

Actualisation des recommandations du

Actualités Thérapeutiques 2012

D. Bouteille
Maladies Infectieuses et Tropicales

Journée d'Actualités Thérapeutiques
2012

**ANTIBIOTHERAPIE PAR VOIE GENERALE
EN PRATIQUE COURANTE
DANS LES INFECTIONS RESPIRATOIRES HAUTES
DE L'ADULTE ET L'ENFANT**

Actualisation AFFSAPS 2011

Journée d'Actualités Thérapeutiques
2012

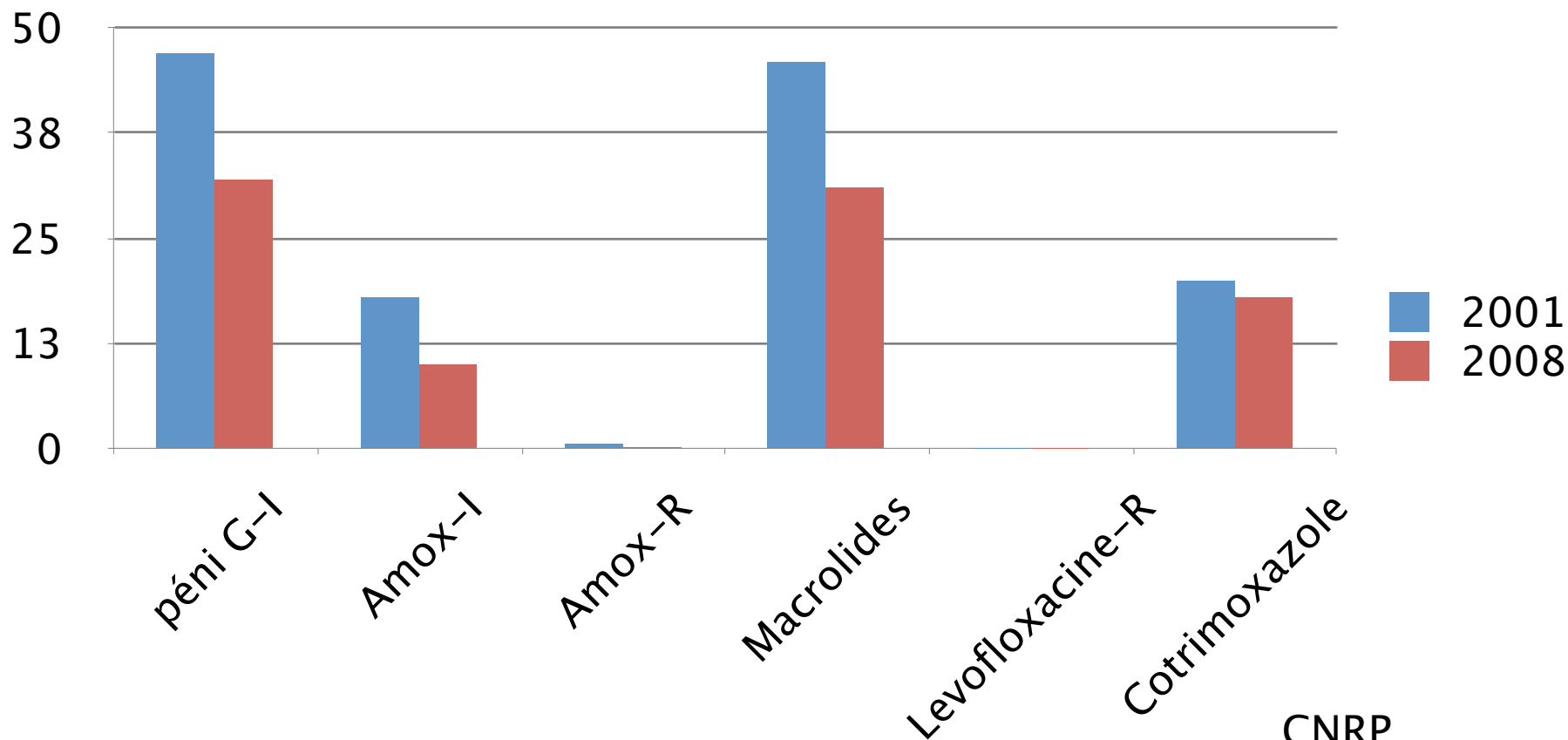
Contexte : évolution des résistances

Bactéries responsables d'infections respiratoires hautes :

- Pneumocoque
- Haemophilus influenzae
- Moraxella catarrhalis
- Streptocoques du groupe A

Escherichia coli : les antibiotiques prescrits pour les infections des VAS sélectionnent des résistances dans le tube digestif.

