

TEICOPLANINE

DEFINITION

La téicoplanine est un antibiotique de la famille des glycopeptides, réservé à l'usage hospitalier. Son spectre antibactérien est limité aux bactéries à Gram positif, aérobies ou anaérobies, sensibles ou résistantes à la méthicilline. Il s'agit d'un antibiotique bactéricide, temps-dépendant, administré par voie intraveineuse (injection en 1 minute ou perfusion de 30 minutes) ou intramusculaire. Elle est utilisée:

- en prophylaxie de l'endocardite infectieuse chez l'adulte en cas d'allergie aux beta-lactamines, au cours d'interventions chirurgicales dentaires, urogénitales ou digestives, à la posologie de 400 mg par voie intraveineuse au moment de l'induction d'anesthésie;

- dans le traitement des infections à bactéries à Gram positif multirésistantes, chez l'adulte et chez l'enfant. La posologie habituelle (infections de gravité modérée) est, pour le traitement d'attaque (le premier jour) de 400 mg (6 mg/kg) par voie IV en une injection, puis 200 mg/j (3 mg/kg/j) en une injection IV ou IM, en traitement d'entretien. Dans le cas d'infections sévères, le traitement d'attaque est de 400 mg toutes les 12 heures par voie IV pendant 1 à 4 jours et le traitement d'entretien de 400 mg/j en une injection IV ou IM. Le passage à la dose d'entretien se fait dès l'obtention d'une concentration résiduelle efficace. Une adaptation posologique est nécessaire chez le nourrisson, l'enfant, le sujet âgé de plus de 65 ans et chez l'insuffisant rénal.

Synonyme: nom de spécialité: Targocid®.

PHARMACOCINETIQUE

La téicoplanine n'est pas absorbée par voie orale.

Biodisponibilité (voie intramusculaire)	94 %
Distribution	Biphasique après administration IV : Première phase rapide : 1/2 vie : 20 à 30 min Deuxième, plus lente : 1/2 vie : 1,6 à 4 h
Obtention de l'état d'équilibre	48 heures
Fixation protéique	90 à 95 %, à l'albumine
Métabolisme	Très faible (environ 3 %)
Elimination	Plus de 80 % par voie urinaire sous forme inchangée
Demi-vie d'élimination terminale	70 à 100 heures ; augmentée chez le sujet insuffisant rénal.

INDICATIONS DU DOSAGE

Il existe une grande variabilité interindividuelle de la cinétique de la téicoplanine, expliquant l'absence de corrélation entre la dose administrée et les concentrations plasmatiques obtenues. De fait, le risque principal est celui d'un sous-dosage, à l'origine d'un échec thérapeutique. L'évaluation de l'efficacité antibiotique est réalisée par le dosage de la concentration résiduelle. En outre, si le risque néphrotoxique est moindre avec la téicoplanine comparée à la vancomycine (4,8 % vs 10,7 %), il n'est néanmoins pas nul; ainsi, la surveillance des concentrations plasmatiques permet de vérifier que la posologie est efficace, sans atteindre la zone de toxicité. Le suivi thérapeutique est indispensable chez l'enfant.

Le dosage de la concentration résiduelle est conseillé, conjointement au dosage de la créatininémie, 48 heures après l'initiation du traitement ou après chaque changement de dose. Le dosage de la concentration au pic (estimation de la toxicité) ne paraît pas indispensable pour cet antibiotique temps-dépendant.

RECOMMANDATIONS PREANALYTIQUES

biomnis - biomnis

■ PRELEVEMENT - CONSERVATION - TRANSPORT

Se reporter au référentiel des examens de biologie médicale Biomnis en ligne pour les conditions de prélèvement et conservation-transport.

Prélever une fois l'état d'équilibre atteint, 48 heures après le début du traitement, ou 48 heures après un changement de posologie, juste avant l'administration suivante pour un dosage de la concentration résiduelle. Un dosage 8 jours après le début du traitement est également conseillé. Pour la détermination de la concentration au pic (très peu utilisée en pratique), il convient de prélever 30 minutes après l'injection IV ou 2 à 3 heures après l'injection IM.

QUESTIONS A POSER AU PATIENT

La téicoplanine est un antibiotique réservé à l'usage hospitalier. Conformément à la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale, toute demande de dosage de médicaments doit comporter impérativement: les raisons de la prescription (recherche d'efficacité ou de toxicité), l'heure du prélèvement, la date de début du traitement et/ou de l'éventuelle modification de posologie, les renseignements posologiques (quantité administrée, fréquence, voie d'administration), ainsi que l'âge, la taille et le poids du sujet lorsque cela est possible.

METHODES DE DOSAGE

Méthode immunologique (FPIA).

Chromatographie liquide haute performance.



VALEURS DE REFERENCE

La concentration résiduelle « efficace » doit être > 10 mg/l. Toutefois, en cas d'infection sévère, notamment en cas d'endocardite à *Staphylococcus aureus*, la zone d'efficacité à privilégier est voisine de 30 mg/l, voire supérieure. Dès que la concentration résiduelle efficace est atteinte, il est possible de passer au traitement d'entretien.

La concentration au pic « attendue » est comprise entre 40 et 60 mg/l. En pratique, elle est de peu d'intérêt dans le cadre de la surveillance de la téicoplanine, antibiotique temps-dépendant.

En cas de surdosage ou chez l'insuffisant rénal, il convient d'espacer les prises.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Dictionnaire Vidal®.
- Péhourque F, Billaud E.M, Houin G. Suivi thérapeutique de la teicoplanine. In : Suivi thérapeutique pharmacologique pour l'adaptation de posologie des médicaments. Collection Option/Bio, Ed. Elsevier, Paris. 2004:85-92.
- Tod M, Petitjean O, Lortholary O. *Suivi thérapeutique des glycopeptides : pourquoi et comment*. Med Mal Infect 1997;27. N°spécial:954-957.

oiomnis - biomnis