

MÉMO DURÉES D'ANTIBIOTHÉRAPIE

(Antibiothérapies classées par ordre de préférence)

Avril 2019

Sommaire	Pages
Urétrite / Cervicite.....	2
Colonisation urinaire.....	2
Infection urinaire masculine.....	2
Cystite (hors grossesse).....	3
Cystite aiguë gravidique.....	3
Pyélonéphrite.....	4
Pneumonie de l'adulte.....	5
Pneumonie de l'enfant.....	6
Bronchite aiguë.....	6
Exacerbation BPCO.....	6
Sinusite.....	7
OMA.....	8
Angine à strepto A.....	8
Infections cutanées.....	9

Rédacteurs :

Dr Marie Chauveau (infectiologue, CHU Nantes), Dr Hélène Cormier (infectiologue, CHU Angers), Dr Willy Boutfol (médecin généraliste)

Sources

SPILF : Proposal for shorter antibiotic therapies, janvier 2017

SPILF : Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte : Actualisation 2017


SFP : Guide de prescription d'antibiotique en pédiatrie, juin 2016


SFD : Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les Maladies Sexuellement Transmissibles, février 2016

SFMU : Plaies aiguës en structure d'urgence—Référentiel de bonnes pratiques, 2017


SPILF / SFD / HAS : Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes, février 2019




Urétrite / Cervicite		
Gonocoque  <i>Traitement concomitant Chlamydia</i>	Ceftriaxone 500mg en 1 injection	1 jour
	<u>Si allergie :</u> Azithromycine 2g en 1 prise Ciprofloxacine 500mg en 1 prise	
Chlamydia trachomatis	Azithromycine 1g en 1 prise	1 jour
	Doxycycline 100mg x2/j	7 jours
Mycoplasma genitalium	Azithromycine 500 mg en 1 prise à J1, puis 250mg/j	5 jours
Trichomonas vaginalis	Métronidazole 2g en 1 prise	1 jour



Colonisation urinaire		
Règle générale	Pas d'antibiothérapie	
Colonisation gravidique  <i>Traitement systématique, différé</i>	Amoxicilline 1g x3/j	7 jours
	Pivmécillinam 400mg x2/j	
	Fosfomycine 3g en 1 prise	1 jour
	Triméthoprim ⁽¹⁾ 300mg x1/j	7 jours
	Nitrofurantoïne 100mg x3/j	
Cefixime 200mg x2/j Cotrimoxazole ⁽¹⁾ 800mg/160mg x2/j		
Geste urologique	Antibiothérapie (avis urologique)	

(1) Déconseillés les 2 premiers mois de grossesse


Infection urinaire masculine			
<i>Eviter fluoroquinolone si prescrite dans les 6 derniers mois</i>  <i>Traitement différé si possible</i>	Probabiliste	Ciprofloxacine 500mg x2/j	-
		Lévofloxacine 500mg x1/j	
	Ceftriaxone 1g x1/j		
	Adaptée	Ciprofloxacine 500mg x2/j	14 jours
		Lévofloxacine 500mg x1/j	
		Cotrimoxazole 800mg/160mg x2/j	21 jours si uropathie
Ceftriaxone 1g x1/j			

Cystite aiguë gravidique		
 Probabiliste <i>Traiter sans attendre l'ECBU</i>	Fosfomycine 3g en 1 prise	1 jour
	Pivmécillinam 400mg x2/j	7 jours
Relai, si échec du traitement probabiliste	Amoxicilline 1g x3/j	7 jours
	Triméthoprim ⁽¹⁾ 300mg en 1 prise	
	Nitrofurantoïne 100mg x3/j	
	Cefixime 200mg x2/j Cotrimoxazole ⁽¹⁾ 800mg/160mg x2/j Ciprofloxacine 500mg x2/j	

(1) Déconseillés les 2 premiers mois de grossesse

Cystite (hors grossesse)			
Cystite aiguë simple	Fosfomycine 3g en 1 prise	1 jour	
	Pivmécillinam 400mg x2/j	5 jours	
Cystite aiguë à risque de complication  <i>Traitement différé si possible</i>	probabiliste	Nitrofurantoïne 100mg x3/j	-
		Fosfomycine 3g x1/j	
	adaptée	Amoxicilline 1g x3/j	7 jours
		Pivmécillinam 400mg x2/j	
		Nitrofurantoïne 100mg x3/j	
		Fosfomycine 3g en 1 prise	
Triméthoprim ⁽¹⁾ 300mg x1/j	5 jours		
Cystite sur sonde vésicale  <i>Traitement différé si possible</i> <i>Ablation sonde 24h après début du traitement</i>	Idem cystite aiguë à risque de complication	3 jours ⁽²⁾	
		5-7 jours selon molécule	
Cystites récidivantes (> 1 / mois)	Triméthoprim ⁽¹⁾ 150mg x1/j	1/j	
	Fosfomycine 3g en 1 prise	1/7 jours	

