

25^{ÈME} COURS CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE
DE L'ABORD VASCULAIRE

Comment je gère une bactériémie liée aux cathéters?



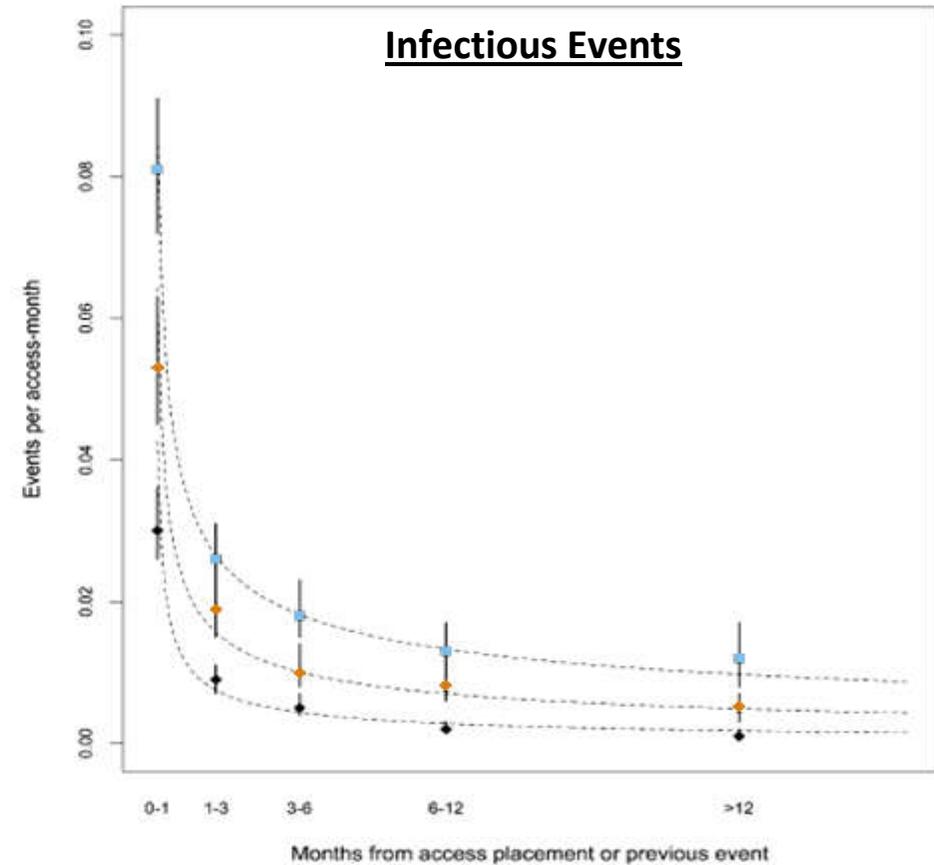
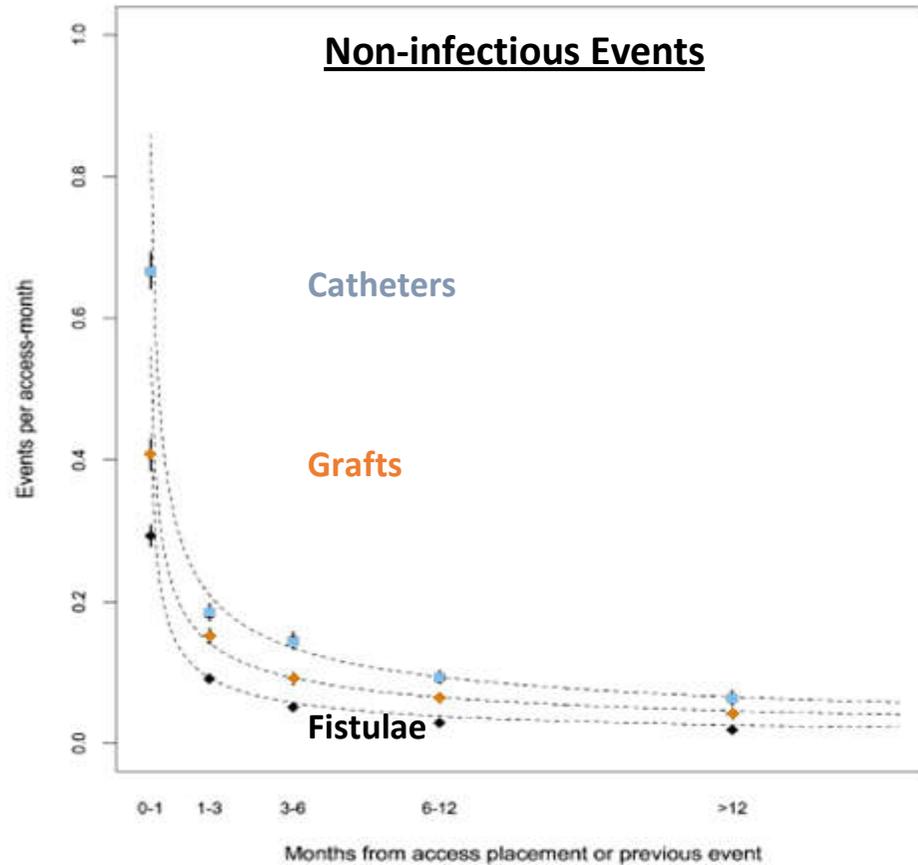
Pr. Laura Labriola
Department of Nephrology
Cliniques universitaires Saint-Luc
Brussels, Belgium



