

Observance au traitement antibiotique par voie orale dans les infections ostéo-articulaires : étude pilote

Constance Bretagnolle¹, Laure Lalande¹, Eugénie Mabrut², Tristan Ferry^{2,3}, Sylvain Goutelle^{1,4}, on behalf of the Lyon Bone and Joint Infection Study Group

¹Hospices Civils de Lyon, GH Nord, Service de Pharmacie; ²Hospices Civils de Lyon, GH Nord. Service de Maladies Infectieuses et Tropicales – Centre de Référence des Infections Ostéo-Articulaires Complexes; ³INSERM U1111, Centre International de Recherche en Infectiologie; ⁴UMR 5558, Laboratoire de Biométrie et Biologie Evolutive, CNRS et Université Lyon 1, Lyon, France

Introduction

Un bon niveau d'observance et son maintien au cours du temps sont indispensables à la réussite des traitements anti-infectieux prolongés. Le traitement antibiotique des infections ostéo-articulaires (IOA) est souvent long et parfois mal toléré. Il n'existe pas de données sur l'adhésion au traitement antibiotique per os (PO) dans cette indication. Les objectifs de cette étude pilote étaient d'évaluer l'observance au traitement antibiotique PO chez des patients traités pour une IOA et d'identifier d'éventuels déterminants de l'observance.

Patients et méthodes

Une étude prospective a été conduite dans notre Centre Régional des Infections Ostéo-articulaires complexes (CRIOAc). Ont été inclus des patients adultes recevant au moins un antibiotique PO pendant au moins 6 semaines pour une IOA. L'observance a été évaluée par appel téléphonique à 6 semaines (S6) et 3 mois (M3) de traitement (si traitement encore en cours) au moyen d'une version modifiée du questionnaire d'observance de Girerd [1]. Les proportions de patients avec une observance haute (score de 6/6), modérée (4/6 à 5/6) et faible (<4/6) ont été calculées et comparées à 6 semaines et 3 mois (test de Mc Nemar). L'influence des covariables disponibles sur la probabilité de haute observance a été analysée par régression logistique avec calcul des odds-ratios (OR).

Reference: 1. Girerd et al. Arch Mal Coeur Vaiss. 2001 Aug;94(8):839-42

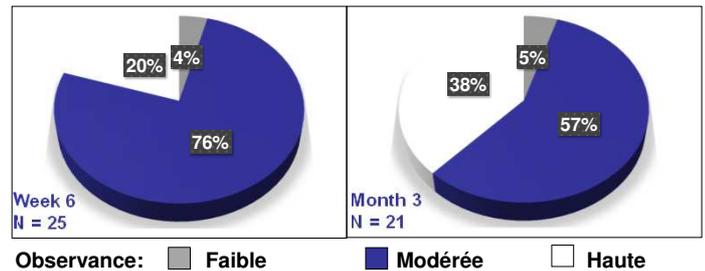
Résultats

Les caractéristiques de la population d'étude sont présentées dans le **Tableau 1**. Les proportions d'observance haute, modérée et faible à 6 semaines et 3 mois de traitement sont représentées sur la **Figure 1**. Le score moyen d'observance était de $4,8 \pm 0,8$ à 6 mois et $5,1 \pm 0,9$ à 3 mois. Les proportions des trois niveaux d'observance n'étaient pas significativement différentes à 6 semaines et 3 mois ($p = 0,25$). La **Figure 2** illustre la stabilité de l'observance entre S6 et M3. A S6 de traitement, un nombre d'antibiotiques ≥ 2 (OR = 0,25 [0,02 – 2,6]), et un nombre de prises journalières d'antibiotique ≥ 3 (OR = 0,17 [0,02 – 1,6]) ont paru être associés à une probabilité réduite de haute observance, mais de façon non-significative. A M3, un niveau d'étude \geq baccalauréat était associé à une probabilité augmentée de haute observance (58% versus 11%, OR = 11,2 [1,04 – 120,4]), voir le **Tableau 2**.

