Clinda: un ami qui vous veut du bien

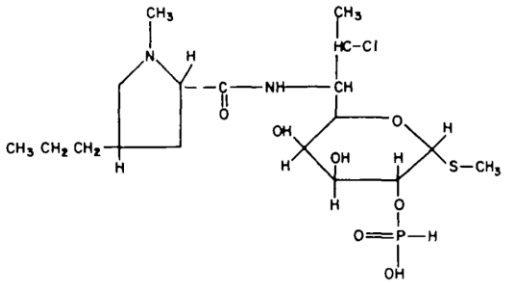
Séminaire des praticiens - 19.11.2026

Hôpitaux Universitaires Genève

Adrien Calame – Service des maladies infectieuses

Mécanisme d'action

Chemical formula of clindamycin phosphate



Classe des lincosamides = inhibiteurs de la synthèse protéique (≈ macrolides)

- Cible = grande sous-unité ribosomale (50S)

Formulations

- Comprimés 150 ou 300 mg
- Emulsion/crème

Catégorie de remboursement: A

Clindamycine Sandoz

Code ATC: J01FF01 **Titulaire de l'autorisation:** Sandoz Pharmaceuticals AG **Principe actif:** Clindamycinum

16 pce	**PF:** CHF 7.71	**PP:** CHF 17.60	**Durées limitées:** Non	**Limitation:** Non
caps 300 mg				
16 pce	**PF:** CHF 11.76	**PP:** CHF 29.20	**Durées limitées:** Non	**Limitation:** Non

Clindamycin-Mepha

Code ATC: J01FF01 **Titulaire de l'autorisation:** Mepha Pharma AG **Principe actif:** Clindamycinum

caps 150 mg				
16 pce	**PF:** CHF 7.71	**PP:** CHF 17.60	**Durées limitées:** Non	**Limitation:** Non
caps 300 mg				
16 pce	**PF:** CHF 11.76	**PP:** CHF 29.20	**Durées limitées:** Non	**Limitation:** Non

Leigh DA. J Antimicrob Chemother. 1981 Jun;7 Suppl A:3-9. doi:10.1093/jac/7.suppl_a.3.
OFSP – Liste des spécialités

Spectre d'action

Principaux micro-organismes

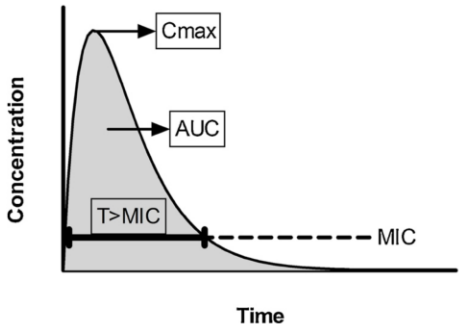
- **Gram+**
  - MSSA et MRSA = 70-75% de sensibilité (*HUG, 2025*)
  - Streptocoques
  - *Cutibacterium acnes* (≈ 90% de sensibilité)
- **Anaérobes**
  - Anaérobes oraux (*Fusobacterium* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Clostridium* spp.)
  - **CAVE** 30-40% de résistance chez *Bacteroides fragilis* (infections sous-diaphragmatiques)
- *Pneumocystis jirovecii* (avec primaquine)
- Malaria
- Toxoplasmose

- **Pas d'activité**: Gram- aérobies, *Enterococcus* spp

Pharmacologie
Généralités

Dosage
- 600 mg 1x/8h PO
- (900 mg 1x/8h IV)
- Pas d'adaptation rénale

Cible PK/PD = *f*AUC0-24h/MIC



Pharmacocinétique
- Biodisponibilité
  - Sujets sains = 85-90%
  - Patients = variabilité 50-90%
- Pic plasmatique = 45-60'
- Lipophile (haut Vd), forte liaison protéines 62-94%
- Métabolisme hépatique (CYP3A4), $T_{1/2}$ 3-4h

CAVE interactions

Gatti, G et al. Antimicrob. Agents Chemother. 1993, 37, 1137–1143
de Velde F et al. Pharmacol Res. 2018 Aug;134:280-288.
Armengol Álvarez L. Antibiotics (Basel). 2022 May 21;11(5):701. doi: 10.3390/antibiotics11050701.

