

LIVRET ANTIBIOTHERAPIE

CHU Toulouse

Service Urgences

Version n°2 2021

Table des matières

1. Pneumopathies communautaires
2. Infections cutanées
3. Infections urinaires communautaires et liées aux soins
4. Infections sexuellement transmissibles
5. Méningites
6. Infections ORL
7. Neutropénie fébrile
8. Infections digestives
9. Sepsis d'origine indéterminée

/!\ Les posologies des antibiotiques doivent être adaptées :

- à la fonction rénale (<http://sitegpr.com/fr/>)
- au poids (Intranet → onglet Avis infectiologiques → adaptation posologique des antibiotiques chez l'adulte obèse)

PNEUMOPATHIES AIGUES COMMUNAUTAIRES

PAC Ambulatoires	1° intention	2° intention
Adulte jeune sans comorbidité	<p>AMOXICILLINE 1g 3/j PO pendant 7 jours</p> <p><u>/!\ Si allergie B Lactamines :</u> PRISTINAMYCINE 1g 3/j PO pendant 7 jours</p> <p><u>Si suspicion atypique :</u> SPIRAMYCINE 3MUI 3/j PO pendant 7 jours</p>	<p>Echec à 72h <u>switch</u> SPIRAMYCINE 3MUI 3/j PO pendant 7 jours</p> <p>AMOXICILLINE 1g 3/j PO pendant 7 jours</p> <p><u>/!\ Si allergie B Lactamines :</u> PRISTINAMYCINE 1g 3/j PO pendant 7 jours</p>
Patient avec comorbidité(s) Ou Age > 65 ans Ou Contexte grippal	<p>AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE 1g/125mg 3/j pendant 7 jours</p> <p><u>/!\ Si allergie B Lactamines :</u> LEVOFLOXACINE 500mg/j pendant 7 jours</p>	<p>Si échec à 72h <u>rajout</u> SPIRAMYCINE 3MUI 3/j PO pendant 7 jours</p>
Exacerbation BPCO	<p>- Dyspnée d'effort : si crachats purulents AMOXICILLINE 1g 3/j pendant 7 jours</p> <p><u>/!\ Si allergie B Lactamines :</u> PRISTINAMYCINE 1g 3/j pendant 7 jours</p> <p>- Dyspnée au moindre effort ou au repos : AMOXICILLINE- ACIDE CLAVULANIQUE 1g/125mg 3/j pendant 7 jours</p> <p><u>/!\ Si allergie B Lactamines :</u> LEVOFLOXACINE 500mg/j pendant 7 jours</p>	

PAC graves	CEFTRIAXONE 1g/j IV + SPIRAMYCINE 3MUI 3/j IV (pendant 7 jours)
<u>Facteurs de risque de Pseudomonas aeruginosa :</u> * Inflammation des muqueuses (mucoviscidose, DDB) * Immunodépression * Colonisation	PIPERACILLINE TAZOBACTAM 4g 3/j IV + AMIKACINE 15mg/kg/j + SPIRAMYCINE 3MUI 3/j IV (pendant 7 jours)
<u>Suspicion de PAC nécrosante :</u> * Tableau hyper aigu * Pneumopathie excavée * Hémoptysie * Leucopénie * Contexte post grippal	CEFTRIAXONE 1g/j IV + SPIRAMYCINE 3MUI 3/j IV + LINEZOLIDE 600mg 2/j IV (pendant 7 jours)
Légionellose Sans signe de gravité Signes de gravité Immunodépression avec ou sans signes de gravité	SPIRAMYCINE 3MUI PO 3/j pendant 7 jours PO LEVOFLOXACINE 500mg 2/j pendant 21 jours IV/PO SPIRAMYCINE 3MUI IV 3/j + LEVOFLOXACINE 500mg IV 3/j pendant 21 jours

