

QUIZZ

Durée de traitement Antibiogramme et quelques cas cliniques



Il est important de réduire au maximum la durée des traitements antibiotiques car

1. Un traitement court est toujours plus simple
2. Une antibiothérapie prolongée favorise l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques
3. Un traitement court est aussi efficace qu'un traitement long pour la majorité des infections
4. Un traitement court n'a pas d'impact sur l'observance
5. Un traitement court contribue à diminuer la consommation d'ATB

Il est important de réduire au maximum la durée des traitements antibiotiques car

1. Un traitement court est toujours plus simple
2. Une antibiothérapie prolongée favorise l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques
3. Un traitement court est aussi efficace qu'un traitement long pour la majorité des infections
4. Un traitement court n'a pas d'impact sur l'observance
5. Un traitement court contribue à diminuer la consommation d'ATB

Il est important de réduire au maximum la durée des traitements antibiotiques

- Objectifs de la réduction de la durée de l'antibiothérapie :
 - Limiter l'exposition des patients aux antibiotiques
 - Et donc limiter la sélection de bactéries résistantes, notamment dans le tube digestif
 - Diminue le coût
 - Diminue la consommation d'ATB
- La durée courte permet :
 - De diminuer le risque d'effets secondaires (dont la diarrhée à *Clostridioides difficile*)
 - D'améliorer l'observance du traitement.
- Durée courte ≠ Simplification du traitement : le nombre prises de l'antibiotique n'est pas modifié.
- Nombreuses études comparatives récentes qui montre que la majorité des infections bactériennes courantes pouvait être traitée par une durée courte avec une efficacité comparable au traitement prolongé.

Des informations sur les durées de traitement antibiotiques sont accessibles

1. Pour tous les patients / usagers et tous professionnels de santé
2. Seulement pour les médecins prescripteurs
3. Sur le site Antibioclic®
4. Sur le site de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)
5. Sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Des informations sur les durées de traitement antibiotiques sont accessibles

1. Pour tous les patients / usagers et tous professionnels de santé
2. Seulement pour les médecins prescripteurs
3. Sur le site Antibioclic®
4. Sur le site de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)
5. Sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS)

- Nombreuses sources d'information sur les durées de traitement antibiotiques :



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHÈSE

Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes

Validée par le Collège le 15 juillet 2021

Infectious Diseases Now 51 (2021) 114–139



ELSEVIER

Available online at

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com/en



Guidelines

Anti-infectious treatment duration: The SPILF and GPIP French guidelines and recommendations

Durées des traitements anti-infectieux. Recommandations françaises SPILF et GPIP

R. Gauzit^{a,*}, B. Castan^b, E. Bonnet^c, J.P. Bru^d, R. Cohen^e, S. Diamantis^f, A. Faye^g, H. Hitoto^h, N. Issaⁱ, D. Lebeaux^{j,k}, P. Lesprit^l, L. Maulin^m, D. Poitrenaudⁿ, J. Raymond^o, C. Strady^p, E. Varon^q, R. Verdon^{r,s}, F. Vuotto^t, Y. Welker^u, J.P. Stahl^v



Recommandations de la SPILF pour des durées optimisées des traitements antibiotiques

ANTIBIOCLIC <https://antibioclic.com/>

HAS https://has-sante.fr/jcms/p_3278764/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapie-preconisees-dans-les-infections-bacteriennes-courantes

SPILF <https://www.infectiologie.com/fr/recommandation.html#atb>

Combien de temps faut-il pour juger de l'efficacité d'un traitement antibiotique ?

1. 1 jour
2. 2 à 3 jours
3. 1 semaine
4. Je ne sais pas

Combien de temps faut-il pour juger de l'efficacité d'un traitement antibiotique ?

1. 1 jour
2. 2 à 3 jours
3. 1 semaine
4. Je ne sais pas

Combien de temps faut-il pour juger de l'efficacité d'un traitement antibiotique ?

- Il faut en général attendre **48-72 heures** avant de pouvoir juger de l'efficacité de l'antibiothérapie sur la fièvre et les autres symptômes de l'infection.
- La « **réévaluation à J2-J3** » permet également **d'adapter le traitement** aux résultats microbiologiques éventuellement disponibles (notamment l'**antibiogramme**) et d'effectuer un relais oral pour les antibiothérapies initiées par voie intra-veineuse.