(2) Si femme < 75 ans et évolution favorable rapide

Pyélonéphrite			
Pyélonéphrite aiguë (PNA) simple  <i>Eviter fluoroquinolone si prescrite dans les 6 derniers mois</i>	Probabiliste	Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j	-
		Ceftriaxone 1g x1/j	
		<u>Si CI :</u> Aminocide	
	Relais après obtention antibiogramme	Amoxicilline 1g x3/j	10 jours
		Amoxicilline-acide clav 1g x3/j	
		Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j	7 jours
		Ceftriaxone 1g x1/j	
		Cotrimoxazole 800mg/160mg x2/j	10 jours
		Cefixime ⁽³⁾ 200mg x2/j	
	Aminocide	5 jours	
Pyélonéphrite aiguë à risque de complication	Idem PNA simple	10-14 jours	
Pyélonéphrite aiguë gravidique	Hospitalisation		

(3) Utilisable uniquement après traitement initial par fluoroquinolone ou C3G ou Cotrimoxazole

Pneumonie		
Adulte ≤ 65 ans 0 ou 1 facteur de risque de mortalité	Suspicion pneumocoque Amoxicilline 1g x3/j <u>Si allergie pénicilline :</u> Pristinamycine 1g x3/j Télithromycine 800mg x1/j	7 jours
	Suspicion atypique Macrolide	
	Doute étiologique Amoxicilline 1g x3/j Pristinamycine 1g x3/j Macrolide	
	Post grippale Amoxicilline-acide clav 1g x3/j <u>Si allergie pénicilline :</u> Pristinamycine 1g x3/j Macrolide	
Adulte ≤ 65 ans ≥ 2 facteurs de risque de mortalité	Hospitalisation	
Adulte > 65 ans 0 facteur de risque de mortalité (hors âge)	Amoxicilline-acide clav 1g x3/j <u>Si allergie pénicilline :</u> Ceftriaxone IM/SC 1g x1/j Levofloxacine	7 jours
	Post grippale Hospitalisation	
Adulte > 65 ans ≥ 1 facteur de risque de mortalité (hors âge)	Hospitalisation	



Enfant ⁽⁴⁾	Suspicion pneumocoque Amoxicilline <u>Si allergie pénicilline :</u> Ceftriaxone	5 jours
	Pristinamycine (> 6ans)	10 jours
	Suspicion atypique (>3 ans) Clarithromycine Pristinamycine (> 6ans)	10 jours
	Josamycine	14 jours

(4) cf page 8 pour posologies

Bronchite aiguë	
Adulte jeune sain	Pas d'antibiothérapie

Exacerbation BPCO		
Sans dyspnée ou dyspnée d'effort ⁽⁵⁾ mais crachats non purulents	Pas d'antibiothérapie	
Dyspnée d'effort ⁽⁵⁾ et purulence franche des crachats	Amoxicilline 1g x3/j	5 jours
	Macrolide	
	Pristinamycine 1g x3/j	
Dyspnée de repos ⁽⁵⁾ et purulence franche des crachats	Augmentin 1g x3/j	5 jours
	Levofloxacin 500mg x1/j	
	Ceftriaxone 1g x1/j	

(5) Le degré de dyspnée est apprécié en dehors de l'exacerbation (correspondance clinique du VEMS)

Sinusite		
Sinusite maxillaire de l'adulte  <i>Etiologie virale prédominante</i>	Amoxicilline 1g x3/j	5 jours
	<u>Si allergie pénicilline:</u> Céfuroxime-axétil 250mg x2/j Cefpodoxime-proxétil 200mg x2/j	
	<u>Si CI béta-lactamine :</u> Pristinamycine 1g x3/j Levofloxacin 500mg x1/j	4 jours 7 jours
	Origine dentaire Amoxicilline-acide clav 1g x3/j	7 jours
Sinusite maxillaire de l'enfant ⁽⁴⁾  <i>Etiologie virale prédominante</i>	Amoxicilline	7-10 jours
	<u>Si allergie pénicilline:</u> Cefpodoxime-proxétil	
	<u>Si CI béta-lactamine :</u> Cotrimoxazole (<6 ans) Pristinamycine (>6 ans)	
	Origine dentaire Amoxicilline-acide clav	
Sinusite frontale de l'adulte	Amoxicilline-acide clav 1g x3/j	7 jours
	<u>Si allergie pénicilline:</u> Cefpodoxime-proxétil 200mg x2/j	
	<u>Si CI béta lactamine :</u> Levofloxacin 500mg x1/j	
Sinusite frontale de l'enfant ⁽⁴⁾	Amoxicilline-acide clav	7-10 jours
	<u>Si allergie pénicilline:</u> Cefpodoxime-proxétil	

