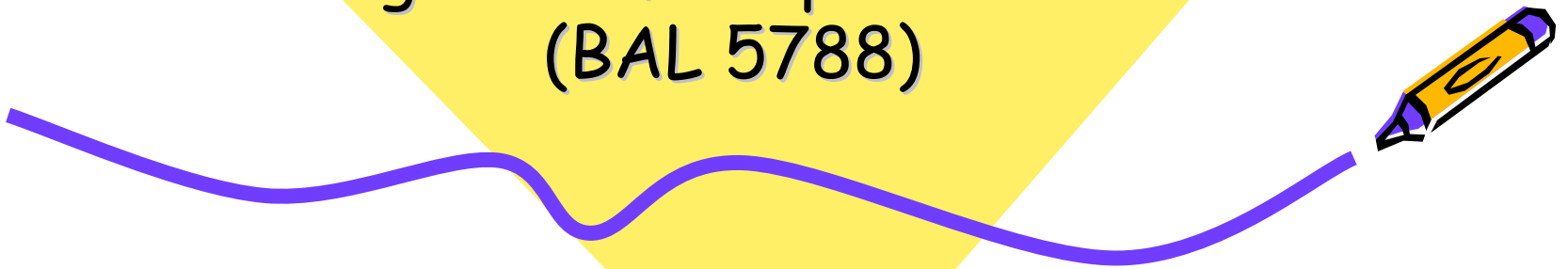


Ceftobiprole (BAL 9141)

Prodogue : ceftobiprole medocaril
(BAL 5788)



Spectre



- Céphalosporine large spectre, voie IV
- Gram +, Gram-
- Activité bactéricide sur Gram +
résistant aux β lactamines : SAMR, *S pneumoniae* résistant pénicillines et C3G
- Activité sur entérobactéries BLSE et *P aeruginosa*



Mode action

- Liaison PBP2' de *S aureus*
- Liaison forte et stable
- Base moléculaire de l'activité contre SAMR



Pharmacocinétique



- Prodrogue medocaril rapidement convertie en composé actif
- Paramètre PK +++ : Temps au-dessus de la CMI
- Administration doses multiples : augmentation linéaire des AUC et C_{max}
- Pas d'accumulation
- Excrétion sous forme inchangée dans les urines



CMI

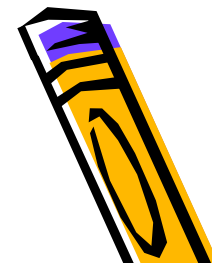


TABLE 1. Summary of MICs ($\mu\text{g/ml}$) for staphylococcal strains

Drug ^a	<i>Staphylococcus aureus</i>				Coagulase-negative staphylococci			
	Methicillin resistant (n = 126)		Methicillin susceptible (n = 26)		Methicillin resistant (n = 125)		Methicillin susceptible (n = 26)	
	MIC range	MIC ₅₀ /MIC ₉₀	MIC range	MIC ₅₀ /MIC ₉₀	MIC range	MIC ₅₀ /MIC ₉₀	MIC range	MIC ₅₀ /MIC ₉₀

TABLE 1. Summary of MICs ($\mu\text{g/ml}$) for staphylococcal strains

Drug ^a	<i>Staphylococcus aureus</i>				Coagulase-negative staphylococci			
	Methicillin resistant (n = 126)		Methicillin susceptible (n = 26)		Methicillin resistant (n = 125)		Methicillin susceptible (n = 26)	
	MIC range	MIC ₅₀ /MIC ₉₀	MIC range	MIC ₅₀ /MIC ₉₀	MIC range	MIC ₅₀ /MIC ₉₀	MIC range	MIC ₅₀ /MIC ₉₀
Ceftobiprole	0.25-2	2/2	0.25-0.5	0.5/0.5	0.125-4	1/2	0.03-1	0.125/1
Cefazolin	1->32	>32/>32	0.5-1	0.5/1	0.5->32	4/32	0.125-2	0.25/1
AMC	1->16	>16/>16	0.125-1	0.5/1	0.25->16	2/8	0.125-1	0.25/1
Linezolid	≤0.5-4	2/2	1-2	2/2	≤0.5-2	1/2	≤0.5-2	1/2
Q-D	≤0.06-0.5	0.5/0.5	≤0.06-0.5	0.25/0.5	0.125-1	0.125/0.5	≤0.06-0.5	0.125/0.25
Minocycline	0.016-8	0.125/2	≤0.008-4	0.125/0.125	0.03-8	0.125/0.5	0.06-0.5	0.125/0.25
Gentamicin	0.25->16	1/>16	0.5->16	1/>16	0.125->16	>16/>16	0.06-4	0.25/0.25
Trimethoprim-sulfamethoxazole	≤0.125->8	≤0.125/>8	≤0.125->8	≤0.125/8	≤0.125->8	4/>8	≤0.125-8	0.25/8
Vancomycin	0.5->256	1/1	0.5-4	1/1	0.25-8	2/2	0.25-2	1/2
Teicoplanin	0.125-128	0.5/2	0.125-16	0.5/1	0.125-64	8/16	0.125-4	2/4
Daptomycin	0.125-2	0.25/0.5	0.125-2	0.25/0.5	≤0.06-1	0.5/0.5	≤0.06-0.5	0.25/0.5
Levofloxacin	0.25->16	16/>16	0.12->16	0.5/>16	0.125->16	4/16	0.125-16	0.25/4
Rifampin	≤0.004->4	0.008/0.016	≤0.004-0.016	0.008/0.016	≤0.004->4	0.008/>4	≤0.004-0.016	≤0.004/0.008
Mupirocin	≤0.06->32	0.25/16	0.125-0.25	0.25/0.25	0.125->32	0.5/>32	0.125->32	0.125/>32
Fusidic acid	≤0.06-0.5	0.125/0.25	≤0.06-2	0.125/0.25	≤0.06-8	0.125/0.25	0.125-16	0.125/2
Fosfomicin	1->32	8/16	1-32	8/16	0.25->32	4/>32	0.25->32	4/>32

^a AMC, amoxicillin-clavulanate; Q-D, quinupristin-dalfopristin; trimethoprim-sulfamethoxazole; 1:19 (wt/wt).