Les recommandations de durée d'antibiothérapie

1. Ne sont pas applicables chez les patients immunodéprimés
2. Doivent être connues de tous
3. Ne s'appliquent que pour les infections documentées par un résultat microbiologique
4. Ne sont pas applicables à l'hôpital ou en EHPAD
5. Sont empiriques, pour certaines, en l'absence d'études comparatives

Les recommandations de durée d'antibiothérapie

1. Ne sont pas applicables chez les patients immunodéprimés
2. Doivent être connues de tous
3. Ne s'appliquent que pour les infections documentées par un résultat microbiologique
4. Ne sont pas applicables à l'hôpital ou en EHPAD
5. Sont empiriques, pour certaines, en l'absence d'études comparatives

Les recommandations de durée d'antibiothérapie

- Les durées d'antibiothérapie courtes recommandées par la HAS et la SPILF s'appliquent aux infections courantes, non compliquées, que ce soit en ville ou dans les établissement de soins.
- L'immunodépression n'est pas à elle seule un facteur limitant. Ces recommandations s'appliquent à de nombreuses infections dont l'origine bactérienne est supposée mais sans preuve microbiologique (par exemple la majorité des infections respiratoires).

Quelles sont les infections où il n'est pas recommandé de prescrire une antibiothérapie ?

1. Otite moyenne aiguë (OMA) congestive ou séro-muqueuse
2. Rhinopharyngite aiguë de l'enfant et de l'adulte
3. Colonisation urinaire de la femme enceinte
4. Angine aiguë de l'enfant < 3 ans et de l'enfant ≥ 3 ans avec un test de diagnostic rapide négatif
5. Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée, en l'absence de signes de gravité

Quelles sont les infections où il n'est pas recommandé de prescrire une antibiothérapie ?

1. Otite moyenne aiguë (OMA) congestive ou séro-muqueuse
2. Rhinopharyngite aiguë de l'enfant et de l'adulte
3. Colonisation urinaire de la femme enceinte
4. Angine aiguë de l'enfant < 3 ans et de l'enfant ≥ 3 ans avec un test de diagnostic rapide négatif
5. Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée, en l'absence de signes de gravité

Quelles sont les infections où il n'est pas recommandé de prescrire une antibiothérapie ?

- Nombreuses infections de la sphère ORL = d'origine virale
→ pas d'antibiothérapie
(otites aiguës non purulentes, rhinopharyngites, les angines avec TDR négatif ...)

Infections ORL de l'enfant

Otite moyenne aiguë (OMA) congestive ou séro-muqueuse	
Pas d'antibiotique	-
OMA purulente : enfant < 3 mois	
Avis spécialisé : service hospitalier de pédiatrie générale	-
OMA purulente : enfant de 3 mois à 2 ans	
amoxicilline	10 jours
OMA purulente : enfant > 2 ans avec symptômes modérés	
Pas d'antibiotique en 1 ^{re} intention	Réévaluation à 48/72h
OMA purulente : enfant > 2 ans avec symptômes importants	
amoxicilline	5 jours
si otorrhée ou otite récidivante : amoxicilline	10 jours
Sinusite maxillaire non liée à une origine dentaire ou frontale aiguë	
amoxicilline	10 jours
Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire	
amoxicilline-acide clavulanique	10 jours
Sinusite sphénoïdale, ethmoïdale ou frontale compliquée	
Avis spécialisé : ORL ou pédiatrie en urgence	-
Rhinopharyngite aiguë	
Pas d'antibiotique	-
Angine aiguë	
Enfant < 3 ans et enfant ≥ 3 ans et test de diagnostic rapide négatif	-
Pas d'antibiotique	-
Enfant ≥ 3 ans et test de diagnostic rapide positif	6 jours
amoxicilline	

Quelles sont les infections où il n'est pas recommandé de prescrire une antibiothérapie ?

- La colonisation urinaire (bactériurie asymptomatique) ne doit pas être dépistée et traitée en dehors de deux exceptions :
 - Chez la femme enceinte à partir du 4^{ème} mois de grossesse.

Colonisation urinaire de la femme enceinte

Pas de traitement probabiliste, traitement d'emblée adapté à l'antibiogramme
amoxicilline

7 jours

- Avant une intervention chirurgicale sur les voies urinaires
- L'évolution d'une diverticulite aiguë non compliquée et sans signes de gravité : non modifiée l'antibiothérapie.
 - Nécessite de réaliser une imagerie tomodensitométrique pour s'assurer de l'absence de complications.

Parmi les infections suivantes, lesquelles peuvent être traitées par une seule prise d'antibiotique ?

1. Cystite aiguë simple
2. Arthrite
3. Syphilis
4. Pneumopathie
5. Urétrite gonococcique

Parmi les infections suivantes, lesquelles peuvent être traitées par une seule prise d'antibiotique ?

1. Cystite aiguë simple
2. Arthrite
3. Syphilis
4. Pneumopathie
5. Urétrite gonococcique

Parmi les infections suivantes, lesquelles peuvent être traitées par une seule prise d'antibiotique ?

- "Les traitements minute" ou mono dose → facilite l'observance thérapeutique +++
- Indications du traitement minute :
 - Cystite aiguë simple : Fosfomycine-Trométamol 3 g : 1 sachet unique par voie orale
 - Certaines infections sexuellement transmissibles :
 - Syphilis primaire : 1 injection IM de 2,4 MUI de pénicilline retard
 - Gonococcie (asymptomatique, urétrite, orchi-épididymite, cervicite, anite, pharyngite : 1 injection IM ceftriaxone

Parmi les situations suivantes, lesquelles sont vraies ?

1. Les gonococcies doivent être traitées par une unique injection IM d'1 g de ceftriaxone
2. Les gonococcies doivent être traitées par une unique injection IM de 500 mg de ceftriaxone
3. Les infections à *Chlamydia* (asymptomatique, cervicite, urétrite, anite, pharyngite) doivent être traitées préférentiellement par Doxycycline 200 mg par jour en une ou 2 prises orales quotidiennes pendant 7 jours
4. Les infections à *Chlamydia* (asymptomatique, cervicite, urétrite, anite, pharyngite) doivent être traitées préférentiellement par Azithromycine 1 g en une prise orale unique
5. *Mycoplasma genitalium* ne doit pas être recherché systématiquement dans le cadre du dépistage des IST et ne doit être traité qu'en cas de manifestations cliniques

Parmi les situations suivantes, lesquelles sont vraies ?

1. Les gonococcies doivent être traitées par une unique injection IM d'1 g de ceftriaxone
2. Les gonococcies doivent être traitées par une unique injection IM de 500 mg de ceftriaxone
3. Les infections à *Chlamydia* (asymptomatique, cervicite, urétrite, anite, pharyngite) doivent être traitées préférentiellement par Doxycycline 200 mg par jour en une ou 2 prises orales quotidiennes pendant 7 jours
4. Les infections à *Chlamydia* (asymptomatique, cervicite, urétrite, anite, pharyngite) doivent être traitées préférentiellement par Azithromycine 1 g en une prise orale unique
5. *Mycoplasma genitalium* ne doit pas être recherché systématiquement dans le cadre du dépistage des IST et ne doit être traité qu'en cas de manifestations cliniques

Doxycycline vs azithromycine

Randomized Controlled Trial > Clin Infect Dis. 2021 Sep 7;73(5):824-831.

doi: 10.1093/cid/ciab153.

Doxycycline Versus Azithromycin for the Treatment of Rectal Chlamydia in Men Who Have Sex With Men: A Randomized Controlled Trial

Julia C Dombrowski^{1,2}, Michael R Wierzbicki³, Lori M Newman⁴, Jonathan A Powell³, Ashley Miller⁵, Dwyn Dithmer², Olusegun O Soge⁶, Kenneth H Mayer^{7,8}



Méthode

Essai randomisé double aveugle comparant azithromycine (dose unique de 1g) à doxycycline (100 mg/12h 7j) dans les chlamydioses rectales documentées (TAAN) chez HSH

Résultats

177 patients enrôlés (142 – 82% asymptomatiques, 31 – 18% avec symptômes de rectite). Le taux de guérison microbiologique (négativation des TAAN) à 4 semaines était supérieur chez les patients traités par doxycycline, versus azithromycine : **100% (70 / 70) vs 74% (48 / 65) IC95% 16-36% ; p<0.001.**

Conclusion

un traitement de 7 jours par doxycycline est significativement plus efficace qu'une dose unique d'azithromycine pour le traitement des colonisations / infections rectales à chlamydia

Urétrites et cervicites non compliquées



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Traitement antibiotique probabiliste associant

Traitement antigonococcique

ceftriaxone

Une seule injection

Traitement anti-*Chlamydiae*

doxycycline
ou azithromycine

7 jours
Dose unique

Céphalosporines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Ceftriaxone	1 à 2 g toutes les 24 h	2 g toutes les 12 h	Gonococcie non compliquée : 1 g par voie intramusculaire en dose unique.



