

## Alternative à la SPIRAMYCINE IV (ROVAMYCINE®)

15/01/2024

La spécialité ROVAMYCINE® (spiramycine) 1,5 MUI injectable est en forte tension d'approvisionnement. Il est nécessaire de réserver l'utilisation de cette molécule aux indications idoines, notamment dans un contexte d'épidémie de pneumopathie à *Mycoplasma pneumoniae*.

La spiramycine IV doit être **réservée aux pneumopathies graves de réanimation, en l'absence de possibilité de prise par voie orale.**

Il est rappelé que l'antibiothérapie de 1<sup>ère</sup> intention d'une pneumonie aiguë communautaire dans sa forme de pneumonie franche lobaire aiguë est l'amoxicilline pour le sujet jeune sans comorbidité, ou l'amoxicilline/acide clavulanique pour les sujets âgés ou présentant des comorbidités. L'ajout d'un macrolide par voie IV ou le relais par une fluoroquinolone active sur le pneumocoque (FQAP, type lévofloxacine) ne doit être envisagé qu'en cas d'échec après 48-72 h de traitement bien conduit.

Selon la HAS<sup>1</sup>, une pneumonie à *M. pneumoniae* doit être suspectée devant un tableau de pneumonie aiguë communautaire d'installation progressive parfois accompagnée de signes extra-respiratoires ; ou devant une pneumonie aiguë communautaire avec échec d'une antibiothérapie par amoxicilline ou amoxicilline/acide clavulanique à 48-72 h. En cas de forte suspicion d'infections à *M. pneumoniae* une antibiothérapie par macrolide doit être débutée. Les macrolides sont le traitement de référence et sont indiqués en 1<sup>ère</sup> intention :

- **Clarithromycine par voie orale :**
  - Chez l'enfant jusqu'à 60 kg : 15 mg/kg/j (soit 1 dose/poids matin et soir) pendant 5 jours ;
  - Chez l'adulte : 500 mg 2 fois par jour pendant 5 jours.
- **Azithromycine par voie orale :**
  - Chez l'enfant jusqu'à 25 kg : 20 mg/kg/j (soit 1 dose/poids en une prise par jour) pendant 3 jours ;
  - Chez l'enfant de plus de 25 kg : 500 mg/j en une prise par jour pendant 3 jours ;
  - Chez l'adulte : 500 mg/j en une prise à J1 puis 250mg/j de J2 à J5.
- En alternative : spiramycine (avantage d'exister IV pour les patients les plus graves), roxithromycine, pristinamycine.
- En cas d'allergie aux macrolides ou d'échec sous macrolide ou de résistance aux macrolides documentée : l'initiation de doxycycline ou d'une FQAP type lévofloxacine peut être discutée. Dans ce dernier cas, un avis auprès d'un référent en antibiothérapie est recommandé.

<sup>1</sup> Réponse rapide sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique des pneumonies atypiques à *Mycoplasma pneumoniae* en ambulatoire chez l'enfant et l'adulte – HAS Décembre 2023.