



POINTS ESSENTIELS ANTIBIOTIQUES EN INFECTIOLOGIE COURANTE





GRIVE

- QUI?

Réseau de référents en infectio-vigilance: par des généralistes, pour des généralistes.

Soutien financier de l'ARS Occitanie.

- POURQUOI?

- Parce que plus de 90% des atb sont prescrits en ville

- Parce que l'antibiorésistance s'accroît: plus de 10 millions de décès en 2050 (*rapport Carlet 2016*) = 1^{ère} cause de mortalité devant le cancer



GENERALITES

- France: parmi les plus gros prescripteurs européens
 - 93% des prescriptions d'antibiotiques en médecine de ville
 - Trois grands pourvoyeurs de résistances:
 - **FLUOROQUINOLONES**
 - **C₃G ORALES**
 - **AMOXICILLINE + AC. CLAVULANIQUE**
- => Leur utilisation sélectionne les bactéries à haut niveau de résistance comme les BLSE**



GENERALITES

- Eviter l'utilisation des FQ si utilisées dans les 6 mois.
- **BMR = Bactérie Multi-Résistante:** pas plus agressive qu'une autre mais plus difficile à traiter!

Risque = transmission des BMR: appliquer les précautions d'hygiène (lavage des mains, utilisation de SHA, élimination des déchets contaminés etc).

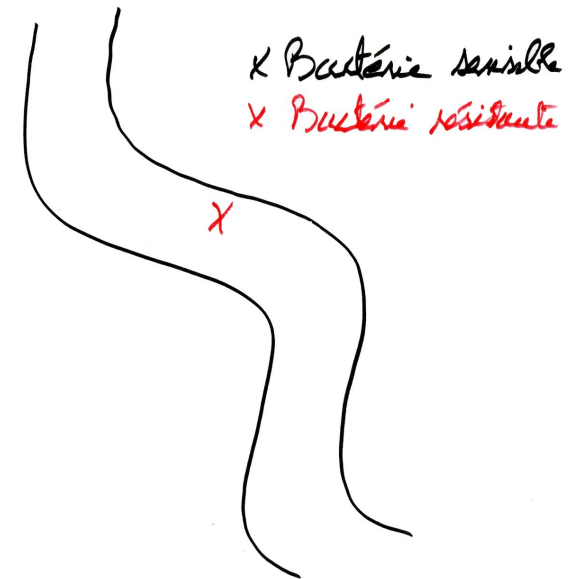
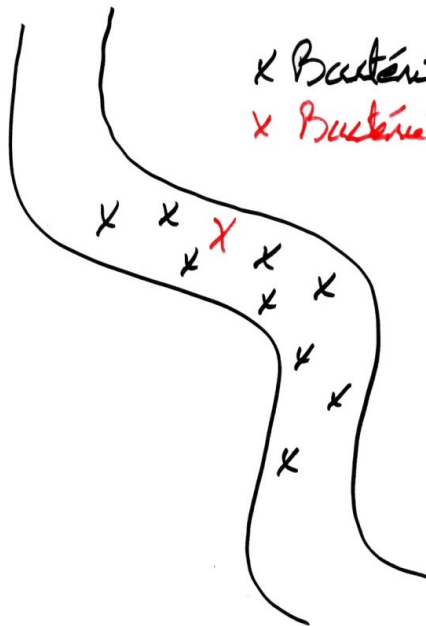