Penicillin G	Penicillin S	0.016–0.06	0.016	0.03
	Penicillin I	0.12–1	0.25	1
	Penicillin R	2–16	2	4
	Macrolide S	0.016–4	2	2
	Macrolide R	0.016–16	2	4
	Quinolone S	0.016–16	2	4
	Quinolone R	0.016–16	2	4
Ceftobiprole	Penicillin S	0.008–0.03	0.016	0.016
	Penicillin I	0.008–1	0.06	0.5
	Penicillin R	0.016–4	0.5	1
	Macrolide S	0.008–1	0.25	0.5
	Macrolide R	0.008–4	0.5	1
	Quinolone S	0.008–4	0.5	0.5
	Quinolone R	0.008–2	0.5	1
Vancomycin	Penicillin S	0.12–0.5	0.25	0.25
	Penicillin I	≤0.016–0.5	0.25	0.5
	Penicillin R	0.12–0.5	0.25	0.5
	Macrolide S	0.12–0.5	0.25	0.5
	Macrolide R	≤0.016–0.5	0.25	0.5
	Quinolone S	≤0.016–0.5	0.25	0.5
	Quinolone R	0.12–0.5	0.25	0.5



MHI de ceftobiprole (µg/ml) sur 299 souches de pneumocoques

Kosowska AAC 2005

Clarithromycin	Penicillin S	≤0.016 to >64	0.06	>64
	Penicillin I	≤0.016 to >64	0.06	>64
	Penicillin R	≤0.016 to >64	1	>64
	Macrolide S	≤0.016-0.5	0.03	0.06
	Macrolide R	0.25 to >64	>64	>64
	Quinolone S	≤0.016 to >64	1	>64
	Quinolone R	≤0.016 to >64	0.06	>64

Ceftobiprole	Penicillin S	0.008-0.03	0.016	0.016
	Penicillin I	0.008-1	0.06	0.5
	Penicillin R	0.016-4	0.5	1
	Macrolide S	0.008-1	0.25	0.5
	Macrolide R	0.008-4	0.5	1
	Quinolone S	0.008-4	0.5	0.5
	Quinolone R	0.008-2	0.5	1

Telithromycin	Penicillin S	0.008-1	0.016	0.5
	Penicillin I	≤0.004-1	0.03	0.12
	Penicillin R	≤0.004-4	0.03	0.5
	Macrolide S	≤0.004-0.12	0.016	0.03
	Macrolide R	0.008-4	0.12	1
	Quinolone S	≤0.004-4	0.03	0.5
	Quinolone R	0.008-1	0.016	0.25

MHI de ceftobiprole (µg/ml) sur 299 souches de pneumocoques

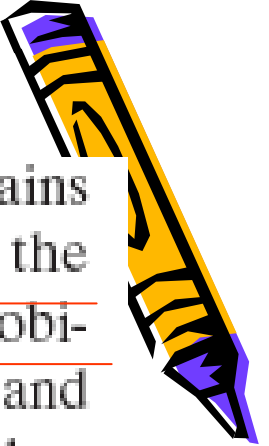
Kosowska AAC 2005



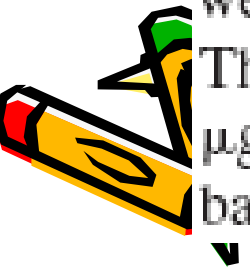


Time-kill studies. MICs for the 12 staphylococcal strains tested by time-kill are presented in Table 2, and the results of the time-kill studies are summarized in Table 3. Ceftobiprole was bactericidal at 2× MIC after 24 h against 11 of the 12 strains; the one strain for which ceftobiprole was bacteriostatic by 24 h was a VISA for which ceftobiprole was bactericidal at the MIC but not at higher drug concentrations [$\Delta(\log_{10}$ CFU/ml) of >3 at the MIC compared to $\Delta(\log_{10}$ CFU/ml) of 1.4 at 4× MIC]. Linezolid, quinupristin-dalfopristin, teicoplanin, minocycline, rifampin, mupirocin, and fusidic acid were bacteriostatic against all or most of the strains examined by time-kill. Vancomycin and teicoplanin were bactericidal at 2× MIC by 24 h for 8/10 and 3/9 strains, respectively, and gentamicin was bactericidal at 2× MIC by 24 h for 6/7 strains. Daptomycin and gentamicin were the most rapidly bactericidal drugs among those tested.