Pharmacologie

Pénétration tissulaire

- Os = 40% (20–75%)
- Liquide synovial ≈ 50%
- Liquide péritonéal ≈ 50%
- Liquide pleural = 50–90%
- Expectorations = 30–75%
- Pus ≈ 30%
- LCR ≈ 20%
- Urines = ?

Thérapeutique

Subthérapeutique

Bouazza, N et al.. Br. J. Clin. Pharmacol. 2012, 74, 971–977.
Armengol Álvarez L. Antibiotics (Basel). 2022 May 21;11(5):701. doi: 10.3390/antibiotics11050701.

Antibiorésistance

Résistance inductible

- Principal mécanisme = modification de la cible
  - Résistance MLS_b → risque de résistance sous traitement
    - MLS_b = Macrolides, Lincosamides, Streptogramine b
  - *Staphylococcus* spp. et *Streptococcus* spp.
  - Test d'induction de résistance effectué parfois au laboratoire
    - Rapport = **clindamycine S, érythromycine R**

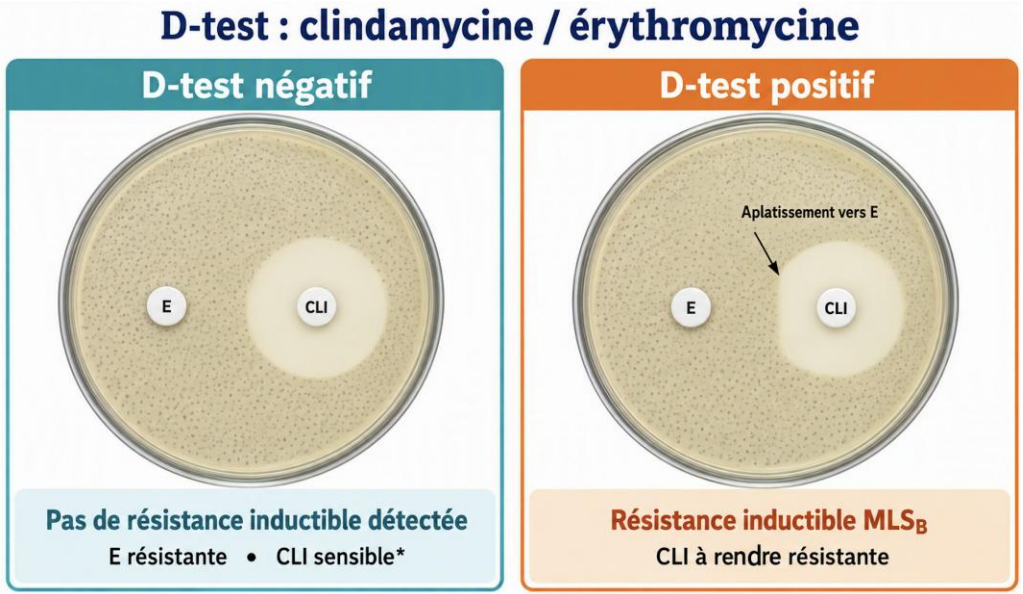
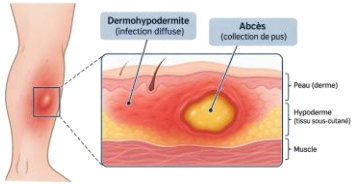


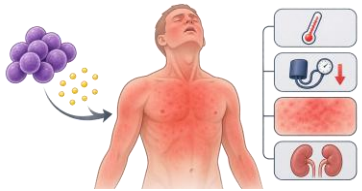
Image générée par IA (Claude), courtesy Truong-Thanh Pham