GENERALITES: L'ANTIBIORESISTANCE

Prise d'antibiotique

===== >

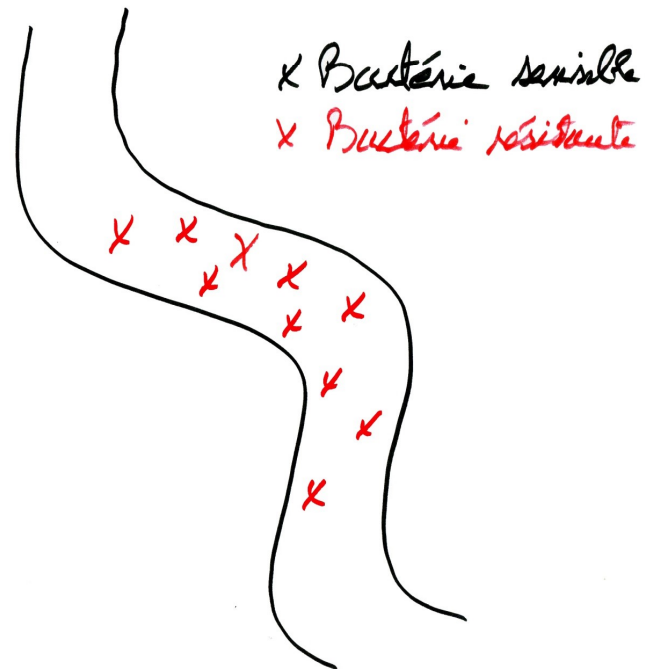
Impact sur la flore: destruction des germes sensibles





GENERALITES : L'ANTIBIORESISTANCE

=> Reconstitution d'une flore résistante. Le risque au prochain épisode infectieux = escalade thérapeutique





INFECTIONS URINAIRES

- **Pas de symptômes = pas de traitement** (même si présence de bactéries = bactériurie asymptomatique)
- Urines nauséabondes ≠ infection urinaire
- Cystite aiguë simple = **FOSFOMYCINE** première intention
 - Si cystite à risque de complication ou IU masculine = **DIFFERER** le traitement (à adapter à l'ATBgramme)
 - Si cystite à risque de complication et ttt retardé pas possible = **NITROFURANTOINE 100mgx3/j pdt 7 jours en 1^{ère} intention**; CEFIXIME ou OFLOXACINE 2^{ème} intention.



INFECTIONS URINAIRES

- PNA:
 - **ECBU** avant tout traitement
 - ATB probabiliste = **CEFTRIAXONE** ou **CIPROFLOXACINE**
 - Adaptation secondaire à ATB gramme
- Adapter à l'antibiogramme = choisir un ATB à spectre moins large, pour limiter les résistances.
- Pas d'ECBU de contrôle si l'évolution clinique est favorable

INFECTIONS URINAIRES

Le tube boraté: permet conservation des urines pendant 48h à température ambiante.

Prélèvement



1



2



3



4

- Pour assurer une bonne conservation de l'échantillon d'urine, il est important de le transférer dans le tube de bactériologie dans les 15 min qui suivent le recueil.
- Après transfert de l'urine dans le tube, homogénéiser vigoureusement l'échantillon.

Ordre de prélèvement - Dans le cas d'un prélèvement de tubes urine de chimie et de bactériologie, toujours prélever :

1. Le tube de chimie
(bouchon sécurité BD
Hemogard™ beige)



2. Le tube de bactériologie
(bouchon sécurité BD
Hemogard™ vert kaki)



Traitement et conservation Le mélange d'additifs assure une conservation de l'échantillon jusqu'à 48h à température ambiante.



INFECTIONS ORL

- **ATB en pathologie ORL = 1^{er} pourvoyeur d'E.Coli BLSE**
- Mouchage sale ≠ infection
- Sinusalgies ≠ sinusite infectieuse
- Sinusite aiguë maxillaire:
 - unilatérale, fièvre, douleur
 - **AMOXICILLINE 1^{ère} intention 1gx3/j pdt 7 jours**



INFECTIONS ORL

- OMA purulente:
 - Enfant > 2 ans = ABSTENTION ANTIBIOTIQUE
 - Si ATB: **AMOXICILLINE 80-90mg/kg/j en 2 à 3 prises (8-10 jours avant 2 ans / 5 jours après 2 ans) 1^{ère} intention**
 - Syndrome otite + conjonctivite = H. Influenzae = **AMOXICILLINE + AC.CLAV**
- Angine:
 - faire **STREPTA TEST**
 - Avant âge de 3 ans = virales
 - **AMOXICILLINE 1gx2/j pdt 6 jours 1^{ère} intention** si tdr positif



