



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE — Vol.23, N°17

GONORRHÉE : Vigilance au traitement

Au Québec, la gonorrhée est la deuxième ITSS (infection transmissible sexuellement et par le sang) MADO (maladie à déclaration obligatoire) la plus fréquente.

En 2013, 2 646 cas ont été déclarés, ce qui correspond à une hausse de 36,5 % entre 2009 et 2013.

La région Lanaudière suit les mêmes tendances, 98 cas déclarés en 2013 pour 76 cas en 2009, une hausse de 28,9 %.

Il existe une préoccupation de plus en plus importante concernant la résistance de *N. gonorrhoeae*. Des souches *N. gonorrhoeae* avec sensibilité réduite aux céphalosporines circulent actuellement au Québec.

Il s'agit de souches dont le rapport d'analyse de sensibilité indique « sensible », mais pour lesquelles les CMI (concentrations minimales inhibitrices) indiquées sur le rapport se rapprochent des seuils de résistance.

Une réponse au traitement mérite un suivi attentif. La vigilance des praticiens s'impose.

RAPPELS SUR LA DÉTECTION DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE

- La culture demeure le test de choix **en présence de signes ou symptômes cliniques**.
- En plus, faire un TAAN pour la recherche de *C. trachomatis* et de *N. gonorrhoeae*.
- Le traitement doit être débuté immédiatement lorsque le patient est symptomatique.
- Dans un **contexte de dépistage** (personne asymptomatique) où le TAAN a été utilisé et s'est avéré positif :
 - A. effectuer une culture avant de traiter, afin de déterminer la sensibilité de la souche;
 - B. la culture ne doit pas retarder le début du traitement.

RUPTURE D'APPROVISIONNEMENT DU CÉFIXIME (SUPRAX)

En mai dernier, le fabricant annonçait une rupture d'approvisionnement du céfixime (Suprax) qui pourrait durer jusqu'en septembre 2015.

Donc, voici les recommandations face à cette situation :

- la disponibilité du cefixime doit être vérifiée, dans la mesure du possible, avant de prescrire auprès de la pharmacie du patient. **Ce médicament demeure le premier choix;**
- si le céfixime n'est pas disponible, l'option de rechange recommandée est **le ceftriaxone 250 mg IM** (intramusculaire) en dose unique dilué avec de la lidocaïne 1 %, également couverte par la RAMQ (Régie de l'assurance maladie du Québec);
- l'ajout systématique d'azithromycine 1 g PO (per os) en dose unique à une céphalosporine (céfixime ou ceftriaxone) est recommandé à la fois pour traiter une éventuelle infection concomitante à *Chlamydia trachomatis* et parce qu'une monothérapie n'est pas l'option privilégiée pour le traitement de l'infection gonococcique;
- il n'est pas recommandé d'utiliser d'emblée l'azithromycine comme seul traitement et en remplacement du céfixime en raison du **risque élevé de résistance** (estimé à 2 % au Québec, mais, depuis janvier 2014, on note une augmentation à 5,5 %), sauf :
 - A. pour les personnes allergiques aux céphalosporines,
 - B. dans la situation où la sensibilité à cet antibiotique a été démontrée par une culture avec souche sensible;
- en l'absence de profil démontrant une sensibilité à l'azithromycine, effectuer un test de contrôle si cet antibiotique a été utilisé comme seul traitement de l'infection gonococcique;

- infection pharyngée.

La gonorrhée pharyngée est symptomatique dans moins de 10 % des cas d'infection.

Elle peut donc servir de réservoir asymptomatique pour l'émergence de résistance par l'échange génétique avec d'autres *Neisseria spp* et faciliter la transmission à des groupes à haut risque (HARSAH [hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes], travailleurs du sexe, etc.).

Cette infection est de plus en plus présente chez les personnes hétérosexuelles.

Il est recommandé de procéder à une culture de contrôle dans tous les cas d'infection pharyngée afin d'identifier les échecs au traitement.