INFECTIONS CUTANÉES

Dermo hypodermites non nécrosantes = érysipèle

Forme modérée	Forme étendue
<p>AMOXICILLINE 50mg/kg/j en 3 prises (max 6g/j) PO/IV pendant 7 jours</p> <p>Cas particulier de l'érysipèle sur <u>morsures ou plaies</u> :</p> <p>AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE 50mg/kg/j en 3 prises (max 6g/j d'Amoxicilline et 375 mg/j d'Acide clavulanique) pendant 7 jours</p>	<p>AMOXICILLINE 2g 3 à 4 /j IV pendant 7 jours</p> <p>AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE 2 g 3 à 4/j IV si sujet diabétique/plaies chroniques</p> <p>+/- CLINDAMYCINE 600mg 3/j IV/PO pendant 7 jours</p>
<p><u>/!\Si allergie aux B Lactamines :</u></p> <p>PRISTINAMYCINE 1g 3/jour pendant 7 jours PO</p>	<p><u>/!\Si allergie aux B Lactamines : Avis SMIT</u></p> <p>LINEZOLIDE ou TEICOPLANINE</p>

Dermo hypodermite bactérienne nécrosante

Membres et région cervico faciale (Streptocoque pyogenes, polymicrobiens)	<p>AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE 2g 3 à 4/j IV + GENTAMICINE 5 à 8mg/kg/j IV + CLINDAMYCINE 600mg 3/j IV</p> <p><u>/!\Si allergie aux B Lactamines : Avis SMIT</u></p>
Abdomen et Périnée	<p>PIPERACILLINE/TAZOBACTAM 4g 3/j IV + AMIKACINE 15 à 30mg/kg/j IV</p> <p>+ si atteinte périnéale : METRONIDAZOLE 500mg 3/j IV</p> <p><u>/!\ Si Allergie aux B Lactamines : Avis SMIT</u></p>

Avis SMIT si :

- Allergie vraie aux beta-lactamines
- Facteurs de risque à BLSE
- Suspicion d'infection/myonécrose à strepto A ou S. aureus toxigène

Infections cutanées bactériennes bénignes : Indications de l'antibiothérapie

Impétigo	Folliculite	Furoncle	Abcès
Lésions étendues (>2% surface corporelle ou > 5 sites)	Formes profuses	Formes compliquées (anthrax/abcédation/fièvre/dermo hypodermite péri lésionnelle) Staphylococcie maligne (localisation centro faciale, immunodépression)	Uniquement après drainage
<p>CLINDAMYCINE 600mg 3/j PO (cas particulier : poids > 100kg clindamycine 600mg 4/j) PRISTINAMYCINE 1g 3/j PO en 1° intention pour les formes graves d'impétigo</p> <p><u>/!\ Si allergie :</u> PRISTINAMYCINE 1g 3/j PO</p> <p>durée de traitement : 5 jours si abcès 7 jours si furoncle compliqué/impétigo/folliculite</p>			

Plaies

Type de plaies	Indication	Antibiothérapie
Morsure de mammifères	Systematique	<p>AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE 1g 3/j PO pendant 5 jours</p> <p><u>/!\ Si Allergie Pénicilline :</u> DOXYCYCLINE 100mg 2/j + METRONIDAZOLE 500 mg 3/j pendant 5 jours</p> <p><u>/!\ Allergie Pénicilline et CI Doxycycline :</u> PRISTINAMYCINE 1g 3/j pendant 5 jours</p>
Plaies traumatiques	Fortement souillée Terrain ischémique local Signes généraux Lymphangite Erythème/induration péri lésionnelle > 5cm	<p>AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE 1g 3/j pendant 5 jours</p> <p><u>/!\ Si Allergie Pénicilline :</u> PRISTINAMYCINE 1g 3/j pendant 5 à 7 jours</p>

INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES

Cystite

Simple Ou Récidivante (si le traitement ne peut être différé)	FOSFOMYCINE TROMETAMOL 3g unidose PO Ou PIVMECILLINAM 400mg 2/j pendant 5jours PO
A risque de complication (Après ECBU et si le traitement ne peut être différé)	NITROFURANTOÏNE 100mg 3/j pendant 7jours PO Ou FOSFOMYCINE/TROMETAMOL 3g J1-J3-J5

