

JRI 5 octobre 2019

Dr J. Birgé

# Les antibiotiques à usage local

---

LE PHARYNX, LE NEZ, LA PEAU, LES YEUX, LES OREILLES, LE VAGIN...

ET LES ASSOCIATIONS : 2 ANTIBIOTIQUES, AVEC OU SANS CORTICOÏDE,  
ANTIFONGIQUE...

# Un peu d'histoire, il était un temps..

---

## Où les antibiotiques à usage local

- Étaient en vente libre (auréomycine..)
- Étaient prescrits
  - Dans la bouche : le locabiotol, la lysopaine à la **bacitracine**, la solutricine..
  - Dans le nez : le locabiotol, la soframycine, la pivalone néomycine...
- Et des associations farfelues
  - Avec un autre antibio
  - Avec un antifongique
  - Avec un corticoïde
  - Avec tout et le mycolog, bonne à tout(mal) faire de la dermatologie des années 80

# Puis est arrivée l'AFSSAPS et sa reco de 2004 :

---

**Antibiotiques locaux pour le nez, la gorge et en bain de bouche : arrêt définitif de la commercialisation à compter du 30 septembre 2005**

Inefficacité de l'antibiothérapie locale (pulvérisations, pastilles, gommes ou comprimés à sucer, et solutions pour bain de bouche.

Favorise l'apparition de bactéries résistantes.... **l'Afssaps** a considéré que ces médicaments ne devaient pas être maintenus sur le marché. Elle a demandé aux laboratoires concernés d'en organiser **l'arrêt de commercialisation, qui sera effectif à compter du 30 septembre 2005.**

# Quelques généralités (AFSSAPS 2004)

---

La manière la plus simple de réduire une population bactérienne indésirable provoquant ou participant à la constitution de lésions tissulaires superficielles – et donc accessibles par voie externe est **le « lavage »**.

Avantage considérable : **le lavage réduit la population infectieuse quelque qu'en soit la nature**, bactérienne, virale, fongique, sans parler de l'élimination des « corps étrangers »

A une administration locale d'antibiotique fait suite une pression globale sur les écosystèmes de l'organisme. **L'antibiothérapie locale doit donc résulter d'une prescription médicale, au même titre que l'antibiothérapie par voie générale.**

# Je vous parle d'un temps...qui dure !

---



Les laboratoires Servier [ont annoncé](#) le vendredi 24 juin 2016 le **rappel de tous les lots non périmés de Locabiotol® 0,25%**, une solution de pulvérisation nasale ou buccale distribuée en France. Cela fait suite à **l'abrogation du 22 juin 2016 de l'autorisation de la mise sur le marché (AMM) de cette spécialité.**

# ET AUJOURD'HUI : que reste t-il à mettre raisonnablement ??

---

SUR LA PEAU

DANS LES OREILLES

DANS LES YEUX

DANS LE VAGIN

# LA PEAU : la reco HAS (+ SPILF et SFD) de Fev.19

---

Il reste :

- 2 situations
- Et 1 antibiotique à usage local

# LA FURONCULOSE

## répétition de furoncles pendant plusieurs mois, voire des années

---

**Après guérison de la poussée : décolonisation des gîtes bactériens du patient et de son entourage** (personnes vivant sous le même toit, et personnes en contact proche).

### **Le protocole de décolonisation**

Application nasale de pommade de mupirocine deux fois par jour pendant 7 jours

# L'Impétigo

---

Soins de toilette quotidiens ou biquotidiens, avec nettoyage à l'eau et au savon suivi d'un rinçage soigneux

■ Pas d'application d'antiseptiques locaux.

■ **Impétigo localisé ou peu étendu**

- antibiothérapie locale par mupirocine : 2 à 3 fois par jour durant 5 jours.

