

# Nouvelles Echinocandines

**3 echinocandines actuellement disponibles :**

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

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

Spectre d'activité et profil de toxicité similaires

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

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

Formulation uniquement parentérale

Effets II: fièvre 15%, céphalées 8%, ALAT, P. alc.

Effets in vitro le + souvent synergiques ou additifs des combinaisons caspoF - AmB ou vorico

# La caspofungine (Cancidas, Merck)

AMM pour

- Rattrapage dans **AI réfractaires** (ou intolérance) aux autres antifongiques
- **C. oesophagienne, candidémies et C. profondes**
- **Traitement empirique des neutropénies fébriles**

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

Études en cours pour usage pédiatrique

Problèmes = coût ( x2 anidulaF et x3 fluco)

et absence de formulation orale

# La micafungine (mycamine, Fujisawa)

**Approuvée dans :**

- **candidose oesophagienne**
- **prophylaxie des IF dans allogreffes CSH:** efficacité supérieure au fluconazole 50mg vs 400 (van Burik et al, CID 2004)

Etudes en cours en Europe sur traitement des IFI

Pénètre dans le SNC et dans l'oeil

Posologie: (dose de charge inutile)

50mg/j pour C, oesophagienne et candidémie

50-150 mg/j pour aspergillose

- effets II principaux : nausées, diarrhées, ALAT, bilirubine, hypoK

# 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 aspergilose

# L'anidulafungine (Eraxis, Pfizer)

1ers essais anciens per os, interrompus car biodisponibilité médiocre.

Même activité in vitro que caspoF et micaF

**Approuvée dans candidose oesophagienne et candidémie**

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

*Reboli et al*, ICAAC 2005: Etude random, double aveugle,

245 pts avec candidose invasive, anidula 200 puis 100 vs fluco 800 puis 400 ----> 75 vs 60% succès et tolérance comparable

Présente moins d'interactions avec les cytochromes