



GUIDE D'ANTIBIOTHERAPIE HORS SEPSIS

VERSION : V1.4

ECRITURE :
Dr MF LUTZ – Dr C. FAYOLLE

RELECTURE :
Pr E. BOTELHO-NEVERS –
Pr A. VIALON

DATE : 09/01/2018

BRONCHITES

- **Nécessité d'adapter l'antibiothérapie à écologie bactérienne du patient si connue ou suspectée (BPCO...)**
- Nécessité d'adaptation de certains anti infectieux aux paramètres physiologiques : **fonction rénale, grossesse (cf CRAT)...**
- **Dans le cas d'un sepsis** : Cf. protocole thérapeutique du SEPSIS ADULTE

| Situation initiale | Germe(s) probable(s) | Antibiothérapie | Durée |
|--|--|---|----------|
| Sujet sain Exacerbation de BPCO - sans dyspnée - ou avec VEMS connu >50% | Virus | Aucune | |
| Exacerbation de BPCO - Dyspnée d'effort - Ou VEMS connu <50% | Virus Bactéries communautaires Pneumocoque Haemophilus BGN | Amoxicilline 1g/8h OU Pristinamycine 1g/8h OU Telithromycine ² 400mg, 2 cps en 1 prise le soir | 5j 5j |
| Exacerbation de BPCO - Dyspnée de moindre effort ou de repos – VNI dans les 12 mois - Ou VEMS connu <30% | Streptocoque Pneumocoque Haemophilus | Augmentin 1g/8h OU Ceftriaxone 1g IV/24h OU Levofloxacine ¹ 500mg/j | 7j |

¹Le Levofloxacine (FQAP) ne doit être prescrit si le malade a reçu une FQ qu'elle qu'en soit l'indication dans les 3 derniers mois

²Le Telithromycine est associé à un risque plus élevé de survenue d'effets indésirables graves. Il est utilisable si l'Amoxicilline ou la Pristinamycine ne peuvent être prescrits