



▪  
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<sup>er</sup> Workshop franco-tunisien  
Tunis 11-12 novembre 2016

# Infections respiratoires basses

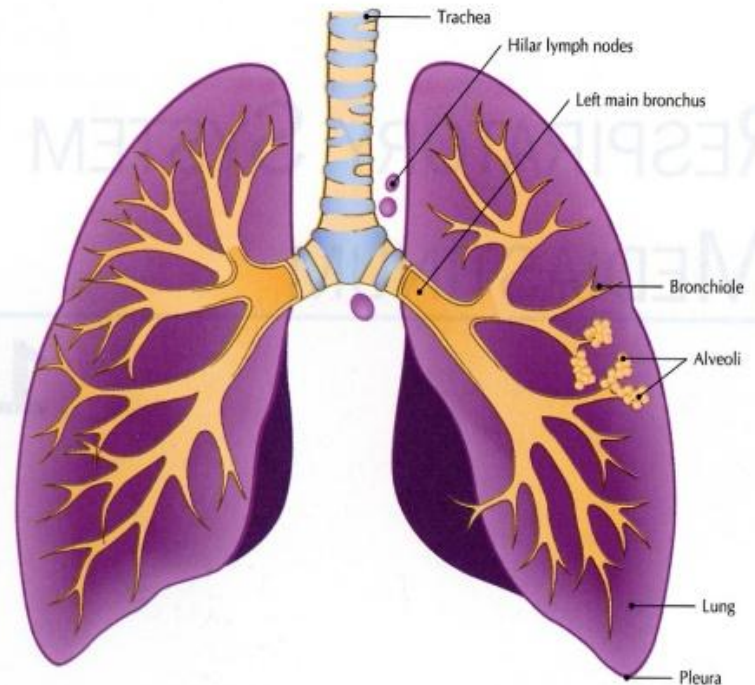
..... un groupe hétérogène

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. Lévofoxacine
- 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. Lévofloxacine
- 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<sup>ème</sup> 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

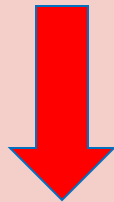
# Durée du traitement PAC ?

- 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<sup>o</sup>Resp 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

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

**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 ?

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