



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHÈSE

Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes

Validée par le Collège le 15 juillet 2021

JIVAL – 02 octobre 2021**Dr Nicolas LEFEBVRE***Service des maladies infectieuses et tropicales
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*

Femme de 62 ans, multiples kystes rénaux, lithiases rénales connues, coliques néphrétiques fréquentes. Brulures mictionnelles.

Vous proposez...

- A. Nitrofurantoïne 100mg x 3/j (7 jours)
- B. Fosfomycine-Trometamol (3g, prise unique)
- C. Pivmecillinam 400mg x 2/j (7 jours)
- D. Amoxicilline 1g x 3/j (7 jours)
- E. J'attends le résultat de l'ECBU

Femme de 62 ans, multiples kystes rénaux, lithiases rénales connues, coliques néphrétiques fréquentes. Brulures mictionnelles.

Vous proposez...

- A. Nitrofurantoïne 100mg x 3/j (7 jours)
- B. Fosfomycine-Trometamol (3g, prise unique)
- C. Pivmecillinam 400mg x 2/j (7 jours)
- D. Amoxicilline 1g x 3/j (7 jours)
- E. J'attends le résultat de l'ECBU

Les facteurs de risque de complication sont la grossesse, toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, l'insuffisance rénale sévère (débit de filtration glomérulaire < 30 ml/min), l'immunodépression grave, un âge supérieur à 75 ans, ou supérieur à 65 ans avec au moins 3 **critères de Fried***. Le diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.

*Critères de Fried : perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite.

Les facteurs de risque de complication sont la grossesse, toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, l'insuffisance rénale sévère (débit de filtration glomérulaire < 30 ml/min), l'immunodépression grave, un âge supérieur à 75 ans, ou supérieur à 65 ans avec au moins 3 **critères de Fried***. Le diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.

***Critères de Fried** : perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite.

→ **Traitement différé à privilégier : traitement adapté à l'antibiogramme**

Par ordre de préférence et selon l'antibiogramme :

1 ^{re} intention	amoxicilline : 1g 3 fois par jour pendant 7 jours
2 ^e intention	pivmécillinam : 400 mg 2 fois par jour pendant 7 jours
3 ^e intention	nitrofurantoïne* : 100 mg 3 fois par jour pendant 7 jours

*nitrofurantoïne : contre-indication en cas d'insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire < 45 ml/min ou de traitements itératifs.

Les facteurs de risque de complication sont la grossesse, toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, l'insuffisance rénale sévère (débit de filtration glomérulaire < 30 ml/min), l'immunodépression grave, un âge supérieur à 75 ans, ou supérieur à 65 ans avec au moins 3 **critères de Fried***. Le diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.

***Critères de Fried** : perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite.

→ **Traitement ne pouvant être différé : traitement probabiliste avec adaptation secondaire systématique à l'antibiogramme**

1 ^{re} intention	nitrofurantoïne* : 100 mg 3 fois par jour pendant 7 jours
2 ^e intention	fosfomycine-trométamol : 3 g en prise unique

*nitrofurantoïne : contre-indication en cas d'insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire < 45 ml/min ou de traitements itératifs.

Femme de 62 ans, multiples kystes rénaux, lithiases rénales connues, coliques néphrétiques fréquentes. Brulures mictionnelles.

Et si l'ECBU montre...

E. coli
+
Céphalosporinase
Haut Niveau

Amoxicilline R
Amoxicilline+ac clavulanique R
Ticarcilline R
Pipéracilline R
Pipéracilline+tazobactam R
Céfoxitine R
Céfotaxime R
Ceftazidime R
Ertapénème S
Gentamicine R
Amikacine S
Fosfomycine S
Nitrofurantoïne S

Femme de 62 ans, multiples kystes rénaux, lithiases rénales connues, coliques néphrétiques fréquentes. Brulures mictionnelles.

Vous proposez...

- A. Nitrofurantoïne 100mg x 3/j (7 jours)
- B. Fosfomycine-Trometamol (3g, prise unique)
- C. Ertapénème 1g/j (7 jours)
- D. Amikacine 1g/j **IM** (5 jours)
- E. J'appelle le service d'infectiologie

Femme de 62 ans, multiples kystes rénaux, lithiases rénales connues, coliques néphrétiques fréquentes. Brulures mictionnelles.

Vous proposez...