Pneumocoques

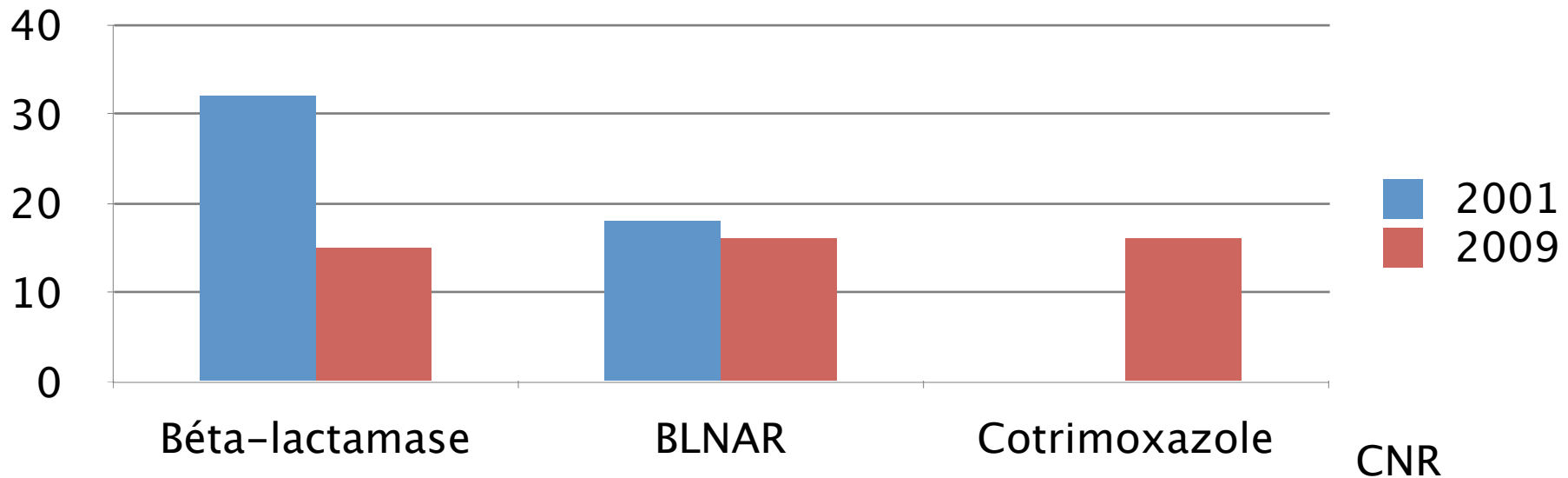


CNRP
2009

**Sur les souches intermédiaires à l'amoxicilline :
l'amoxicilline reste efficace, pas les CP orales.**

Journée d'Actualités Thérapeutiques
2012

Haemophilus influenzae (%)



- Béta-lactamase : résistance à l'amoxicilline.
- BLNAR (mutation PLP3) : restent sensibles à l'amoxicilline à fortes doses.
- Macrolides : espèce naturellement peu sensible.
- Fluoroquinolones : résistances très rares.

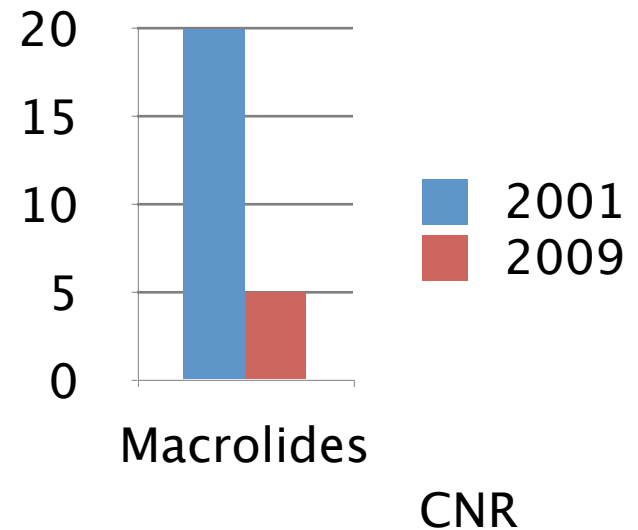
Moraxella catarrhalis

- Rôle pathogène discuté.
- Otites et sinusites liées à cette bactérie régressent le plus souvent spontanément.
- Exceptionnellement en cause seule dans les échecs.
- 90 % résistance amoxicilline (bêta-lactamase).
- Sensible :
 - amoxicilline–acide clavulanique
 - C2G et C3G
 - Macrolides

Streptococcus pyogenes

Résistance aux macrolides
croisée avec la télithromycine.

