

RÉSUMÉ DU RIEM

Efficacité de l'antibioprophylaxie chez les contacts étroits des cas d'infection au streptocoque du groupe A invasif

Résumé

- Les contacts étroits des patients qui ont une infection au SGA invasif courent un risque accru de contracter aussi une infection au SGA.
- Nous avons tenté de déterminer si une antibioprophylaxie réduit ce risque, et si elle entraîne des conséquences non voulues.
- Nous avons examiné deux cohortes : celles de MarketScan Commercial et Medicare aux États-Unis et la Cohorte des grossesses du Québec (CGQ).
- Les deux cohortes fournissent des données longitudinales sur les services médicaux fournis aux patients hospitalisés et externes.
- Dans la CGQ, nous avons recensé 67 cas index (SGA invasif probable) et 117 contacts étroits. Parmi les contacts étroits, 29,9 % ont reçu une antibioprophylaxie; il n'y avait pas de cas ultérieurs de SGA dans l'un ou l'autre de ces groupes.
- Dans les bases de données de MarketScan, une tendance vers un risque réduit de SGA après antibioprophylaxie n'était pas assez nette pour être considérée comme significative, mais un risque trois fois plus grand d'effets indésirables était clair dans le groupe sous prophylaxie.

Auteurs : Cristiano Soares de Moura, Sasha Bernatsky, Anick Bérard, Odile Sheely

Renseignements :

cristiano.soaresdemoura@mail.mcgill.ca

Quelle est la situation actuelle?

Streptococcus pyogenes (streptocoque du groupe A, SGA) provoque des syndromes variant entre des maux localisés à des maladies graves. L'infection au SGA invasif cause beaucoup de morbidité et de mortalité, et le risque de contracter l'infection est plus élevé chez les contacts étroits des cas index. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) recommande le recours à l'antibioprophylaxie pour les contacts étroits des cas de SGA invasif, mais une étude récente n'a pas permis de trouver suffisamment de données probantes pour justifier cette pratique.

Quel était le but de l'étude?

- Déterminer si l'antibioprophylaxie est efficace pour prévenir une infection ultérieure au SGA chez les personnes exposées à des cas d'infection au SGA invasif.
- Déterminer si les avantages l'emportent sur le risque de conséquences non voulues (effets indésirables des médicaments).

Comment l'étude a-t-elle été menée?

- Nous avons étudié l'efficacité de l'antibioprophylaxie chez les contacts étroits des cas confirmés ou probables de SGA invasif en utilisant comme sources les bases de données de MarketScan Commercial et Medicare (2010-2019) et la cohorte des grossesses du Québec (CGQ, 1998-2021).
- Les bases de données de MarketScan fournissent des données longitudinales sur les services médicaux fournis aux patients hospitalisés et externes, avec des identifiants permettant de relier les membres d'une famille affiliés au même régime d'assurance.
- La CGQ est une cohorte prospective de toutes les grossesses des femmes couvertes par le régime d'assurance médicaments au Québec. Elle fournit des informations longitudinales sur les services médicaux offerts aux mères et à leurs enfants en milieu hospitalier ou externe.
- Dans les deux bases de données, le traitement antibiotique était considéré comme prophylactique s'il avait été amorcé chez les contacts étroits dans les 7 jours suivant le diagnostic d'infection au SGA invasif chez le cas index, alors que les cas ultérieurs étaient définis comme une infection au SGA chez les contacts étroits survenue dans les 30 jours suivant le diagnostic d'infection au SGA invasif chez le cas index.
- Les conséquences non voulues chez les personnes qui ont reçu le traitement prophylactique incluaient toutes réactions indésirables survenues dans les 30 jours suivant la date du cas index.

Qu'a révélé l'étude?

- Dans la CGQ, nous avons trouvé 67 cas index d'infection probable au SGA invasif et 117 contacts étroits.
 - Parmi les contacts étroits, 29,9 % (35/117) ont été exposés à une antibioprophylaxie.
 - Aucun cas ultérieur d'infection au SGA n'a été découvert chez les contacts étroits.
- Dans la base de données de MarketScan, nous avons trouvé 17 078 cas index et 21 032 contacts étroits.
 - 4,4 % des contacts étroits ont été exposés à une antibioprophylaxie.
 - 25 cas ultérieurs d'infection au SGA ont été trouvés chez les contacts étroits.
 - Les taux d'attaque secondaire étaient de 13,2 (IC 95 %, 1,9-93,7) et 14,8 (IC 95 %, 9,9-22,1) pour 1 000 années-personnes chez les sujets exposés et non exposés à une antibioprophylaxie.
 - Dans les analyses multivariées, nous avons observé une légère tendance à la baisse du risque d'infection au SGA chez le groupe exposé à une antibioprophylaxie par rapport au groupe non exposé, bien que cette tendance ne soit pas statistiquement significative (RC 0,88; IC 95 %, 0,12-6,51; modèle corrigé pour le sexe, l'âge, la comorbidité, l'utilisation de stéroïdes, et une infection récente).
 - L'incidence des réactions indésirables potentielles aux médicaments était de 39,6/100 années-personnes (IC 95 %, 27,7-56,6) chez les personnes ayant reçu une antibioprophylaxie, et de 10,6/100 années-personnes (IC 95 %, 9,1-12,3) chez les personnes n'en ayant pas reçu.

En résumé, notre étude n'a pas permis de démontrer l'efficacité réelle de l'antibioprophylaxie pour prévenir l'infection au SGA chez les contacts étroits des cas de SGA invasif. Nous avons noté une nette multiplication par trois des effets indésirables potentiels des médicaments dans le groupe sous antibioprophylaxie.

Cette recherche a été financée par le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments des IRSC et a été réalisée par des chercheurs affiliés aux établissements suivants :