- A. Nitrofurantoïne 100mg x 3/j (7 jours)
- B. Fosfomycine-Trometamol (3g, prise unique)
- C. Ertapénème 1g/j (7 jours)
- D. Amikacine 1g/j **IM** (5 jours)
- E. J'appelle le service d'infectiologie

Pyélonéphrite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication)	
Traitement probabiliste en attendant l'antibiogramme	
En l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois	ciprofloxacine ou lévofloxacine jusqu'au résultat de l'antibiogramme
Traitement de relais	
amoxicilline (à utiliser prioritairement sur souche sensible) Sinon désescalade pour la molécule active avec le spectre le plus étroit	10 jours
Pyélonéphrite aiguë à risque de complications (sans signe de gravité)	
Traitements antibiotiques, probabilistes ou de relais : ce sont ceux de la PNA simple, sans signe de gravité.	10 jours

→ **Traitement de relais** : (désescalade fortement recommandée pour la molécule active avec le spectre le plus étroit).

- Par ordre de préférence :
 - amoxicilline : 1 g 3 fois par jour pendant **10 jours** ;
 - cotrimoxazole : 800 mg/160 mg 2 fois par jour pendant **10 jours** ;
 - amoxicilline-acide clavulanique : 1g 3 fois par jour pendant **10 jours** ;
 - ciprofloxacine : 500 mg 2 fois par jour ou lévofloxacine 500 mg 1 fois par jour ou ofloxacine : 200 mg 2 fois par jour pendant **7 jours** ;
 - céfixime : 200 mg 2 fois par jour pendant **10 jours** ;
 - ceftriaxone : 1 g à 2 g par jour pendant **7 jours** ;
 - En présence d'entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu :
→ se référer aux recommandations de la SPILF de 2018.

Homme de 45 ans. Douleurs maxillaire gauche pulsatile, unilatérale, depuis 24h.

Vous proposez...

- A. Amoxicilline 1g x 3/j (7 jours)
- B. Amoxicilline-a. clav. 1g x 3/j (7 jours)
- C. Céfuroxime axétil 500 mg x 2/j (5 jours)
- D. Pristinamycine : 2 g/j (4 jours)
- E. Je surveille simplement

Homme de 45 ans. Douleurs maxillaire gauche pulsatile, unilatérale, depuis 24h.

Vous proposez...

- A. Amoxicilline 1g x 3/j (7 jours) ?
- B. Amoxicilline-a. clav. 1g x 3/j (7 jours)
- C. Céfuroxime axétil 500 mg x 2/j (5 jours)
- D. Pristinamycine : 2 g/j (4 jours)
- E. Je surveille simplement ?

Otite moyenne aiguë purulente	amoxicilline	5 jours
Sinusite maxillaire aiguë purulente (suspicion d'infection bactérienne)	amoxicilline	7 jours
Sinusite maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire	amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
Sinusite frontale, éthmoïdale, sphénoïdale		
Avis ORL sans retarder la mise en place du traitement antibiotique	amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
Sinusite grave, à risque de complications		
Hospitalisation en urgence pour un avis spécialisé		

Rhinopharyngite aiguë**Pas d'antibiotique****Angine aiguë**

Score de Mac Isaac < 2 ou score de Mac Isaac ≥ 2 et test de diagnostic rapide négatif

Pas d'antibiotique

Score de Mac Isaac ≥ 2 et test de diagnostic rapide positif

amoxicilline | 6 jours

Critères	Point
Fièvre > 38°C	
Absence de toux	
Adénopathies cervicales antérieures douloureuses ou > 1,5 cm	
Tuméfaction et/ou exsudat amygdalien	
Age 3-15 ans	
Age > 15 ans	-
Score total	

Otite moyenne aiguë (OMA) congestive ou séro-muqueuse**Pas d'antibiotique****OMA purulente : enfant < 3 mois****Avis spécialisé** : service hospitalier de pédiatrie générale**OMA purulente : enfant de 3 mois à 2 ans****amoxicilline | 10 jours****OMA purulente : enfant > 2 ans avec symptômes modérés****Pas d'antibiotique**
*en 1^{re} intention,
réévaluation à 48/72 h***OMA purulente : enfant > 2 ans avec symptômes importants****amoxicilline | 5 jours***si otorrhée ou otite récidivante* : **amoxicilline | 10 jours****Sinusite maxillaire non liée à une origine dentaire ou frontale aiguë****amoxicilline | 10 jours****Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire****amoxicilline-acide clavulanique | 10 jours****Sinusite sphénoïdale, ethmoïdale ou frontale compliquée****Avis spécialisé** ORL ou pédiatrique en urgence

Femme de 60 ans. 80 kg.
Apparition d'une fièvre et
d'une éruption cutanée.