Pyélonéphrite

<u>Pas de signe de gravité</u>	
Simple	CIPROFLOXACINE 500mg 2/j pendant 7 jours Ou LEVOFLOXACINE 500mg/j pendant 7 jours <u>/!\ Si prise de FQ < 6 mois :</u> CEFTRIAXONE 1g/j pendant 7 jours <u>/!\ Si allergie B Lactamines/CI FQ :</u> AMIKACINE 20 à 30mg/kg/j IV pendant 5 jours
A risque de complication	CEFTRIAXONE 1g/j IV/IM pendant 10 jours Ou CIPROFLOXACINE 500mg 2/j PO pendant 10 jours Ou LEVOFLOXACINE 500mg/j PO pendant 10 jours <u>/!\ Si CI FQ ou prise de FQ <6 mois et CI B Lactamines :</u> AMIKACINE 20 à 30mg/kg/j IV pendant 5 jours
<u>Signes de gravité ou indication à un geste urologique urgent (hors sondage urinaire)</u>	CEFTRIAXONE 1g/j IV/IM + AMIKACINE 15 à 30 mg/kg/j IV <u>/!\ Si allergie B Lactamines :</u> AZTREONAM 1g 3/j IV + AMIKACINE 30 mg/kg/j IV
<u>Cas particuliers :</u>	
Sepsis sans choc <u>Mais</u> - ATCD IU/Colonisation EBLSE < 6 mois	PIPERACILLINE/ TAZOBACTAM 4g 3/j + AMIKACINE 15 mg/kg/j si possible (selon résultats des antibiogrammes antérieurs) Ou MEROPENEM 1g 3/j IV + AMIKACINE 15 mg/kg/j IV <u>/!\ Si allergie B Lactamines :</u> AZTREONAM 1g 3/j IV + AMIKACINE 30 mg/kg/j IV

Choc septique <u>Et</u> * ATCD IU/colonisation E-BLSE <6 mois * Amox-Ac Clav/C2G/C3G <6mois * Voyage en zone d'endémie BLSE < 3 mois * Vie en unité de long séjour	MEROPENEM 1g 3/j IV + AMIKACINE 25 mg/kg/j IV /!\ Si allergie : AZTREONAM 1g 3/j IV + AMIKACINE 30 mg/kg/j IV
--	---

<p align="center"><u>DUREE D'ANTIBIOTHERAPIE :</u></p> <p align="center"><u>PNA simple :</u> FQ/C3G de la PNA simple = 7 jours Aminoside en monothérapie = 5 jours Autres = 10 jours</p> <p align="center"><u>PNA à risque de complication/PNA grave :</u> 10 à 14 jours</p>
--

IU masculines

<u>Pas de signe de gravité</u> ATB probabiliste si : * Fièvre * Mauvaise tolérance des SFU * RAU * Facteurs de risque de complication * Immunodépression <u>Signes de gravité ou indication à un geste urologique urgent (hors sondage urinaire)</u>	CIPROFLOXACINE 500mg 2/j pendant 14jours (21j) PO Ou LEVOFLOXACINE 500mg/j pendant 14 jours (21j) PO /!\Si prise de FQ < 6mois : CEFTRIAXONE 1g/j pendant 14j (21j) IV/IM (durée 21j : si uropathie sous-jacente non corrigée) CEFTRIAXONE 1g/j IV + AMIKACINE 15 à 30 mg/kg/j IV /!\ Si allergie B Lactamines : AZTREONAM 1g 3/j IV + AMIKACINE 30 mg/kg 1x/j IV
Sepsis sans choc <u>Mais</u> *ATCD IU/colonisation EBLSE < 6 mois	PIPERACILLINE/ TAZOBACTAM 4g 3/j IV + AMIKACINE 15 mg/kg/j IV si possible (selon résultats antérieurs) Ou MEROPENEM 1g 3/j IV + AMIKACINE 15