Efficacité médiocre de la
pristinamycine (diffusion)



Quasiment constamment sensible à
l'amoxicilline.

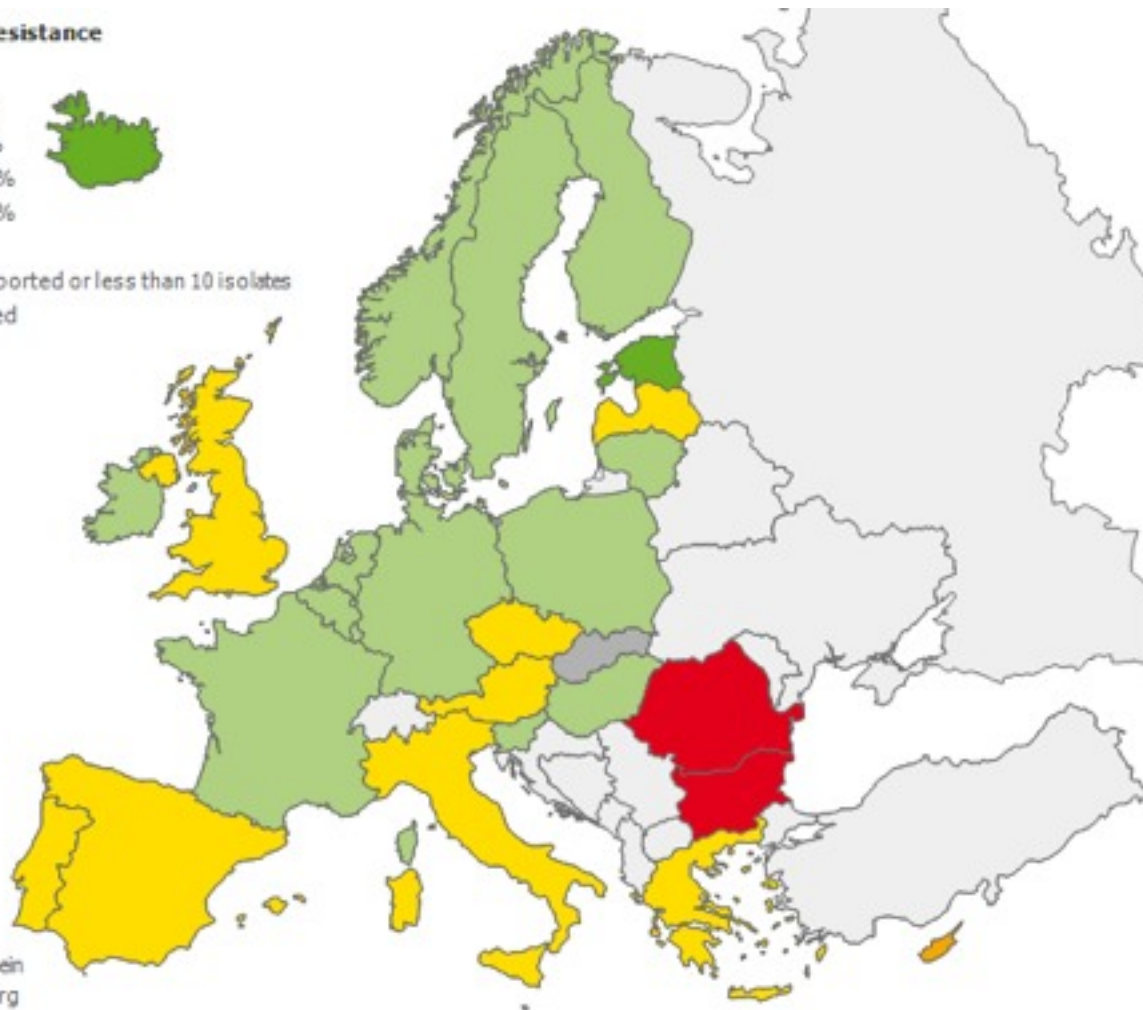


Proportion of 3rd gen. cephalosporins Resistant (R) *Escherichia coli* Isolates in Participating Countries in 2006

