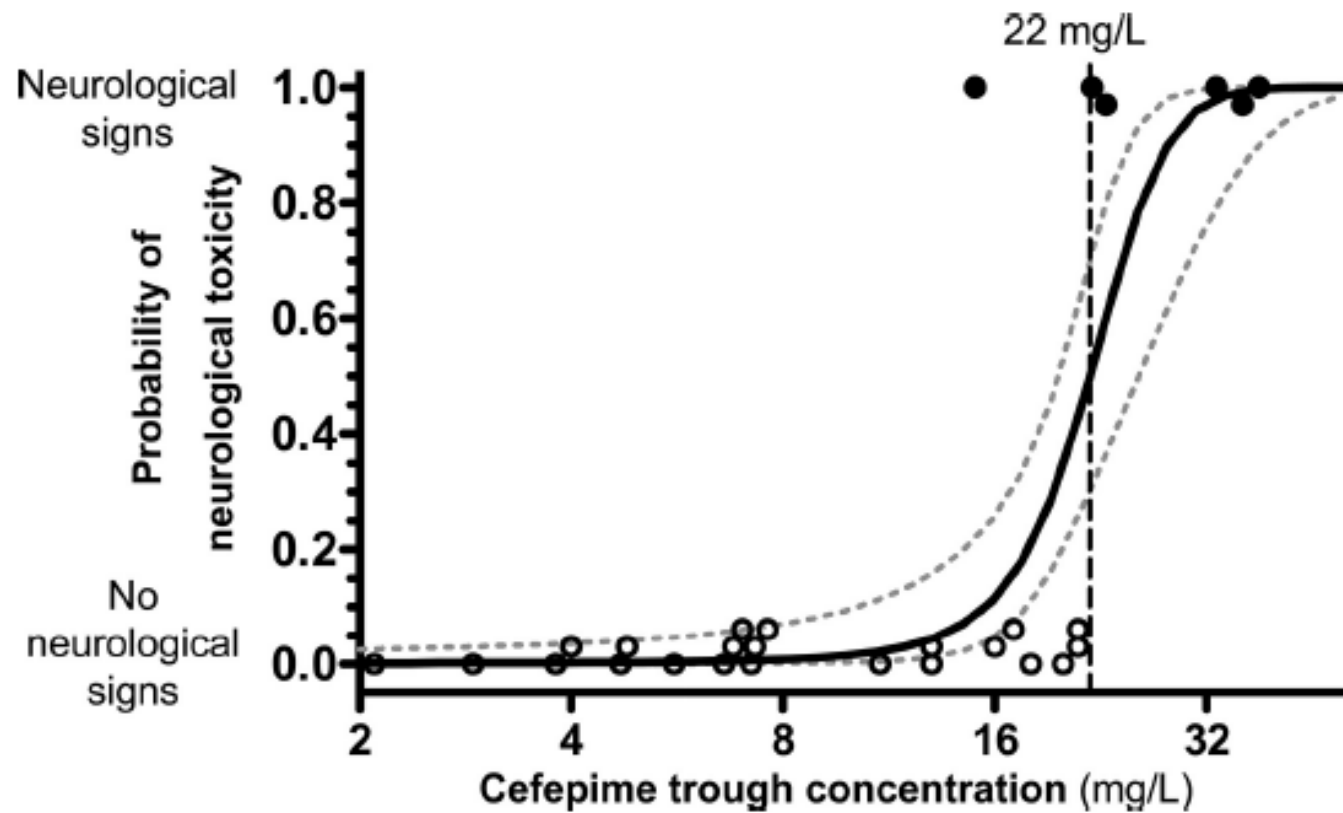
ANTIMICROBIAL AGENTS AND CHEMOTHERAPY, Oct. 2010, p. 4360–4367
0066-4804/10/\$12.00 doi:10.1128/AAC.01595-08
Copyright © 2010, American Society for Microbiology. All Rights Reserved.

Vol. 54, No. 10

High Cefepime Plasma Concentrations and Neurological Toxicity in Febrile Neutropenic Patients with Mild Impairment of Renal Function[▽]

F. Lamoth,¹ T. Buclin,² A. Pascual,¹ S. Vora,¹ S. Bolay,¹ L. A. Decosterd,²
T. Calandra,¹ and O. Marchetti^{1*}

Parameter	Value for group		<i>P</i> value
	Cefepime-associated neurological toxicity (<i>n</i> = 6)	No neurological signs/symptoms (<i>n</i> = 22)	
GFR (ml/min) (range)			
At start of cefepime therapy	57 (52–70)	72 (23–196)	0.06
Normalized for 70-kg body wt ^c	54 (43–67)	72 (19–184)	0.04
At time of cefepime trough measurement	45 (41–65)	81 (27–226)	0.02
Normalized for 70-kg body wt ^c	43 (36–58)	89 (23–189)	0.006
Median cefepime dose (g/day) per 100 ml/min GFR (range)			
At start of cefepime therapy	10.5 (8.6–11.5)	8.2 (3.1–15.4)	0.02
Normalized for 70-kg body wt ^c	11.3 (9.0–14.0)	7.9 (3.3–16.7)	0.006
At time of cefepime trough measurement	13.2 (9.2–14.3)	7.1 (2.7–12.0)	0.002
Normalized for 70-kg body wt ^c	14.2 (10.3–16.7)	6.8 (3.2–12.8)	0.0003
Median cefepime trough (mg/liter) (range)	28 (15–38)	7.2 (2.1–21.0)	<0.0001