Indications fréquentes

Allergies beta-lactamines



Infections de la peau et des tissus mous



Choc toxinique (*Streptococcus* spp., *S. aureus*)



Infections ostéo-articulaires (ostéomyélite, arthrite septique, spondylodiscite)



Infections de pied diabétique



Infections/colonisations gravidiques (vaginose, colonisation GBS, prophylaxie chirurgicale)



Infections ORL

Hôpitaux Universitaires Genève

Iconographies générées par IA - ChatGPT

Indications fréquentes

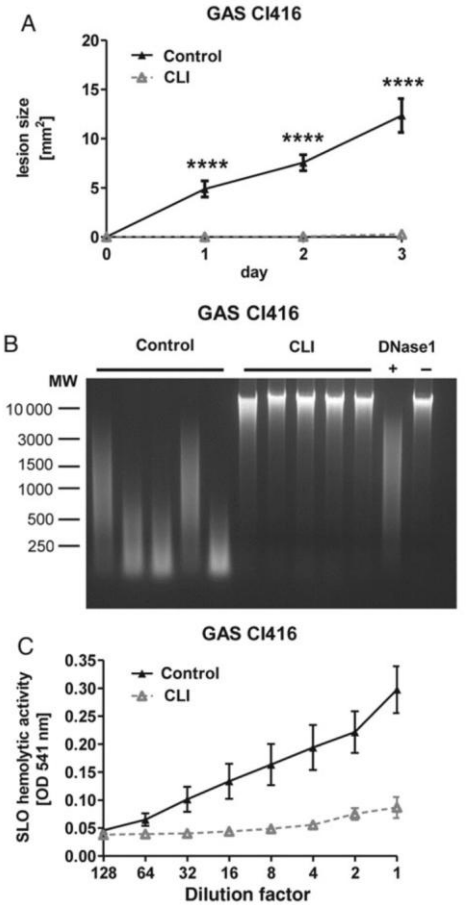
Choc toxinique

***Streptococcus pyogenes* (groupe A)**

- Inhibition production toxines in vitro
- Semble confirmé par données cliniques

Cohorte multicentrique (1079 patients)

- Mortalité = 10% vs 5% (aOR 0·56 (IC95% 0·32–0·96))



Andreoni F, et al. J Infect Dis. 2017 Jan 15;215(2):269-277. doi: 10.1093/infdis/jiw229.
Babiker A et al. Lancet Infect Dis. 2021 May;21(5):697-710. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30523-5.

Indications fréquentes

Choc toxinique

Staphylococcus aureus

- Données in vitro moins convaincantes

Primary outcome – Intention to treat

ADULTS only

	Clindamycin (n=2025)	No Clindamycin (n=1896)
All-cause mortality at 90 days		
Yes	**327/1940 (16.9%)**	**277/1822 (15.2%)**
Missing	85 (4.2%)	74 (3.9%)

Adjusted odds ratio (median, 95% CrI)	**1.15 (0.95–1.39)^**
Superiority, PostPr (OR < 1.0)	**0.0745**
Futility, PostPr(OR < 1.0/1.2)	**0.0004**

^Sensitivity analyses are consistent

Primary Outcome in ICU subgroup

ADULTS only

	Clindamycin (n=2025)	No Clindamycin (n=1896)
All-cause mortality at 90 days		
Yes	**80/263 (30.4%)**	**57/231 (24.7%)**

Adjusted odds ratio (median, 95% CrI)	1.47 (0.96–2.30)
Superiority, PostPr(OR < 1.0)	0.0370
Futility, PostPr(OR < 1.0/1.2)	0.0053

SNAP platform – Donnes préliminaires, ESCMID 2026

Effets indésirables

- Hépatotoxicité
  - Surveillance biologique: tests hépatiques
- Troubles GI (diarrhées ≈ 20%)
- Microbiote
- Infection à *C. difficile*
- Myélotoxicité (rare)
- Dysgueusie (rare)