<u>Choc septique</u> <u>Et</u> * ATCD IU/colonisation EBLSE <6 mois * Amox-Ac Clav/C2G/C3G <6mois * Voyage en zone d'endémie BLSE < 3 mois * Vie en unité de long séjour	mg/kg/j IV /!\ Si allergie : AZTREONAM 1g 3/j IV + AMIKACINE 30 mg/kg/j IV MEROPENEM 1g 3/j IV + AMIKACINE 25 mg/kg/j IV /!\ Si allergie : AZTREONAM 1g 3/j IV + AMIKACINE 30 mg/kg/j IV
---	--

<p align="center"><u>DUREE D'ANTIBIOTHERAPIE :</u></p> <p align="center">FQ/ B Lactamines/Cotrimoxazole = 14 jours Autres ATB ou uropathie sous-jacente non corrigée = 21 jours</p>
--

INFECTIONS URINAIRES LIEES AUX SOINS

<u>Cystite post opératoire</u>	Si le traitement ne peut être différé NITROFURANTOÏNE 100mg 3/j pendant 7 jours PO Ou FOSFOMYCINE TROMETAMOL 3g unidose PO
<u>Pyélonéphrite ou prostatite</u> Sans signe de gravité Signes de gravité	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM 4g 3/j IV PIPERACILLINE/TAZOBACTAM 4g 3/j IV + AMIKACINE 15mg/kg/j IV

IST

<p>Infections génitales masculines :</p> <p>Urétrite</p> <p>Orchi épididymite (origine vénérienne)</p> <p>Orchi épididymite (origine urinaire)</p>	<p>CEFTRIAXONE 500mg en dose unique IM/IV</p> <p>+ DOXYCYCLINE 100mg 2/j PO pendant 7 jours</p> <p>/!\ Si allergie B Lactamines : AZITHROMYCINE 2g en dose unique PO (couvre Neisseria gonorrhoeae et Chlamydia trachomatis)</p> <p>CIPROFLOXACINE 500mg 2/j pendant 14 jours PO Ou LEVOFLOXACINE 500mg/j pendant 14 jours PO</p> <p>/!\ Si prise de FQ < 6mois : CEFTRIAXONE 1g/j pendant 14j IV/IM</p>
<p>Infections génitales féminines :</p> <p>Basses</p> <p>Hautes</p> <p><u>IGH non compliquées</u></p> <p>Simplees</p>	<p><u>Vaginite sans risque d'IST :</u></p> <p>METRONIDAZOLE 2g en dose unique PO + ECONAZOLE 1 ovule le soir + ECONAZOLE crème 1% 1 application 2/j pendant 10 jours</p> <p><u>Autres cas : traiter comme IST</u></p> <p>CEFTRIAXONE 500mg en dose unique IM/IV + DOXYCYCLINE 100mg 2/j PO pendant 7 jours</p> <p>/!\ Si allergie B Lactamines : AZITHROMYCINE 2g en dose unique PO</p> <p>CEFTRIAXONE 1g/j en dose unique IM/IV + METRONIDAZOLE 500mg 2/j PO pendant 10 jours + DOXYCYCLINE 100mg 2/j PO pendant 10 jours</p>

<p><u>IGH intermédiaires</u> <u>IGH compliquées</u> (abcès tubo ovarien ou pelvi péritonite)</p>	<p><u>/!\ Si allergie B Lactamines :</u> OFLOXACINE 200 mg 2/j 10j + METRONIDAZOLE 500mg 2/j IV/PO pendant 10 jours</p> <p>CEFTRIAXONE 1 à 2g/j IV jusqu'à amélioration clinique + METRONIDAZOLE 500mg 3/j IV (puis relai PO) pendant 14 jours + DOXYCYCLINE 100mg 2/j IV (puis relai PO) pendant 14 jours</p> <p><u>/!\ Si allergie B Lactamines :</u> OFLOXACINE 200 mg 2/j pendant 10jours + METRONIDAZOLE 500mg 3/j IV(puis relai PO) pendant 10 jours</p>
--	--

