

12/04/2024



Prescription d'antimicrobiens par inhalation pour les infections à *Pseudomonas aeruginosa* en Europe.

Titre grand public :

Utilisation d'antibiotiques inhalés pour traiter les infections à *Pseudomonas aeruginosa* en Europe.

Auteurs :

Callum M. Sloan^a, Laura J. Sherrard^b, Gisli G. Einarsson^{a,B}, Lieven J. Dupont^c, Silke van Koningsbruggen-Rietschel^d, Nicholas J. Simmonds^{e,F}, and Damian G. Downey^{a,G}

Affiliations:

- a. Wellcome-Wolfson Institute for Experimental Medicine, Queen's University Belfast, Belfast, UK
- b. School of Pharmacy, Queen's University Belfast, Belfast, UK
- c. University Hospital Leuven, KU Leuven, Leuven, Belgium
- d. CF Center Cologne, Children's Hospital, Faculty of Medicine, University Hospital Cologne, Cologne, Germany
- e. Adult Cystic Fibrosis Centre, Royal Brompton Hospital, London, UK
- f. National Heart and Lung Institute, Imperial College London, London, UK
- g. Belfast Health and Social Care Trust, Belfast, UK

Quelle est la problématique de votre recherche ?

Nous avons voulu savoir comment les médecins des centres de mucoviscidose en Europe décidaient de l'antibiotique inhalé à utiliser pour les infections à *Pseudomonas aeruginosa* chez leurs patients.

Pourquoi est-ce important ?

Il est important de comprendre de quelles informations les médecins ont besoin lorsqu'ils décident de l'antibiotique inhalé à utiliser. Cela nous permettra de mettre en place de meilleurs conseils qui permettront aux médecins de prendre plus facilement des décisions à l'avenir.

Quels sont les travaux réalisés ?

Nous avons envoyé un sondage aux médecins (investigateurs principaux) de chacun des 57 centres du réseau d'essais cliniques de l'ECFS. Nous leur avons demandé comment ils décidaient de quels antibiotiques utiliser, quels antibiotiques ils choisissaient d'administrer à différentes périodes de l'infection, et comment ils décidaient à quel moment changer d'antibiotiques s'ils ne fonctionnaient pas.

Quels sont les résultats ?

La plupart des médecins (n = 51/57) ont répondu au sondage. Un ensemble d'informations est utilisé pour décider quel antibiotique utiliser. Les informations utilisées par la plupart des médecins étaient la façon dont l'antibiotique était administré, que ce soit sous forme de nébuliseur ou d'inhalateur, dans quelle mesure la personne atteinte de mucoviscidose avait été capable de terminer les traitements antibiotiques antérieurs et les effets secondaires de l'antibiotique. De nombreux médecins ont utilisé la tobramycine nébulisée ou la colistine dans leurs premières tentatives de traitement de l'infection, avant de choisir d'autres antibiotiques inhalés tels que l'aztréonam ou la lévofloxacine si les premiers ne fonctionnaient pas.

Que cela signifie-t-il et pourquoi faut-il rester prudent ?

Comprendre quelles informations sont utiles pour décider quel antibiotique inhalé utiliser nous aidera à décider de la meilleure façon d'utiliser chacune des nombreuses options disponibles à l'avenir. Nous serons en mesure de fournir des conseils avec les informations les plus utiles pour faciliter la décision des médecins. Cependant, cette étude était basée sur les recueils d'un petit nombre de médecins, les résultats pourraient être différents pour un groupe plus important ou si l'enquête avait été réalisée dans une autre partie du monde, par exemple aux États-Unis.

Quelles sont les perspectives ?

Ces résultats devraient permettre la mise en place d'un essai pour explorer dans quelle mesure les antibiotiques inhalés proposés par les médecins de l'enquête gèrent les infections à *Pseudomonas aeruginosa* chez les personnes atteintes de mucoviscidose.

Lien vers le manuscrit original sur PubMed :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38360460/>