Disclosures

- Fresenius
- Vifor Pharma
- Bayer
- Amgen
- Sanofi

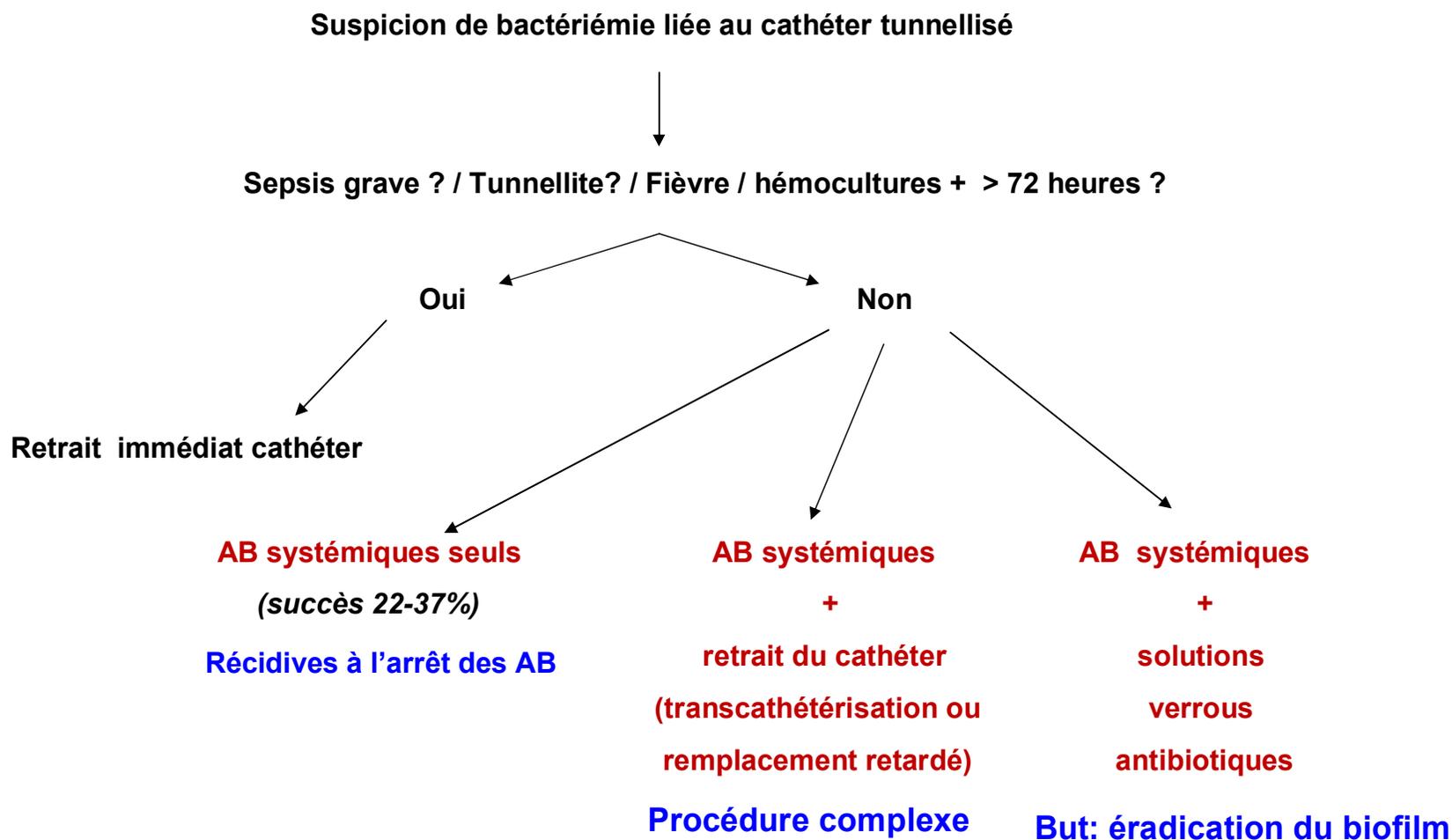
Vascular Access: Procedure and Infection Risks