Tableau 1. Caractéristiques des patients inclus

| | |
|---------------------------|---|
| Nombre de patients (F/H) | 30 (10/20) |
| Age (années) | 63 \pm 15 |
| Site de l'infection | Membre inférieur (n=23) |
| | Face (n=3) |
| | Rachis (n=3) |
| | Membre supérieur (n=1) |
| Infection sur matériel | 24/30 |
| Lieu de l'antibiothérapie | Domicile (n = 10) |
| | HAD (n = 5) |
| | MCO (n = 4) |
| | SSR (n = 11) |
| Traitement antibiotique | 1 antibiotique (n = 19) |
| | 2 antibiotiques (n = 11) |
| | Top 5 : rifampicine (n = 8); clindamycine (n=8); levofloxacine (n = 6); métronidazole (n = 4); ofloxacine (n = 4) |

Figure 1. Proportions d'observance faible, modérée et haute après 6 semaines et 3 mois de traitement



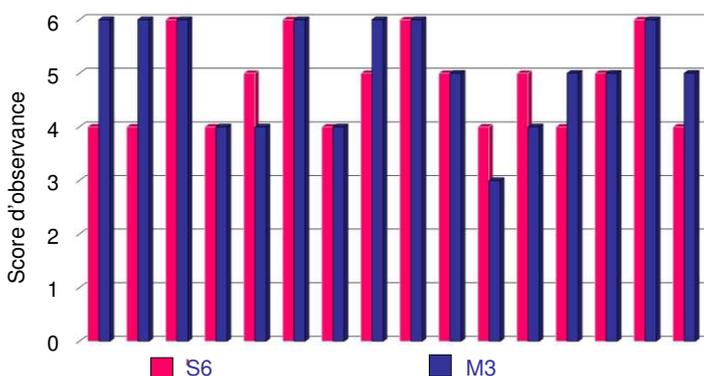
Observance: ■ Faible ■ Modérée □ Haute

Tableau 2. Variables associées à l'observance à M3

| Variable | Observance haute | Observance modérée / faible | p-value | OR* [IC95%] |
|----------------------|------------------|-----------------------------|---------|-------------------|
| Homme* | 3 (23) | 10 (77) | 0.16 | 0.18 [0.03-1.24] |
| Femme | 5 (63) | 3 (37) | | |
| Etudes | | | 0.07 | 11.2 [1.04-120.4] |
| < baccalauréat | 1 (11) | 8 (89) | | |
| \geq baccalauréat* | 7 (58) | 5 (42) | | |
| Co-traitements | | | 0.09 | 0.122 [0.01-1.30] |
| <5 | 7 (54) | 6 (46) | | |
| $\geq 5^*$ | 1 (12) | 7 (88) | | |
| Antibiotiques PO | 1.1 \pm 0.3 | 1.5 \pm 0.5 | 0.13 | 0.167 [0.02-1.77] |
| Antibiotiques PO | | | | |
| 1 | 7 (50) | 7 (50) | 0.17 | 0.167 [0.02-1.77] |
| >1* | 1 (14) | 6 (86) | | |
| Nb de prises d'ATB | 2.5 \pm 0.9 | 3.1 \pm 1 | 0.21 | 0.53 [0,20-1,44] |
| Nb de prises d'ATB | | | | |
| 1 ou 2 | 4 (57) | 3 (43) | 0.35 | 0.30 [0,05-1,99] |
| >2* | 4 (29) | 10 (71) | | |

Le signe * indique la variable dont l'effet est estimé dans le modèle

Figure 2. Score d'observance après 6 semaines et 3 mois de traitement chez les patients ayant eu deux évaluations (n = 16)



Conclusions

A notre connaissance, il s'agit de la première étude sur l'observance au traitement antibiotique dans les IOA. Les résultats, bien que préliminaires, suggèrent que l'observance n'est pas parfaite mais semble stable sur une durée de 3 mois. Une étude plus large est nécessaire pour confirmer les déterminants les plus importants de l'observance