Vous proposez...

- A. Amoxicilline 1g x 3/j (10 jours)
- B. Amoxicilline 1g x 4/j (7 jours)
- C. Amoxicilline 2g x 3/j (7 jours)
- D. Amoxicilline-a. clav. 1g x 3/j (7 jours)
- E. Pristinamycine 1g x 3/j (7 jours)

Femme de 60 ans. 80 kg.
Apparition d'une fièvre et
d'une éruption cutanée.



Vous proposez...

- A. Amoxicilline 1g x 3/j (10 jours)
- B. Amoxicilline 1g x 4/j (7 jours)**
- C. Amoxicilline 2g x 3/j (7 jours)
- D. Amoxicilline-a. clav. 1g x 3/j (7 jours)
- E. Pristinamycine 1g x 3/j (7 jours)

AE	<p>Chez l'adulte, le traitement antibiotique curatif par voie orale recommandé d'une DHBNN est :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en première intention : <u>amoxicilline : 50 mg/kg/jour en trois prises avec un maximum de 6 g/jour ;</u> • en cas d'allergie à la pénicilline : <u>pristinamycine (1 g x 3 /jour) ou clindamycine (600 mg x 3/jour, et jusqu'à 600 mg x 4/jour si poids > 100 kg).</u> <p>Il est recommandé de prescrire ce traitement pour une durée de 7 jours.</p> <p>La régression complète des signes cutanés est souvent retardée (2, voire 3 semaines) par rapport aux signes généraux, et un tel délai ne doit pas conduire à prolonger l'antibiothérapie.</p> <p>Il est recommandé de ne pas prescrire d'antibiothérapie locale.</p>
-----------	--

Dermohypodermite bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'adulte	
DHBNN non compliquée	amoxicilline 7 jours
	<i>Ne pas prolonger l'antibiothérapie</i>
Plaie par morsure animale	amoxicilline-acide clavulanique 7 jours
Prévention des récidives	
<i>Antibioprofylaxie</i>	benzyl-pénicilline G retard 2,4 MUI IM Toutes les 2 à 4 semaines
Dermohypodermite bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'enfant	
	<i>Pas d'antibiothérapie locale</i>
	amoxicilline-acide clavulanique 7 jours

Abscess cutanés		
Traitement chirurgical		<i>Incision/drainage chirurgical</i>
Traitement médical	clindamycine ou pristinamycine	5 jours
Furonculose		
Traitement de la poussée	clindamycine ou pristinamycine	7 jours
Décolonisation des gîtes	mupirocine <i>En application nasale</i>	7 jours
Furoncle isolé et non compliqué chez l'adulte et chez l'enfant		
	<i>Ne pas traiter par antibiothérapie locale ou générale</i>	
Furoncle compliqué ou à risque de complications		
Adulte :	clindamycine ou pristinamycine	5 jours
Enfant :	amoxicilline-acide clavulanique	5 jours

Homme de 55 ans, pas d'ATCD. Douleurs fosse iliaque gauche depuis 24h. Abdomen sensible.

Vous proposez...

- Amoxicilline 1g x 3/j (7 jours)
- Amoxicilline-a. clav. 1g x 3/j (7 jours)
- Ciprofloxacine 500 mg x 2/j + Métronidazole 500mg x 3/j (7 jours)
- Lévofloxacine 500 mg/j + Métronidazole 500mg x 3/j (7 jours)
- Je propose un traitement symptomatique

Homme de 50 ans, pas d'ATCD. Douleurs fosse iliaque gauche depuis 24h. Abdomen sensible.

Vous proposez...

- A. Amoxicilline 1g x 3/j (7 jours)
- B. Amoxicilline-a. clav. 1g x 3/j (7 jours)
- C. Ciprofloxacine 500 mg x 2/j + Métronidazole 500mg x 3/j (7 jours)
- D. Lévofloxacine 500 mg/j + Métronidazole 500mg x 3/j (7 jours)
- E. Je propose un traitement symptomatique