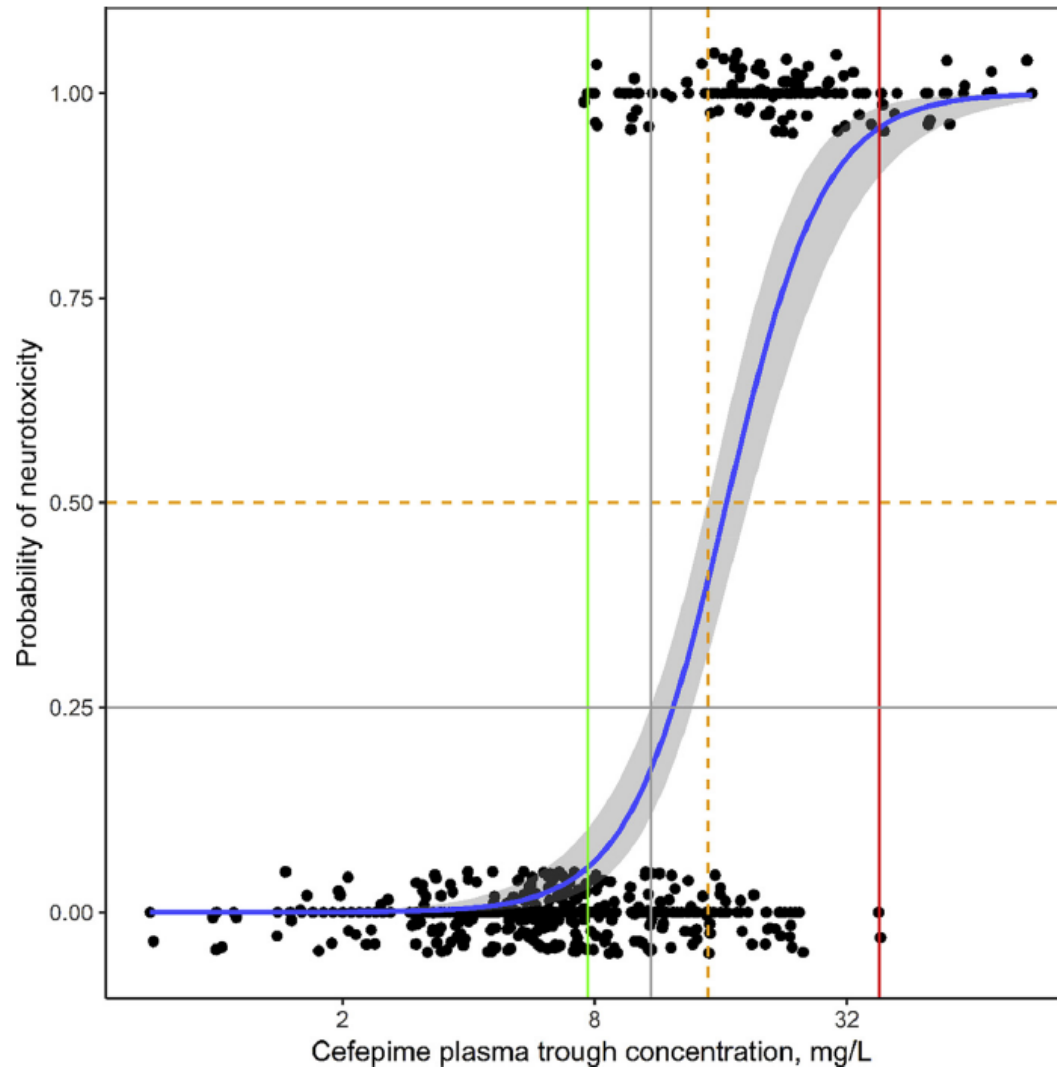


Fig. 2. Probability of cefepime-associated neurotoxicity as a function of cefepime plasma trough concentrations; cut-off thresholds for neurotoxicity: (i) 0% neurotoxic below 7.7 mg/L (green solid vertical line), (ii) probability of being neurotoxic = 0.25 at 12 mg/L (grey solid line), (iii) probability of being neurotoxic = 0.5 at 16 mg/L (dashed orange lines), and (iv) 100% neurotoxic above 38.1 mg/L (solid red line); vertically jittered data-points to ease readability.

0 % neurotoxicité < 7,7 mg/L ; 100% neurotoxicité > 38,1 mg/L

ANSM 10/2014

A la suite de la notification de cas d'issue fatale, notamment chez des patients âgés ayant reçu des doses de céfépime non adaptées à la fonction rénale, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) souhaite rappeler aux professionnels de santé la nécessité d'adapter la posologie de céfépime en cas d'insuffisance rénale, y compris au cours du traitement, dès que la clairance de la créatinine est inférieure à 50 ml/min

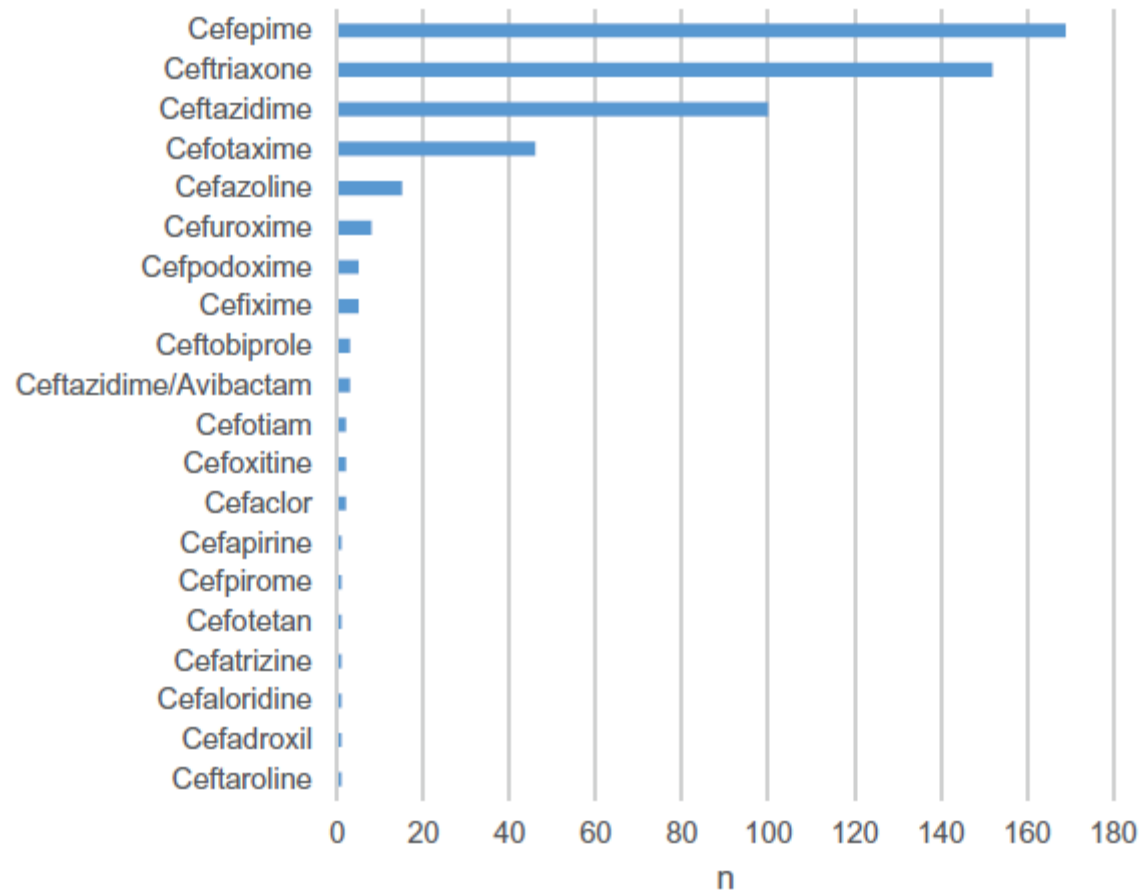


Fig. 2. Number of serious cases reports of CNS ADRs registered per cephalosporin in the French Pharmacovigilance Database.
ADRs Adverse Drug Reactions, CNS Central Nervous System.