1996-2004. Adjusted for age, sex, smoking, 14 comorbid diseases. Median follow up 14 months (IQR 7-22)

Ravani; J Am Soc Nephrol 2013

Bactériémie liée au cathéter d'hémodialyse: stratégie générale



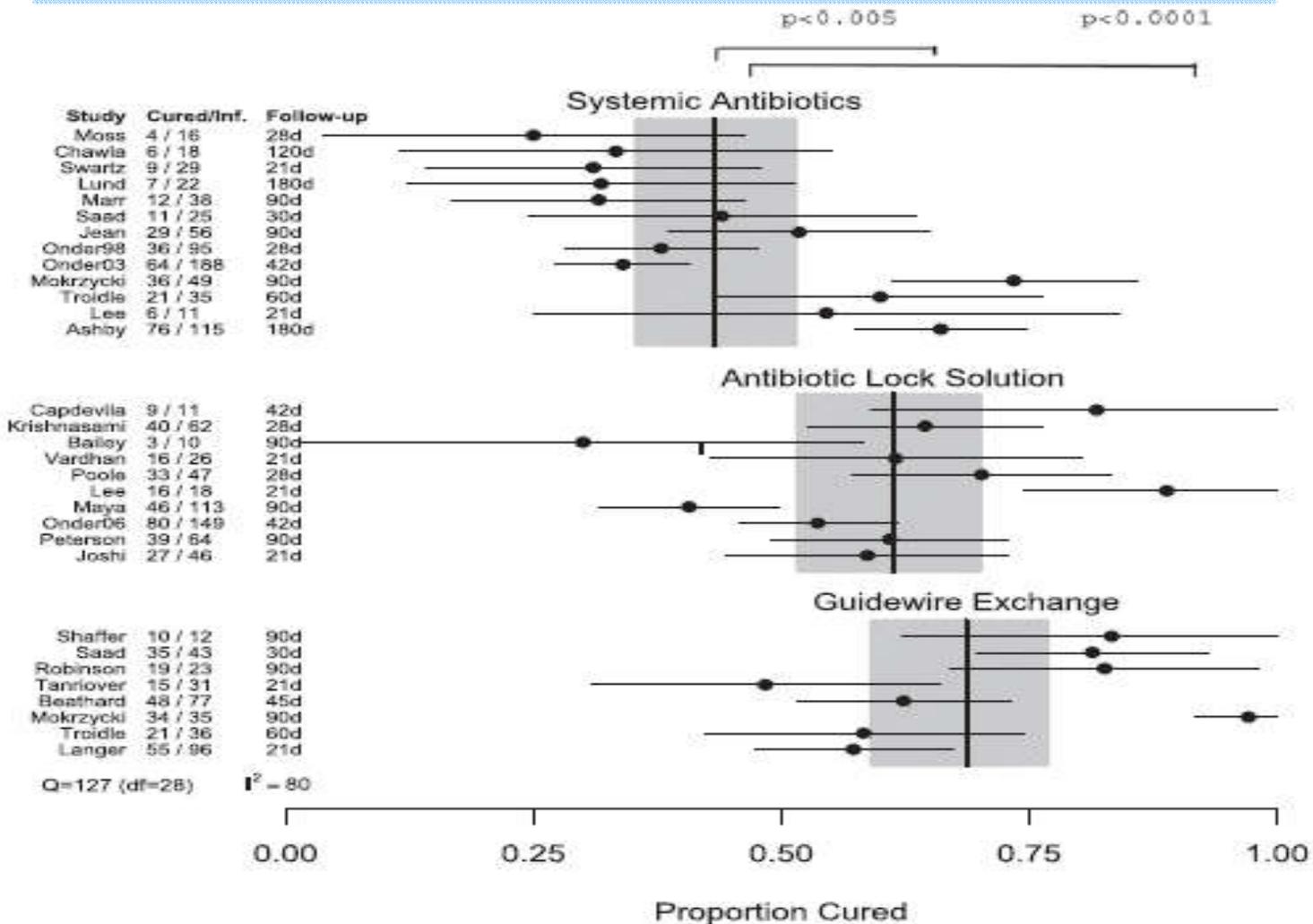
Solutions verrous antibiotiques dans le traitement des BLC: quelle évidence clinique?