TEST DE CONTRÔLE

Le test de contrôle à privilégier est la culture, à effectuer 3 à 7 jours après la fin du traitement pour les infections *N. gonorrhoeae*.

Dans l'impossibilité d'effectuer une culture, un TAAN (test d'amplification des acides nucléiques) peut être effectué 3 semaines après la fin du traitement.

TRAITEMENTS RECOMMANDÉS

TRAITEMENT RECOMMANDÉ ¹			
ADULTES ET ADOLESCENTS DE 14 ANS OU PLUS, INCLUANT LES FEMMES ENCEINTES OU QUI ALLAIENT			
Infection à <i>CHLAMYDIA TRACHOMATIS</i>		Infection à <i>NEISSERIA GONORRHOEAE</i>	
ANTIBIOTIQUE ²	POSOLOGIE	ANTIBIOTIQUE ²	POSOLOGIE
PREMIER CHOIX	Azithromycine ^{4,5} (Zithromax ^{MC})	1 g, PO, en dose unique	Infection urétrale, endocervicale ou rectale³ Cefixime (Suprax ^{MC}) OU Ceftriaxone ⁶ (Rocephin ^{MC}) ET Traitement contre l'infection à <i>C. trachomatis</i> <hr/> Si allergie aux céphalosporines ou allergie de type 1 à la pénicilline: Azithromycine ^{4,5,7} (Zithromax ^{MC}) 2 g, PO, en dose unique
			Infection pharyngée Ceftriaxone ⁶ (Rocephin ^{MC}) ET Traitement contre l'infection à <i>C. trachomatis</i> <hr/> Si allergie aux céphalosporines ou allergie de type 1 à la pénicilline: Azithromycine ^{4,5,7} (Zithromax ^{MC}) 2 g, PO, en dose unique
DEUXIÈME CHOIX	Doxycycline (Vibramycine ^{MC}) OU Ofloxacine ⁸ (Floxin ^{MC})	100 mg, PO, BID pour 7 jours OU 300 mg, PO, BID pour 7 jours	
	Pour les femmes enceintes ou qui allaitent: Amoxicilline ⁹ (Amoxil ^{MC}) 500 mg, PO, TID pour 7 jours		

SUIVI EN LIEN AVEC LA RUPTURE D'APPROVISIONNEMENT DU CÉFIXIME (SUPRAX)

Le fabricant Sanofi Aventis n'est plus en mesure de fournir les deux formats de comprimés (plaquettes alvéolées de 7 ou 10 comprimés) de céfixime (transmis le 28 mai 2014).

Pour pallier à cette pénurie anticipée, depuis le 16 juin 2014, la RAMQ accepte de payer au pharmacien le prix réel d'acquisition pour la mise en capsule du mélange de poudre de céfixime et de lactose comme alternative d'approvisionnement. Selon les informations fournies par la Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament du MSSS (ministère de la Santé et des Services sociaux), les pharmaciens sont familiers avec un tel processus.

RÉFÉRENCE

Fiches INESS

<https://www.iness.qc.ca/publications/publications/publication/guides-sur-le-traitement-pharmacologique-des-itss.html>

Veillez prendre note que le visuel du bulletin *Le Prévenant* sera maintenant présenté sous cette forme. Nous espérons qu'il vous plaira.

Publication

Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, équipe des maladies infectieuses

Rédaction

Carole Marchand-Coutu, conseillère en soins infirmiers, équipe des maladies infectieuses

Avec la collaboration de :

D^{re} Sophie Mazur, médecin, service de prévention et promotion
Valérie Forgues, conseillère en soins infirmiers, équipe des maladies infectieuses

Mise en pages

Marie-Pier Bélanger, équipe des maladies infectieuses

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2014

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2014
ISSN 1718-9497 (PDF)
1920-2555 (en ligne)
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Santé publique*, dans la rubrique *Documentation* sous l'onglet *Professionnels de la santé* du site de l'Agence au :

www.agencelanaudiere.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec 