Staphylococcus	uphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM)  Tournez votre écran en paysage pour zoomer						
Définition	Souches de <i>S. aureus</i> résistantes aux pénicillines M (Cloxacilline et Oxacilline), qui constituent le traitement de référence des infections invasives à <i>Staphylocoque aureus</i> .						
Mécanismes de résistance	Le phénotype de résistance du SARM est expliqués par 2 mécanismes :  - Synthèse d'une Pénicillinase (gène <i>blaZ</i> ) chez 90% des souches de <i>S. aureus</i> - Modification la PLP (PLP2a) codée par le gène <i>mecA</i> (uniquement chez le SARM)						
Epidémiologie	11% des souches de <i>S. aureus</i> invasives documentées sont des SARM (2023, France)						
	S. aureus	SAMS Sauvage	SAMS Pase	SARM	VRSA		
	Amoxicilline	S	R	R	R		
	Oxa/Cloxacilline	S	S	R	R		
	Augmentin	S	S	R	R		
	C1G/C2G	S	S	R	R		
Phénotype	C3G/C4G	S	S	R	R		
habituel	C5G	S	S	S	R		
	Carbapénèmes	S	S	R	R		
	Lévofloxacine	S	S	I/R	R		
	Gentamicine	S/I/R	S/I/R	S/I/R	S/I/R		
	Vancomycine	S	S	S	R		
	Daptomycine/Linezolide	S	S	S	S		
	Molécule	Posologie	BP EUCAST	Effets indésirables			

Antibiotique de référence

Vancomycine

Site infectieux

Pneumonie

	S/I/R	
	S	
е	S	
	Posologie	
	15-30mg/kg IVL + 30-40 mg/kg/24h Obj.= 20-30mg/L	S R
	1 <sup>ère</sup> intention	
	Linezolide 600mg x2/j + Clindamycine 3-6mg infection sévère (tox. I	g/kg
	Vancomycine ou Dapt IVL (à privilégier si E	
	Vancomycine	
	Vancomycine	
	Vancomycine + Clindamycine si infe	ectio

BP EUCAST	
$S: CMI \le 2mg/L$ $R: CMI \ge 2mg/L$	1 1
PO/IV	,
g/kg x4/j PO/IV si	-
PVL)	(
omycine 10mg/kg/j	
	]
	,
	:
	]
	]

Effets indésirables
Red-man syndrome, veinotoxicité, néphrotoxicité, ototoxicité, neutropénies
Alternatives
Vancomycine ou CTX 20+100mg/kg/j + Clindamycine si infection sévère (Daptomycine inactivée)
-
Linezolide ou Cotrimoxazole ou Tigécycline 100mg puis 50mg x2/j IV si infection sévère
Linezolide ou Cotrimoxazole
Linezolide ou Cotrimoxazole ou

(irréversible)

Antibiotique selon	Bactériémie	Vancomycine ou Daptomycine 10mg/kg/j IVL (à privilégier si EI)	-
le site infectieux (& antibiogramme)	Inf. abdominale	Vancomycine	Linezolide ou Cotrimoxazole ou Tigécycline 100mg puis 50mg x2/j IV si infection sévère
	Infection urinaire	Vancomycine	Linezolide ou Cotrimoxazole
	Dermo-hypodermite	Vancomycine + Clindamycine si infection sévère	Linezolide ou Cotrimoxazole ou Tigécycline 100mg puis 50mg x2/j IV si infection sévère + Clindamycine si infection sévère
	Molécule	Posologie	Effets indésirables
Ajout si choc septique	Gentamicine (sensibilité = 94%)	8 mg/kg IVL sur 30min Objectif pic 30min : CMI x8-10	Néphrotoxicité (NTA) Toxicité cochléo-vestibulaire

Objectif résiduelle : < 0,5mg/L