

Info-antibio N° 73: mars 2017

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur ce [lien](#)

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

Propositions de la SPILF pour des antibiothérapies plus courtes

Extrait d'un document rédigé par le Groupe Recommandations de la SPILF et basé sur la littérature récente. Il propose des durées d'antibiothérapie raccourcies pour les situations simples, en particulier en choisissant la borne basse de la fourchette lorsque des intervalles sont proposés dans les recommandations initiales.

Document intégral, en PDF et en anglais, pour les abonnés à MMI : <http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2017.01.007>

Infections respiratoires hautes

- **5 jours**: - Otite moyenne aiguë (OMA) de l'enfant à partir de l'âge de 2 ans, non récidivantes, sans otorrhée
- Sinusite maxillaire de l'adulte
- **6 jours**: Angine à Streptocoque du groupe A traitée par amoxicilline
- **10 jours**: - OMA de l'enfant < 2 ans, ou récidivante, ou avec otorrhée
- Sinusite maxillaire de l'enfant
- Sinusite frontale

Infections respiratoires basses.

- **5 jours**: - Exacerbations de BPCO
- Pneumonies communautaires de l'enfant
 - **7 jours**: Pneumonies communautaires de l'adulte.
- Une évolution clinique et/ou biologique favorable pourrait permettre de réduire la durée de traitement (**3-5 jours**), cependant les données de la littérature restent encore insuffisantes. Des études sont en cours.

Bactériémies liées aux cathéters veineux centraux (BLC)

- **5 jours**: BLC à staphylocoque coagulase négative, après retrait du cathéter
 - **7 jours**: BLC à streptocoques, entérocoques et BGN, après retrait du cathéter
 - **10 jours** (+ verrou local antibiotique): BLC si cathéter laissé en place, SAUF *S. aureus*
 - **14 jours**: BLC à *S. aureus*, après retrait du cathéter
 - **21 jours**: thrombophlébite suppurée
- Si localisation 2^{naire} ou endocardite infectieuse, la durée peut être modifiée*

Bactériémies primaires non compliquées.

En l'absence d'endocardite infectieuse et de localisation secondaire

- **5 jours**: staphylocoques à coagulase négative, streptocoques oraux
- **7 jours**: entérobactéries, entérocoques
- **10 jours**: bacilles à Gram négatif non fermentants
- **14 jours**: *S. aureus* et *S. lugdunensis*.

Endocardites infectieuses (hors chirurgie) et infections de stimulateurs implantables (pace-maker = PM) et défibrillateurs (DAI).

- **1 semaine**: - bactériémie non compliquée sur PM ou DAI explantés, sauf *S. aureus*
 - **2 semaines**:
 - bactériémie non compliquée sur PM ou DAI explantés à *S. aureus*
 - EI à streptocoque péni-S, si association Bactamine + aminoside
 - **4 semaines**:
 - EI sur valve native non compliquée
 - EI sur PM ou DAI explantés
 - **6 semaines**:
 - EI sur valve prothétique
 - bactériémie sur PM ou DAI non explantables
- EI = endocardite infectieuse. *Si localisation 2^{naire}, la durée peut être modifiée*

Méningites bactériennes

- **5 jours**: - méningite à *N. meningitidis*
- **7 jours**: - méningite à *H. influenzae* ou à *S. pneumoniae*
- **14 jours**: - méningite à *S. agalactiae*
- **21 jours**: - méningite à *L. monocytogenes* ou à BGN (hors *H. influenzae*)

Infections de la peau et des tissus mous

- **3 jours**: infections cutanées superficielles (quand un antibiotique est indiqué)
- **5 jours**: traitement préemptif en cas de morsure par un animal
- **7 jours**: dermo-hypodermes bactériennes, dont érysipèle, infections de plaie et abcès cutanés étendus (surface de la lésion > 75 cm²).

Infections intra-abdominales (IIA):

- **≤ 24 heures**: - Perforation digestive opérée,
- Appendicite opérée non perforée,
- Cholécystite opérée dans les 24 heures, non compliquée
 - **3 jours**: - Péritonite communautaire localisée opérée ou drainée*
- Angiocholite drainée
- Diarrhée aiguë nécessitant une antibiothérapie
 - **4 jours**: Péritonite communautaire généralisée opérée ou drainée*
 - **5 jours**: - Infection de liquide d'ascite, communautaire
- Fièvre typhoïde (si azithromycine)
 - 8 jours**: - Péritonites postopératoires si le traitement antibiotique probabiliste est actif sur les germes isolés en peropératoire
 - **10 jours**: Infection à *Clostridium difficile* toxigène
- * *contrôle de la source de l'infection*

Infections urinaires

- **1 jour** (dose unique): cystite aiguë simple (fosfomycine trométamol)
- **3 jours**: cystite aiguë sur sonde urinaire
- **5 jours**: - cystite aiguë simple (pivmécilline ou nitrofurantoïne)
- cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins (cotrimoxazole ou fluoroquinolone)
- **7 jours**: - cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins (antibiotique autre que cotrimoxazole ou fluoroquinolone)
- pyélonéphrite aiguë (fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable)
- **10 jours**: pyélonéphrite aiguë grave et/ou à risque de complication et/ou associée aux soins et/ou antibiotique autre que fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable.
- **14 jours**: infection urinaire masculine (cotrimoxazole ou fluoroquinolone) communautaire ou associée aux soins

Infections génitales hautes et infections sexuellement transmises.

- **Dose unique**: urétrite et cervicite (ceftriaxone 500 mg IM + azithromycine 1 g per os)
- **10 jours**: Infections génitales hautes non compliquées (alternative : ceftriaxone 500 mg IM dose unique + azithromycine per os 1g 2 prises à 7 jours d'intervalle)
- **14 jours**: Infections génitales hautes compliquées (abcès tubo-ovariens, pelvi-péritonite)

Infections ostéo-articulaires

- **6 semaines**:
 - infections sur matériel prothétique ostéo-articulaire (la prise en charge des cas complexes est à discuter avec le centre de référence des infections ostéo-articulaires complexes)
 - spondylodiscite (hors matériel d'ostéosynthèse)
 - ostéo-arthrite sur pied diabétique sans prise en charge chirurgicale

Neutropénie fébrile

Durées à retenir:

- **3 jours**: si absence de documentation clinique et microbiologique
 - et absence de signes de gravité
 - et patient stable
 - et apyrexie depuis 48 heures
 - et surveillance de 48h en milieu hospitalier si persistance de la neutropénie (reprise immédiate de l'antibiothérapie si reprise de la fièvre)
 - **7 jours**: si documentation microbiologique*
 - et apyrexie de plus de 4 jours
 - et éradication microbiologique
 - et résolution des signes cliniques d'infection
- * *Durée à adapter au pathogène isolé et au foyer éventuel*

Médecine et
maladies infectieuses



Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Recommandations sur les ATB: infectiologie.com. ATB rationnelle en soins primaires: antibiocliv.com. [ANSM](http://ansm.fr): AMM des ATB, surveillance des effets indésirables. [Site sur les ATB](#) du Ministère de la Santé. Évaluation des pratiques: [HAS](#) - [SPILF](#). Sites régionaux d'information sur les ATB: [Lorraine](#) - [Nord Pas de Calais](#) - [Pays de la Loire](#)

Un service du journal *Médecine et Maladies Infectieuses* & de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), membre de la Fédération Française d'Infectiologie. Rédigé par le Dr S. Alfandari.