Cas clinique 1

- Monsieur MH, 51 ans, 1m80, 90 kgs.
- Antécédents :
 - insuffisance rénale chronique (rein unique),
Créatininémie : 130 $\mu\text{mol/L}$
- Motif d'hospitalisation :
endocardite à staphylocoque doré méti S

- Traitement à domicile :

Cordarone

Diffu K 600 mg 3 fois/j

Lasilix 40 mg/j

Aldactone 75 mg/j

Séresta 10 mg/j

- Antibiothérapie mise en place :

oxacilline 2 grammes 3 fois par jour

Après 5 jours de traitement, le patient présente un syndrome confusionnel, des myoclonies...

⇒ Demande dosage oxazepam

- oxazepam = 0
- oxacilline = +++
- Contact téléphonique

Traitement par Séresta suspendu depuis 24 heures...

Insuffisance rénale aiguë (Créatininémie :
458 $\mu\text{mol/L}$, Clairance évaluée à 21
ml/min)

- Nouvel échantillon demandé
- dosage de la concentration plasmatique résiduelle : 53 mg/L



Arrêt de la oxacilline

Mise en place d'un traitement par clonazépam

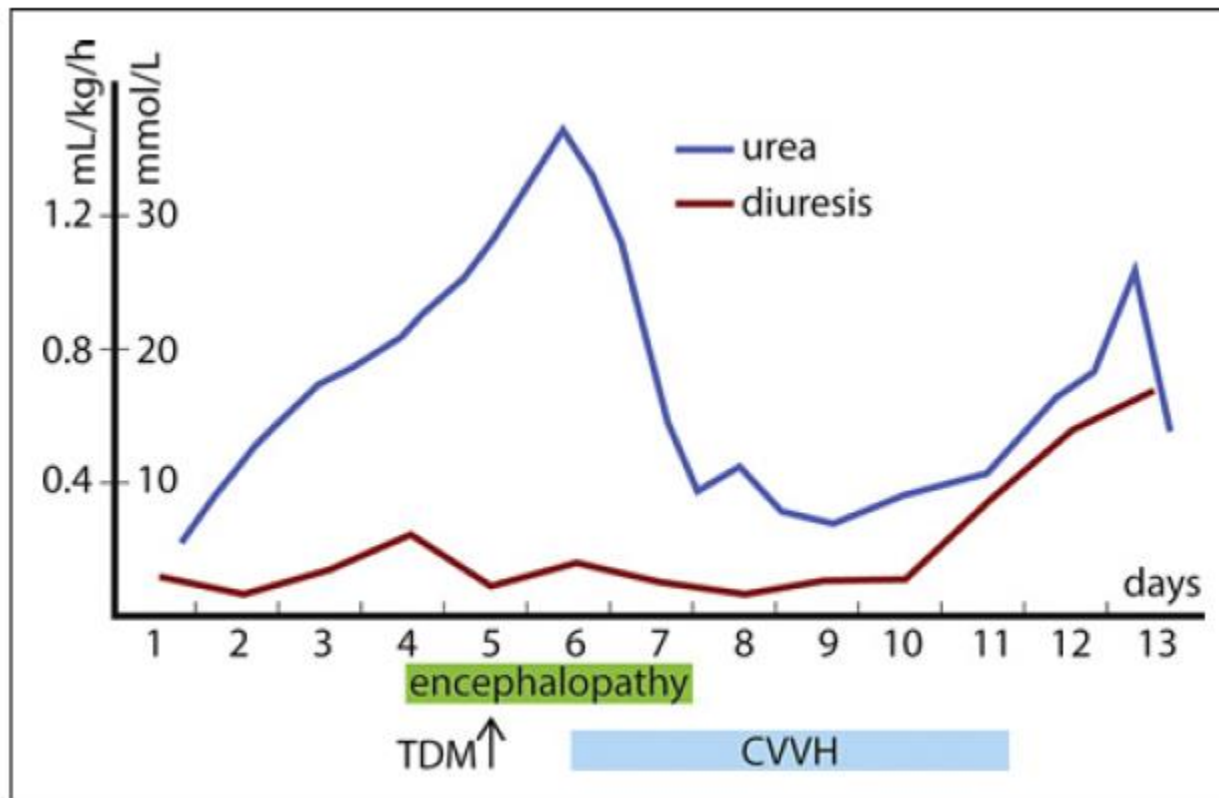
Les myoclonies cessent après 48 heures de traitement

Cas clinique 2

4 ans, méningite , ceftriaxone 100 mg/kg x1 / 24h

J4 : encéphalopathie (neurotoxicité céphalosporine ?)

J6 : résultat STP : arrêt ceftriaxone (IR, hypoalbuminémie) , hémofiltration



130 mg/l total (33,9 mg/l libre 26% N: 4-17%)

Tableau 1 Cas cliniques notifiés au centre régional de pharmacovigilance d'Amiens entre 1997 et 2007 : étude des cas par rapport aux recommandations des RCP et du GPR antibactériens.

Cas	Âge Sexe	Antibiotique	Posologie	Fonction rénale	Effet indésirable	Concentration sérique ($\mu\text{g/mL}$)	Recommandations suivies (RCP)	Recommandations suivies (GPR antibactériens)	Évolution
1	60/F	Imipénem + cilastatine	500 mg $\times$ 3/j pendant 6j	Créat : 206 $\mu\text{mol/L}$ Cl : 26 mL/min	Myoclonies à j6	Pas de dosage	Posologie : oui Dose max : non	Oui	Favorable
2	84/M	Céfotaxime	4 g/j	Créat : 317 $\mu\text{mol/L}$ Cl : 20 mL/min	Encéphalopathie myoclonique à j6	Dosage trop tardif	Oui	Non	Favorable
3	26/F	Imipénem + cilastatine	1 g/j pendant 12j	Hémodialysé chronique	Myoclonies puis crise généralisée	Pas de dosage	Oui	Oui	Favorable
4	75/M	Imipénem + cilastatine	1 g/j pendant 5j	Hémodialysé chronique	Crise convulsive généralisée à j3	Pas de dosage	Oui	Oui	Favorable
5	67/F	Céfotaxime	3 g/j pendant 7j	Créat : 103 $\mu\text{mol/L}$, Cl : 51 mL/min à la sortie	Désorientation, hallucinations	Pas de dosage	Oui	Non	Favorable
6	86/M	Imipénem + cilastatine	500 mg $\times$ 2/j	Créat : 317 $\mu\text{mol/L}$ Cl : 19 mL/min	Tremblements, myoclonies	Pas de dosage	Oui	Oui	Favorable
7	70/M	Pipéracilline	2 g $\times$ 4/j pendant 17j	Créat : 280 $\mu\text{mol/L}$ Cl : 26 mL/min	Crises convulsives	71,4 $\mu\text{g/mL}$	Oui	Oui	Favorable
8	43/F	Céfotaxime	1 g $\times$ 3/j pendant 2j	Créat : 110–150 $\mu\text{mol/L}$ Cl : 40 mL/min	Crises convulsives	113 $\mu\text{g/mL}$	Oui	Non	Favorable
9	61/F	Pipéracilline	4 g $\times$ 3/j pendant 7j	Cl : 37 mL/min	Myoclonies, crises tonico-clonique	Pas de dosage	Oui	Oui	Favorable
10	81/F	Amoxicilline + ac clav, céfépime	2 g $\times$ 3/j amoxicilline + ac clav 2 g $\times$ 2/j céfépime	IRA anurie	État de mal épileptique	Amox : 381 ; céfépime : 224 $\mu\text{g/mL}$	Non	Non	Décès
11	67/M	Imipénem + cilastatine	500 mg $\times$ 4/j pendant 4j	Créat : 202 à 468 $\mu\text{mol/L}$ Cl : 17,5 mL/min	Encéphalopathie	Pas de dosage	posologie : oui, dose max : non	Non	Favorable
12	70/M	Ceftriaxone	?	Créat : 84 $\mu\text{mol/L}$	Crises convulsives	Pas de dosage	Non documenté	Non documenté	Favorable
13	49/M	Imipénem + cilastatine	500 mg $\times$ 6/j pendant 15j	IR fonctionnelle	Crises convulsives	Pas de dosage	Non documenté	Non documenté	Favorable
14	61/M	Céfépime	500 m g/j puis 2g	Créat : 673 μmol Cl : 14 mL/min	État de mal épileptique	60 $\mu\text{g/mL}$ 24 h après dernière dose	Oui	Oui initialement puis non quand augmentation de posologie	Favorable
15	47/F	Pipéracilline	4 g $\times$ 4/j pendant 11j	IR de niveau non connu	Myoclonies, agitation, confusion	7,14 jours après l'arrêt	Non documenté	Non documenté	Favorable
16	77/M	Céfépime	3 g/j pendant 5j	Créat : 217 $\mu\text{mol/L}$ Cl 17 mL/min	Confusion j2, encéphalopathie, état de mal épileptique j4	57 $\mu\text{g/mL}$ 12 h après dernière dose, 41 $\mu\text{g/mL}$ 33 h après et 14 $\mu\text{g/mL}$ dans LCR	Oui	Non	Favorable

