

**OBSERVATOIRE DES MEDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MEDICAUX ET DES INNOVATIONS
THERAPEUTIQUES – REGION CENTRE VAL DE LOIRE
- OMEDIT -**

COMMISSION ANTI-INFECTIEUX	FICHE DE BON USAGE Traitement des colites à <i>Clostridium difficile</i> à récurrences multiples Vancomycine orale à dose dégressive et intermittente	Date de rédaction Avril 2015 Date de validation au Comité Stratégique de Décembre 2015
---------------------------------------	--	--

PRINCIPES GENERAUX

Les colites à *Clostridium Difficile* sont des infections fréquemment récidivantes.

Le taux de récurrence augmente avec le nombre de récurrence.

La gestion médicale d'une forme récidivante passe par :

- L'identification et l'élimination, si possible, des facteurs de récurrence
- L'évaluation de la qualité (dose, durée, observance) des traitements curatifs précédemment utilisés
- L'instauration d'un traitement efficace

TRAITEMENTS ANTIBIOTIQUES

La **fidaxomicine** (Dificlir®) est particulièrement indiquée dans la première récurrence en l'absence de forme sévère et compliquée et quand le traitement oral est possible (cf ordonnance spécifique).

Au delà de la première récurrence, plusieurs options thérapeutiques sont possibles parmi les stratégies alternatives de première intention utilisées ou non encore utilisées (l'usage du métronidazole n'est cependant pas recommandé).

Ces traitements sont :

- **Vancomycine** 500 mg 4/j - 10 jours
- ou - **Fidaxomicine** 200 mg x 2/j - 10 jours

L'usage de la **vancomycine orale à dose dégressive et intermittente** est également possible et permet un traitement plus prolongé en cas de récurrence persistante après 10 jours de traitement bien conduit.

Elle peut être utilisée :

- Pour la prise en charge des formes multi récidivantes
- Après un traitement bien conduit de 10 jours cités ci-dessus
- Sur avis du référent

VANCOMYCINE DOSE DEGRESSIVE : SCHEMA THERAPEUTIQUE

Le schéma thérapeutique à dose dégressive et intermittente classiquement proposé après J10 est le suivant, sur 6 semaines :

Semaine 1 : vancomycine : 125 mg x 4 / j

Semaine 2 : vancomycine 125 mg x 2 / j

Semaine 3 : 125 mg /j

Semaine 4 : 125 mg /j 1 jour sur 2

Semaine 5 et 6 : 125 mg /j 3 fois par semaine

L'indication de cette stratégie peut être discutée avec un médecin-référent pour évaluer le rapport bénéfice-risque.

Bénéfice : guérison = absence de récurrence

Risque : traitement suspensif, sélection théorique de souches fécales résistantes à la vancomycine.

Ce traitement doit être arrêté s'il est inefficace.

La stratégie alternative à discuter doit alors être la transplantation fécale (avis spécialisé).

Reconstitution de la Vancomycine orale :

Reconstitution à partir d'un flacon de Vancomycine injectable 500mg dilué avec 10 ml EPPI (1ml = 50 mg, 2.5 ml =125mg).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Debast. Recommandation européennes
- Eckert .C . Colites à *Clostridium difficile*. Revue du Praticien 65 p21-25 Janvier 2015
- ANSM Mars 2014