Time-kill analyses. Broth macrodilution MICs of the strains chosen for time-kill studies are listed in Table 2, and the time-kill data are shown in Table 3. At 4× the MIC, ceftobiprole was bactericidal against all 12 pneumococcal strains and bactericidal against 11/12 strains at 2× the MIC. Other β-lactams showed similar time-kill profiles. Levofloxacin and moxifloxacin were bactericidal against 11 to 12 strains at 2× the MIC, whereas azithromycin and clarithromycin at 4× the MIC were bactericidal towards only 4/8 strains, and telithromycin was bactericidal against only 5/12 strains at 2× the MIC. Despite claims that linezolid is bactericidal towards streptococci (58), the oxazolidinone proved to be largely bacteriostatic against the 12 pneumococci surveyed here; in contrast, quinupristin-dalfopristin, daptomycin, vancomycin, and teicoplanin were all bactericidal against 10 to 12 strains at 2× the MIC. The vancomycin-tolerant pneumococcus had a low MIC (0.25 μg/ml) towards this antibiotic, but the glycopeptide was only bacteriostatic towards this strain.

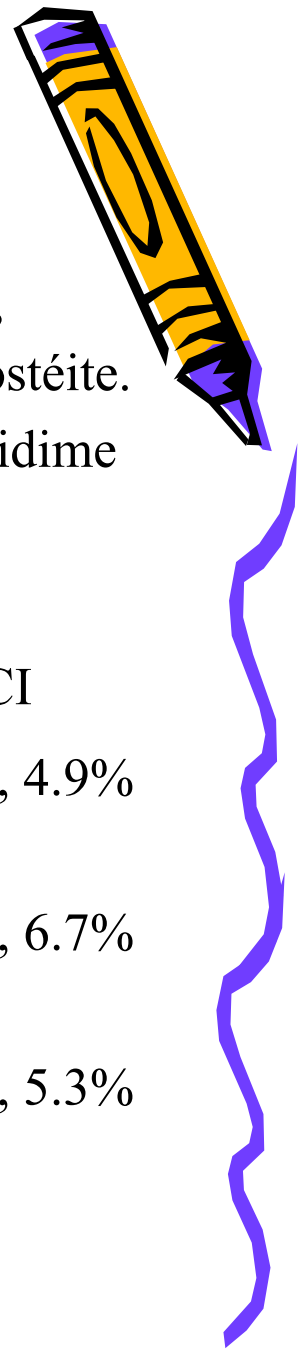


Organism	# (%) of Isolates	Ceftobiprole	Ceftriaxone	Cefepime
<i>S.aureus</i>	687 (16.4)	≤1/≤1	4/4	2/4
MRSA (all)	197 (4.7)	≤1/2	>256/>256	256/>256
- MRSA (HA)	179 (4.3)	≤1/2	>256/>256	256/>256
- MRSA (CA)	18 (0.4)	≤1/≤1	64/256	32/128
<i>S. epidermidis</i>	111 (2.7)	≤1/2	8/>256	4/128
<i>E. coli</i> (all)	536 (12.8)	≤1/≤1	≤1/8	≤1/≤1
- <i>E. coli</i> (AmpC)	42 (1.0)	≤1/≤1	16/32	≤1/≤1
- <i>E. coli</i> (ESBL)	19 (0.5)	128/128	64/>256	8/64
<i>P. aeruginosa</i>	419 (10.0)	4/16	16/>256	4/32
<i>K. pneumoniae</i>	224 (5.4)	≤1/≤1	≤1/≤1	≤1/≤1



Zhanel ICAAC 2007, abstr C2-867

Efficacité clinique

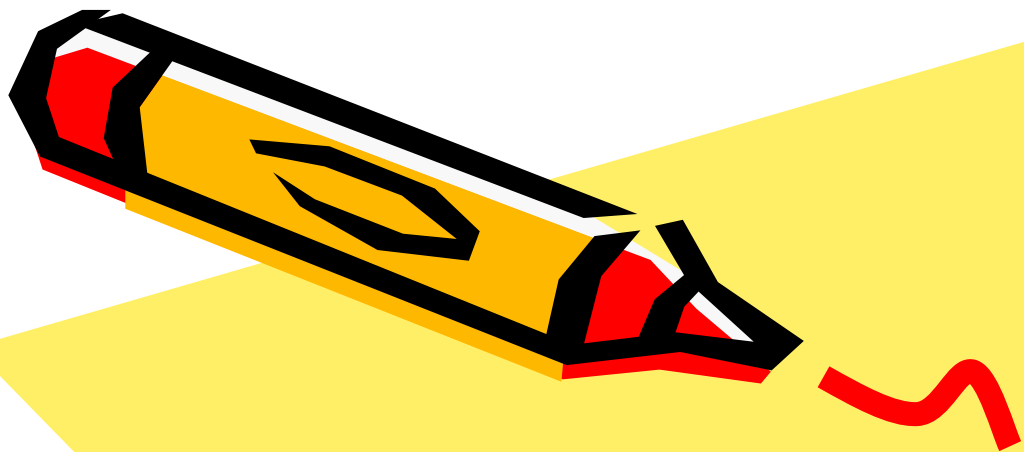


- Procédure centralisée : demande d'AMM dans les infections des tissus cutanés et sous cutanés y compris pieds diabétiques sans ostéite.
- 500 mg/8h perfusion IV 60 mn vs vancomycine 1g/12h + ceftazidime 1g/8h

