

IST ET LYME

DU NOUVEAU POUR LA DOXYCYCLINE!

Par Julien Dabjat

EN TRAITEMENT POST-EXPOSITION DANS LES IST BACTÉRIENNES

Quels objectifs ?

Fin janvier, la HAS a publié une recommandation sur l'utilisation de la doxycycline dans la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes. L'enjeu : « *casser la courbe épidémique ascendante observée depuis le début des années 2000 pour les infections à Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae et Treponema Pallidum* », souligne la HAS.

Uniquement en post-exposition

Dans sa reco, la HAS a retenu le schéma **TPE-Doxy**, qui consiste en la prise de l'antibiotique après une exposition sexuelle à risque de contamination. L'Autorité indique que « *les études démontrant une efficacité au moins individuelle de la prophylaxie des IST bactériennes par les antibiotiques avec les plus hauts niveaux de preuve concernent un schéma de type post-exposition* ».

Quelle population cible ?

La doxycycline en prévention des IST bactériennes peut être envisagée chez les hommes cis et les femmes trans à haut risque d'IST. C'est-à-dire :

- ayant eu des rapports avec au moins deux partenaires homme cis ou femme trans au cours des 12 derniers mois
- et ayant eu au moins 2 épisodes d'infections sexuellement transmissibles au cours des 12 derniers mois

Quel dosage en TPE-Doxy ?

→ En traitement post-exposition, la HAS préconise **200 mg en une prise orale**, soit 2 comprimés de doxycycline 100 mg, **au plus tôt après le rapport sans préservatif et jusqu'à 72 heures au plus tard**, sans dépasser 3 prises par semaine (**hors AMM**).

→ En cas de traitement par doxycycline au long cours à une dose de 100 mg par jour, la HAS ne recommande pas de dose supplémentaire ponctuelle pour atteindre 200 mg, faute de « *donnée à l'appui de l'efficacité ou de l'inefficacité* ».

DANS LA BORRÉLIOSE DE LYME

Les recommandations « Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques » ont également été actualisées.

La doxycycline possible en 1^{re} intention chez la femme enceinte ou allaitante, ainsi que chez l'enfant de moins de 8 ans, hors AMM.

Ainsi, la HAS recommande :

- 200 mg/j chez l'adulte, y compris femme enceinte ou allaitante, en 2 prises.
- 4 mg/kg/j chez l'enfant, en 2 prises. En cas de poids < à 20 kg, l'amoxicilline en suspension buvable est à privilégier.

Chez les moins de 6 ans et dont le poids est > 20 kg, les comprimés doivent pouvoir être dissous dans l'eau (mention non substituable EFG).

→ La durée de traitement varie en fonction du tableau clinique :

- 10 jours en cas d'érythème migrant unique,
- 14 jours en cas d'érythème multiple,
- 21 jours en cas de lymphocytome cutané bénin,
- 14 jours en cas de neuroborréliose précoce (moins de 6 mois),
- 21 jours en cas de neuroborréliose tardive (plus de 6 mois)
- 28 jours en cas d'arthrite de Lyme chez l'adulte et l'enfant de plus de 8 ans. L'amoxicilline est à privilégier chez l'enfant plus jeune et la femme enceinte
- 21 jours en cas d'atteinte cardiaque. La ceftriaxone est à privilégier chez l'enfant de moins de 20 kg
- 28 jours en cas d'acrodermatite chronique atrophique. La ceftriaxone est à privilégier chez la femme enceinte ou allaitante

→ En cas d'atteinte ophtalmique, la ceftriaxone est préconisée en 1^{re} intention à 2 g/j en IV chez l'adulte et à 75 mg/kg/j chez l'enfant, sans dépasser 2 g/j, pendant 21 jours.

Pas d'antibiothérapie de longue durée

→ Les symptômes du **syndrome post-borréliose de Lyme traitée (PTLDS)** - qui persistent plus de 6 mois après le traitement - sont reconnus pour la 1^{re} fois dans ces recommandations : **la HAS ne préconise pas d'antibiothérapie au long cours.**

→ En cas de piqûre de tique, l'antibioprophylaxie n'est pas recommandée « *quelle que soit la population concernée* ».