Quand dépister *M. genitalium* ?

Communiqué de la SFD et du CNR IST bactériennes



- Ne pas rechercher systématiquement *M. genitalium* parallèlement aux autres agents responsables d'infections sexuellement transmissibles dans le cadre du dépistage de patient asymptomatiques.
- Si un patient asymptomatique est néanmoins dépisté positif à *M. genitalium* : ne pas traiter et ne pas tester le/la/les partenaire(s) après s'être assuré qu'ils sont exempts de symptômes.
- Réserver la recherche de ce pathogène aux situations symptomatiques et chez les partenaires de patients symptomatiques.
- Dans la mesure du possible, y associer celle de sa sensibilité aux macrolides (azithromycine).
- Privilégier la doxycycline (200 mg/j – 7 jours) à l'azithromycine dans le traitement présomptif des symptômes d'urétrite, de cervicite, d'infection génitale haute et d'ano-rectite.

Parmi les infections suivantes, lesquelles nécessitent un traitement antibiotique de plus de 7 jours ?

1. Prostatite
2. Dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante
3. Endocardite infectieuse
4. Pyélonéphrite aiguë simple traitée par une fluoroquinolone
5. Otite moyenne aiguë purulente chez un enfant de 18 mois
6. Cystite de l'homme

Parmi les infections suivantes, lesquelles nécessitent un traitement antibiotique de plus de 7 jours ?

1. Prostatite
2. Dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante
3. Endocardite infectieuse
4. Pyélonéphrite aiguë simple traitée par une fluoroquinolone
5. Otite moyenne aiguë purulente chez un enfant de 18 mois
6. Cystite de l'homme

Parmi les infections suivantes, lesquelles nécessitent un traitement antibiotique de plus de 7 jours ?

- Pyélonéphrite aiguë simple :
 - Durée de traitement = 7 jours en cas d'utilisation d'une fluoroquinolone ou d'une céphalosporine de 3^{ème} génération injectable (non valable pour les C3G orales).
 - Durée de traitement = 10 jours en cas d'utilisation d'une autre molécule. A privilégier +++
 - Mieux vaut faire 10 jours d'amoxicilline que 7 jours de FQ ou de C3G !
- Pour l'infection urinaire masculine, une atteinte pauci-symptomatique, sans fièvre, peut être traitée pendant 7 jours.
- En revanche, une prostatite fébrile nécessite un traitement de 14 jours
- L'endocardite infectieuse est traitée pour une durée de 2 à 6 semaines.

JAMA | Original Investigation

Effect of 7 vs 14 Days of Antibiotic Therapy on Resolution of Symptoms Among Afebrile Men With Urinary Tract Infection

A Randomized Clinical Trial

Dimitri M. Drekonja, MD, MS; Barbara Trautner, MD, PhD; Carla Amundson, MA; Michael Kuskowski, PhD;
James R. Johnson, MD

- 272 malades inclus. La majorité avaient des uropathies et/ou des antécédents d'IU dont prostatites. Les étiologies des IU étaient celles attendues dans cette population (*E. coli* 40%).
- Les patients devaient être des hommes ayant une infection urinaire (IU) symptomatique non fébrile traitée par ciprofloxacine ou SMX_TMP.
- La résolution des symptômes a été obtenue à J14 chez
 - 122/131 (93.1%) dans le groupe 7 j
 - 111/123 (90.2%) dans le groupe 14 j
 - Non infériorité démontrée
- Une récurrence d'IU à J28 est survenue chez
 - 13/131 (9,9%) dans le groupe 7 j
 - 15/123 (12,9%) dans le groupe 14 j
 - Non infériorité démontrée

Une antibiothérapie de 3 jours est suffisante pour toutes les infections suivantes sauf deux, lesquelles ?

1. Angine de l'adulte à Streptocoque du groupe A traitée par azithromycine
2. Cystite aiguë associée aux soins
3. Angine à Streptocoque du groupe A traitée par amoxicilline
4. Péritonite localisée
5. Bactériémie à Staphylocoque coagulase négative liée au cathéter veineux central, absence de matériel endovasculaire, apyrexie et hémocultures négatives après retrait du cathéter

Une antibiothérapie de 3 jours est suffisante pour toutes les infections suivantes sauf deux, lesquelles ?

