

PHARMACOLOGIE

ATB	SPECTRE	PK		PD	EI	IM
PÉNICILLINES	CG+ G- Anaérobies	A	BD : 40-50%	BACTÉRICIDE / TEMPS-DÉPENDANT RÉSISTANCES : - B-lactamase - Modification cible		
		D	EC, mauvaise os, œil, prostate, variable LCR			
		M/E	Rénale inchangé			
CÉPHALOSPORINES	CG+ CG- Anaérobies	A	Mauvaise (IV/IM)	BACTÉRICIDE / TEMPS-DÉPENDANT RÉSISTANCES : - Céphalosporinase - Modification cible	Allergies : réaction croisée péni/CLP Diarrhée (inh. B-lactamases ++) Toxicité cérébrale - Convulsions - ECLP Lithiase biliaire	AVK : risque déséquilibre INR Méthotrexate : risque majoration risque hématologique
		D	Bonne poumon, rein, liquide biologique, LCR, prostate			
		M/E	Rénale inchangé, $T_{1/2} < 2,5$ sauf Ceftriaxone			
PÉNÈMES	G+ G- Aérobies Anaérobies	A	Uniquement dispo en IV & IM / pas absorbés PO	BACTÉRICIDE / TEMPS-DÉPENDANT RÉSISTANCES : - B-lactamase - Modification cible - Protéines efflux - Diminution perméabilité membranaire		
		D	Bonne dans la plupart des tissus			
		M/E	Rénale sauf Ertapénème			
GLYCOPEPTIDES	G+	A	Uniquement IV (IM) / pas absorbés PO	BACTÉRICIDE / TEMPS-DÉPENDANT RÉSISTANCES : - Imperméabilité Mb externe - Modification cible - Production leurre	Néphrotoxicité Allergie (histamine ++) = Red Man syndrome Autoxicité	Néphrotoxicité - Vanco + Tazo Synergie - Glycopeptides + aminosides
		D	Bonne dans liquides, mauvaise dans LCR			
		M/E	Rénale inchangé			

PHARMACOLOGIE

ATB	SPECTRE	PK		PD	EI	IM
AMINOSIDES	G+ G- Aérobies Inefficace en milieu acide (anaérobie, IC)	A	Uniquement IV / pas absorbés PO	BACTÉRICIDE / C-DÉPENDANT RÉSISTANCES : - Inactivation ATB - Modification cible - Protéines efflux	- Néphrotoxicité 5-20% - Toxicité cochléo-vestibulaire 1-5% - Blocage neuromusculaire - CI en cas de myasthénie	Néphrotoxicité Synergie - Blactamines + aminosides - Glycopeptides + aminosides
		D	Bonne dans liquides, mauvaise dans LCR			
		M/E	Rénale inchangé (variabilité +++)			
MACROLIDES	G+ Anaérobies IC	A	BD PO suffisante (30-60%)	BACTÉRIOSTATIQUE / TEMPS-DÉPENDANT RÉSISTANCES : - Imperméabilité mb externe - Inactivation ATB - Modification cible - Protéines efflux	- Troubles digestifs bénins - QT-long - Interactions médicamenteuses - Toxicité hépatique	Inhibiteurs CYP - Dérivés ergot de seigle - Immunosuppresseurs - AVK - Statines Allongement QT avec FQ Associations CI - Colchicine - Dihydroergotamine
		D	Bonne diffusion tissulaire et IC, nulle LCR			
		M/E	Mixte rénale et hépatique			
LINCOSAMIDES	G+ Anaérobies IC	A	Bonne BD PO (80-90%)	BACTÉRIOSTATIQUE / TEMPS-DÉPENDANT RÉSISTANCES : - Imperméabilité mb externe - Inactivation ATB - Protéines efflux	- Digestifs - Hépatotoxicité - FDR colite à Clostridium difficile	
		D	Bonne diffusion tissulaire, bonne dans LCR et os			
		M/E	Hépatobiliaire			
FLUORO-QUINOLONES	G+ G- Atypiques Anaérobies	A	Très bonne BD PO (80-95%)	BACTÉRIOSTATIQUE / TEMPS-DÉPENDANT RÉSISTANCES : - Modification cible - Diminution perméabilité membranaire - Protéines efflux	- Photosensibilisation - Convulsions/ Encéphalopathides (surdosage, IR) - Allongement QT - Musculo-squelettiques (CI enfants, femme enceinte et allaitante)	Biodisponibilité diminuée si cations multivalents (Ca2+, Mg2+) : attendre 2h Inhibiteurs enzymatiques : baisse C AVK : risque hémorragie AINS : augmentation C FQ
		D	Bonne diffusion tissulaire, bonne dans LCR, prostate & os			
		M/E	Rénale inchangée			