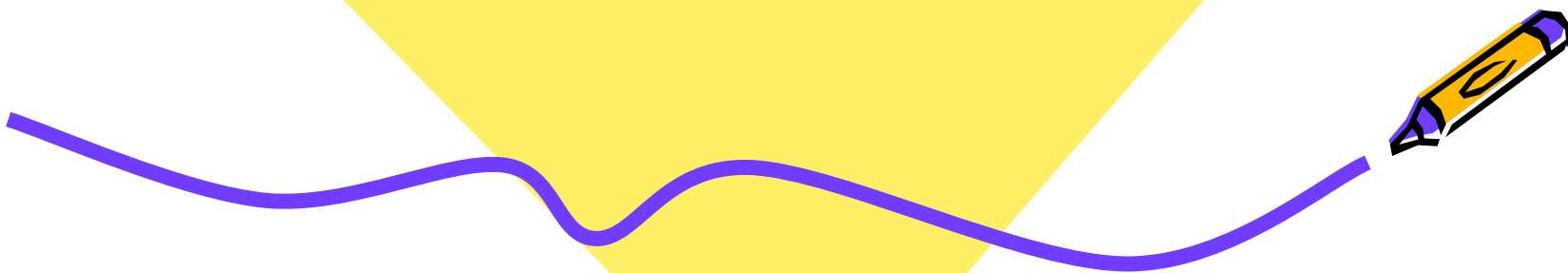
	BPR (n)	VAN + CAZ	95% CI
Clinically Evaluable	90.5% (485)	90.2% (244)	-4.2%, 4.9%
Intent-to-Treat	81.9% (547)	80.8% (281)	-4.5%, 6.7%
Microbiologically Evaluable	90.8% (391)	90.5% (199)	-4.6%, 5.3%



RS Srauss, ICAAC 2007, L-1145

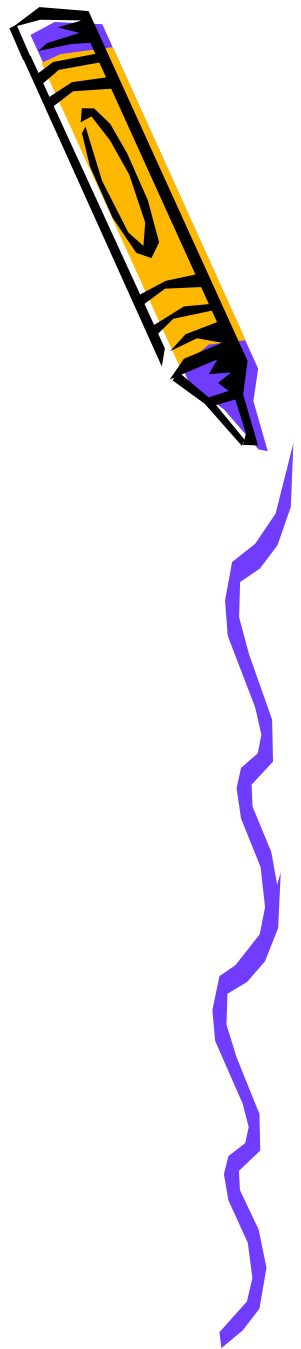


Doripénème

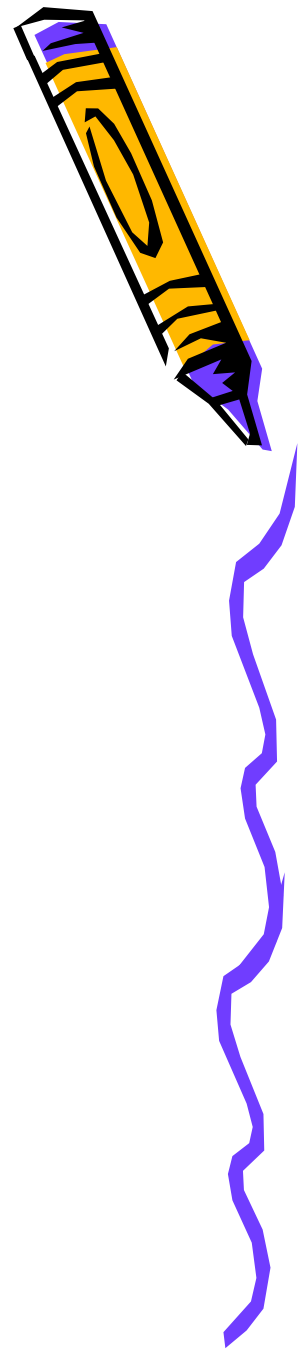


Pharmacologie

- Carbapénème injectable
- Spectre large
- Stable en présence de β lactamases
- 500 mg x 3/j IV