1. Angine de l'adulte à Streptocoque du groupe A traitée par azithromycine
2. Cystite aiguë associée aux soins
3. Angine à Streptocoque du groupe A traitée par amoxicilline
4. Péritonite localisée
5. Bactériémie à Staphylocoque coagulase négative liée au cathéter veineux central, absence de matériel endovasculaire, apyrexie et hémocultures négatives après retrait du cathéter

Une antibiothérapie de 3 jours est suffisante pour toutes les infections suivantes sauf deux, lesquelles ?

- Angine à Streptocoque du groupe A chez un patient allergique aux bêta-lactamines :
 - Azithromycine PO : 500 mg 1 fois / jour pendant 3 jours.
 - Pseudo-traitement court car $\frac{1}{2}$ -vie tissulaire de l'azithromycine très longue.
 - En cas d'allergie uniquement à la pénicilline : céfuroxime (C2G) pendant 4 jours (plutôt que cefpodoxime (C3G) pendant 5 jours → spectre plus large et durée plus longue).
 - En l'absence d'allergie : Amoxicilline 1 g 2 fois par jour pendant 6 jours.
- Cystite associée aux soins (ou à risque de complication),
 - Durée de traitement varie selon l'antibiotique utilisé de 5 à 7 jours.
- Pour certaines infections, le traitement de la source de l'infection par voie chirurgicale (exemple de la péritonite localisée) ou non (ablation du cathéter infecté) est l'élément fondamental pour guérir l'infection et permettre de raccourcir la durée de l'antibiothérapie.

Parmi les infections suivantes, lesquelles peuvent être traitées par une antibiothérapie de 5 jours ?

1. Méningite à méningocoque
2. Pneumonie aiguë communautaire avec une amélioration clinique à J3
3. Infection de liquide d'ascite
4. Diarrhée à *Clostridium difficile*
5. Exacerbation de BPCO
6. Furoncle compliqué ou morsure d'animale

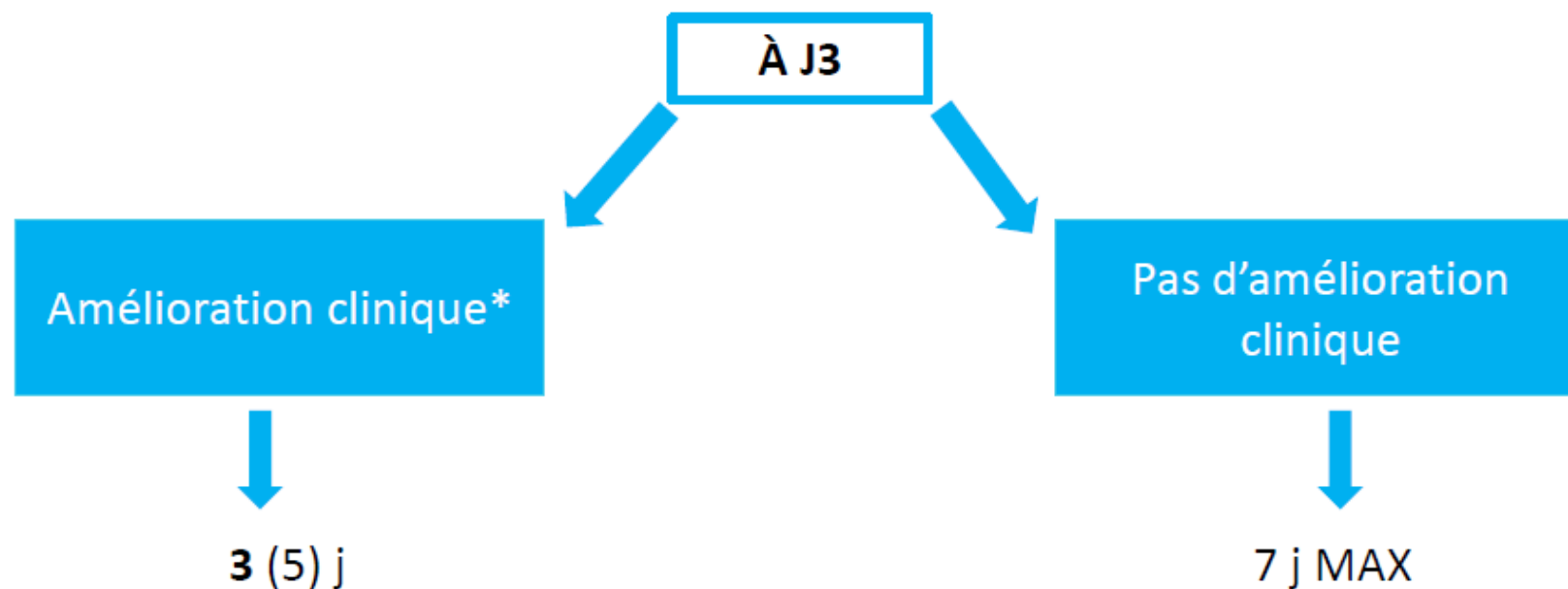
Parmi les infections suivantes, lesquelles peuvent être traitées par une antibiothérapie de 5 jours ?