« Les recommandations d'adaptation posologique à la fonction rénale ne sont pas toujours suffisantes pour éviter la neurotoxicité des bêtalactamines »

Concentration résiduelle cibles patients de réanimation (SFPT/SFAR)

Table 2 Target trough total (Cmin) or free (fCmin) plasma concentration following intermittent administration and target total (Css) or free (fCss) steady-state plasma concentration following continuous administration for the main beta-lactam antibiotics

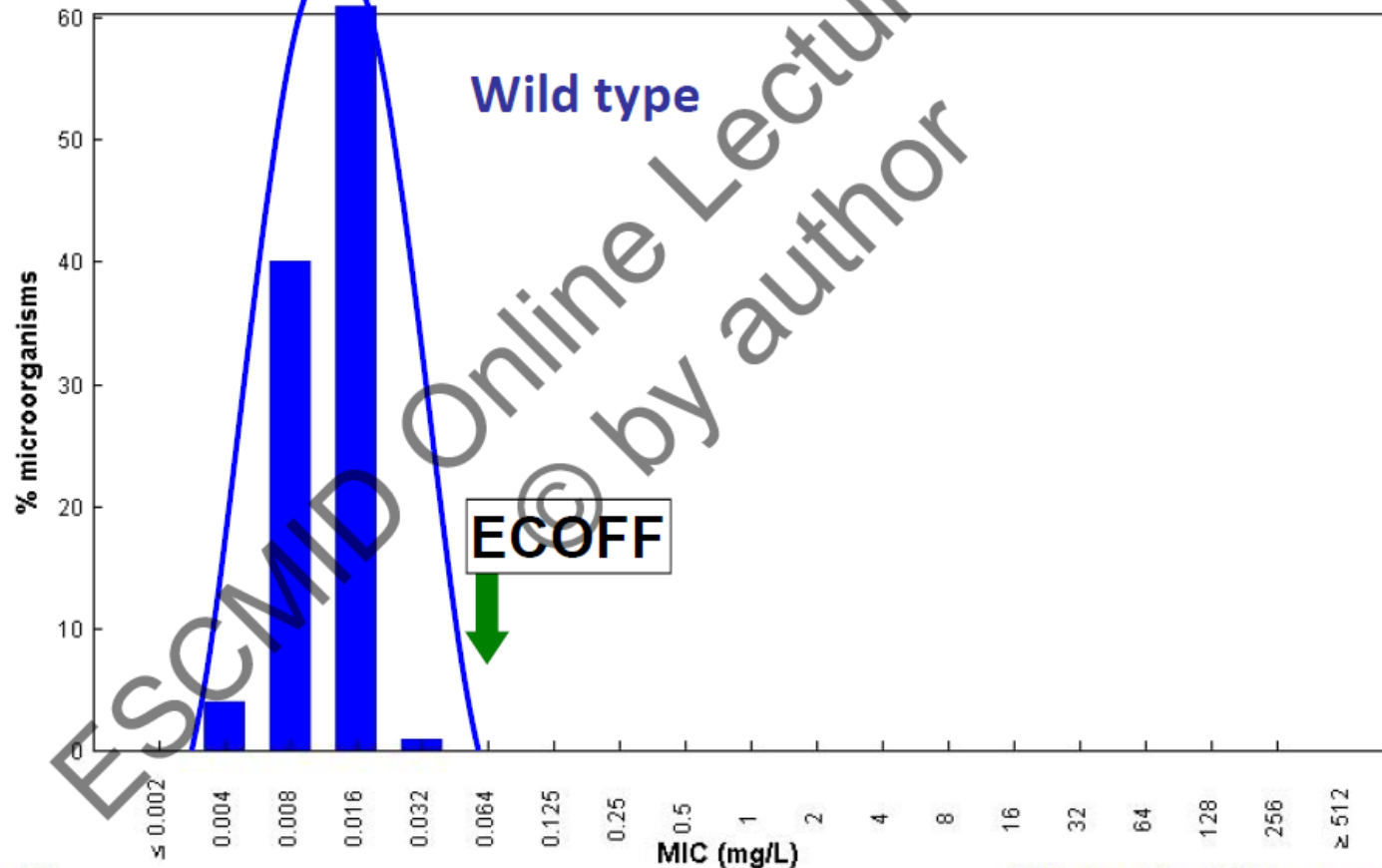
	Free fraction (%)	Recommended target concentrations [#]		MIC threshold [†] [130]	Ref.
		Documented infection	Non-documented infection		
Amoxicillin	≈ 80%	fCmin or fCss ≥ 4x MIC Cmin or Css < 80 mg/L	Cmin 40–80 mg/L [§] Css 40–80 mg/L	8 mg/L (ECOFF <i>E. coli</i>)	[131]
Cefazolin	≈ 15–20%	fCmin or fCss ≥ 4x MIC Cmin or Css < 80 mg/L	Cmin 40–80 mg/L [§] Css 40–80 mg/L	2 mg/L (ECOFF <i>S. aureus</i>)	[132]
Cefepime	80%	fCmin or fCss ≥ 4x MIC Cmin < 20 mg/L Css < 35 mg/L	Cmin 5–20 mg/L Css 5–35 mg/L	1 mg/L (<i>Enterobacteriaceae</i>) ^{§§}	[21, 72, 73]
Cefotaxime	≈ 60–80%	fCmin or fCss ≥ 4x MIC Cmin or Css < 60 mg/L	Cmin 25–60 mg/L Css 25–60 mg/L	4 mg/L (ECOFF <i>S. aureus</i>)	[133]
Ceftazidime	≈ 90%	fCmin or fCss ≥ 4x MIC Cmin or Css < 80 mg/L	Cmin 35–80 mg/L [§] Css 35–80 mg/L	8 mg/L (ECOFF <i>P. aeruginosa</i>)	[77]
Ceftriaxone	≈ 10%	fCmin ≥ 4x MIC Cmin < 100 mg/L	Cmin 20–100 mg/L	0.5 mg/L (ECOFF <i>E. cloacae</i>)	[129]
Cloxacillin	≈ 10%	fCmin or fCss ≥ 4x MIC Cmin ou Css < 50 mg/L	Cmin 20–50 mg/L [§] Css 20–50 mg/L	0.5 mg/L (ECOFF <i>S. aureus</i>)	[131]
Ertapenem	≈ 10%	fCmin ou fCss ≥ 4x MIC Cmin < 10 mg/L	Cmin 5–10 mg/L	0.125 mg/L (<i>H. influenzae</i>) ^{§§}	[117, 134]
Imipenem	≈ 80%	fCmin ≥ 4x MIC Cmin < 5 mg/L	Cmin 2.5–5 mg/L	0.5 mg/L (ECOFF <i>E. coli</i>)	[135]
Meropenem	≈ 100%	fCmin ou fCss ≥ 4x MIC Cmin ou Css < 16 mg/L	Cmin 8–16 mg/L [§] Css 8–16 mg/L	2 mg/L (ECOFF <i>P. aeruginosa</i>)	[136]
Piperacillin	≈ 80%	fCmin ou fCss ≥ 4x MIC Css < 160 mg/L	Css 80–160 mg/L	16 mg/L (ECOFF <i>P. aeruginosa</i>)	[75]