■ **Formes graves d'impétigo :**

- antibiothérapie orale durant 7 jours, sans attendre les résultats du prélèvement bactériologique
- applications biquotidiennes de vaseline (après les soins de toilette) ;
- **pas d'antibiothérapie locale ;**

# L'otite externe et Prescrire (juin 19)

---

1<sup>er</sup> choix : ofloxacine non associée en gouttes auriculaires (7 jours) mais... hors AMM !!

**Les antibiotiques seuls** : Un seul produit contenant exclusivement un antibiotique est disponible dans cette indication : le Ciloxan (ciprofloxacine).

L'oflocet<sup>®</sup> (ofloxacine) est largement utilisé dans cette indication mais hors AMM.

La rifamycine : mais coloration et inactivité sur pseudomonas (30 % des situations)

# L'Otite externe (et les « soupes ») : la synthèse de la commission de transparence de la HAS de nov.17

---

**Anti-infectieux associés à un corticoïde en gouttes auriculaires :**

**ANTIBIO SYNALAR** (néomycine, polymyxine B, fluocinolone)

**AURICULARUM** (oxytétracycline, polymyxine B, nystatine, dexaméthasone)

**CILOXADEx** (ciprofloxacine, dexaméthasone)

**FRAMYXONE** (framycétine, polymyxine B, dexaméthasone)

**PANOTILE** (polymyxine B, néomycine, fludrocortisone, lidocaïne)

**POLYDEXA** (néomycine, polymyxine B, dexaméthasone)

**Intérêt clinique **faible** dans le traitement de l'otite externe aigue :**

# L'otite externe :

la synthèse de la commission de transparence de la HAS de nov.17

---

L'otite externe est d'origine bactérienne dans 90 % des cas (*Pseudomonas aeruginosa* ou *Staphylococcus aureus*) et fongique dans 10 % des cas (*Aspergillus*).

Les gouttes auriculaires antibiotiques sont les traitements de base de l'otite externe aiguë d'origine bactérienne.

Les otites externes aiguës d'origine mycosique doivent être traitées par un antifongique. Les antibiotiques n'ont pas d'utilité dans les otites externes fongiques.

# Les antibiotiques dans l'otite externe

---

ANTIBIO SYNALAR, FRAMYXONE, PANOTILE et POLYDEXA, contenant un aminoside, sont des traitements de première intention dans les otites externes aiguës d'origine bactériennes à tympan fermé.

CILOXADEx, contenant une fluoroquinolone, doit être utilisé en seconde intention ou en cas de perforation tympanique connue ou d'antécédents évocateurs de perforation.

AURICULARUM est un traitement de seconde intention à réserver aux otites externes aiguës d'origine mycosique ou mixte bactérienne et mycosique

# Les yeux (Prescrire mai 18)

---

Comme toujours : d'abord le lavage et souvent ça suffit (+ limiter le risque de transmission par le lavage des mains..)

Se méfier des excipients et notamment des conservateurs : risque d'ulcération de la cornée=> donc privilégier les collyres unidose

Et quand ça ne passe pas (ou situation à risque dont les lentille de contact) : antibiotique local

- ❑ **azithromycine (collyre sans conservateur)**
- ❑ ofloxacine (si lentille : pseudomonas)
- ❑ acide fusidique et rifamycine pommades

# Les vaginites : SMR faible (rbst 15 %, versus 30% en 2015)

---

Tergynan® : même combat



*sulfate de néomycine, sulfate de polymyxine B, nystatine*

**COMMISSION DE LA TRANSPARENCE**

Avis  
10 janvier 2018

**POLYGYNAX, capsule vaginale**

B/6 (CIP : 34009 494 835 1 8)

**POLYGYNAX VIRGO, capsule vaginale**

B/6 (CIP : 34009 216 105 5 0)

Les vaginites encore et la HAS toujours

---

**Une association illogique**

**Encore remboursée par la sécurité sociale...**

# Et maintenant, que vais-je faire ?

---

HEUREUSEMENT : il reste les antiseptiques

MAIS N'OUBLIONS PLUS : la maison brule, arrêtons de regarder à coté