INFECTIONS RESPIRATOIRES

- Bronchite, rhinopharyngite, grippe = VIRALES = **PAS D'ANTIBIOTIQUES**
- Pneumopathies:
 - Pneumocoque: **AMOXICILLINE**
 - Atypiques: **MACROLIDES**
 - Echec à 48h de traitement = switch ATB
- Exacerbation de BPCO: **traitement selon l'état respiratoire de base**
 - Dyspnée d'effort + expectoration purulente = **AMOXICILLINE**
 - Dyspnée de repos + expectoration purulente = **AMOXICILLINE + AC. CLAV**



INFECTIONS CUTANÉES

- Erysipèle:
 - streptocoque B hémolytique groupe A
 - **AMOXICILLINE 1gx3/j** 10j 1^{ère} intention
 - Traitement de la porte d'entrée et mise à jour VAT

- Impétigo:
 - **Peu étendu** (= < 2% SC / < 5 sites) = **ttt local** par **ACIDE FUSIDIQUE** ou **MUPIROCINE**
 - **Étendu** (= >2% SC / > 10 sites) = **ttt systématique**
 - Adultes et enfants > 6 ans: PRISTINAMYCINE
 - Enfants < 6 ans: AMOXICILLINE + AC.CLAV



INFECTIONS CUTANÉES

- Furoncle: **PAS D'ANTIBIOTIQUE**, traitement par antiseptique local
- Plaie par morsure/griffure: selon gravité lésionnelle
 - Toujours soins locaux: eau + savon, désinfection locale
 - Si antibiothérapie: **AMOXICILLINE + AC.CLAV** ou **DOXYCYCLINE**
 - Morsure animale = allô centre antirabique
 - Mise à jour VAT



INFECTIONS CUTANÉES

- Panaris:
 - Soins locaux
 - **PRISTINAMYCINE 1g 2 à 3 fois par jour pendant 7 jours**, actif sur SARM
 - Chirurgie au stade collecté



IST

- Dépistage:
 - Chlamydia: chez l'homme = PCR 1^{er} jet urinaire / chez la femme = PCR auto-prélèvement endo-vaginal
 - Gonocoque: PCR sur écoulement urétral chez l'homme / sur prélèvement vaginal chez la femme
- Traitement Chlamydia: **AZT 1g PO monodose**
- Traitement Gonocoque: **CEFTRIAXONE IM 500mg monodose**



IST

- Syphilis: (hors patient VIH)
 - Phase précoce, contamination < 1 an = **BENZATHINE PENICILLINE G 2,4MUI IM dose unique**
 - Contamination inconnue ou > 1 an = **BENZATHINE PENICILLINE G 2,4MUI IM 1 fois par semaine pdt 3 semaines**
 - Si phase tertiaire (atteinte neuro/ophtalmo) et/ou VIH = avis spécialisé



INFECTIONS DIGESTIVES

- Diverticulite:
 - **PAS D'ANTIBIOTIQUE si poussée simple** sans comorbidités
 - **AMOXICILLINE + AC. CLAV** si antibiotique nécessaire et PEC ambulatoire possible
- Diarrhées infectieuses aiguës:
 - Antibiothérapie si signes de gravité, syndrome dysentérique ou sd cholériforme > 24h = **CIPROFLOXACINE 500MG 2/j pdt 5 jours ou LEVOFLOXACINE 500MG 1/j pendant 5 jours ou AZT 500mg 1 fois 1^{ère} intention.**
 - Traitement symptomatique pour toutes les autres
 - Penser au Clostridium Difficile devant une diarrhée post-antibiothérapie. Spécifier sa recherche + recherche toxines sur ordonnance. Traitement = **METRONIDAZOLE 500mgx3/j 10 jours**



INFECTIONS DIGESTIVES

- Helicobacter Pylori:
 - Dépistage par test respiratoire possible
 - Traitement probabiliste possible:
 - Traitement concomittant 14 jours = **AMOXYCILLINE 1g 2/j + METRONIDAZOLE 500mg matin et soir + CLARITHROMYCINE 500mg matin et soir + IPP matin et soir**
 - Traitement bismuthé 10 jours = PYLERA (= citrate de bismuth + metronidazole + tétracycline) 3 gélules 4 fois par jour et OMEPRAZOLE 20mg 2/j
 - Nombreuses résistances à Clarithromycine