Reference	Design	Intervention (n)	Control	Infection-free survival to 45 days		Success of the AB lock
				Intervention	Control	
Marr 1997	Controlled Non random	AB alone (38)	Catheter removal (24)	32	83*	
Saad 1999	Controlled Non random	AB alone (30)	Catheter exchange (43)	37	81*	
Krishnasami 2002	Controlled Non random	AB lock (62)	Catheter exchange (69)	68	66	64,50%
Poole 2004	Controlled Non random	AB lock (68)	Catheter exchange (69)	75*	66	70%
Vardhan 2002	Non random No controls	AB lock (26)	-	-	-	62%
Capdevila 1993	Non random No controls	AB lock (13)	-	-	-	84, %

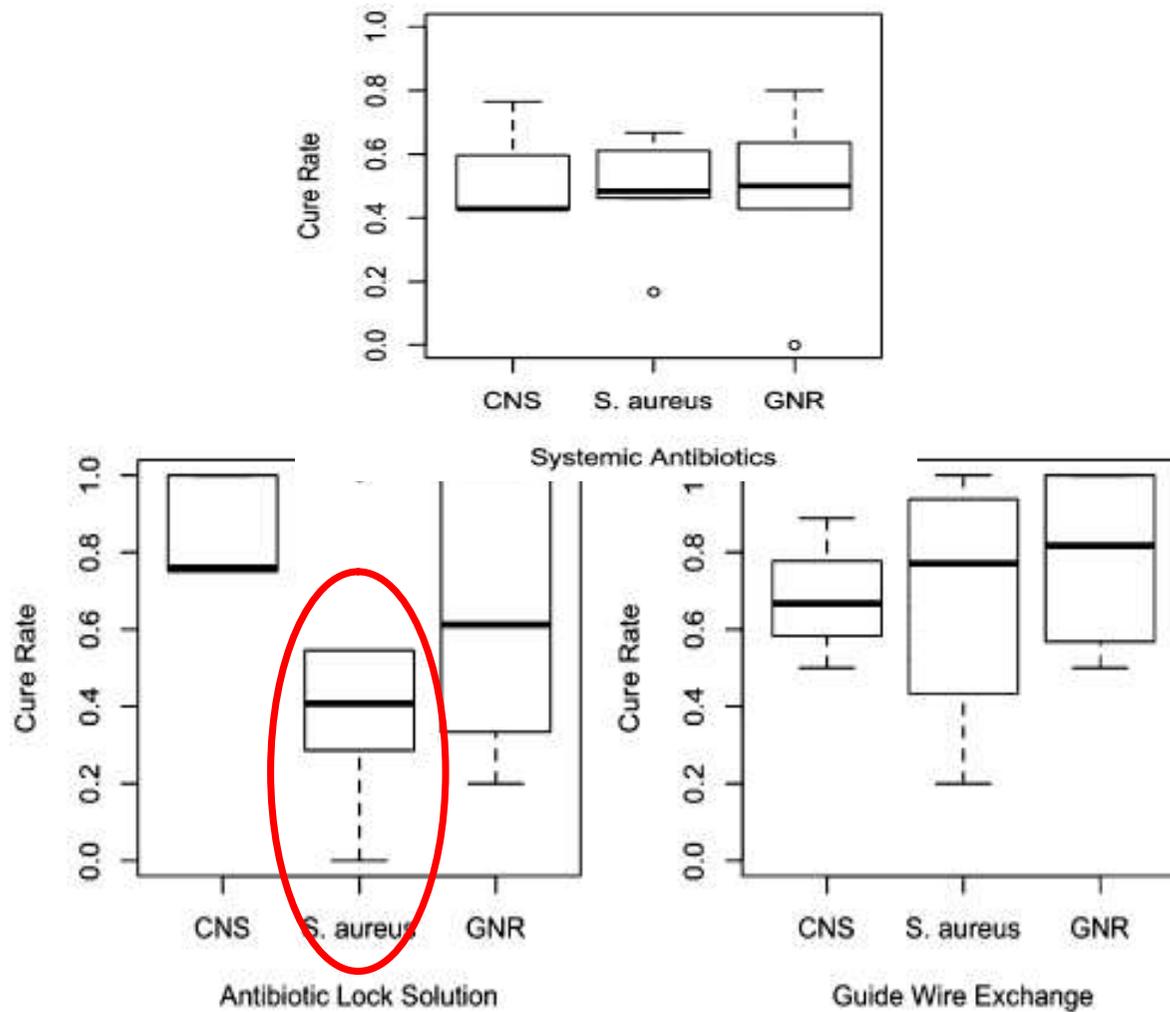
Systematic Review and Meta-Analysis on Management of Hemodialysis Catheter-Related Bacteremia