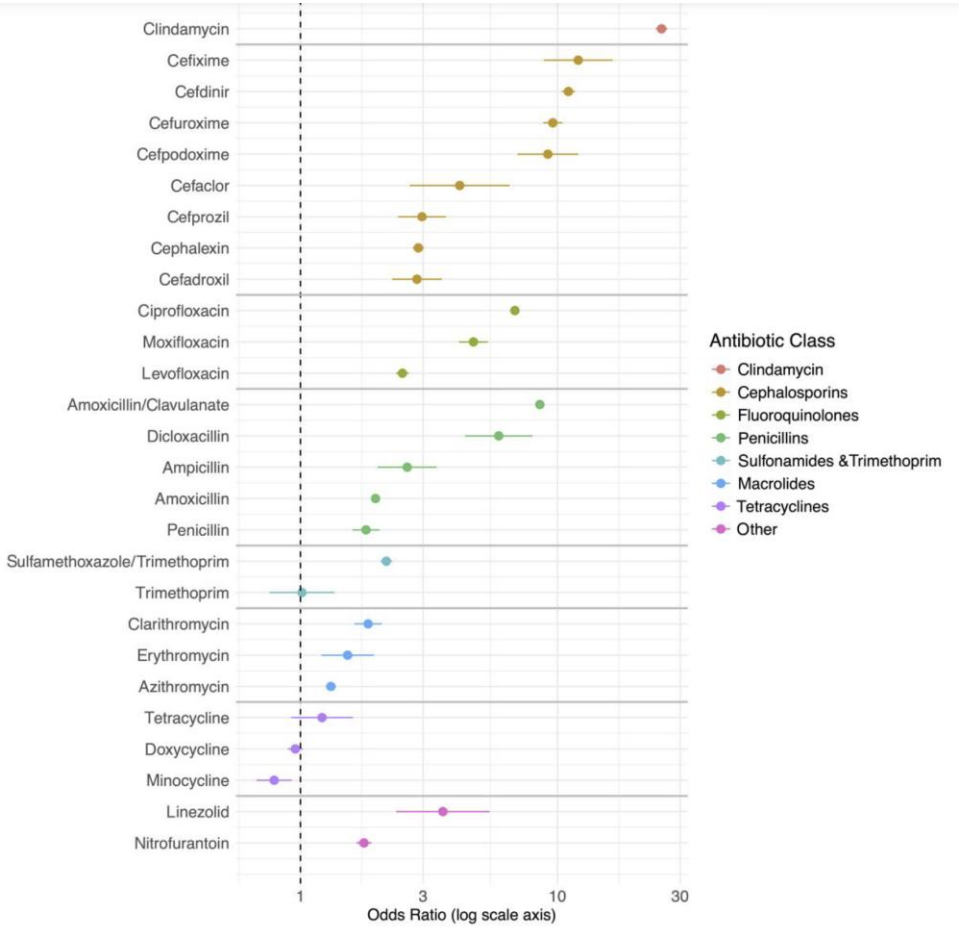
- Hypersensibilité

Miller AC, et al. Open Forum Infect Dis. 2023 Aug 5;10(8):ofad413. doi: 10.1093/ofid/ofad413.

Effets indésirables

- Hépatotoxicité
  - Surveillance biologique: tests hépatiques
- Troubles GI (diarrhées ≈ 20%)
- Microbiote
- Infection à *C. difficile*
- Myélotoxicité (rare)
- Dysgueusie (rare)