1. Méningite à méningocoque
2. Pneumonie aiguë communautaire avec une amélioration clinique à J3
3. Infection de liquide d'ascite
4. Diarrhée à *Clostridium difficile*
5. Exacerbation de BPCO
6. Furoncle compliqué ou morsure d'animale

Parmi les infections suivantes, lesquelles peuvent être traitées par une antibiothérapie de 5 jours ?

- Méningites à méningocoque : durée = 5 jours, si évolution favorable.
- Exacerbation de BPCO et infection de liquide d'ascite = antibiothérapie courte de 5 jours, dans la majorité des cas.
- Durée de traitement d'une infection à *Clostridioides difficile* = 10 jours, associée dans la mesure du possible à l'arrêt de l'antibiothérapie responsable.

Pneumopathie communautaire (même si pleurésie)



Amélioration clinique : apyrexie et amélioration des signes vitaux ($\theta \leq 37^{\circ}8C$ pdt 48 h et ≥ 3 signes de stabilité de la PAC : PAS ≥ 90 mmHg, FC ≤ 100 /min, FR ≤ 24 /min, SaO₂ ≥ 90 %, PaO₂ ≥ 60 mmHg en air ambiant)

Discontinuing β -lactam treatment after 3 days for patients with community-acquired pneumonia in non-critical care wards (PTC): a double-blind, randomised, placebo-controlled, non-inferiority trial



Aurélien Dinh, Jacques Ropers, Clara Duran, Benjamin Davido, Laurène Deconinck, Morgan Matt, Olivia Senard, Aurore Lagrange, Sabrina Makhoulfi,

- PAC modérément sévère répondant favorablement à J3 à **AAC ou C3G**
- 3j (n=145) vs 8j (n=146)
- Non infériorité démontrée sur la guérison à J15 en ITT :
77% (3J) vs 68% (8j)

	Placebo group (n=152)	β -lactam group (n=151)
Age, years	72.5 (54.0–85.3)	74.0 (58.0–83.0)
Sex		
Female	66 (43%)	57 (38%)
Male	86 (57%)	94 (62%)
Temperature, °C	38.8 (38.3–39.3)	38.7 (38.3–39.3)
Oxygen therapy	60 (39%)	59 (39%)
Comorbidities*	34 (22%)	39 (26%)
Liver disease	5 (3%)	2 (1%)
Heart failure	30 (20%)	33 (22%)
Cerebrovascular disease	13 (9%)	10 (7%)
Renal disease	13 (9%)	11 (7%)
Coronary insufficiency	24 (16%)	20 (13%)
Diabetes	24 (16%)	32 (21%)
Chronic obstructive pulmonary disease	31 (20%)	40 (26%)
At least two comorbidities	34 (22%)	39 (26%)
Active smoking	30 (20%)	25 (17%)

Les recommandations pour une durée optimisée de traitement antibiotique dépendent des éléments suivants, sauf un, lequel ?

1. Une évolution sous antibiotique favorable
2. La molécule antibiotique prescrite
3. L'indice de masse corporelle du patient
4. Un diagnostic clinique précis
5. Dans certains cas, une documentation microbiologique (ex. angine à Streptocoque du groupe A)

Les recommandations pour une durée optimisée de traitement antibiotique dépendent des éléments suivants, sauf un, lequel ?

