



Université Lille 2  
Droit et Santé



XXIIIème JRPI  
Journée Régionale de Pathologie Infectieuse

# Propositions pour une durée d'antibiothérapie minimale

Synthèse du Groupe Recommandations de la SPILF - 2016

E. Bonnet, B. Castan, R. Cohen, S. Diamantis, R. Gauzit, B. Guery, P. Lesprit, L. Maulin, Y. Péan, L. Piroth, JP Stahl, E. Varon, **F. Vuotto**, C. Wintenberger

# Quizz

- Mme T. 68 ans est hospitalisée dans votre service pour un 1<sup>er</sup> épisode de pyélonéphrite aigue droite sans signe de gravité. L'ECBU retrouve un E. coli AmoxR, Amox/clavR et FQ R, Vous décidez de la mettre sous Bactrim en relais de votre antibiothérapie probabiliste par cefotaxime.
- Quelle sera votre durée totale de traitement?
  - 1- 7 jours
  - 2 - 10 jours
  - 3 - 12 jours
  - 4 - 14 jours
  - 5- 21 jours



# Préambule

- Recommandations → Fourchettes de durée de traitement

En cas de traitement par fluoroquinolone (d'emblée ou en relais) (I-A), ou de traitement poursuivi par bêta-lactamine injectable, la durée totale de traitement est de 7 jours [Accord professionnel].

Dans les autres situations, la durée de traitement est de 10 à 14 jours (II-B).

Il n'est pas nécessaire de prolonger cette durée en cas d'infection par une EBLSE (IV-C).

## Sinusite

80-90 mg/kg/j  
pendant 8-10 jours

2-3 g/j  
pendant 7-10 jours

Traitement antibiotique des méningites bactériennes communautaires après documentation microbiologique.

Bactérie, sensibilité	Traitement antibiotique*	Durée totale (jours)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>		
CMI amoxicilline < 0,1 mg/l	De préférence, amoxicilline, 200 mg/kg/j i.v., en quatre à six perfusions ou en administration continue, ou maintien C3G, en diminuant la dose de céfotaxime à 200 mg/kg/j, de ceftriaxone à 75 mg/kg/j si la CMI de la C3G est < 0,5 mg/l	10 à 14**
CMI amoxicilline ≥ 0,1 mg/l	Céfotaxime i.v., en quatre à six perfusions ou en administration continue : 300 mg/kg/j (ou 200 mg/kg/j si CMI < 0,5 mg/l) ou ceftriaxone i.v., en une ou deux perfusions : 100 mg/kg/j (ou 75 mg/kg/j si CMI < 0,5 mg/l)	
<i>Neisseria meningitidis</i>		
CMI amoxicilline < 0,1 mg/l	Amoxicilline ou maintien C3G	4 à 7***
CMI amoxicilline ≥ 0,1 mg/l	Céfotaxime, 200 mg/kg/jour i.v., en quatre perfusions ou en administration continue ou ceftriaxone, 75 mg/kg/j i.v., en une ou deux perfusions	

La durée du traitement est de 8 à 14 jours pour les formes non graves

R24 – Au cours des IIA communautaires généralisées, il faut probablement faire une antibiothérapie pendant 5 à 7 jours

Réévaluation à 48-72 h

Durée : 6 semaines à 3 mois

# Préambule

- Recommandations → Fourchettes de durée de traitement
- Réduction de la quantité d'antibiotiques consommés = objectif majeur de santé publique
- Réduction de la durée de traitement = proposition incluse dans le PROPIAS et dans rapport « Tous ensemble, sauvons les antibiotiques »
- Groupe Recommandations SPILF: revue de littérature

Quelle est la plus courte durée d'ATB que l'on peut proposer ?  
(Situations courantes hors prise en charge spécifique, échec de ttt, pas de contrôle de la source, matériel...)



# Effets attendus du raccourcissement des durées de traitement

1. Réduire l'impact sur la flore commensale, la pression de sélection et donc le risque d'émergence de souches résistantes
2. Améliorer l'observance
3. Réduire la fréquence et la sévérité des effets secondaires
4. Réduire le coût de traitement et les coûts annexes
5. Favoriser l'adhésion des prescripteurs et des patients

# Pour chaque pathologie infectieuse fréquente

- Recommandations existantes
- Analyse de la littérature
- Prérequis pour un raccourcissement de la durée de traitement
- Cadre résumé des durées de traitement proposées
- Tableau récapitulatif des études existantes et de leurs limites
- Proposition d'études nécessaires au sujet

# Infections de la peau et des tissus mous

- Recommandations pour le traitement de l'érysypèle

- “Le traitement est habituellement de **15 jours**”

Conférence de Consensus SPILF-SFD 2000.

