

Antibiothérapie: des traitements plus courts.

I. Propositions de la SPILF

<http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/atb/info-antibio/info-antibio-2017-mars.pdf>

Rationnel:

- Littérature récente,
- Raccourcissement des durées pour les situations simples,
- Choix de la borne basse de la fourchette,
- Réduction de la pression de sélection
- Réduction des effets secondaires.

2. Infections respiratoires hautes.

Durée	Situations cliniques
5j	<ul style="list-style-type: none">• OMA de l'enfant, non récidivante, sans otorrhée,• Sinusite maxillaire adulte
6j	Angine à streptocoque A
10j	<ul style="list-style-type: none">• OMA de l'enfant récidivante et/ou otorrhée,• Sinusite maxillaire de l'enfant• Sinusite frontale



3. Infections respiratoires basses.

Durée	Situations cliniques
5j	<ul style="list-style-type: none">• EBPCO,• Pneumonie communautaire de l'enfant
7j	Pneumonie communautaire de l'adulte*



*si évolution clinique et/ou biologique favorable:

- Réduction 5j voire 3j envisageable,
- Etudes en cours

4. Bactériémie liée au ktc.

Durée	Situations cliniques
5j	SCN après retrait du cathéter
7j	Streptocoque, entérocoque, BGN après retrait du cathéter
10j	Si cathéter laissé en place (sauf <i>S. aureus</i>)
14j	<i>S. aureus</i> après retrait du cathéter
21j	Thrombophlébite suppurée

5. Bactériémie primaire non compliquée.

En l'absence d'EI et/ou localisation secondaire:

Durée	Situations cliniques
5j	SCN, streptocoques oraux
7j	Entérocoque, entérobactérie
10j	BGN non fermentants (<i>Pseudomonas</i> , <i>Acinetobacter</i> ...)
14j	<i>S. aureus</i> , <i>S. lugdunensis</i>



6. Endocardites (EI), infection sur PM et DAI.



En l'absence d'EI et/ou localisation secondaire:

Durée	Situations cliniques
7j	Bactériémie sur PM ou DAI explanté (sauf <i>S. aureus</i>)
14j	<ul style="list-style-type: none">• Bactériémie à <i>S. aureus</i> sur PM ou DAI explanté,• EI à streptocoque Pénicilline-S si association β lactamines-aminosides
4 semaines	<ul style="list-style-type: none">• EI sur valve native non compliquée,• EI sur PM ou DAI explanté
6 semaines	<ul style="list-style-type: none">• EI sur valve prothétique,• Bactériémie sur PM ou DAI non explantable

7. Méningites bactériennes.



Durée	Situations cliniques
5j	Méningocoque
7j	Pneumocoque, <i>Haemophilus influenzae</i>
14j	<i>Streptococcus . agalactiae</i>
21j	<i>Listeria monocytogenes</i> , BGN

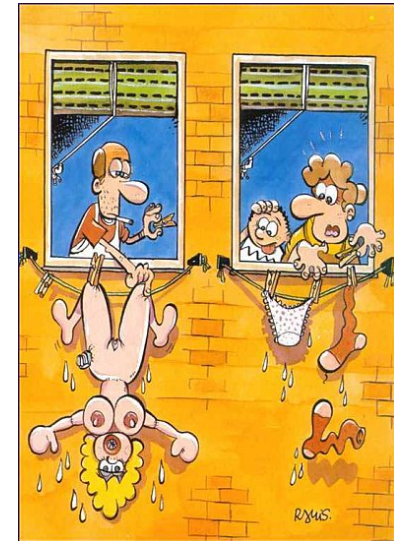
8. Infections peau-tissus mous.



Durée	Situations cliniques
3j	Infection cutanée superficielle
5j	Traitement préemptif sur morsure
7j	Erysipèle, infection de plaie-abcès cutané étendu (> 75 cm ²)

9. Infections génitales hautes, IST.

A revoir concernant infection génitale haute



Durée	Situations cliniques
Dose unique	Urétrite, cervicite (ceftriaxone 500 mg + azithromycine 1g)
10j	<ul style="list-style-type: none">• Infection génitale haute non compliquée• Alternative: ceftriaxone 500 mg (DU) + azithromycine 1g(2 prises à 7j d'intervalle)*
14j	Infection génitale haute compliquée (abcès tubo-ovarien, pelvi-péritonite)

* Recommandations PILLY 2016: Rocéphine 1g/j + flagyl 500 mg/12h + Doxy 100 mg/12h pendant 14 j

I0. Infections ostéo-articulaires.



Durée	Situations cliniques
6 semaines	<ul style="list-style-type: none">• Infections sur matériel prothétique ostéo-articulaire,• SPI (hors matériel d'ostéosynthèse),• Ostéo-arthrite pied diabétique sans PEC chirurgicale.

I I. Infections intra-abdominales.



Durée	Situations cliniques
≤ 24h	<ul style="list-style-type: none">• Appendicite non perforée opérée,• Cholécystite non compliquée opérée dans les 24h
3j	<ul style="list-style-type: none">• Péritonite communautaire localisée opérée,• Angiocholite drainée,• Diarrhée aiguë nécessitant une antibiothérapie
4j	<ul style="list-style-type: none">• Péritonite communautaire généralisée opérée
5j	<ul style="list-style-type: none">• Infection communautaire du liquide d'ascite,
8j	<ul style="list-style-type: none">• Péritonite post-opératoire
10j	<ul style="list-style-type: none">• Infection à <i>Clostridium difficile</i> toxinogène