1. Une évolution sous antibiotique favorable
2. La molécule antibiotique prescrite
3. L'indice de masse corporelle du patient
4. Un diagnostic clinique précis
5. Dans certains cas, une documentation microbiologique (ex. angine à Streptocoque du groupe A)
6. Je ne sais pas

Les recommandations pour une durée optimisée de traitements antibiotiques dépendent des éléments suivants, sauf un, lequel ?

- L'indice de masse corporelle n'est pas un élément à prendre en compte pour décider de la durée de l'antibiothérapie.
- En revanche, le poids du malade est à prendre en compte pour adapter la posologie, que ce soit pour l'antibiothérapie curative mais aussi pour l'antibioprophylaxie chirurgicale.

Une colonisation urinaire ne doit pas être traitée par antibiothérapie sauf dans les circonstances suivantes :

1. Avant la pose d'une prothèse de hanche
2. Chez la femme enceinte
3. Avant le changement d'une sonde vésicale
4. Avant la mise en route d'un traitement immunosupresseur
5. Avant une intervention chirurgicale sur les voies urinaires

Une colonisation urinaire ne doit pas être traitée par antibiothérapie sauf dans les circonstances suivantes :

1. Avant la pose d'une prothèse de hanche
2. Chez la femme enceinte
3. Avant le changement d'une sonde vésicale
4. Avant la mise en route d'un traitement immunosuppresseur
5. Avant une intervention chirurgicale sur les voies urinaires

Une colonisation urinaire ne doit pas être traitée par antibiothérapie sauf dans les circonstances suivantes :

- Le dépistage et le traitement d'une colonisation urinaire sont recommandés dans deux situations différentes mais bien précises :
 - A partir du 4^{ème} mois de grossesse
 - Avant une intervention sur les vois urinaires.
- Inutile de dépister et de traiter la colonisation urinaire :
 - Chez un malade immunodéprimé
 - Chez un malade devant bénéficier d'une prothèse ostéo-articulaire
 - Avant de changer une sonde vésicale ou au moment de sa pose

- Vous recevez au cabinet Mme Eleonore, chez qui vous posez le diagnostic de pyélonéphrite aiguë simple. Vous instaurez une antibiothérapie probabiliste par CIPROFLOXACINE 500 mg x 2 / jour par voie orale. Poids = 60 kgs, créatinine : 63 $\mu\text{mol/L}$, pas d'allergie.
- Vous la revoyez 3 jours plus tard pour la réévaluation clinique et pour adapter l'antibiothérapie aux résultats de l'ECBU réalisé avant le début du traitement.

E. coli 10^5 / ml - Leucocytes 10^5 / ml
Antibiogramme (très) ciblé

Amoxicilline	SFP
Triméthoprim + sulfaméthoxazole	S
Ciprofloxacine	SFP
Mecillinam	S
Fosfomycine	S
Nitrofurantoïne	S

Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont vraies ?

1. Vous ne changez rien à votre prescription puisque la patiente va nettement mieux
2. Vous majorez la posologie orale de CIPROFLOXACINE à 750 mg x 2 / jour
3. Vous m'appellez
4. Vous prescrivez AMOXICILLINE 1 g x 3 / jour par voie orale
5. Vous prescrivez AMOXICILLINE 2 g x 3 / jour par voie orale
6. La fosfomycine et le pivmecillinam ne sont pas indiqués dans le traitement de la pyélonéphrite.

Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont vraies ?

1. Vous ne changez rien à votre prescription puisque la patiente va nettement mieux
2. Vous majorez la posologie orale de CIPROFLOXACINE à 750 mg x 2 / jour
3. Vous m'appellez
4. Vous prescrivez AMOXICILLINE 1 g x 3 / jour par voie orale
5. Vous prescrivez AMOXICILLINE 2 g x 3 / jour par voie orale
6. La fosfomycine et le pivmecillinam ne sont pas indiqués dans le traitement de la pyélonéphrite.

