

▪
Quelles durées de traitements antibiotiques pour
les infections courantes ? Cas clinique IRB Atelier 2

Pr Hanene Tiouiri Benaissa
Service des maladies infectieuses CHU La Rabta

La résistance aux antibiotiques
1^{er} Workshop franco-tunisien
Tunis 11-12 novembre 2016

Infections respiratoires basses

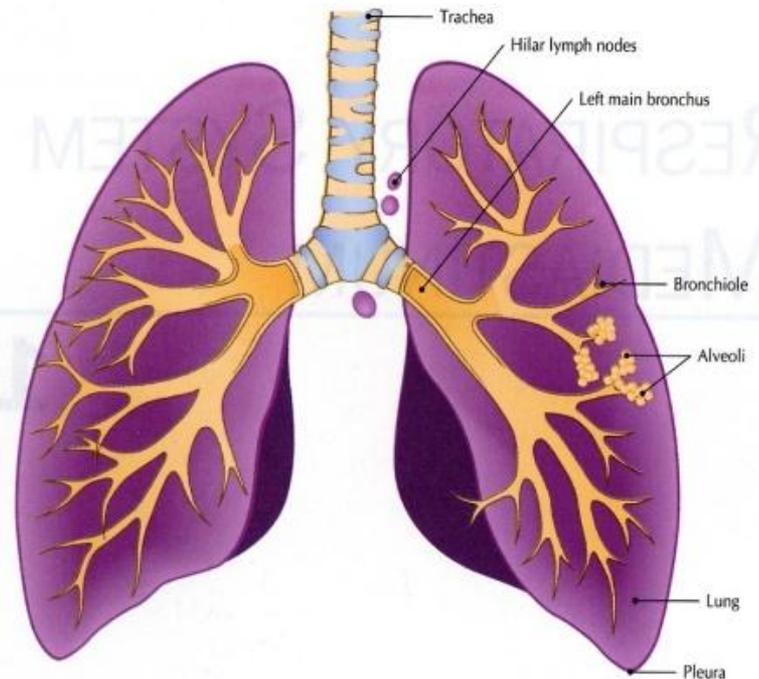
..... un groupe hétérogène

Pneumonies

Bronchites aiguës

Exacerbations aiguës
de BPCO

Sd grippaux avec
sg respiratoires



CAS CLINIQUE

Mr H. 43 ans se présente au service des urgences pour une **symptomatologie** d'installation brutale faite de :

- Fièvre élevée ,
- point de côté droit
- une toux productive
- traitement par érythromycine 2g/j pendant 4 jours....
- Persistance des sg respiratoires fébriles + dyspnée
- **Examen**
- Température : 39°C,
- polypnée à 20 cycles/mn,
- râles crépitants champ pulmonaire droit



Pneumopathie **systematisée**

Quel est le germe présumé responsable de la pneumonie chez ce malade ?

- A. *Staphylococcus aureus*
- B. *Streptococcus pneumoniae*
- C. *Klebsiella pneumoniae*
- D. *Chlamydia pneumoniae*
- E. *Haemophilus influenzae*
- F. Anaérobie

Quel est le germe présumé responsable de la pneumonie chez ce malade ?

- A. *Staphylococcus aureus*
- B. *Streptococcus pneumoniae***
- C. *Klebsiella pneumoniae*
- D. *Chlamydia pneumoniae*
- E. *Haemophilus influenzae*
- F. *Anaerobies*

Quel est l'antibiotique à prescrire en première intention chez notre patient ?

- A. Amoxicilline
- B. Lévofloxacine
- C. Amoxicilline-Acide clavulanique
- D. Céfotaxime
- E. Pristinamycine
- F. cotrimoxazole

Quel est l'antibiotique à prescrire en première intention chez notre patient ?

- A. Amoxicilline
- B. Lévofoxacine
- C. Amoxicilline-Acide clavulanique
- D. Céfotaxime
- E. Cefpodoxime-proxetil
- F. Pristinamycine ?
- G. cotrimoxazole

Les antibiotiques recommandés dans une PAC ?

- ◆ Amoxicilline
- ◆ Amoxicilline-acide clavulanique
- ◆ C3G voie parentérale
- ◆ Lévofloxacine
- ◆ Pristinamycine

**Antibiothérapie probabiliste des PAC de
l'adulte en ambulatoire,
sans signe de gravité**

1er choix: ttt
efficace sur
S.pneumoniae

Echec à 48 h

Sujet présumé **sain**
sans signe de
gravité

Suspicion de
pneumocoque
(début brutal)

Amoxicilline

Macrolide

ou

FQAP: **lévofloxacine**

ou

Pristinamycine

si 2^{ème} échec



hospitalisation

Durée du traitement PAC ?

