

Téicoplanine

La téicoplanine (Targocid®) est un antibiotique bactéricide du groupe des glycopeptides, comprenant également la vancomycine. Elle est produite par fermentation d'une souche d'actinomycètes *Actinoplanes teichomyceticus*. Il s'agit d'un complexe de poids moléculaire élevé comportant un noyau de base heptapeptidique aromatique associé à des oses et une chaîne latérale d'acides gras. Cette structure lui confère une grande lipophilie, assurant ainsi une meilleure diffusion tissulaire. L'absorption digestive est négligeable. Contrairement à la vancomycine, la voie IM (voire la voie SC) peut être utilisée avec une bonne tolérance. La durée du traitement est supérieure à 8 jours et peut atteindre 45 jours (endocardites).

C'est un antibiotique actif sur les bactéries à Gram positif dont l'usage est réservé aux hôpitaux pour la prise en charge d'infections dues à des germes multirésistants pour lesquels ils représentent le dernier rempart thérapeutique. La téicoplanine diffuse dans la paroi bactérienne et se lie aux disaccharides-pentapeptides, empêchant leur polymérisation et entraînant l'arrêt de la synthèse du peptidoglycane de la paroi bactérienne. Cette activité bactéricide est lente. Son spectre antibactérien est semblable à celui de la vancomycine (staphylocoques, streptocoques, pneumocoques, listéria), mais avec une plus grande efficacité sur les entérocoques et une action moindre sur les staphylocoques coagulase négative.

La demi-vie plasmatique est d'environ 70 heures, autorisant ainsi une seule injection quotidienne à l'état d'équilibre. Au bout de 2 à 3 jours d'administration biquotidienne en IV (6 mg/kg), une injection IV ou IM

(6 mg/kg) suffit ensuite à assurer un taux résiduel de 10 à 20 mg/l.

Le dosage est effectué par une méthode de polarisation de fluorescence (FPIA). S'agissant d'un antibiotique temps-dépendant, l'obtention et le maintien d'une concentration résiduelle suffisante doivent s'appuyer sur un dosage plasmatique.

Dans le cadre d'infections de gravité modérée ou d'infections plus sévères, une concentration plasmatique résiduelle stable d'au moins 15 mg/l est recommandée. Dans certaines situations cliniques, où la CMI de la téicoplanine vis-à-vis des bactéries impliquées est élevée (4–8 mg/l), où la pharmacocinétique sérique est difficilement prévisible (grands brûlés, malades de réanimation), où la diffusion tissulaire est moindre (os, valve cardiaque), une concentration plasmatique résiduelle stable, comprise entre 30 et 40 mg/l, est recommandée. La fourchette thérapeutique de la téicoplanine est large et l'évaluation de la Cmax n'est pas indispensable. La concentration sérique, au pic 1 heure après la prise, est comprise entre 50 et 70 mg/l.

Il n'y a pas de diffusion dans le LCR et la téicoplanine est éliminée inchangée dans les urines. Chez l'insuffisant rénal, le traitement d'entretien doit être prescrit en fonction des valeurs de la téicoplanine résiduelle. D'une manière générale, la téicoplanine présente une meilleure tolérance et moins d'effets indésirables que la vancomycine. Les fonctions rénales et auditives doivent être surveillées pendant la durée du traitement.

Vancomycine



Péhourcq F, Billaud EM, Houin G.
Suivi thérapeutique de la téicoplanine.
In : Marquet P.
Suivi thérapeutique pharmacologique pour l'adaptation de posologie des médicaments.
Paris : Elsevier, 2004 ; pp. 85-92.
Rabaud C, May T.
Glycopeptides.
EMC – Maladies Infectieuses 2000 ; 8-004-L-10, 7 p.