PHARMACOLOGIE

ATB	SPECTRE	PK		PD	EI	IM
COTRIMOXAZOLE Triméthoprine-sulfaméthoxazole	G+ G- Anti-parasitaires	A	Très bonne BD PO (90-100%)	BACTÉRICIDE EN SYNERGIE BACTÉRIOSTATIQUE SI ISOLÉ RÉSISTANCES : - Modification cible - Diminution perméabilité membranaire - Production leurre	Allergie - Atteinte cutanée + fréquente si VIH Toxicité médullaire Toxicité rénale, hépatique et neurologique	Méthotrexate : élimination rénale MTX et action sur DHFR ADO : risque hypoglycémie Zidovudine : toxicité hémato Médicaments hyperK CI : allergie, déficit G6PD, grossesse (1T), allaitement
		D	Bonne diffusion tissulaire et liquidienne, bonne dans LCR & prostate			
		M/E	Rénale, métabolisme hépatique partiel			
TÉTRACYCLINES	Germes sensibles IC Borrelia sp. Plasmodium	A	BD PO suffisante (30-60%)	BACTÉRIOSTATIQUE RÉSISTANCES : - Efflux ou diminution influx - Modification cible - Inactivation enzymatique	- Troubles digestifs - Photosensibilisation - Toxicité vestibulaire - Coloration des dents, hypoplasie émail - HTIC bénignes - Néphropathies avec acidose tubulaire rénale si ATB périmées	Rétinoïdes : risque HTIC AVK Agonistes P-gp pour la tigécycline CI - Allergie - Déficit en G6PD - Grossesse > 1T - Allaitement - Enfant < 8 ans
		D	Bonne diffusion tissulaire et IC, sauf LCR			
		M/E	Peu métabolisées, élimination mixte			
OXAZOLIDINONES	G+ (SARM, pneumo. pénicR, entérocoques ERV) Nocardia spp Anaérobies (C. perfringens) BK (XDR)	A	Bonne BD PO (80-90%)	BACTÉRIOSTATIQUE / TEMPS-DÉPENDANT - Staphylocoque - Enterocoques BACTÉRICIDE / TEMPS-DÉPENDANT - Pneumocoque	Toxicité hémato (thrombocytopénie) Toxicité neurologique (NORB, neuropathies périphériques) Acidose lactique	IMAO (même si 2 sem avant TTT) : Sd sérotoninergique IRS, antidépresseurs tricycliques, triptans : HTA Warfarine : baisse INR
		D	Bonne diffusion tissulaire, bonne dans LCR			
		M/E	Élimination rénale (85%), forme inchangée (30%) + métabolites inactifs			

PHARMACOLOGIE

ANTITUBERCULEUX	PK		PD	EI	IM
RIFAMPICINE	A	90%	INHIBITION ARN POLYMÉRASE BACTÉRIENNE	• Hépatiques (majorés si association INH, rifam, pyrazinamide dose dép.) • Neurologiques dues à l'INH • Oculaires dues à l'éthambutol et l'INH (dose dép. ; + importante si IR) • Allergies cutanées • Digestifs • Hyperuricémie (PRZ) • Coloration liquides biologiques (rifampicine)	Rifampicine (inducteur) + • ARV • Immunosuppresseurs • Anti-cancéreux • Pilules oestroprogestatives • ATB • Antifongiques • Antiviraux
	M/E	Biliaire après métabolisme			
	T1/2	3,5h			
ISONIAZIDE	A	40-80%	INHIBITION SYNTHÈSE ACIDES MYCOLIQUES		
	M/E	Urinaire sous forme inchangée et biliaire après métabolisme			
	T1/2	1,1 à 3,1			
PYRAZINAMIDE	A	73%	ÉLIMINATION BACILLES DANS LE GRANULOME		
	M/E	Urinaire après matabolisme hépatique			
	T1/2	10h			
ETHAMBUTOL	A	80%	INHIBITION SYNTHÈSE ARABINO GALACTANES & LIPOARABINOMANNANES		
	M/E	Urinaire sous forme inchangée			
	T1/2	2-4			

PHARMACOLOGIE

ATB	SPECTRE	PK		PD	EI	IM
FOSFOMYCINE	Large	A	IV, PO	INHIBITION SYNTHÈSE PAROI BACTÉRIENNE G+ ET -	• Veinite (IV), apport de sel	Acide fusidique + ciclosporine
		D	Bonne dont LCR			
		M/E	Rénale			
ACIDE FUSIDIQUE	G+ (Staph + Strep pyogènes)	A	PO, gel ophtalmique, pommade	INHIBITION SYNTHÈSE PROTÉIQUE	• Sélection souches résistantes • Atteinte hépatique • Agranulocytose	CI absolue • Statines + acide fusidique (rhabdomyolyse)
LIPTOPEPTIDES CYCLIQUES (DAPTOMYCINE)	G+ : SARM, GISA, ERV Anaérobies G+	A	IV	INDUCTION POTENTIELLE DE PORES DANS LA MEMBRANE BACT.	• Elévation CPK • Troubles digestifs • Céphalées	Daptomycine + statines : majoration risque musculaire
		D	Peau, tissus mous, valves cardiaques, végétations, inactivée par surfactant			
		M/E	Rénale			
POLYMYXINES (COLISTINE)	P. aeruginosa A. baumannii K. pneumoniae	A	/	FIXATION SUR LPS DE LA MB EXTERNE -> AUGMENTATION PERMÉABILITÉ -> MORT CELLULAIRE	• Néphrotoxicité • Neurologiques (paresthésies, troubles visuels, vertiges)	Colistine + médicaments néphrotoxiques
		D	/			
		M/E	/			