



Rédaction : Dr D. Agossou¹

Comité scientifique : Dr A. Chan Hew Wai¹, Dr Eric Farfour¹, Dr A. Faucheron¹, Dr F. Jaureguy²

¹Hôpital Foch, ²Hôpital Avicenne

Caractéristiques

Mode d'action	<ul style="list-style-type: none"> Inhibition de la synthèse protéique (fixation sur la sous-unité 30S des ribosomes) Bactériostatiques
Spectre d'activité	<ul style="list-style-type: none"> Gram positif : <i>Staphylococcus</i> spp., <i>Cutibacterium acnes</i> Gram négatif : <ul style="list-style-type: none"> Enterobactérales <i>Acinetobacter baumanii</i>, <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> Autres : <i>Haemophilus influenzae</i>, <i>Moraxella catarrhalis</i>, <i>Campylobacter</i> spp., <i>Neisseria gonorrhoeae</i> Intracellulaires : <i>Chlamydia</i> spp., <i>Mycoplasma</i> spp., <i>Brucella</i> spp., <i>Coxiella burnetti</i>, <i>Leptospira</i> spp., <i>Borrelia</i> spp. <i>Treponema</i> spp. <i>Vibrio cholerae</i>
Principaux mécanismes de résistance acquise	<ul style="list-style-type: none"> Efflux actif Protection ribosomale (inhibition de la site fixation sur le ribosome) Inactivation enzymatique
Fréquence des résistances*	<ul style="list-style-type: none"> Les résistances acquises sont décrites chez de nombreuses espèces bactériennes, les données de prévalence robuste manquent <i>Mycoplasma hominis</i> et <i>Ureaplasma urealyticum</i> : 10% à 15 % <i>Chlamydia</i> spp : résistance acquise exceptionnelle Gonocoque > 90%
Principales indications	<ul style="list-style-type: none"> Infections génitales Brucellose, Rickettsioses, Pasteurellose, Borréliose, Leptospirose, Choléra Pneumopathies à bactéries intracellulaires : <i>C. pneumoniae</i>, <i>C. psittaci</i>, <i>M. pneumoniae</i>, <i>C. burnetti</i>. Alternative dans les infections ORL et respiratoires à <i>H. influenzae</i> (<i>Staphylococcus</i> spp., entérobactériales) Alternative dans les infections ostéo-articulaires (<i>Staphylococcus</i> spp., Enterobactérales) Locales : infections ophtalmiques superficielles et dermatoses impétigineuses Acné Prophylaxie du paludisme
Conseils d'administration	<ul style="list-style-type: none"> Prise avec un grand verre d'eau et au moins une heure avant le coucher afin d'éviter l'adhésion des formes orales à la muqueuse œsophagienne Éviter de s'allonger dans les 30 minutes suivant la prise Éviter l'exposition au soleil
Biodisponibilité voie orale	<ul style="list-style-type: none"> Doxycycline, minocycline > 90 % Lymécycline : 70% Métacycline : 60% Tigécycline, Eravacycline < 5% (utilisation par voie IV exclusivement)

* Données Centre nationaux de résistance

Caractéristiques

Métabolisme et élimination	<ul style="list-style-type: none">• Elimination biliaire et urinaire• Faiblement métabolisées
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none">• Grossesse• Allaitement• Enfants de moins de 8 ans• Hypersensibilité• Association aux rétinoïdes (risque d'hypertension intracrânienne)
Interactions	<ul style="list-style-type: none">• Augmentation de l'effet anticoagulant des AVK• Cations di-trivalents (chélation)• Rétinoïdes / Vitamine A• Les inducteurs enzymatiques et doxycycline : recommandation de doubler la posologie de doxycycline en deux prises par jour.• Administration concomitante de topiques gastrointestinaux et produits laitiers déconseillée• Les antiacides diminuent l'absorption intestinale des TC en augmentant le pH.
Effets secondaires	<ul style="list-style-type: none">• Troubles digestifs• Ulcérasions de l'œsophage• Photosensibilisation• Toxicité vestibulaire (minocycline)• Coloration des dents et hypoplasie de l'émail• Hépatotoxicité (minocycline)• Hypertension intracrânienne bénigne chez l'adulte mais qui peuvent être grave chez le nourrisson
Bilan pré-thérapeutique	<ul style="list-style-type: none">• Bilan hépatique

Disponibilités, modalités d'administration

	Spécialité (DCI)	Disponibilité		Administration ^a					Grossesse ^b	Allaitement ^b	Formulation pédiatrique
		Ville	Hôpital	PO	IV	IM	SC	AER			
Tétracycline	Lymécycline	Vert	Vert	Vert	Rouge	Rouge	Rouge	Rouge	1	Rouge	Rouge
	Doxycycline	Vert	Vert	Vert	Rouge	Rouge	Rouge	Rouge	1	2	Rouge
	Métacycline	Vert	Vert	Vert	Rouge	Rouge	Rouge	Rouge			
	Minocycline	Vert	Vert	Vert	Rouge	Rouge	Rouge	Rouge	1	Rouge	Rouge
Glycylcycline	Tigécycline	Rouge	Vert	Rouge	Vert	Rouge	Rouge	Rouge			
	Eravacycline	Rouge	Vert	Rouge	Vert	Rouge	Rouge	Rouge			

^a PO : per os ; IV : intra-veineux ; IM : intra-musculaire ; SC : sous-cutanée ; AER : aérosol ; TOP : topique

^b Données issues du CRAT (centre de référence sur les agents tératogènes)

1 possible au premier trimestre, à éviter au 2^e et 3^e trimestres

2 possible en traitement court < 1 semaine

Principales indications

Spécialité (DCI)	Infections à bactéries intracellulaires	Infections à bactéries multi-résistantes	Infections cutanées	Infections intra-abdominales	IST (infections sexuellement transmissibles)	Prophylaxie paludisme	Acné
Lymécycline	Vert						
Doxycycline	Vert				Vert	2	Vert
Métacycline	Vert						
Minocycline	Vert						
Tigécycline		Vert	2	2			
Eravacycline		Vert		2			

2 : 2^{ème} intention