

Soins intensifs

Un nouveau médicament prometteur contre la pneumonie sévère

La pneumonie aiguë communautaire constitue la première cause de mortalité infectieuse dans le monde. Elle entraîne de longues périodes d'hospitalisation dont 20% nécessitera un séjour en soins intensifs. Le Service des soins intensifs des Cliniques universitaires Saint-Luc vient de participer à une étude multicentrique afin de tester un nouveau médicament contre les conséquences de ces infections.

Première cause de mortalité infectieuse dans le monde, la pneumonie affecte 450 millions de personnes chaque année. Près de 20% de ces patients seront hospitalisés dans un service de soins intensifs et nécessiteront des traitements lourds, entraînant un impact considérable sur les coûts de la santé. Certaines bactéries responsables de ces pneumonies libèrent des toxines bactériennes contre lesquelles les antibiotiques actuels sont inefficaces et qui peuvent entraîner des complications graves et mortelles.

Le Service des soins intensifs des Cliniques universitaires Saint-Luc vient de participer à une étude multicentrique afin d'évaluer l'innocuité, la tolérance et l'efficacité d'un nouveau traitement chez des patients atteints d'une pneumonie aiguë communautaire sévère due au pneumocoque. Les résultats ont été publiés dans la revue *The Lancet Infectious Diseases*.

19 patients répartis en France et en Belgique

Le nouveau traitement (*CAL02*) est une formulation de liposomes (vésicules composés de lipides et renfermant une substance active) destinée à capturer et neutraliser différentes toxines bactériennes. L'essai clinique a concerné 19 patients hospitalisés en soins intensifs dans 10 centres en Belgique et en France. 58% d'entre eux étaient en choc septique et 42% sous respiration mécanique invasive. Ils ont reçu deux perfusions du nouveau traitement ou d'un placebo à intervalle de 24 heures. Le suivi a duré 29 jours.

Des résultats majeurs

Résultats ? Les patients traités avec le nouveau médicament ont bénéficié d'une meilleure évolution clinique avec une résolution significativement plus rapide des défaillances d'organes. Leur durée moyenne d'intubation était moindre et ils ont pu quitter les soins intensifs plus rapidement que les patients traités par placebo.

L'étude suggère l'efficacité de ce nouveau traitement pour neutraliser les toxines bactériennes responsables des graves complications de la pneumonie. Ne provoquant pas de résistance, le médicament peut être administré en complément des antibiotiques avant l'identification des pathogènes infectieux. « *Cela permet d'améliorer significativement le sort des patients en situation critique* », se réjouit le Pr Pierre-François Laterre, chef du Service des soins intensifs des Cliniques universitaires Saint-Luc, et auteur principal de l'essai clinique.

Plus d'informations : [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(18\)30805-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(18)30805-3/fulltext)