(4) cf page 8 pour posologies

OMA		
Adulte ou enfant > 2 ans symptomatique non récidivante non perforée ⁽⁴⁾	Amoxicilline 1g x2 à 3/j	5 jours
	<u>Si allergie pénicilline :</u> Cefpodoxime-proxétil 200mg x2/j	
	<u>Si CI béta lactamine :</u> Cotrimoxazole 800mg/160mg x2/j Pristinamycine (adulte) 1g x2/j	
Enfant = 2 ans ou OMA récidivantes ou OMA perforée ⁽⁴⁾	Amoxicilline	8-10 jours
	<u>Si allergie pénicilline :</u> Cefpodoxime-proxétil	
	<u>Si CI béta-lactamine :</u> Cotrimoxazole Erythromycine - Sulfafurazole	
échec traitement par amoxicilline	Amoxicilline-acide clav 1g x2 à 3/j	inchangé

Angine à strepto A		
Adulte ou enfant > 3 ans avec TDR + ⁽⁴⁾	Amoxicilline 1g x2/j	6 jours
	<u>Si allergie pénicilline :</u> Cefpodoxime-proxétil 200mg x2/j	5 jours
	<u>Si CI béta-lactamine :</u> Azithromycine 500mg x1/j	3 jours

(4) Posologies pédiatriques :

Amoxicilline : **Pneumonie** : 80-100 mg/kg/j en 3 prises – **OMA** : 80-90 mg/kg/j en 2 ou 3 prises – **Angine** : 50mg/kg/j en 2 prises (max 3g/j)

Cefpodoxime-proxétil : 1 dose-poids x2/j

Azithromycine : 20mg/kg/j x1/j (max 500 mg/j)

Clarithromycine, Josamycine : 1 dose-poids x2/j (max 500mg/j)

Pristinamycine : 50 mg/kg/j en 2 ou 3 prises (>6 ans)

Cotrimoxazole : SMX 30mg/kg/j + TMP 6mg/kg/j en 2 prises

Erythromycine - Sulfafurazole : 1 dose-poids x3/j

Amoxicilline-acide clav : 1 dose-poids x 3/j

Ceftriaxone : 50 mg/kg/j en 1 injection

Infections cutanées ⁽⁶⁾			
Dermo hypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN)	Amoxicilline	7 jours Régression des signes cutanés en 2 à 3 semaines. Ne pas prolonger l'antibiothérapie si évolution favorable des signes généraux	
	Si allergie pénicilline : Pristinamycine Clindamycine		
Fasciite nécrosante	Hospitalisation (Appel 15) – Avis spécialisé		
Plaie par morsure DHBNN sur morsure	Amoxicilline + acide clav	5 jours (7 jours si DHBNN) (jusqu'à 10 jours selon évolution)	
	Si allergie pénicilline : Doxycycline		
Abcès ⁽⁷⁾	Incision - drainage Pristinamycine Clindamycine	5 jours	
Impétigo	Peu étendu	Nettoyage eau + savon ATB local : mupirocine 2-3/j	5 jours
	Etendu (≥ 2 % du corps Et/ou ≥ 6 lésions)	Nettoyage eau + savon + ATB per os <u>adulte</u> : pristinamycine <u>enfant</u> : amoxicilline + acide clav	7 jours Eviction 72h si lésions impossibles à couvrir
Furoncle	Simple	Soins locaux	-
	Complicé (multiplication des lésions, DHBNN péri-lésionnelle, abcédation, fièvre)	Soins locaux + ATB PO <u>adulte</u> : clindamycine ou pristinamycine <u>enfant</u> : avis spécialisé	5 jours
	Furonculose = répétition furoncles sur plusieurs mois	Poussée : ATB PO clindamycine ou pristinamycine	7 jours Après la poussée, décolonisation bactérienne patient et entourage (cf MedQual.fr → CAT → décontamination SARM)

(6) Posologies dans les infections cutanées :

Amoxicilline : 50mg/kg/j en 3 prises (max 6g/j)

Pristinamycine (>6 ans) : 50mg/kg/j en 2 ou 3 prises (max 4g/j)

Clindamycine 600mg x3/j (voire 4/j si poids > 100kgs)

Amoxicilline (50mg/kg/j - max 6g/j) + acide clavulanique (max 375mg/j) en 3 prises

(7) Le bénéfice de l'antibiothérapie est peu important et concerne la diminution de la douleur, la diminution des échecs et probablement une diminution des récurrences. A discuter au cas par cas.