- “The recommended duration of antimicrobial therapy is **5 days**, but treatment should be extended if the infection has not improved within this time period.”

IDSA Guidelines 2014.

- **3 jours** : Infections cutanées superficielles (*quand une antibiothérapie est indiquée*)
- **5 jours** : Traitement préemptif en cas de morsure par un animal
- **7 jours** : Dermo-hypodermes bactériennes, *incluant l'érysipèle, les infections de plaie et les abcès cutanés étendus (surface de la lésion > 75 cm<sup>2</sup>).*

# Infections respiratoires hautes

- **5 jours :**
  - OMA de l'enfant à partir de l'âge de 2 ans, non récidivantes, sans otorrhée
  - Sinusite maxillaire de l'adulte
- **6 jours :**
  - Angine à SGA (*Amoxicilline*)
- **10 jours :**
  - OMA de l'enfant de moins de 2 ans, ou récidivantes, ou avec otorrhée
  - Sinusite maxillaire de l'enfant
  - Sinusite frontale



# Infections respiratoires basses

- **5 jours :**
  - exacerbations de BPCO
  - pneumonies communautaire de l'enfant
- **7 jours :**
  - pneumonies communautaires (adultes).
- *Une évolution clinique et/ou biologique favorable pourrait permettre de réduire la durée de traitement (3-5 jours), cependant les données de la littérature restent encore pauvres sur cet aspect. Des études sont en cours.*

# Infections urinaires

- **1 jour (dose unique) :**
  - cystite aiguë simple (*fosfomycine trometamol*)
- **3 jours :**
  - cystite aiguë sur sonde urinaire
- **5 jours**
  - cystite aiguë simple
  - cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins (*cotrimoxazole ou fluoroquinolones*)
- **7 jours**
  - cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins (*antibiotique autre que cotrimoxazole ou fluoroquinolones*)
  - pyélonéphrite aiguë (*fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable*)
- **10 jours :**
  - pyélonéphrite aiguë grave et/ou à risque de complication et/ou associée aux soins et/ou *antibiotique autre que fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable*.
- **14 jours :**
  - infection urinaire masculine (*cotrimoxazole ou fluoroquinolone*) communautaire ou associée aux soins

# Infections intra-abdominales

- **≤ 24 heures :**
  - Perforation digestive opérée,
  - Appendicite opérée non perforée,
  - Cholécystite opérée dans les 24 heures, non compliquée
- **3 jours :**
  - Péritonite communautaire localisée opérée ou drainée\*
  - Angiocholite drainée
  - Diarrhée aiguë nécessitant une antibiothérapie
- **4 jours :**
  - Péritonite communautaire généralisée opérée ou drainée\*
- **5 jours :**
  - Infection de liquide d'ascite, communautaire
  - Fièvre typhoïde (*Azithromycine*)
- **8 jours :**
  - Péritonites postopératoires si le traitement antibiotique probabiliste est actif sur les germes isolés en peropératoire
- **10 jours :**
  - Infection à *Clostridium difficile* toxigène

\* contrôle de la source de l'infection

# Bactériémies sur cathéter

- **5 jours :**
  - BLC à SCN, après retrait du cathéter
- **7 jours :**
  - BLC à streptocoques, entérocoques et BGN, après retrait du cathéter
- **10 jours** (*+ verrou local d'antibiotiques*) :
  - BLC si cathéter laissé en place, SAUF *S. aureus*
- **14 jours :**
  - BLC à *S. aureus*, après retrait du cathéter
- **21 jours :**
  - Thrombose suppurée

- si localisation secondaire ou EI, la durée peut être modifiée  
- fungémies exclues

# Autres infections

- Bactériémies « primaires »
- EI et infections PM et DAI
- Infections génitales
- Méningites
- Spondylodiscite et infections ostéo-articulaires
- Agranulocytose fébrile

# Conclusion

- Peu d'études comparatives portant spécifiquement sur la durée de traitement
- Quelques essais en cours
  - DATIPO: 6 vs 12 sem dans le ttt des infections sur prothèses ostéo-articulaires
  - PROSTASHORT: 7 vs 14 jours dans le ttt des IUM communautaires à germes sensibles aux quinolones
  - PHRC PCT: 3 vs 7 jours dans le ttt des pneumonies aiguës communautaires non graves
- Données européennes
  - ESGAP/SPILF enquête de pratiques sur la durée de l'antibiothérapie

# Conclusion

1. Le court, c'est (souvent) mieux...

# Conclusion

1. Le court, c'est (souvent) mieux...

2. Savoir vivre sans fourchette ...