Percentage resistance

- < 1%
- 1 to < 5%
- 5 to < 10%
- 10 to < 25%
- 25 to < 50%
- ≥ 50%
- No data reported or less than 10 isolates
- Not included

- Liechtenstein
- Luxembourg
- Malta

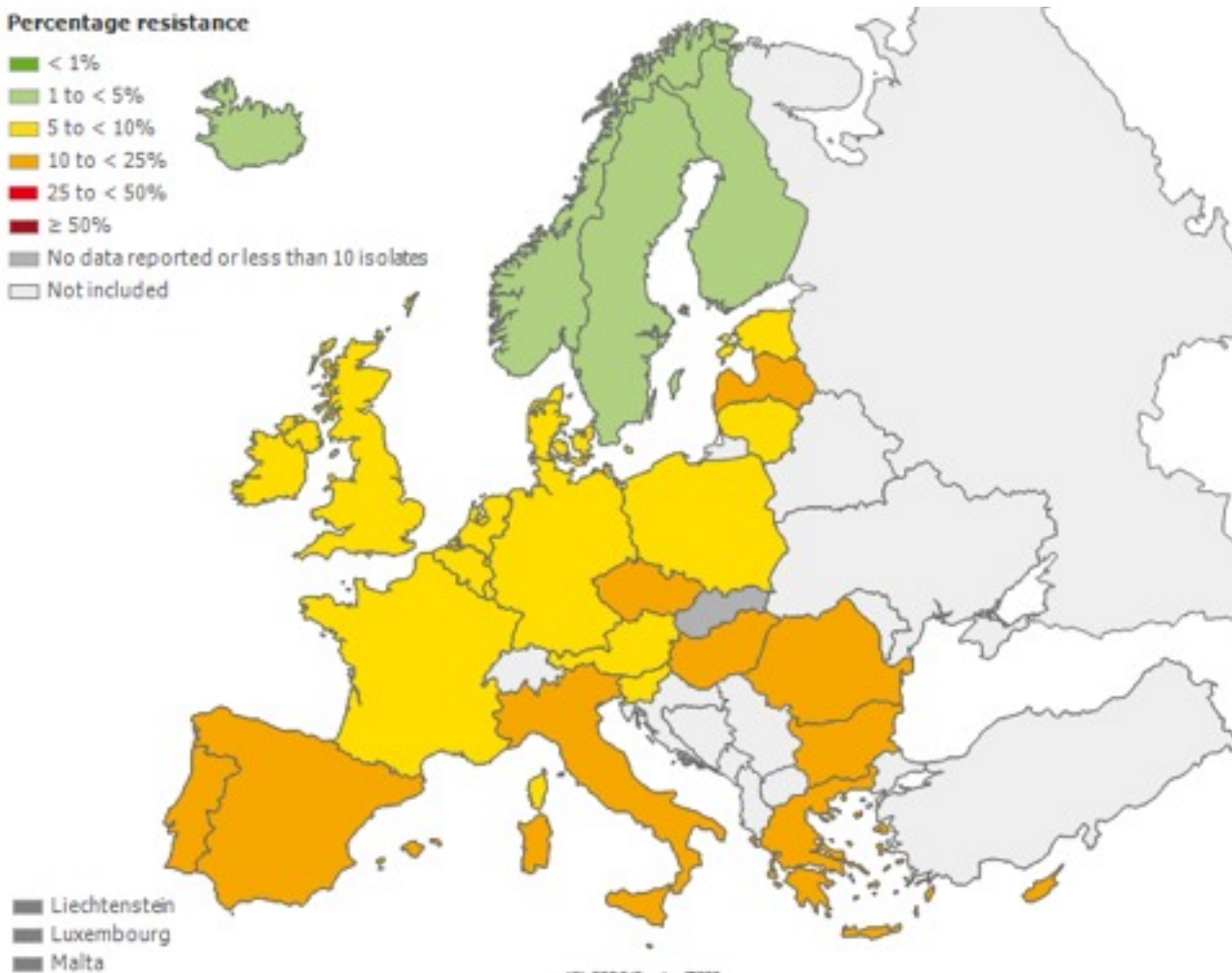


(C) ECDC/Dundas/TESSy
2012

Proportion of 3rd gen. cephalosporins Resistant (R) *Escherichia coli* Isolates in Participating Countries in 2010

Percentage resistance

- < 1%
- 1 to < 5%
- 5 to < 10%
- 10 to < 25%
- 25 to < 50%
- ≥ 50%
- No data reported or less than 10 isolates
- Not included



85 à 100 % de cette résistance est liée aux BLSE.

