

2023 DURÉES D'ANTIBIOTHÉRAPIE DANS LES INFECTIONS COURANTES DE L'ADULTE SANS CRITÈRE DE GRAVITÉ

ORL

OMA

Adulte symptomatique non récidivante non perforée	Amoxicilline 1g x2 à 3/j	5 jours
	Si allergie bénigne pénicilline : Cefpodoxime-proxétel 200mg x2/j	
Echec traitement par amoxicilline	Amoxicilline-acide clav 1g x2 à 3/j	Inchangé
	Si allergie bêta lactamine : Cotrimoxazole 800mg/160mg x2/j Pristinamycine 1g x2/j	

ANGINE À STREPTO A

Avec TDR +	Amoxicilline 1g x2/j	6 jours
	Si allergie bénigne pénicilline : Cefpodoxime-proxétel 100mg x2/j	5 jours
	Si allergie bêta-lactamine : Azithromycine 500mg x1/j	3 jours

SINUSITE

Sinusite maxillaire avec critères en faveur d'une étiologie bactérienne <i>Etiologie virale prédominante</i>	Amoxicilline 1g x3/j	5 jours
	Si allergie bénigne pénicilline : Céfuraxime-axétel 250mg x2/j Cefpodoxime-proxétel 200mg x2/j	
	Si allergie bêta-lactamine : Pristinamycine 1g x3/j Lévofloxacine 500mg x1/j	4 jours 5 jours
Sinusite frontale	Origine dentaire Amoxicilline-acide clav 1g x3/j	7 jours
	Amoxicilline-acide clav 1g x3/j	7 jours
	Si allergie bénigne pénicilline : Cefpodoxime-proxétel 200mg x2/j	7 jours
	Si allergie bêta lactamine : Lévofloxacine 500mg x1/j	5 jours

Les durées recommandées ne concernent que des patients avec une évolution favorable et les posologies proposées concernent les patients sans altération de la fonction rénale et non obèses. En cas d'insuffisance rénale se référer à l'outil GPR sitegpr.com, en cas d'obésité se référer à l'outil SPILF abxbmi.com

(1) Antibiothérapie non systématique

(2) La durée totale de traitement comprend l'antibiothérapie probabiliste si celle-ci était efficace sur le germe retrouvé

(3) Avis infectiologique si bactérie résistante aux molécules proposées

(4) Utilisable uniquement après traitement initial par fluoroquinolone ou C3G ou Cotrimoxazole

* ATB : antibiotiques

POUMONS

EXACERBATION BPCO

Habituellement NON dyspnéique ou dyspnéique à l'effort ET crachats NON purulents	PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE	
Habituellement dyspnéique à l'effort ET crachats purulents	Amoxicilline 1g x3/j Macrolide Pristinamycine 1g x3/j	5 jours
Habituellement dyspnéique au repos, exacerbateur fréquent (>2/an), cardiopathie ischémique, AVEC ou SANS crachats purulents	Amoxicilline acide clav 1g x3/j Lévofloxacine 500mg x1/j Ceftriaxone 1g x1/j	

PNEUMONIE

Sans élément d'orientation	Adulte ≤ 65 ans	Amoxicilline 1g x3/j Pristinamycine 1g x3/j Suspicion bactérie atypique : Macrolide	7 jours
	Adulte ≥ 65 ans	Amoxicilline-acide clav 1g x3/j Si allergie pénicilline : Ceftriaxone 1g IM/SC Si CI aux Bêta-lactamines : Lévofloxacine 500mg x1/j	
Suspicion forte pneumocoque		Amoxicilline 1g x3/j Si allergie pénicilline : Pristinamycine 1g x3/j Lévofloxacine 500mg x1/j	5 jours si évolution rapidement favorable
Post grippale		Amoxicilline-acide clav 1g x3/j Si allergie à la pénicilline : Ceftriaxone 1g IM/SC/j Si CI aux Bêta-lactamines : Lévofloxacine 500mg x1/j	
Suspicion pneumopathie d'inhalation		Amoxicilline acide clav 1g x3/j	
Légionellose		Macrolide	14 jours 5 jours si azithromycine
Coqueluche		Macrolide	14 jours 3 jours si azithromycine 7 jours si clarithromycine

