



Association of Medical Microbiology
and Infectious Disease Canada
l'Association pour la microbiologie
médicale et l'infectiologie Canada



Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada (AMMI)
et
Association Canadienne d'Orthopédie (ACO)

Énoncé de position conjoint

TRAITEMENT PAR VOIE ORALE DES INFECTIONS OSSEUSES ET ARTICULAIRES
(Y COMPRIS LES INFECTIONS DE PROTHÈSES ARTICULAIRES)

PRÉAMBULE

Les infections bactériennes osseuses et articulaires, y compris les infections de prothèses articulaires, sont habituellement traitées au moyen d'une antibiothérapie par voie intraveineuse nécessitant l'utilisation à long terme d'un cathéter vasculaire. Les complications associées à une antibiothérapie intraveineuse prolongée sont importantes et contribuent à une augmentation de l'utilisation des soins de santé et des coûts^[2,3,4]. Les lignes directrices de l'Infectious Diseases Society of America (IDSA) sur les infections de prothèses articulaires ont été publiées il y a plus d'une décennie^[5]. L'hypothèse selon laquelle l'antibiothérapie par voie veineuse est plus efficace que l'antibiothérapie par voie orale pour traiter les infections osseuses et articulaires est fondée sur des données du siècle dernier alors que le choix d'antibiotiques à haute biodisponibilité était limité^[8]. Depuis, on a publié des données de la population adulte démontrant la non-infériorité des antibiotiques oraux à haute biodisponibilité par rapport aux antibiotiques intraveineux pour le traitement des infections osseuses et articulaires^[1,4,6,7,8,9,10,11,12].

Dans ce contexte, l'Association Canadienne d'Orthopédie (ACO) et l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada (AMMI) ont passé en revue les données probantes sur l'efficacité des antibiotiques à haute biodisponibilité pour le traitement des infections osseuses et articulaires, y compris les infections de prothèses articulaires.

Les deux organismes professionnels ont conclu ce qui suit :

1. L'antibiothérapie intraveineuse prolongée est associée à un risque accru de complications liées aux cathéters (p. ex. occlusion de cathéter, thrombose et infection), ce qui entraîne une augmentation importante de l'utilisation des soins de santé et des coûts.
2. L'innocuité et la tolérabilité des antibiotiques oraux sont comparables à celles des antibiotiques intraveineux.
3. Les antibiotiques oraux à haute biodisponibilité ne sont pas inférieurs aux antibiotiques intraveineux pour le traitement des infections osseuses et articulaires, y compris les infections de prothèses articulaires, chez les adultes.

RECOMMANDATION

L'ACO et l'AMMI Canada fournissent les indications suivantes pour la prise en charge des infections osseuses et articulaires chez les adultes (18 ans ou plus), y compris les infections de prothèses articulaires :

1. En concertation avec des spécialistes des maladies infectieuses, les antibiotiques à haute biodisponibilité peuvent être utilisés comme traitement de première intention pour les infections osseuses et articulaires, y compris les infections de prothèses articulaires, si les critères suivants sont remplis :
 - Le patient a fait l'objet de mesures de contrôle de la source appropriées (p. ex. lavage avec reprise d'arthroplastie, débridement, drainage).
 - Si un agent pathogène est isolé, celui-ci est confirmé comme étant sensible à un agent oral à haute biodisponibilité.
 - Aucun autre foyer d'infection nécessitant une antibiothérapie par voie veineuse n'a été mis en évidence.
 - Le patient a un tractus digestif fonctionnel.
 - Il n'y a aucune allergie ni interaction médicamenteuse associée à l'antibiotique oral choisi.
 - Le patient est jugé capable de respecter un plan de traitement antibiotique oral.
 - Il est prévu que le patient puisse suivre un traitement antibiotique oral de 6 à 12 semaines.
2. L'antibiothérapie par voie orale peut être commencée dès que le patient est en mesure de tolérer des médicaments oraux.
3. Les infections à culture négative peuvent être traitées au moyen de combinaisons d'antibiotiques oraux à haute biodisponibilité s'il n'y a pas de préoccupations concernant des organismes résistants ou des infections non bactériennes.