EUCAST wild type and ECOFF

Benzylpenicillin / *Streptococcus pyogenes*

EUCAST MIC Distribution - Reference Database 2011-04-17

MIC distributions include collated data from multiple sources, geographical areas and time periods and can never be used to infer rates of resistance



MIC

Epidemiological cut-off: WT ≤ 0.064 mg/L

3615 observations (11 data sources)

Clinical breakpoints: S ≤ 0.25 mg/L, R > 0.25 mg/L

fluoroquinolones

- Mixte : Concentration dépendant et temps dépendant
- $AUIC = AUC/CMI = SSC\ 24h /CMI$

Pharmacodynamics of Intravenous Ciprofloxacin in Seriously Ill Patients

- pas de relation avec succès clinique ou microbiologique : C_{max} , C_{min}
- $C_{max} / CMI < 4$: échec clinique ($p < 0.056$) , microbiologique ($p < 0.0026$)
- $AUC / CMI < 125$: échec clinique ($p < 0.005$) , microbiologique ($p < 0.001$)

TABLE 2. AUC versus percentage of clinical and microbiologic cures

AUC range	Total no. of patients	Result for the following cure:			
		Clinical		Microbiologic	
		No. of patients	%	No. of patients	%
0–62.5	9	4	44	2	22
62.5–125	10	4	40	3	30
125–250	16	14	88	13	81
250–500	7	5	71	6	86
500–5,541	22	17	77	18	82

⇒ Cible $AUC / CMI > 125$

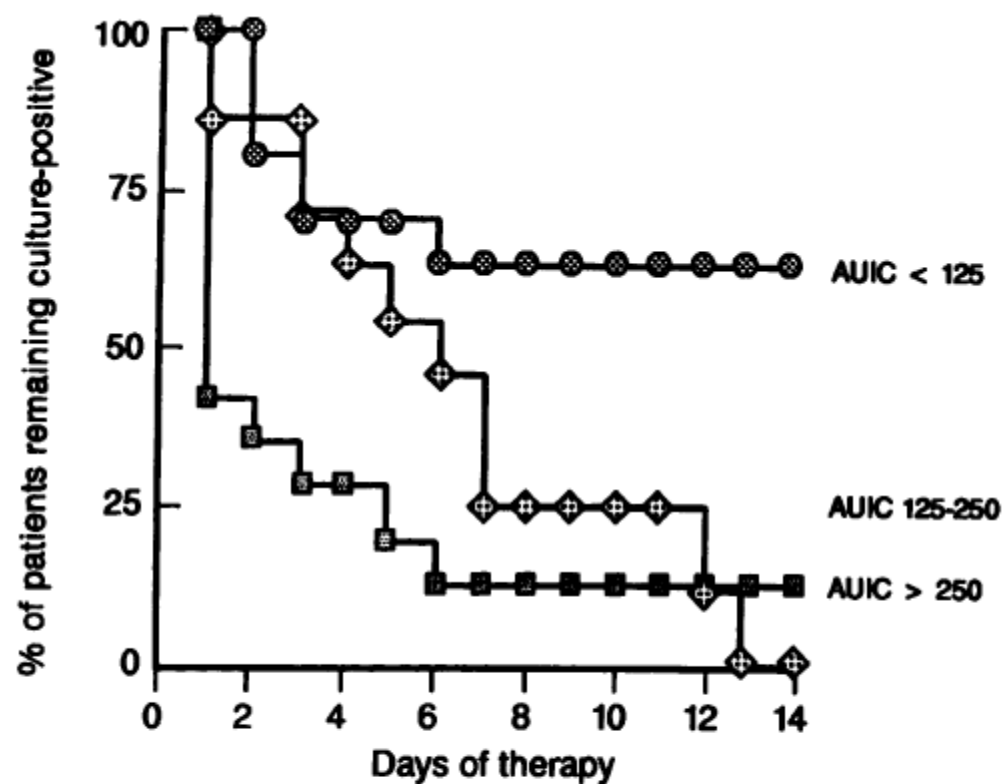
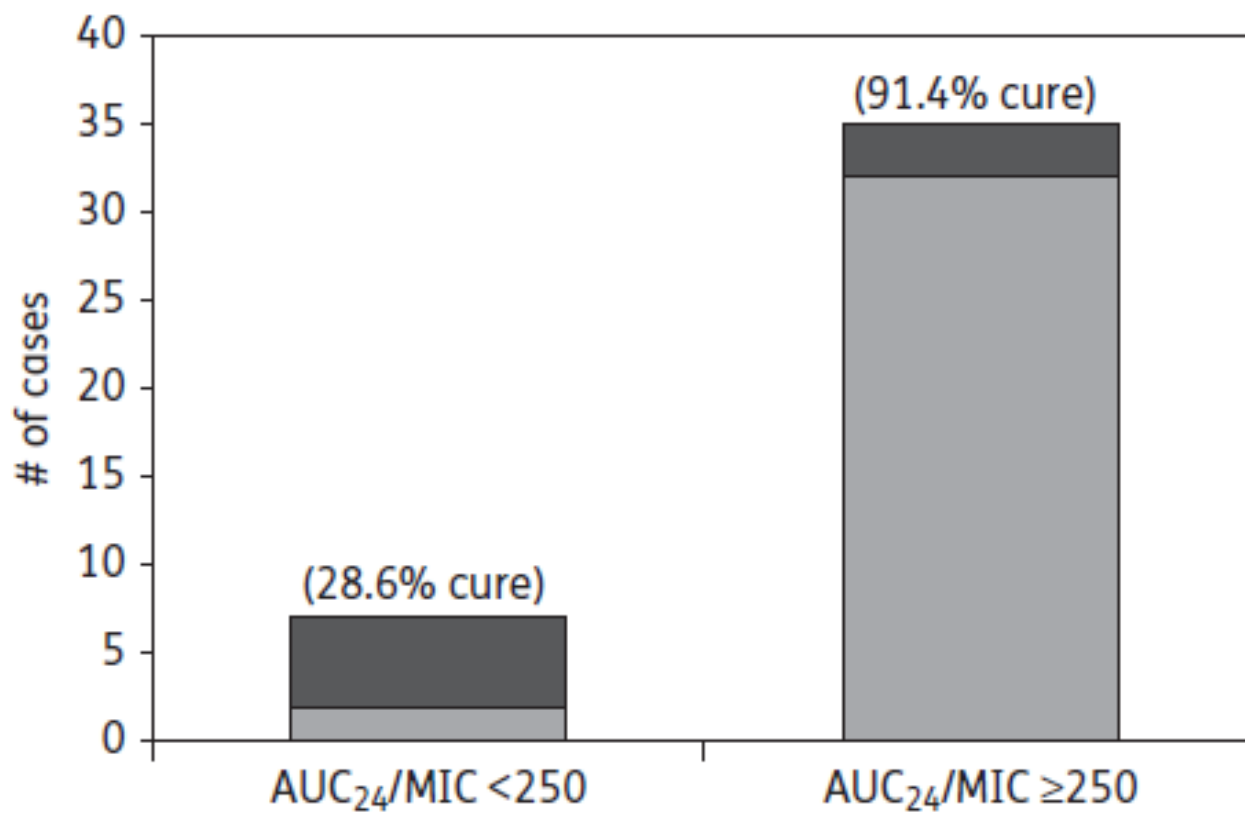


