



GARD/PHANIE

OSTÉOPOROSE : LES NOUVELLES STRATÉGIES MÉDICAMENTEUSES

MISE AU POINT
Rhumatologie
 L'actualisation des recommandations sur l'ostéoporose a permis une simplification de la prise en charge. Toute décision thérapeutique se fonde sur la notion de bénéfice/risque.
 → lire page III

CAS CLINIQUE & EBM
Pédiatrie
 Dermocorticoïdes et dermatite atopique: ne pas en avoir peur
 → lire page II

RECOMMANDATIONS
Maladies infectieuses
 La légionellose
 → lire page VI

QUIZ
 Évaluez vos connaissances sur legeneraliste.fr

ZAPPING

ANTIBIOPROPHYLAXIE DE LA MÉNINGITE : QUAND PRESCRIRE UNE DEUXIÈME CURE ?

Le risque d'infection invasive à méningocoque (IIM) parmi les contacts familiaux et les contacts en collectivité (crèche, maternelle) d'un cas d'IIM est très élevé, environ 800 fois supérieur à celui de la population générale. Ce qui justifie la mise en route d'une prophylaxie chez les sujets contacts, c'est-à-dire chez les personnes ayant été exposées directement aux sécrétions rhino-pharyngées d'un cas dans les dix jours précédant son hospitalisation. Cependant, **l'antibioprophylaxie n'empêche pas la réacquisition de la souche virulente**. Des cas sont en effet survenus un à cinq mois après la prophylaxie. Un récent avis du Haut conseil de la santé publique (1) précise les recommandations concernant l'antibioprophylaxie des sujets contacts lors de situations impliquant plusieurs cas d'IIM dans une même communauté.

→ Actuellement, la rifampicine, la ciprofloxacine et la ceftriaxone sont les trois antibiotiques considérés comme appropriés pour l'éradication du portage du méningocoque jusqu'au 7^e-14^e jour après le traitement prophylactique. La question se pose s'il faut prescrire une nouvelle antibioprophyllaxie à l'occasion d'un nouveau cas dans une communauté chez les personnes ayant reçu une prophylaxie – en pratique rifampicine par voie orale (2) – autour d'un premier cas d'IIM. À cet égard, le HCSP se prononce en faveur d'une nouvelle cure d'antibioprophylaxie si la 1^{re} cure s'est terminée il y a plus de 10 jours (1). **Le nouveau traitement prophylactique doit être effectué à l'aide d'un**

antibiotique différent de celui utilisé lors de la cure précédente. Le plus souvent, la rifampicine sera remplacée par de la ciprofloxacine ou de la ceftriaxone.

→ Cette recommandation est applicable pendant les cinq mois qui suivent la survenue du cas index dans la communauté.

→ Rappelons les posologies respectives des antibiotiques (2). La rifampicine per os est prescrite pendant 2 jours à la posologie suivante :

- adulte : 600 mg, deux fois par jour ;
- nourrisson et enfant (1 mois à 15 ans) : 10 mg/kg (sans dépasser 600 mg), deux fois par jour ;
- nouveau-né (< 1 mois) : 5 mg/kg, deux fois par jour.

La ceftriaxone est utilisée par voie injectable, en dose unique :

- adulte : injection unique de 250 mg ;
- enfant, nourrisson, nouveau-né : injection unique de 125 mg.

La ciprofloxacine est administrée par voie orale, en dose unique :

- adulte : dose unique de 500 mg ;
- enfant : dose unique de 20 mg/kg (sans dépasser 500 mg).

Dr Pascale Naudin-Rousselle, FMC@legeneraliste.fr

1 – HCSP. Avis relatif à l'antibioprophylaxie des sujets contacts lors de situations impliquant plusieurs cas d'infection invasive à méningocoque dans une même communauté. 16 avril 2012.

2 – Instruction DGS/R11 no 2011-33 du 27 janvier 2011 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque. NOR : ETP1102779C. BO Santé – Protection sociale – Solidarité du 15 avril 2011; n°3 : 343-76.

COMITÉ DE RÉDACTION

Dr Linda Sitruk (14.78)
 rédactrice en chef
 lsitruk@legeneraliste.fr
 Dr Catherine Freydt,
 Dr Pascale Naudin-Rousselle,
 fmc@legeneraliste.fr
 Les membres de la rédaction signent chaque année une déclaration personnelle d'absence de conflit d'intérêts.

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Pr Marc-André BIGARD (Vandœuvre-lès-Nancy),
 Dr Philippe BONET (Montbert),
 Dr Jean BRAMI (Paris)
 Pr Pierre BONFILS (Paris),
 Pr Éric BRUCKERT (Paris),
 Pr René FRYDMAN (Clamart),
 Pr Serge GILBERG (Paris),
 Pr Xavier GIRERD (Paris),
 Dr Daniel JANNIERE (Paris),
 Dr Olivier KANDEL (Poitiers),
 Dr Jean LAVAUD (Paris),
 Pr Frédéric LIOTÉ (Paris),
 Dr William LOWENSTEIN (Boulogne-Billancourt),
 Dr Sylvie MEAUME (Ivry-sur-Seine),
 Dr Philippe NUSS (Paris)
 Pr Christian PERRONNE (Garches),
 Pr Pascal RISCHMANN (Toulouse),
 Pr Philippe STEG (Paris),
 Dr Alain SERRIE (Paris),
 Pr Paul VALENSI (Bondy),
 Dr France WOIMANT (Paris).