Cet énoncé de position conjoint a été examiné en collaboration avec un patient partenaire.

Cet énoncé de position conjoint a été préparé par le Comité sur les normes de l'ACO et l'AMMI. La présente version a été approuvée par le Conseil d'administration et le comité de direction de l'ACO le 16 janvier 2025.

Avertissement : Les énoncés résumés dans le présent document constituent des opinions d'experts ou des recommandations ou énoncés consensuels de diverses sources. Les énoncés résumés peuvent ne pas être fondés sur des données empiriques, ni tenir compte des valeurs et préférences du médecin ou patient. Les énoncés qui précèdent ne sont pas destinés à servir de lignes directrices ou recommandations cliniques officielles pour les fournisseurs de soins de santé ou les décideurs appuyés par l'Association Canadienne d'Orthopédie et ses partenaires.

Énoncé de position conjoint de l'AMMI et de l'ACO : Traitement par voie orale des infections osseuses et articulaires (y compris les infections de prothèses articulaires).

Le 16 janvier 2025

policy@canorth.org

info@ammi.ca

RÉFÉRENCES

1. Azamgarhi T., Shah A., Warren S. (2021). Clinical Experience of Implementing Oral Versus Intravenous Antibiotics (OVIVA) in a Specialist Orthopedic Hospital. *Clinical Infectious Diseases*, 73(9), e2582-e2588.
2. Childs-Kean L.M., Beielser A.M., Coroniti A.M., et al. (2023). A Bundle of the Top 10 OPAT Publications in 2022. *Open Forum Infectious Diseases*, 10(6), ofad283.
3. Lam P.W., Graham C., Leis J.A., et al. (2018). Predictors of Peripherally Inserted Central Catheter Occlusion in the Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy Setting. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 62(9), 00900-18.
4. Li H.K., Rombach I, Zambellas R., et al. (2019). Oral versus Intravenous Antibiotics for Bone and Joint Infection. *The New England Journal of Medicine*, 380(5), 425-436.
5. Osmon D.R., Berbari E.F., Berendt A.R., et al. (2013). Diagnosis and management of prosthetic joint infection: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 56(1), e1-e25.
6. Spellberg B., Aggrey G., Brennan M.B., et al. (2022). Use of Novel Strategies to Develop Guidelines for Management of Pyogenic Osteomyelitis in Adults: A WikiGuidelines Group Consensus Statement. *JAMA Network Open*, 5(5), e2211321.
7. Spellberg B., Lipsky B.A. (2012). Systemic antibiotic therapy for chronic osteomyelitis in adults. *Clinical Infectious Disease*, 54(3), 393-407.
8. Wald-Dickler N., Holtom P.D., Phillips M.C., et al. (2022). Oral Is the New IV. Challenging Decades of Blood and Bone Infection Dogma: A Systematic Review. *The American Journal of Medicine*, 135(3), 369-379.e1.
9. Sendi P., Lora-Tamayo J., Cortes-Penfield N.W., et al. (2023). Early switch from intravenous to oral antibiotic treatment in bone and joint infections. *Clinical Microbiology and Infection*, 29(9), 1133-1138.
10. Manning L., Metcalf S., Dymock M., et al. (2022). Short- versus standard-course intravenous antibiotics for peri-prosthetic joint infections managed with debridement and implant retention: a randomised pilot trial using a desirability of outcome ranking (DOOR) endpoint. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 60(1), 106598.
11. Halouska M.A., Van Roy Z.A., Lang A.N., et al. (2022). Excellent Outcomes With the Selective Use of Oral Antibiotic Therapy for Bone and Joint Infections: A Single-Center Experience. *Cureus*, 14(7), e26982.
12. Roger P.M., Assi F., Denes E. (2024). Prosthetic joint infections: 6 weeks of oral antibiotics results in a low failure rate. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 79(2), 327-333.