FIG. 5. Time (days of therapy) to bacterial eradication versus AUIC illustrated by a time-to-event (survival) plot. Shown is the day of therapy versus the percent patients remaining culture positive on that day. The three AUIC groups differed significantly ($P < 0.005$).

Support for higher ciprofloxacin AUC_{24}/MIC targets in treating Enterobacteriaceae bloodstream infection

Sheryl A. Zelenitsky^{1,2*} and Robert E. Ariano^{1,2}

¹Faculties of Pharmacy and Medicine, University of Manitoba, Winnipeg, Canada; ²Department of Pharmacy, St Boniface General Hospital, Winnipeg, Canada



JAC , 2010

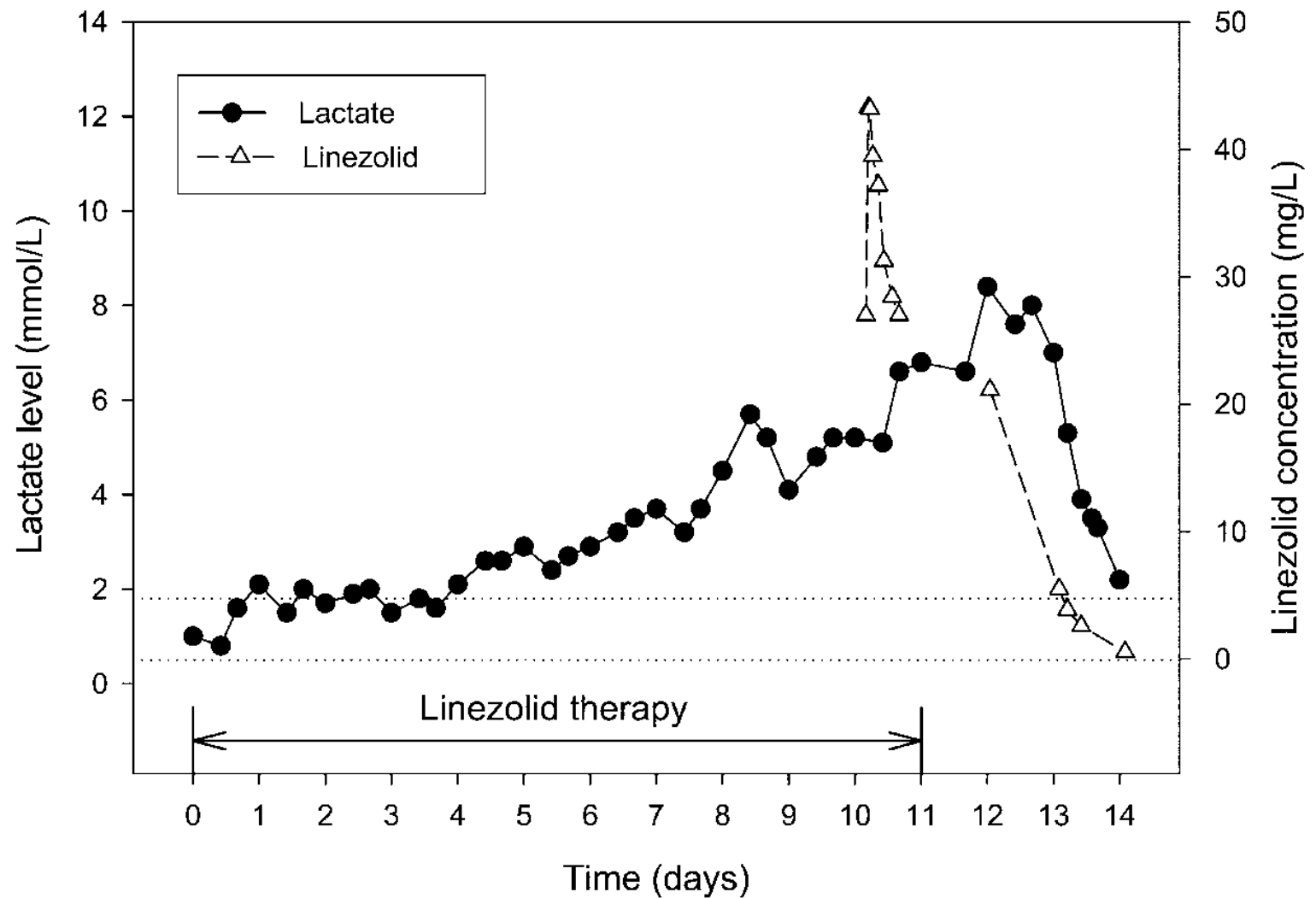
⇒ Cible $AUC/CMI > 250$ (entérobactéries)

