



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

PNEUMONIES AIGUES COMMUNAUTAIRES

- **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 |
|--|---|--|--|
| Adulte sain ambulatoire ou hospitalisé | Pneumocoque | Amoxicilline 50 mg/kg/j en 3 prises PO/IV OU Pristinamycine 3g/j en 3 prises PO | <i>Si favorable à 48h</i> : 7j <i>Si échec à H48</i> : Macrolide, Lévoﬂoxacine, Pristinamycine voire hospitalisation |
| Adulte sain hospitalisé « suspicion atypiques » | Pneumocoque Légionnelle Mycoplasma Chlamydia | Amoxicilline 50 mg/kg/j en 3 prises IV ET Spiramycine 3MU/8h IV | <i>Si favorable à 48 h</i> : 10 j Relais PO par Amoxicilline ET/OU Spiramycine 3MU/8h OU Pristinamycine 3g/j en 3 prises PO ou Levoﬂoxacine ¹ 500mg/j (selon bactériologie) OU Telithromycine ² 800mg en 1 prise le soir (dernier recours) |
| Adulte avec comorbidités hospitalisé - Insuffisance cardiaque congestive - Maladie cérébro-vasculaire - Maladie rénale chronique - Maladie hépatique chronique - Immunodépression | Pneumocoque Haemophilus Atypiques BGN | Augmentin 50mg/kg/j en 3 prises IV OU Ceftriaxone 1g/24h IV OU Claforan 1g/8h IV +/- Spiramycine 3MU/8h IV si suspicion atypiques | <i>Si favorable à 48h</i> : 10j Relais PO après 48h d'apyrexie par Augmentin OU Spiramycine en fonction des prélèvements bactériologiques. <i>Evolution défavorable</i> : prélèvement bronchique protégé. |



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

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p><u>Légionellose NON GRAVE :</u> patient ambulatoire ou hospitalisé dans un service d'urgences ou en médecine</p> <p><u>Légionellose GRAVE :</u> Patient en soins intensifs ou réa et/ou immunodéprimé</p> | | <p>Clarithromycine : 500mg/12h PO ou Roxithromycine 1,50mg/12h ou Spiramycine 1.5MU sur 1h x3 IV</p> <p>:</p> <p>Levofloxacin¹ 500mg/24h IV OU PO (/12h à J1)</p> <p>+Rifampicine : 10mg/kg/12h IV ou Spiramycine 3MU/8h IV</p> | <p><i>Immunocompétent</i> : 8-14jj</p> <p><i>Immunodéprimé ou forme sévère</i> : 21j</p> <p>Monothérapie après 10-15j</p> |
| <p>Adulte sain hospitalisé et allergie VRAIE aux bêta-lactamines (ATCD de choc anaphylactique, œdème de Quincke, urticaire généralisé...)</p> | <p>Pneumocoque Haemophilus Atypiques</p> | <p>Levofloxacin¹ 500 mg/12h J1 puis /24h PO</p> | <p>10j</p> |
| <p>Contexte grippal hors réanimation</p> | | <p>Augmentin 50mg/kg/j en 3 prises PO/ IV</p> <p><u>Second choix</u> : Pristinamycine 3g/j en 3 prises PO</p> | <p>10j</p> <p>Si échec : Ceftriaxone 1g/24h IV ou Claforan 1g/8h IV</p> |
| <p>Inhalation</p> | <p>Streptocoque Anaérobies</p> | <p>Augmentin 50mg/kg/j en 3 prises IV OU Ceftriaxone 1g/24h IV ET Métronidazole 500mg/8h PO OU IV</p> | <p>10j</p> |
| <p>Pleurésie Abcès pulmonaire</p> | <p>Streptocoque Anaérobies BGN</p> | <p>Ceftriaxone 2g/24 IV ET Métronidazole 500mg/8h +/- Gentamicine 5mg/kg/j</p> | <p>Radio pulmonaire à J3</p> <p><i>Si extension</i> : prélèvement bronchique</p> |

¹Bon usage des antibiotiques (SPILF) : Le Levofloxacin (FQAP) ne doit être prescrit si le malade a reçu une FQ qu'elle qu'en soit l'indication dans les 3 derniers mois