Saima Aslam,* Florin Vaida,[†] Michele Ritter,* and Ravindra L. Mehta[‡]

JASN 2014



Le succès du verrou antibiotique dépend fortement du pathogène!

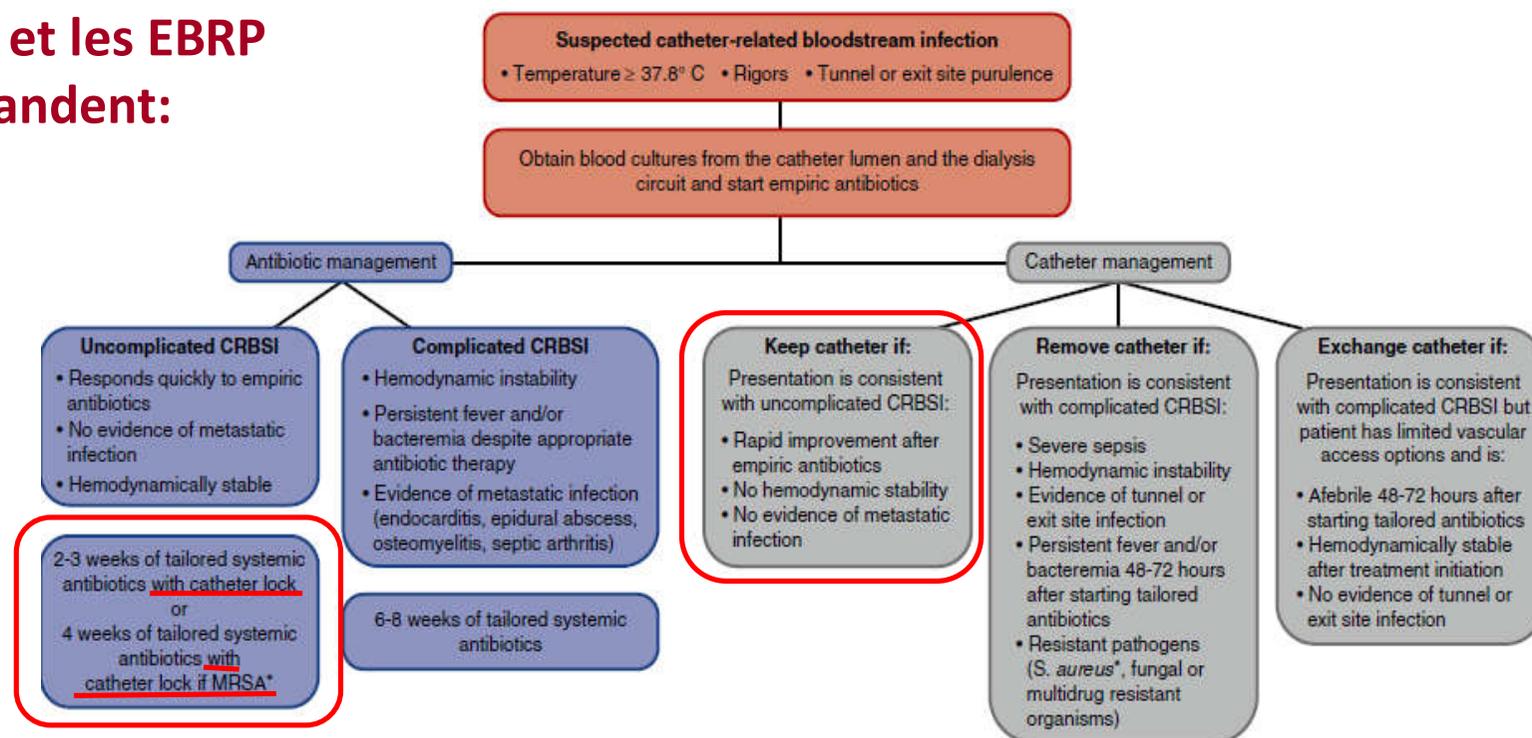


Management of the Hemodialysis Patient with Catheter-Related Bloodstream Infection

Crystal A. Farrington and Michael Allon

Clin J Am Soc Nephrol 14: 611–613, 2019.

Les IDSA et les EBRP recommandent:



Concentration de l'antibiotique dans le verrou = MIC x 100-1000

«*S. aureus* uncomplicated CRB may be treated with AB iv + locks. The authors recommend using clinical judgement.»

Antibiotic locks for the treatment of catheter-related blood stream infection: Still more hope than data

- « Garder le cathéter + verrous antibiotiques (+ AB iv) = si BLC non compliquée, germe non résistant , pas de *S. aureus* »
- Mais l'évidence est pauvre:
 - seulement des études d'observation, petites, non contrôlées (la plupart), court-terme
 - différentes définitions de « guérison » de la CRB
 - complications septiques: pas toujours rapportées
 - seules 2 études prospectives contrôlées:
 - 1 = très peu cas de *S. aureus* et aucun de *Pseudomonas*
 - 2 = *S. epidermidis* plus fréquent dans le groupe verrous
 - bactéries sessiles dans leur biofilm = mécanismes de résistance particuliers
 - pénétration du biofilm par des antibiotiques classiques = faible

