



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

INFECTIONS DE L'APPAREIL DIGESTIF

- Nécessité d'adapter l'antibiothérapie à écologie bactérienne du patient si connue ou suspectée (BPCO...)
- Nécessité adaptation de certains anti infectieux aux paramètre physiologique : 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
Diarrhée infectieuse		Indications de l'antibiothérapie : diarrhée fébrile > 3j ou immunodéprimé OU diarrhée fébrile + prothèse (ostéoarticulaires ou cardio-vasculaire) Ofloxacin 1cp/12h ou Azithromycine 500mg/jr	5j
Pancréatite aigue sans infection		Aucune	
Angiocholite	BGN Anaérobies	[Ceftriaxone 2g/24h + Métronidazole 0,5g/8h] IV + OU - Gentamicine 5mg/kg/24h IV	14j Adapter à l'antibiogramme : désescalade Arrêt gentamicine après J3
Cholécystite ou Absès hépatique non amibien ou Sigmoïdite diverticulaire	BGN	Ceftriaxone 2g/24h IV ET Métronidazole 0,5g/8h OU Augmentin 2g/8h <u>Alternative</u> : Clindamycine hydrate 600mg/8h IV ET Gentamicine 5mg/kg/j IV	7 à 10j puis relais Augmentin 1gx3/j 6 sem pour abcès Adapter à l'antibiogramme : désescalade Arrêt gentamicine après J3
Infection du liquide d'ascite	BGN ++ Streptocoque, entérocoque Listéria	Claforan 1g/6h IV OU Augmentin 50mg/kg/j (1)	5j 7j

(1) – Adjonction d'albumine à J1 (1,5g/kg) à répéter à J3 (1g/kg)