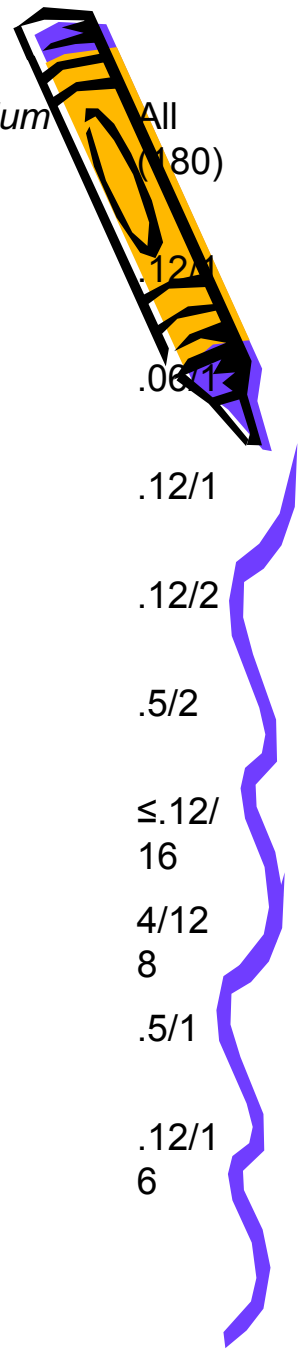


MIC ($\mu\text{g/ml}$)		
Organism (no. tested)	50%	90%
<i>S. aureus</i> (OXA-S; 7,621)	≤ 0.06	≤ 0.06
CoNS* (OXA-S; 816)	≤ 0.06	≤ 0.06
BHS* (1,336)	≤ 0.06	≤ 0.06
<i>S. pneumoniae</i> ; (3,554)	≤ 0.06	0.5
<i>H. influenzae</i> (2,985)	0.06	0.25
<i>E. coli</i> (EC; 8,528)	≤ 0.06	≤ 0.06
<i>Klebsiella</i> spp. (3,837)	≤ 0.06	≤ 0.06
<i>Enterobacter</i> spp. (2,211)	≤ 0.06	0.12
<i>P. aeruginosa</i> (3,874)	0.5	8
<i>Acinetobacter</i> spp. (1,204)	1	>8



T. R. FRITSCHÉ ; ICAAC 2006

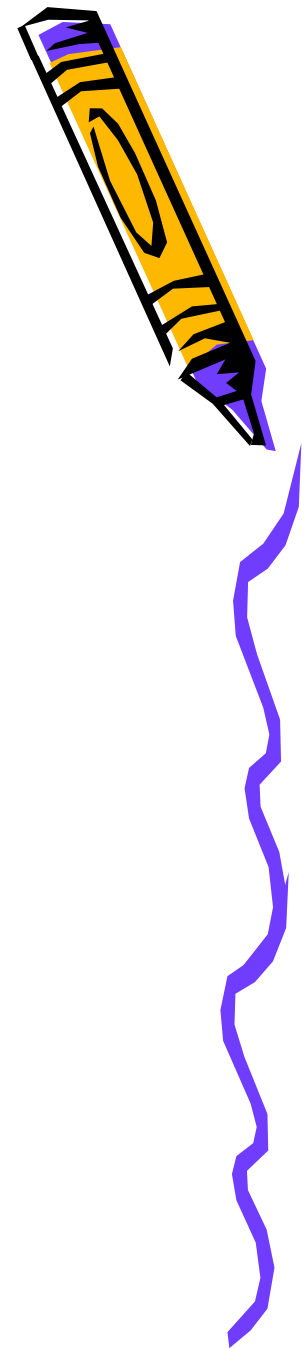
Dru g	<i>B.frag</i> gp (41)	<i>Prevot</i> / <i>Po</i> <i>rphy</i> (48)	<i>Fusobac</i> (30)	Gram + cocci (30)	<i>C.difficile</i> (10)	<i>C.perfringen</i> s (10)	<i>Clostridium</i> spp (11)	All (180)
DO R	.25/1	.03/.12	≤.016/.12	.06/2	2/4	.03/.03	1/1	.12/1
IP M	.25/.5	.03/.06	.03/1	.06/.5	4/8	.06/.12	.5/2	.06/1
ME M	.25/1	.03/.12	≤.016/.12	.06/1	2/4	≤.016/≤.016	1/1	.12/1
ET P	.5/2	.06/.25	≤.016/.06	.06/2	8/8	.03/.06	1/2	.12/2
AM X	1/8	≤.12/2	≤.12/1	.25/32	2/2	≤.12/≤.12	.5/1	.5/2
TZ P	8/16	≤.12/≤.12	≤.12/8	≤.12/16	16/32	.25/.5	.5/16	≤.12/ 16
CR O	64/>128	1/64	≤.12/16	1/8	64/64	1/2	.5/64	4/12 8
MT Z	1/1	.5/2	≤.12/.5	.5/1	.25/.5	1/2	.5/1	.5/1
CLI	1/>16	≤.016/>1	.06/4	.25/16	8/>16	2/2	1/4	.12/1 6



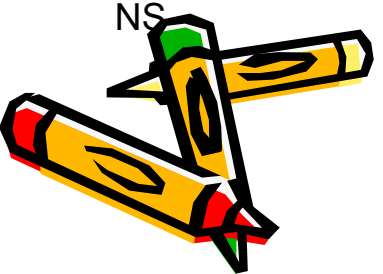
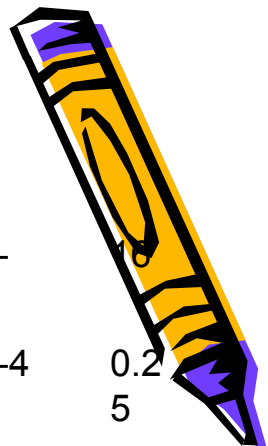
L. EDNIE ; ICAAC 2006

T. R. FRITSCHÉ
ICAAC 2006

	MIC ($\mu\text{g/ml}$)	
Organism (no. tested)	50%	90%
E coli All (1,246)	≤ 0.06	≤ 0.06
ESBL-confirmed (329)	≤ 0.06	≤ 0.06
<i>Klebsiella</i> spp. All (3,837)	≤ 0.06	≤ 0.06
ESBL-confirmed (576)	≤ 0.06	0.12
ESBL-confirmed (29)	0.12	0.25
<i>Enterobacter aerogenes</i>		
CAZ-S (307)	≤ 0.06	0.12
CAZ-R (116)	0.12	2
<i>E. cloacae</i>		
CAZ-S (1,120)	≤ 0.06	≤ 0.06
CAZ-R (419)	0.12	0.5
<i>Citrobacter freundii</i>		
CAZ-S (169)	≤ 0.06	≤ 0.06
CAZ-R (56)	≤ 0.06	0.12
<i>Serratia marcescens</i>		
CAZ-S (759)	0.12	0.25
CAZ-R (31)	0.12	0.5