PEAU

INFECTIONS CUTANÉES

Dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN, érysipèle)		Amoxicilline 50mg/kg/j en 3 prises (max 6g/j)	7 jours Régression des signes locaux en 2-3 semaines. Ne pas prolonger l'antibiothérapie si évolution favorable des signes généraux
Abcès cutané ¹		Incision – drainage Amoxicilline acide clav 1gx3/j Pristinamycine 1gx3/j Clindamycine 600mg x3/j	5 jours
	Isolé	Pas d'antibiotique systémique ou topique - Soins locaux	
Furoncle	Complicé (DHBNN, fièvre, abcédation)	Clindamycine 600mg x3/j Pristinamycine 1gx3/j	5 jours
	Furonculose	Clindamycine 600mg x3/j Pristinamycine 1gx3/j	7 jours Décolonisation bactérienne patient et entourage
Impetigo	Peu étendu	Nettoyage eau et savon ATB local : mupirocine 2-3/j	5 jours
	Étendu (>5 lésions)	Nettoyage eau et savon Pristinamycine 1gx3/j	7 jours

URINES²

COLONISATION URINAIRE

Règle générale	PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE (MÊME EN PRÉ-OPÉRATEUR HORS UROLOGIE)	
Colonisation gravidique <i>Traitement systématique, différé, *ATB par ordre de préférence</i>	Amoxicilline 1g x3/j Pivmécillinam 400mg x2/j	7 jours
	Fosfomycine 3g en 1 prise	1 jour
Geste urologique	Triméthoprim 300mg x1/j Nitrofurantoïne 100mg x3/j Cotrimoxazole 800mg/160mg x2/j Amoxicilline-acide clavulanique 1g x3/j Céfixime 200mg x2/j	7 jours
	ANTIBIOTHÉRAPIE (AVIS UROLOGIQUE)	

CYSTITE

Cystite aiguë simple		Fosfomycine 3g en 1 prise	1 jour
Cystite aiguë gravidique (ECBU)	Probabiliste <i>Traiter sans attendre les résultats</i>	Pivmécillinam 400mg x2/j	3 jours
	Relais, si ATB probabiliste non adaptée au résultat (par ordre de préférence)	Fosfomycine 3g en 1 prise Pivmécillinam 400mg x2/j	1 jour 7 jours
Cystite aiguë à risque de complication (ECBU) <i>Traitement différé si possible</i>	Probabiliste <i>Traiter sans attendre les résultats</i>	Amoxicilline 1g x3/j Triméthoprim 300mg x1/j Nitrofurantoïne 100mg x3/j Cotrimoxazole 800mg/160mg x2/j Amoxicilline-acide clavulanique 1g x3/j	7 jours
	Adaptée ³ , par ordre de préférence	Nitrofurantoïne 100mg x3/j Fosfomycine 3g en 1 prise	7 jours J1-J3-J5
Cystite sur sonde vésicale <i>Traitement différé si possible</i>		Idem cystite aiguë à risque de complication ablation/changement de sonde 24h après début du traitement	Cf cystite (3j si femme < 75 ans et évolution rapidement favorable)
Cystites récidivantes (> 1 / mois)		Triméthoprim 150mg x1/j Fosfomycine 3g en 1 prise	1/j 1 fois par semaine

PYÉLONÉPHRITE

Pyélonéphrite aiguë (PNA) simple (ECBU)	Probabiliste	Ceftriaxone 1g x1/j Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j <i>(Sauf si FQ prescrit dans les 6 derniers mois)</i> Si CI : Aminoside	10 jours
	Adaptée ³ , par ordre de préférence	Amoxicilline 1g x3/j Cotrimoxazole 800 mg/160 mg x 2/j Amoxicilline-acide clavulanique 1g x 3/j Ciprofloxacine 500 mg x 2/j Lévofloxacine 500 mg x 1/j Ofloxacine 200 mg x 2 /j Céfixime ⁴ : 200 mg x 2/j Ceftriaxone : 1 g à 2 g x 1/j	
Pyélonéphrite aiguë (PNA) à risque de complication		Idem que pyélonéphrite aiguë (PNA) simple	10 jours

INFECTION URINAIRE MASCULINE

(ECBU) <i>Traitement différé si possible</i>	Probabiliste	Ceftriaxone 1g x1/j Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j <i>(Sauf si FQ prescrit dans les 6 derniers mois)</i>	14 jours si symptomatologie bruyante/ fièvre 7 jours si paucisymptomatique 21 jours si uropathie
	Adaptée ³	Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j Cotrimoxazole 800/160mg x2/j Ceftriaxone 1g x1/j	