- Les **posologies standards** et les **fortes posologies** : s'appliquent aux patients **adultes**, de **poids normal** (non obèses), **hors** contexte d'insuffisance rénale ou hépatique.
- Elles ne s'appliquent pas à certaines **situations cliniques particulières** pour lesquelles des **posologies plus élevées** peuvent être **nécessaires** : choc septique, endocardite, infection du SNC, infection ostéo-articulaire...
- Les **posologies standards** : à utiliser pour le traitement des infections à bactéries catégorisées « sensibles à posologie standard » (S)
- Les **fortes posologies** sont à utiliser pour le traitement des infections à bactéries catégorisées « sensibles à forte posologie » (SFP)



Pénicillines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Amoxicilline <i>per os</i>	1 g <i>per os</i> toutes les 8 h	1 g <i>per os</i> toutes les 8 h	La posologie indiquée correspond à la pratique française et peut être utilisée que les souches soient catégorisées « S » ou « SFP ». Pour les Enterobacterales et les entérocoques , cette posologie est associée aux concentrations et diamètres critiques validés pour les infections urinaires (pour les autres types d'infections, les concentrations et diamètres critiques des aminopénicillines administrés par voie orale sont en cours d'élaboration).
Fluoroquinolones	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Ciprofloxacine	0,5 g <i>per os</i> toutes les 12 h 0,4 g par voie iv toutes les 12 h	0,75 g <i>per os</i> toutes les 12 h 0,4 g par voie iv toutes les 8 h	Dans les situations pour lesquelles la souche est catégorisée « SFP », l'utilisation en monothérapie des fluoroquinolones doit être prudente.

Antibiotiques (que vous êtes susceptibles d'utiliser) pour lesquels le concept s'applique

Céphalosporines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Ceftriaxone	1 à 2 g toutes les 24 h	2 g toutes les 12 h	Gonococcie non compliquée : 1 g par voie intramusculaire en dose unique.
Céfuroxime <i>per os</i>	0,25 g <i>per os</i> toutes les 12 h	0,5 g <i>per os</i> toutes les 12 h	<i>Haemophilus spp.</i> et <i>Moraxella spp.</i> : forte posologie uniquement.

Fluoroquinolones	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Ofloxacin	0,2 g <i>per os</i> toutes les 12 h 0,2 g par voie iv toutes les 12 h	0,4 g <i>per os</i> toutes les 12 h 0,4 g par voie iv toutes les 12 h	Dans les situations pour lesquelles la souche est catégorisée « SFP », l'utilisation en monothérapie des fluoroquinolones doit être prudente.
Lévofloxacin	0,5 g <i>per os</i> toutes les 24 h 0,5 g par voie iv toutes les 24 h	0,5 g <i>per os</i> toutes les 12 h 0,5 g par voie iv toutes les 12 h	Dans les situations pour lesquelles la souche est catégorisée « SFP », l'utilisation en monothérapie des fluoroquinolones doit être prudente. <i>Pseudomonas spp.</i> , <i>Staphylococcus spp.</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Streptococcus</i> des groupes ABCG et <i>Bacillus spp.</i> : forte posologie uniquement.
Ciprofloxacin	0,5 g <i>per os</i> toutes les 12 h 0,4 g par voie iv toutes les 12 h	0,75 g <i>per os</i> toutes les 12 h 0,4 g par voie iv toutes les 8 h	Dans les situations pour lesquelles la souche est catégorisée « SFP », l'utilisation en monothérapie des fluoroquinolones doit être prudente.

Antibiotiques (que vous êtes susceptibles d'utiliser)
pour lesquels le concept s'applique mais pour lequel
les posologies S et SFP sont les mêmes...

Pénicillines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Amoxicilline <i>per os</i>	1 g <i>per os</i> toutes les 8 h	1 g <i>per os</i> toutes les 8 h	La posologie indiquée correspond à la pratique française et peut être utilisée que les souches soient catégorisées « S » ou « SFP ».

La posologie journalière de 1 g x 2 / jour pour le traitement d'éradication des infections à *Helicobacter pylori* et le traitement des angines à Streptocoque du groupe A reste valable.

Amoxicilline-acide clavulanique <i>per os</i>	[1 g amoxicilline + 0,125 g acide clavulanique] <i>per os</i> toutes les 8 h	[1 g amoxicilline + 0,125 g acide clavulanique] <i>per os</i> toutes les 8 h	La posologie indiquée correspond à la pratique française et peut être utilisée que les souches soient catégorisées « S » ou « SFP ».
---	--	--	--

Antibiotiques pour lesquels le concept ne s'appliquent pas

Azithromycine
Spiramycine
Clindamycine
Pristinamycine
Rifampicine
Fidaxomicine
Fosfomycine
Métronidazole
Nitrofurantoïne
Linézolide
Pivmécillinam
Cefpodoxime



Sensible à posologie standard ou résistant.
Pas de notion de « sensible à forte posologie »

Merci pour votre attention !
Des questions ?