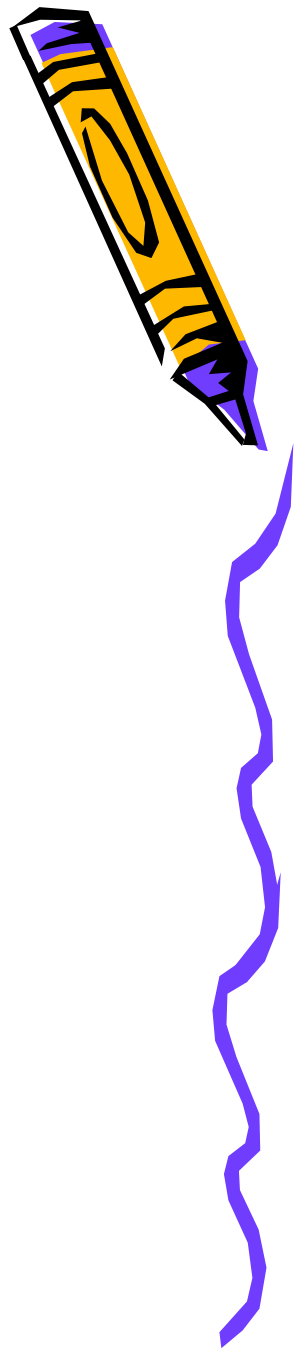


Organism (Phenotypes)	n	DOR		IPM		MEM		ETP	
SA All	103	≤0.015- >32	4	≤0.015- >32	4	0.03->32	8	≤0.03- >32	
MSSA	319	≤0.015-1	0.06	≤0.015-2	0.03	0.03-2	0.12	≤0.03-4	0.25
MRSA	714	≤0.015- >32	8	≤0.015- >32	8	0.06->32	16	0.25->32	32
CNS All	77	≤0.015- >32	8	≤0.015- >32	8	≤0.015- >32	8	0.12->32	>32
MSCNS	23	≤0.015- 0.12	0.06	≤0.015- 0.06	0.03	≤0.015- 0.25	0.12	0.12-2	1
MRCNS	54	≤0.015- >32	8	≤0.015- >32	16	0.06->32	16	0.25->32	>32
SP All	254	≤0.015-2	0.5	≤0.015-2	0.25	≤0.015-2	0.5	≤0.015- >4	1
SP PEN-S	164	≤0.015- 0.25	≤ 0.015	≤0.015- 0.25	≤ 0.015	≤0.015- 0.25	≤ 0.015	≤0.015- 0.25	0.0 3
SP PEN-NS	907	≤0.015-2	1	≤0.015-2	1	≤0.015-2	1	0.03->4	2



AMM

- Dépôt d'un dossier de demande d'AMM en procédure européenne centralisée
- Infections intra abdominales compliquées
- Pneumonie d'origine nosocomiale
- Infections urinaires compliquées



Echinocandines

3 échinocandines actuellement disponibles :

- **casprofungine** (AMM en France)
- **micafungine** et **anidulafungine** enregistrées aux USA

Action sur paroi fongique par inhibition non compétitive de la synthèse de 1,3-bêta-D-glucane

Activité fongicide sur *Candida* (variable sur *C. parapsilosis*), fongistatique sur *Aspergillus* spp.

Pas d'activité sur *Cryptococcus*, *Trichosporon*, *Zygomycetes*, *Fusarium*

Spectre d'activité et profil de toxicité similaires

Formulation uniquement parentérale

Effets II: fièvre 15%, céphalées 8%, ALAT, cholestase.

Effets in vitro le + souvent synergiques ou additifs des combinaison avec AmB ou vorico

Caspofungine (Cancidas, Merck)

AMM pour

- Rattrapage dans **AI réfractaires** (ou intolérance) aux autres antifongiques
- **C. oesophagienne, candidémies et C. profondes** chez l'adulte
- Traitement empirique des infections fongiques présumées chez le patient **neutropénique**

70 mg à J1 puis 50 mg/j. (35 mg si insuff. hépatique)

Etudes en cours pour usage pédiatrique

Problèmes = coût (x2 anidulaF et x3 fluco)

et absence de formulation orale

Anidulafungine (Eraxis, Pfizer)

Approuvée par FDA dans candidose oesophagienne, candidémie, et candidose profonde

Activité in vitro similaire à Caspo et Mica

Fongicide sur de nombreuses espèces de Candida : C. albicans, C. glabrata, C. tropicalis, C. parapsilosis, C. krusei, C. lusitaniae, et C. parapsilosis

Excellente activité sur plusieurs espèces Aspergillus avec CMI < AmB, Caspo, Itra, Vorico

Activité synergique sur Aspergillus en combinaison avec Itra et vorico

Effets additifs en combinaison avec AmB sur Aspergillus et Fusarium

Anidulafungine (2)

Pharmacocinétique

1ers essais anciens per os, interrompus car biodisponibilité médiocre

Administration uniquement parentérale

100 à 200 mg/j dose de charge puis 50 à 100 mg/j

Liaison protéique > 80%, 1/2 vie 25 H

Dégradation lente dans le plasma, sans lien avec le système cytochrome P450

Élimination biliaire, excrétion urinaire <1%

Clairance non modifiée par traitements interagissant avec la voie cytochrome P450, ciclosporine, tacrolimus, L AmB...