Antibiotic locks for the treatment of catheter-related blood stream infection: Still more hope than data

- « Garder le cathéter + verrous antibiotiques (+ AB iv) = si BLC non compliquée, germe non résistant , pas de *S. aureus* »
- Mais l'évidence est pauvre:

La capacité d'un antibiotique d'éradiquer un biofilm n'est pas forcément corrélée à son spectre d'activité antimicrobienne...

Biofilm bactérien = arme de guerre!!!

- bactéries sessiles dans leur biofilm = mécanismes de résistance particuliers
- pénétration du biofilm par des antibiotiques classiques = faible

Traitement de la bactériémie liée au cathéter (BLC)

- Les bénéfices de préserver le cathéter doivent toujours être mis en balance avec le risque de complications septiques d'un retrait du cathéter trop tardif !
- En cas d'absence de disponibilité d'un autre site d'accès vasculaire: transcathétérisation .
- Les verrous antibiotiques coadjuvants sont logistiquement tentants... mais ils ne devraient pas être utilisés de façon large.
- Staph aureus: préservation du cathéter seulement si son remplacement est problématique
- Besoin urgent d'études randomisées et contrôlées...
- En attendant, le standard-of-care pour les BLC devraient rester les AB intraveineux avec le remplacement du cathéter

**Merci de votre
attention**