MENINGITES

POSOLOGIE ANTIBIOTIQUES	MODE D'ADMINISTRATION
CEFOTAXIME fortes doses 300mg/kg/j	4 à 6 injections IV ou IVSE avec dose de charge 50mg/kg sur 1h (à adapter au poids ajusté)
CEFTRIAXONE fortes doses 100mg/kg/j	1 ou 2 injections (à adapter au poids ajusté)
CEFOTAXIME faibles doses 200mg/kg/j	4 injections ou IVSE avec dose de charge de 50mg/kg sur 1h (à adapter au poids ajusté)
CEFTRIAXONE faibles doses 75mg/kg/j	1 ou 2 injections IV (à adapter au poids ajusté)
AMOXICILLINE 200mg/kg/j	4 à 6 injections IV (à adapter au poids ajusté)
GENTAMICINE 5mg/kg	1 injection sur 30 minutes

CORTICOTHERAPIE	MODE D'ADMINISTRATION
DEXAMETHASONE	10mg 4 fois par jour (sauf si immunodépression sévère)

Si allergie : Avis SMIT

INFECTIONS ORL

<p style="text-align: center;">ANGINE</p> <p>Erythémato pultacée ou érythémateuse à TDR positif</p> <p>Ulcéro nécrotique (hors neutropénie)</p>	<p>AMOXICILLINE 1g 2/j pendant 6 jours PO/IV</p> <p><u>/!\ Si allergie B Lactamines :</u> AZITHROMYCINE 500mg/j pendant 3 jours</p> <p>AMOXICILLINE 1g 2/j pendant 10 jours PO/IV + METRONIDAZOLE 500mg 3/j pendant 10 jours PO/IV</p>
<p style="text-align: center;">OTITE</p> <p>Moyenne aigue congestive persistante malgré 3j de ttt symptomatique Purulente d'emblée Symptômes marqués</p>	<p>AMOXICILLINE 1g 3/j pendant 5 jours PO</p> <p><u>/!\ Si allergie B Lactamines :</u> PRISTINAMYCINE 1g 2j pendant 5 jours</p>
<p style="text-align: center;">SINUSITE</p> <p>Sinusite aigue maxillaire persistante malgré 2j de ttt symptomatique</p> <p>Sinusite frontale/éthmoïdale et sphénoïdale</p>	<p>AMOXICILLINE 1g 3/j pendant 7 jours</p> <p><u>Si infection dentaire homolatérale associée :</u> AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE 1g/125mg 3/j pendant 7 jours</p> <p><u>/!\ Si allergie B Lactamines :</u> PRISTINAMYCINE 1g 2/j pendant 4 jours</p> <p>AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE 1g/125mg 3/j pendant 7 jours</p> <p><u>/!\ Si allergie B Lactamines :</u> LEVOFLOXACINE 500mg/j pendant 7 jours</p>
<p style="text-align: center;">CONJONCTIVITE BACTERIENNE (= Sécrétions purulentes)</p> <p>Non grave</p> <p>Signes de gravité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sécrétions purulentes importantes - Chémosis - BAV - Œdème palpébral - Larmoiement important - Photophobie 	<p>Pas d'antibiothérapie</p> <p>Collyre antibiotique TOBRAMYCINE 1 goutte 3/j pendant 7 jours</p>
ORGELET	RIFAMYCINE pommade 1 application 3/j pendant 10 jours
CHALAZION	Pas d'antibiotiques

NEUTROPENIE FEBRILE

Bas risque	<p>AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE 1g/125mg 3/j + CIPROFLOXACINE 500mg 2/j PO pendant 7 jours</p> <p><u>/!\ Si allergie B Lactamines :</u> LEVOFLOXACINE 500mg 2/j PO pendant 7 jours</p> <p><u>/!\ Si prise de FQ <3 mois ou voie PO impossible :</u> CEFTRIAXONE 1g/j IV/IM pendant 7 jours</p>
Haut risque	<p>PIPERACILLINE TAZOBACTAM 4g 3/j IV +/- AMIKACINE 15mg/kg/j IV si signes de gravité/ATCD BMR BGN +/- VANCOMYCINE 15mg/kg 2/j IV si signes de gravité/SARM/Infection urinaire ou respiratoire +/- METRONIDAZOLE 500mg 3/j IV si infection digestive- suspicion clostridium difficile</p> <p><u>Si ATCD BLSE et choc septique :</u> MEROPENEM 1g 3/j IV + VANCOMYCINE 15mg/kg 2/j IV +/- AMIKACINE 15mg/kg</p>