Pharmacocinétique similaire chez enfant à 0,75 mg/kg/j et adulte à 50 mg/j

Pas d'ajustement de dose nécessaire si atteinte hépatique ou insuffisance rénale

Anidulafungine (3)

Efficacité clinique

C. Oesophagienne :

601 pts random ANF (100 puis 50 mg) vs Fluco (200 puis 100 mg)

Réponse endoscopique: ANF 97% vs Fluco 98%

Effets II: 9% vs 12%

Candidémies et candidoses invasives

A.C. Reboli et al, NEJM, 2007;356:2472 (étude pivot)

Random double aveugle avec objectif de non infériorité

AnidulaF IV (200 puis 100 mg) vs Fluco IV (800 puis 400 mg) jusqu'à >14 j après hémoc-. Switch possible pour fluda per os 400 mg après J10.

245 patients dont 97% non neutopéniques ; Candidémie seule chez 89% des patients

Anidulafungine (4)– Etude pivot (Reboli et al)

	AnidulaF	Fluco
Succès global fin traitement IV	76 %	60%
Succès microbio	86%	76%
Arrêt pour inefficacité	8%	13%
Mortalité globale	23%	31%
Mortalité Candida	1.6%	4%
↑ enzymes hépatiques	2%	7%
hypoK+	3%	2%
Thrombose VP	1%	2%
Diarrhée	3%	2%
Arrêt pour évènement indésirable	9%	17%

Anidulafungine (5)

AMM européenne (20/09/2007) pour Ecalta limitée aux candidoses invasives chez le patient non neutropénique

Disponible en flacons 50 et 100 mg

Une dose quotidienne ; 200 mg à J1 (dose de charge) puis 100 mg/ j

Pas d'ajustement de dose selon âge ou perturbation éventuelle hépatique ou rénale

Tolérance excellente, pas d'interaction médicamenteuse connue

Risque de rash, urticaire, prurit, dyspnée, prurit si débit de perfusion > 1 mg/mn

Micafungine (mycamine, Fujisawa)

Approuvée par FDA dans :

- **candidose oesophagienne** : micaF 150 mg/j vs Fluco 200 mg/j en double aveugle (de Wet, 2005) : 523 patients surtout HIV. Résultats identiques cliniques et endoscopiques.
Taux de rechute après traitement plus élevé avec micaF
- **prophylaxie des IF dans allogreffes CSH** : efficacité supérieure au fluconazole (50mg vs 400) (van Burik, CID 2004)

Posologie: dose de charge inutile, 1 dose/jour

50 mg/j en prophylaxie chez le greffé

150 mg/j pour C. oesophagienne (et candidémie ?)

Effets II principaux : nausées, diarrhées, ALAT, hypoK, phlébite

Etudes en cours en Europe dans le traitement des IFI

Coût = 70% Caspo

La micafungine (2)

Betts et al: MicaF 100 ou 150 mg/j vs CaspoF dans C. invasive ou candidémie

593 patients, cohortes similaires

Succès dans 74, 70 et 71% des cas

Ruhnke et al, ICAAC 2005: Efficacité comparable à L-AmB 100mg vs 3 mg/kg dans C. invasive avec meilleur profil de tolérance

Kontoyannis et al: MicaF seule ou en combinaison dans AI chez transplantés de moelle

75 mg/j pendant 51 jours en moyenne

1 succès /5 en monothérapie

21 succès/83 (25%) en association

Peu de données en monothérapie pour aspergillose

Dossier européen d'AMM ?

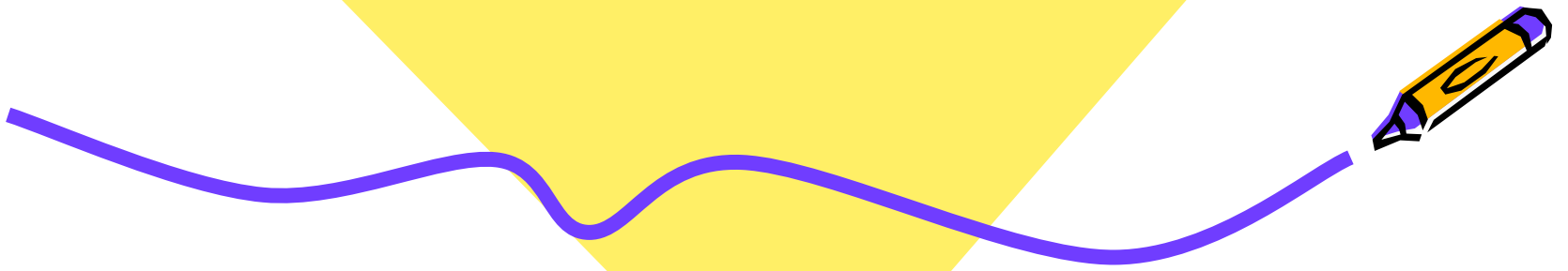
Activités comparatives in vitro contre *Candida* sp.