- A. D= 3 jours
- B. D= 5 jours
- C. D= 7 jours
- D. D=14 jours
- E. Jusqu'au nettoyage radiologique

Durée du traitement PAC ?

- A. D= 3 jours
- B. D= 5 jours
- C. **D= 7 jours**
- D. D=10 jours
- E. D=14 jours
- F. Jusqu'au nettoyage radiologique

Durée du traitement PAC ?

- **7 à 14 j** : recos conférence de consensus française en 2006 SPILF
- **5-7 j** : n'expose pas à un risque $>$ d'échec thérapeutique Inf^oResp communautaire sans sgn de gravité même si bactériémie
SRLF et la SFAR *Réanimation 2014*
- **7 à 10 j** : recos société savante américaine de pneumologie *Guidelines Am J Respir Crit Care Med 2001*
- Recos **Arrêt AB ,72 heures** $>$ l'apyrexie au cours des pneumonies à pneumocoque *Société savante d'infectiologie Update Guidelines CID 2003*
- méta analyse : **pas de bénéfice à un ttt AB $>$ 7 j** au cours des PAC
Am J Med. 2007
- **3j vs 8j** même efficacité ttt AB pneumonies communautaires non severes Etude rando dble aveugle *BMJ. 2006*

Le **pneumocoque** principal agent pathogène
impliqué dans les **PAC**



Débuter en **urgence** une antibiothérapie :
amoxicilline : 1 g x 3 / jour pendant 7 jours

Antibiothérapie probabiliste des PAC « contexte grippal hors réanimation »

Germes responsables PAC contexte grippal

- A. *S.pneumoniae*,
- B. *Staphylococcus aureus*,
- C. *Haemophilus influenzae*
- D. *Streptocoques du groupe A*
- E. *Pseudomonas aeruginosa*
- F. *Mycoplasma pneumoniae*

Germes responsables PAC contexte grippal

- A. *S.pneumoniae*,
- B. *Staphylococcus aureus*,
- C. *Haemophilus influenzae*
- D. *Streptocoques du groupe A*
- E. *Pseudomonas aeruginosa*
- F. *Mycoplasma pneumoniae*

Quel choix antibiotique ?

- A. Amoxicilline
- B. Amoxicilline-ac-clavulanique
- C. Levofloxacine
- D. Cefpodoxime-proxetil
- E. TMP-SMX

Quel choix antibiotique ?

- A. Amoxicilline
- B. **Amoxicilline-ac-clavulanique**
- C. Levofloxacine
- D. Cefpodoxime-proxetil
- E. TMP-SMX

Pas d'orientation	Premier choix	Second choix
<i>Patient ambulatoire</i>	Amoxicilline / ac clav	Pristinamycine
<i>Hospitalisation</i> <i>Sujet jeune</i>	Amoxicilline / ac clav	Pristinamycine
<i>Hospitalisation</i> • <i>Sujet âgé</i> • <i>Co-morbidité(s)</i>	Amoxicilline / ac clav Ou C3G : (céfotaxime ceftriaxone)	FQAP : lévofloxacine
Dans tous les cas, si <i>S. pneumoniae</i> fortement suspecté ou documenté	 Amoxicilline	

PAC survenant dans un **contexte grippal,**



S.pneumoniae, Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae et les streptocoques du groupe A.



amoxicilline-ac clavulanique pendant **7 jours**

Exacerbations de BPCO : Indications et choix de l'antibiothérapie ?

	Indication	Choix
Absence de dyspnée VEMS > 50%	Pas d'antibiotique	
Dyspnée d'effort VEMS < 50%	Antibiotique seulement si expectoration purulente verdâtre	Amoxicilline 3g/j C2G orale (céfuroxime-axétil) C3G orale Pristinamycine ou macrolide
Dyspnée au moindre effort ou de repos VEMS < 30%	Antibiotique systématique	Amoxicilline + ac.clav 3g/j PO Ou C3G IV Ou Lévofloxacin 500mg/j

EBPCO Durée de l'antibiothérapie

- Durée du ttt = **5jours**
- Qlq données:
 - *données AMM* :
 - ✓ pristinamycine : 4 jours.
 - ✓ clarithromycine à libération prolongée: 5 jours
(uniquement à la poso1000 mg/j) :
 - ✓ moxifloxacine : 5 jours
 - ✓ télithromycine : 5 jours
 - *avis d'expert* :
 - ceftriaxone par voie parentérale : 5 jours.

EBPCO Durée de l'antibiothérapie si indication

5jours