linezolid

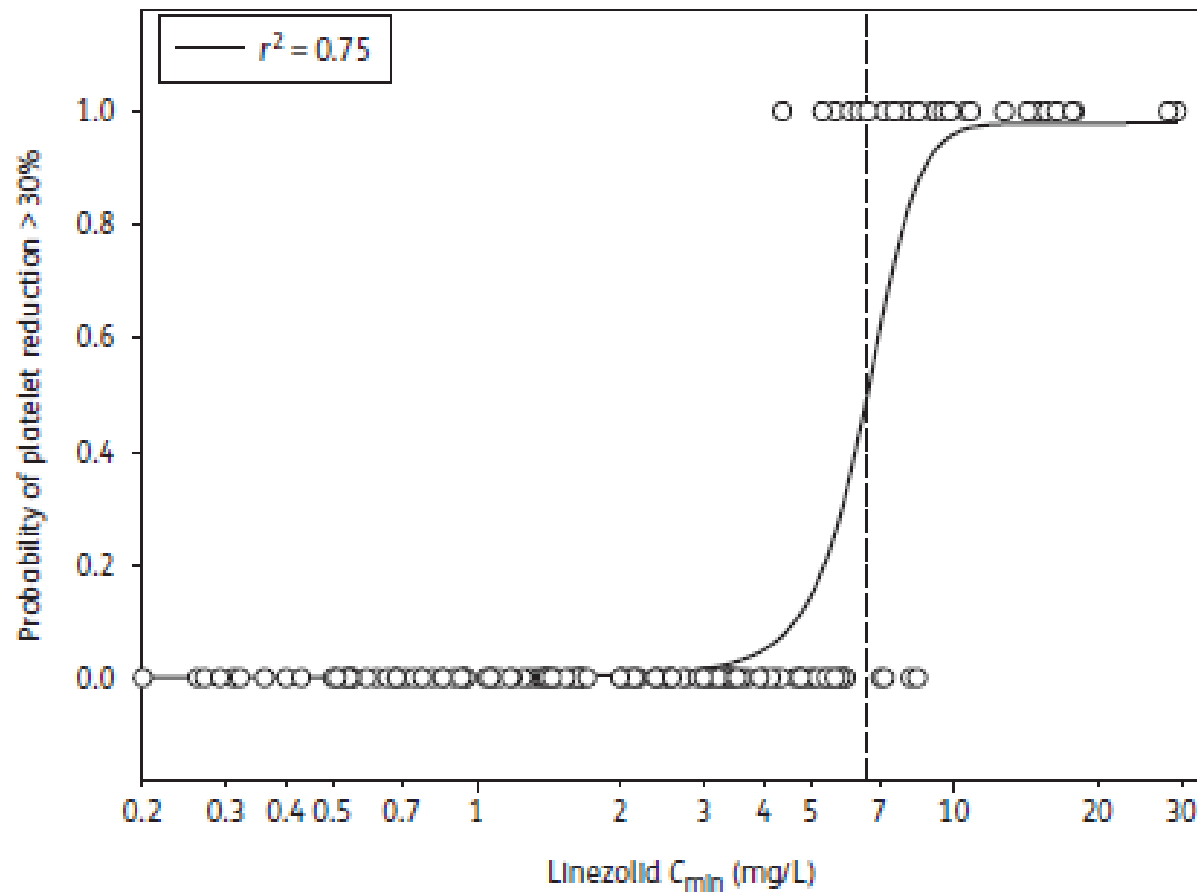
Clinical Pharmacodynamics of Linezolid in Seriously Ill Patients Treated in a Compassionate Use Programme

- étude rétrospective
- n= 288
- paramètre prédictif efficacité linezolide
 $\%T > CMI \geq 85$