CMI90 ($\mu\text{g/ml}$)

	Nb isolats	AmB	5FC	FLU	ITR	POS	VOR	Ani	Casp	Mica
<i>C. albicans</i>	733	0,25	1	2	0,5	0,13	0,06	0,03	0,5	0,03
<i>C. glabrata</i>	458	0,5	0,13	32	4	2	1	0,13	1	0,06
<i>C. parapsilosis</i>	391	0,5	0,13	2	0,25	0,13	0,06	2	2	2
<i>C. tropicalis</i>	307	0,5	0,5	16	1	1	2	0,13	1	0,06
<i>C. krusei</i>	50	0,5	32	>64	1	0,5	1	0,13	2	0,25
<i>C. lusitaniae</i>	20	0,5	0,13	2	0,25	0,13	0,06	0,25	2	2
<i>C. guilliermondii</i>	9	0,06	0,13	4	0,5	0,06	0,06	1	1	0,5



Telavancine



Pharmacologie

- Dérivé synthétique de la vancomycine : lipoglycopeptide par voie IV exclusive
- Une perfusion journalière
- Dose d'équilibre à partir de la 3^{ème} injection
- Faible volume de distribution
- Liaison protéines : 90%
- Elimination : rénale sous forme inchangée

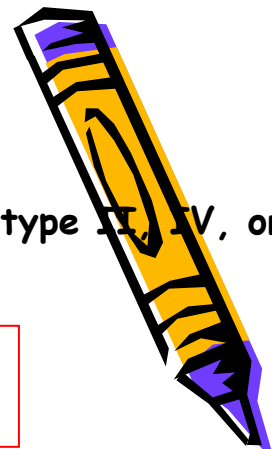


Spectre

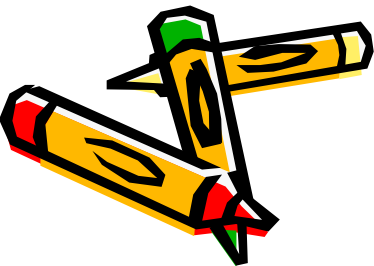
- Gram positif :
 - Entérocoques : *E faecium*, *E faecalis* Vanco S
 - Staphylocoques : *S aureus* y compris SAMR
 - Streptocoques
- Espèces résistantes : Gram négatif



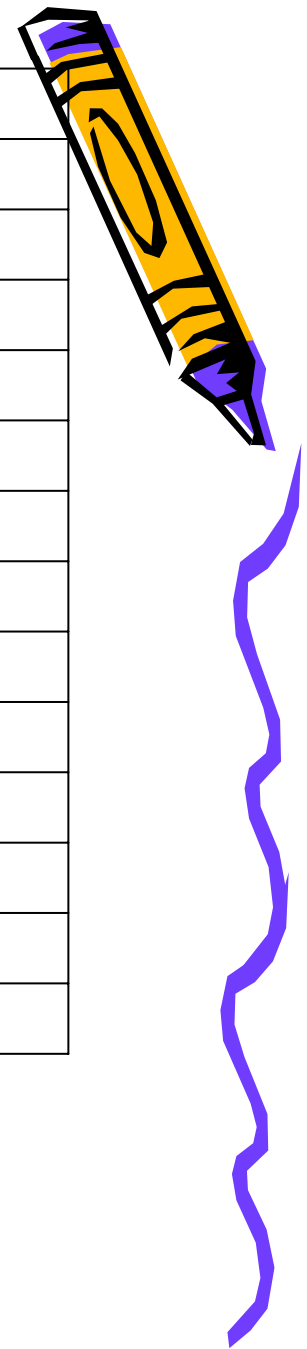
MIC90 / range ($\mu\text{g/mL}$)



	In vitro activity (n = 60)	<i>PVL+</i> and <i>SCCmec</i> type IV (USA 300) (n = 32)	<i>PVL-</i> and <i>SCCmec</i> type II, IV, or untypable (n = 28)
TLV	0.5 / 0.25-1	0.5 / 0.25-1	0.5 / 0.25-1
Quinupristin-dalfopristin	0.5 / 0.06-1	0.25 / 0.12-0.5	0.5 / 0.06-1
Vancomycin	0.5 / 0.25-1	0.5 / 0.25-0.5	0.5 / 0.5-1
Sulfamethoxazole-trimethoprim	9.5 / 0.59-608, 0.5 / 0.03-32	1.19 / 0.59-9.5, 0.06 / 0.03-0.5	19 / 0.59-608, 1 / 0.03-32
Linezolid	2 / 2	2 / 2	2 / 2
Daptomycin	0.25 / 0.12-0.50	0.25 / 0.12-0.5	0.5 / 0.12-0.5



Organism	Phenotype	TLV MIC ($\mu\text{g/ml}$)		
		Total n	Range	MIC ₉₀
SP	All	276	0.002-0.06	0.03
	PEN S	204	0.002-0.06	0.03
	PEN I	48	0.008-0.03	0.03
	PEN R	24	0.008-0.03	0.015
	MDR	57	0.008-0.03	0.03
	Non-MDR	219	0.002-0.06	0.03
BS	All	144	0.015-0.25	0.06
	ERY S	119	0.015-0.25	0.06
	ERY non-S	25	0.03-0.06	0.06
VGS	All	102	$\leq 0.001-1$	0.12
	PEN S	73	$\leq 0.001-0.12$	0.06
	PEN non-S	29	0.015-1	0.25



C. THORNSBERRY ; ICAAC 2006

Infections des parties molles et des tissus sous cutanés

Efficacy of Telavancin for Treatment of
Surgical Site Infections, S.E Wilson, ICAAC
2007

Treatment	Clinical Cure, N (%)	Pathogen Eradication, N (%)
TLV SA	41 (85)	40 (83)
VAN SA	33 (70)	30 (64)
TLV MRSA	18 (86)	17 (81)
VAN MRSA	15 (71)	12 (57)

principaux effets secondaires : nausées, céphalées,
perturbation du goût



AMM

- Dépôt d'un dossier de demande d'AMM en procédure européenne centralisée
- « Infections compliquées de la peau et des tissus mous chez l'adulte »
- Etudes en cours : pneumonie d'origine nosocomiale