INFECTIONS DIGESTIVES

<p>Syndrome dysentérique fébrile Syndrome cholériforme sévère Ou si terrain à risque de complication</p>	<p>AZITHROMYCINE 1g PO dose unique Ou AZITHROMYCINE 500mg/j pendant 3 jours</p> <p>Si sepsis CEFTRIAZONE 1g/j + GENTAMYCINE 5mg/kg/j +/- METRONIDAZOLE 500mg 3/j</p>
<p><u>Communautaires</u></p> <p><u>Sans signe de gravité :</u></p> <p><u>Signes de gravité :</u></p>	<p>AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE 1g/125mg 3/j IV Ou CEFTRIAZONE 1g/j IV + METRONIDAZOLE 500mg 3/j IV</p> <p><u>/!\ Si allergie B Lactamines :</u> LEVOFLOXACINE 500mg 2/j IV + METRONIDAZOLE 500mg 3/j IV + GENTAMICINE 3 à 8mg/kg/j IV</p> <p>PIPERACILLINE TAZOBACTAM 4g 3/j IV + AMIKACINE 15 à 30 mg/kg/j IV</p> <p><u>/!\ Si allergie aux B Lactamines :</u> AZTREONAM 1g 3/j IV +METRONIDAZOLE 500mg 3/j IV</p>
<p><u>Nosocomiales</u></p> <p><u>Sans signe de gravité :</u></p> <p><u>Facteurs de risque de BMR :</u> * C3G ou FQ < 3 mois * Portage E.BLSE ou P. Aeruginosa résistant à la Ceftazidime (prélèvement < 3 mois) * Hospitalisation à l'étranger < 12 mois * Vit en EHPAD médicalisé ou service de soins de longue durée et porteur d'une SAD et/ou gastrostomie * Echec de TTT par C3G/FQ ou Piperacilline/Tazobactam * Récidive < 15j d'une infection traitée par Piperacilline/Tazobactam pendant au moins 3j</p>	<p>PIPERACILLINE TAZOBACTAM 4g 3/j IV + AMIKACINE 15 à 30 mg/kg/j IV +/- VANCOMYCINE 15mg/kg 2/j IV</p> <p><u>/!\Allergie B Lactamines :</u> AZTREONAM 1g 3/j IV + METRONIDAZOLE 500mg 3/j IV + AMIKACINE 15 à 30mg/kg/j IV +/-VANCOMYCINE 15mg/kg 2/j IV</p> <p>MEROPENEME 1g 3/j IV + AMIKACINE 15 mg/kg/j IV +/- VANCOMYCINE 15mg/kg 2/j IV</p>

<u>Si facteurs de risque de candidose invasive</u> <u>Au moins 3 critères parmi :</u> * Défaillance hémodynamique * Sexe féminin * Chirurgie sus-mésocolique récente * ATB préalable >48h	+ CASPOFUNGINE 70mg/j J1 IV
Cas particulier : abcès hépatique	CEFTRIAXONE 2g/j IV + METRONIDAZOLE 500mg 3/j IV

SEPSIS

Sepsis/Choc septique Communautaire	CEFTRIAXONE 2g/j IV + AMIKACINE 15 à 30mg/kg/j IV +/- VANCOMYCINE 15mg/kg 2/j IV si matériel/portage SARM connu
Sepsis Facteurs de risque de BLSE	PIPERACILLINE TAZOBACTAM 4 g 3/j IV + AMIKACINE 15 à 30 mg/kg/j IV +/- VANCOMYCINE 15mg/kg 2/j IV si matériel/portage SARM connu
Choc septique Facteurs de risque de BLSE	MEROPENEME 1gx3/j IV + AMIKACINE 30mg/kg/j IV + VANCOMYCINE 15mg/kg 2/j IV +/- CASPOFUNGINE (avis SMIT)