Toxicité mitochondriale

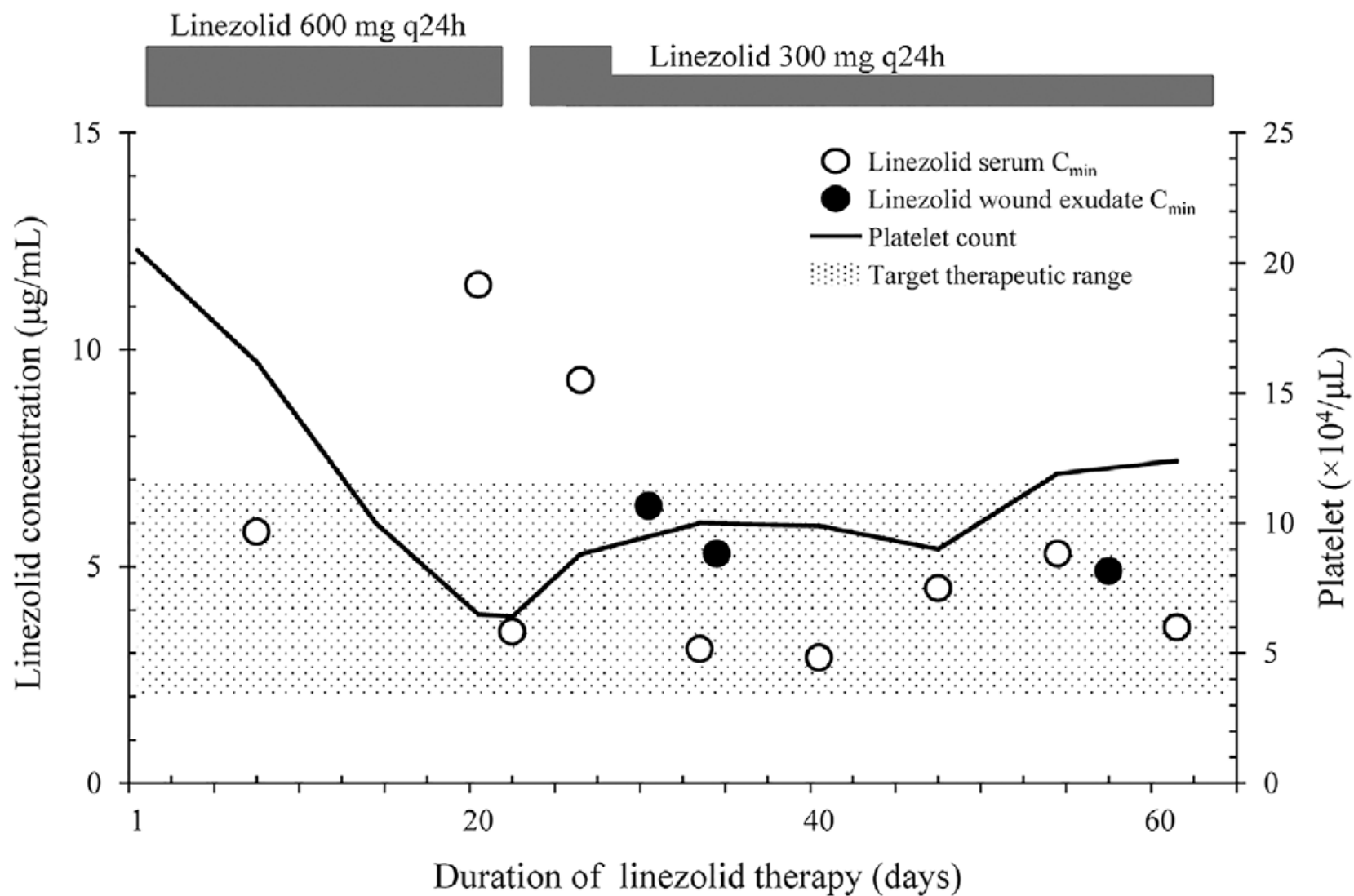


Hyperlactacidemiapotentially due to linezolid overexposure in a liver transplant recipient. Clin.Infect. Dis. **42**:434–435.



Étude rétrospective

→ 2 mg/l < C_{min} < 7 mg/l



daptomycine

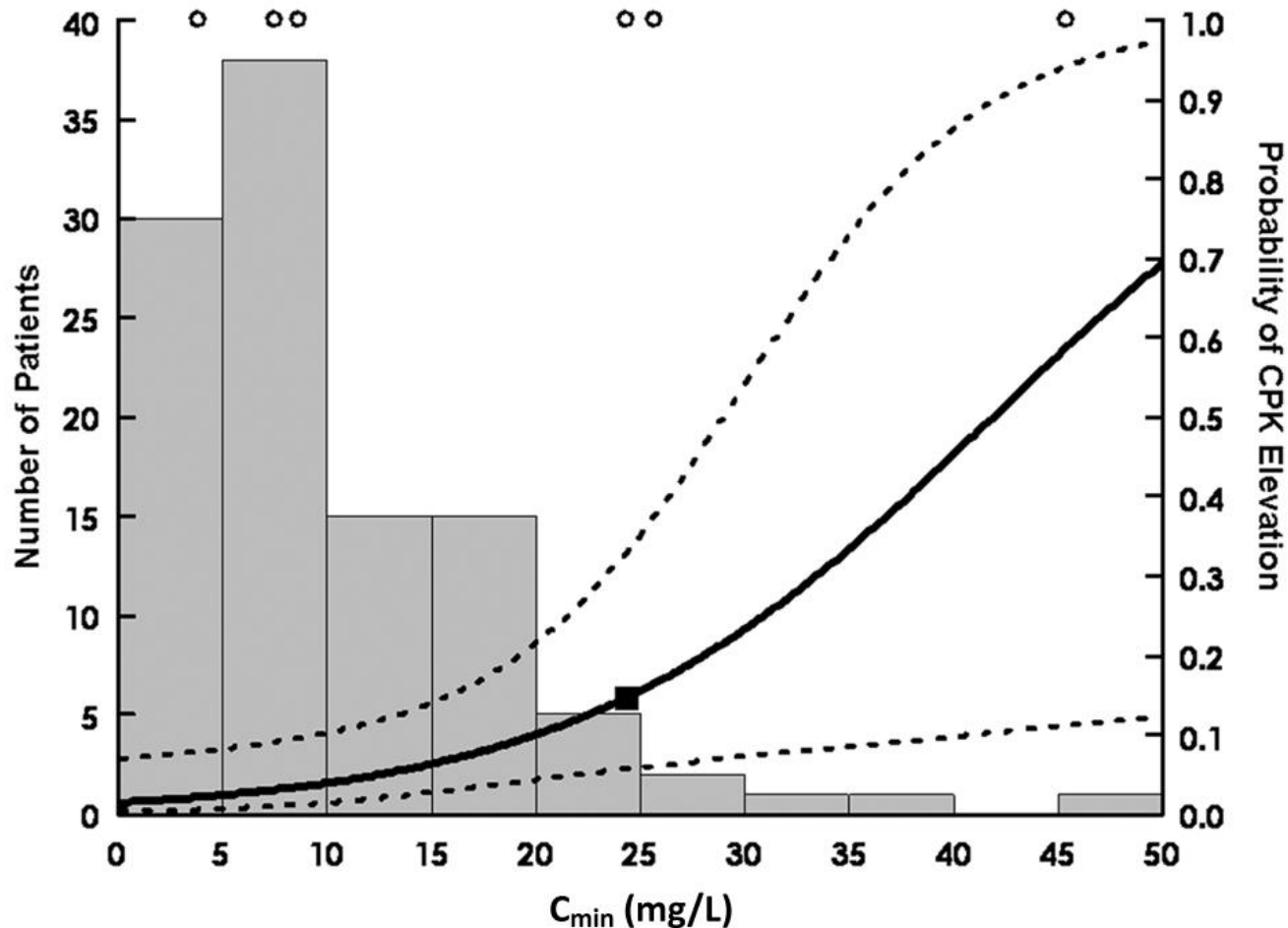
- Concentration dépendant
- efficacité : AUC/CMI, Cmax /CMI

Factors	Survived (<i>n</i> = 31)	Died (<i>n</i> = 4)	<i>p</i>
Daptomycin dosage 6 mg/kg	22	2	0.465
Daptomycin dosage 8 mg/kg	9	2	0.681
ICU acquisition of infection	10	3	0.002
Severe sepsis or septic shock	11	3	0.216
AUC/MIC <666	0	4	<0.001
Hypoalbuminemia	7	3	0.002

Bold values indicate statistically significant *p* values

ICU intensive care unit, *AUC* area under curve, *MIC* minimum inhibitory concentration

- Toxicité (n =108)



Bhavnani SM et al , Clin Infect Dis. 2010 ;50:1568-74

⇒ **Concentration résiduelle < 24 mg/l**

Antibiotiques

relation PK/PD (efficacité) des ATB

Antibiotiques	Indices PK/PD	Objectif de l'antibiothérapie
Aminosides	C_{max}/C_{MI}	Optimiser la dose et le pic
Glycopeptides	T > C_{MI}, C_{min}, C_{eq}	Augmenter le temps de l'exposition
β-lactamines	T > C_{MI}, C_{min}, C_{eq}	Augmenter le temps de l'exposition
linezolide	T > C_{MI}, C_{min}	Augmenter le temps de l'exposition
fluoroquinolone	SSC0-24/C_{MI}	Optimiser la dose et le pic

relation PK/PD (toxicité) des ATB : C_{min}