- Hypersensibilité

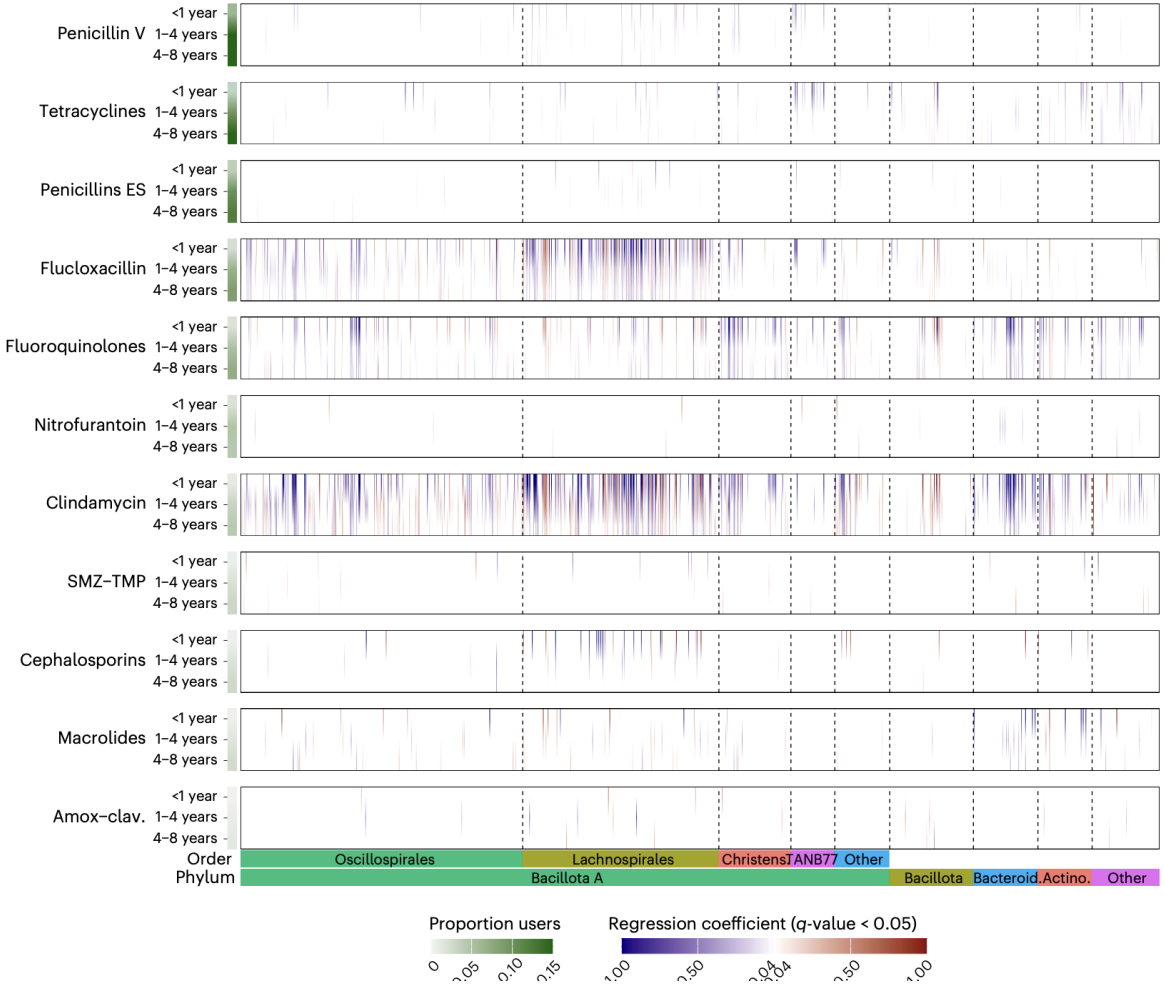


Hôpitaux Universitaires Genève

Miller AC, et al. Open Forum Infect Dis. 2023 Aug 5;10(8):ofad413. doi: 10.1093/ofid/ofad413.

Effets indésirables
Microbiote

Clindamycine = fort impact écologique



Baldanzi G et al. Nat Med. 2026 Apr;32(4):1351-1361. doi: 10.1038/s41591-026-04284-y.

Conclusion

Message-clefs

1. Excellente biodisponibilité orale

2. Bonne activité contre Gram+ et anaérobes

3. Attention résistance induite → confirmer avec le laboratoire

4. CAVE *C. difficile* et microbiote

Hôpitaux
Universitaires
Genève

MERCI DE VOTRE ATTENTION