

# DIFFUSION DES ANTIBIOTIQUES UTILISÉS EN MÉDECINE GÉNÉRALE

## SELON LA VOIE D'ADMINISTRATION (PO OU IV)

### Absorption excellente (90-100%)

• **Voie orale équivalente à la voie IV** : Fluoroquinolones, Clindamycine, Sulfaméthoxazole/Triméthoprim, Tétracyclines, Rifampicine et Acide Fusidique.

**Absorption moyenne (30-70%)** : c'est le cas notamment des bêta-lactamines :

- **Voie IV nécessaire** initialement en cas d'infection sévère, afin d'obtenir de façon certaine des concentrations sanguines satisfaisantes.
- **Traitement per os envisageable**, soit dans un second temps après contrôle d'une infection sévère, soit d'emblée en cas d'infection simple. Il faudra cependant favoriser l'étalement des prises sur la journée, idéalement toutes les 8h voire toutes les 6h, avec une posologie maximale de 2 g à chaque prise pour l'Amoxicilline (saturation de l'absorption per os de l'Amoxicilline au-dessus de 2 g par prise).

## SELON LE SITE

### LA PLUPART DES ANTIBIOTIQUES D'USAGE COURANT DIFFUSENT DE FAÇON SATISFAISANTE DANS

#### LES **POUMONS**

C'est le cas notamment des Pénicillines et des Céphalosporines, des Macrolides, de la Clindamycine, de la Pristinamycine, des Fluoroquinolones et du Sulfaméthoxazole/Triméthoprim.

### LA PLUPART DES ANTIBIOTIQUES DIFFUSENT CORRECTEMENT DANS

#### LES **URINES**

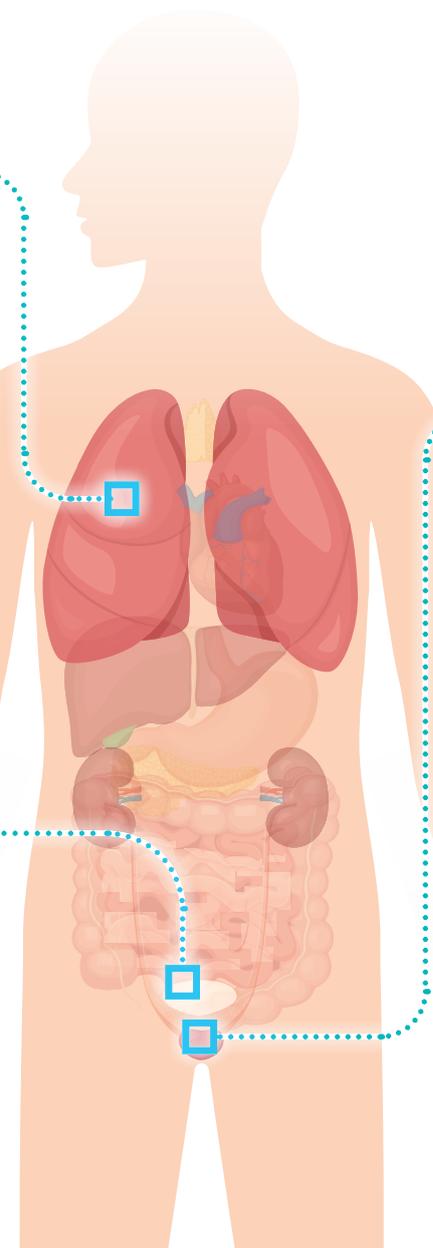
C'est le cas notamment de la Fosfomycine, du Pivmecillinam, des Nitrofurantoïnes, des Fluoroquinolones, du Sulfaméthoxazole/Triméthoprim, des Pénicillines et des Céphalosporines.

### LES FLUOROQUINOLONES ET LE SULFAMÉTHOXAZOLE/TRIMÉTHOPRIME SONT LES SEULS ANTIBIOTIQUES PER OS À DIFFUSER CORRECTEMENT DANS LA **PROSTATE**.

Ce sont donc les molécules de choix pour le traitement des infections urinaires masculines à entérobactéries.

L'Amoxicilline et l'Amoxicilline/Acide Clavulanique n'ont pas une bonne diffusion prostatique. Pour l'infection urinaire masculine à *E. faecalis*, l'Amoxicilline reste le traitement de choix mais à posologie augmentée (2g/3x/jour)

Les bêta-lactamines injectables (Ceftriaxone, Cefotaxime) ont une diffusion satisfaisante chez les patients devant être hospitalisés.



**LA PLUPART DES ANTIBIOTIQUES D'USAGE COURANT DIFFUSENT DE FAÇON SATISFAISANTE DANS LA PEAU ET LES TISSUS MOUS**

C'est le cas notamment des Pénicillines, de la Clindamycine et de la Pristinamycine. L'incision et le drainage est le 1<sup>er</sup> traitement pour les abcès cutanés.

**LE TRAITEMENT D'UN ABCÈS PROFOND (URODIGESTIF OU PULMONAIRE)**

nécessite l'utilisation d'antibiotiques à très bonne diffusion tissulaire.

C'est le cas notamment des Fluoroquinolones, de la Clindamycine, du Sulfaméthoxazole/Triméthoprimé et de la Rifampicine.

En cas d'utilisation de Pénicillines (Amoxicilline, Amoxicilline/Acide Clavulanique) Il faudra débiter par la voie IV avant d'envisager un éventuel relais per os, qui devra comporter des doses conséquentes d'Amoxicilline (100mg/kg/j idéalement, en ne dépassant pas 2g toutes les 6h à 8h) et en ne dépassant pas 125mg d'Acide Clavulanique/jour.

**DANS L'OS**

**Diffusion excellente (90-100%) :**

Fluoroquinolones, Clindamycine, Linezolid, Fosfomycine, Rifampicine, Acide Fusidique et Doxycycline.

**Diffusion moyenne (30-70%) :**

la voie IV sera nécessaire au moins pendant phase initiale, voire jusqu'à la fin du traitement.

C'est le cas des Bêta-Lactamines et des Glycopeptides (Vancomycine et Daptomycine).

**NB : CAS DE LA CEFTRIAXONE EN SOUS-CUTANÉ EN TRAITEMENT DES INFECTIONS URINAIRES OU DES PROSTATITES :**

Depuis 2014, **la voie sous-cutanée n'a plus l'AMM pour la Ceftriaxone injectable**, en raison d'un manque de données pharmacocinétiques et d'un risque (très faible) de nécrose cutanée.

Cependant, la Ceftriaxone SC reste fréquemment prescrite en France, et depuis 2014, des données rassurantes ont été publiées, permettant d'envisager la prescription SC hors AMM, dans certaines situations (voie IM ou IV impossible, hospitalisation inenvisageable, soins non invasifs etc...), sous la responsabilité du prescripteur, après obtention de l'accord du patient et information des modalités de la surveillance cutanée.

**Il est alors conseillé une administration par un cathéter souple dans les flancs ou les cuisses, en mini-perfusion de 15-30 min à diluer dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5%.**

Les effets indésirables semblent survenir plus fréquemment en cas d'injection rapide < 5 min, d'utilisation de cathéter rigide, et de piqûres répétées au même site.

De même, la présence d'un traitement anticoagulant/anti-agrégant ou la co-administration de Lidocaïne ne semble pas influencer la survenue d'effets indésirables locaux.