Journées d'Actualités Thérapeutiques
2012

Résistance d'E. coli aux

- Amoxicilline : 44 %
- Amoxicilline–acide clavulanique : 34 %
- C3G injectables : 3 %
- SMX–TMP : 20 %
- **Fluoroquinolones : 16 %**
- Fosfomycine–trométanol : 6 %
- Nitrofurantoïne : 1 %

E. Coli producteur de BLSE

- > 5 % en France, en augmentation régulière.
- Résistance croisée :
 - Pénicillines
 - Céphalosporines
 - Aminosides
 - Fluoroquinolones

Sélection par :

- Fluoroquinolones : RR 4,7
 - Céphalosporines : RR 10,3
 - Amoxicilline : RR 1
- Rodriguez-Bano et al
Clin Infect Dis 2010



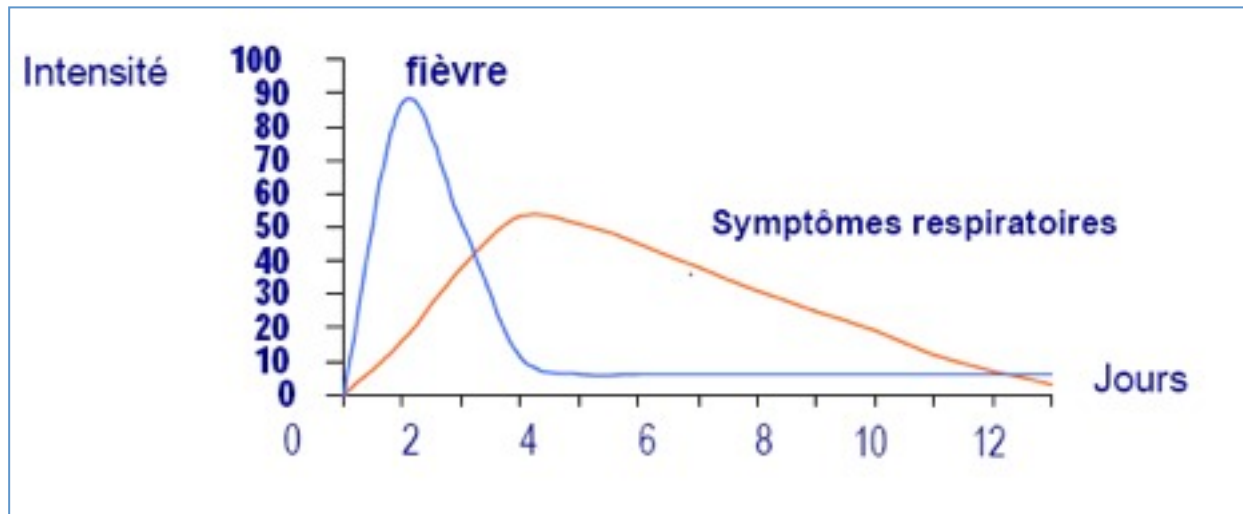
Privilégier l'utilisation de l'amoxicilline par rapport aux fluoroquinolones et aux céphalosporines dans les infections respiratoires

pour les AMU dans les hôpitaux
2012

Objectifs des nouvelles recommandations

- Diminuer la pression de sélection exercée par les antibiotiques les plus en cause dans l'émergence des BLSE : céphalosporines, fluoroquinolones.
- Privilégier l'utilisation de l'amoxicilline, ou de l'amoxicilline-acide clavulanique.

Rhinopharyngites



Evolution
naturelle.

- **Antibiotiques proscrits.**
- « Prévenir les parents de la nécessité de recontacter le praticien en présence de signes évoquant une complication bactérienne : persistance ou réapparition de la fièvre, changement de comportement de l'enfant, otalgie, otorrhée, conjonctivite purulente, œdème palpébral, troubles

Journée d'Actualités Thérapeutiques

2012

13

Angines

- **Ne traiter que :**
 - Angines avec TDR positif chez les enfants ≥ 3 ans
 - Adultes avec score de Mac-Isaac ≥ 2 et

	Enfant	Adulte
1^{ère} intention	Amoxicilline 50 mg/kg/j pdt 6 j	2 g/j pdt 6 j
Allergie aux péni Pas aux CP	Cefpodoxime	Céfuroxime-axétil Cefpodoxime
Allergie aux péni et CP	Macrolide	Macrolide

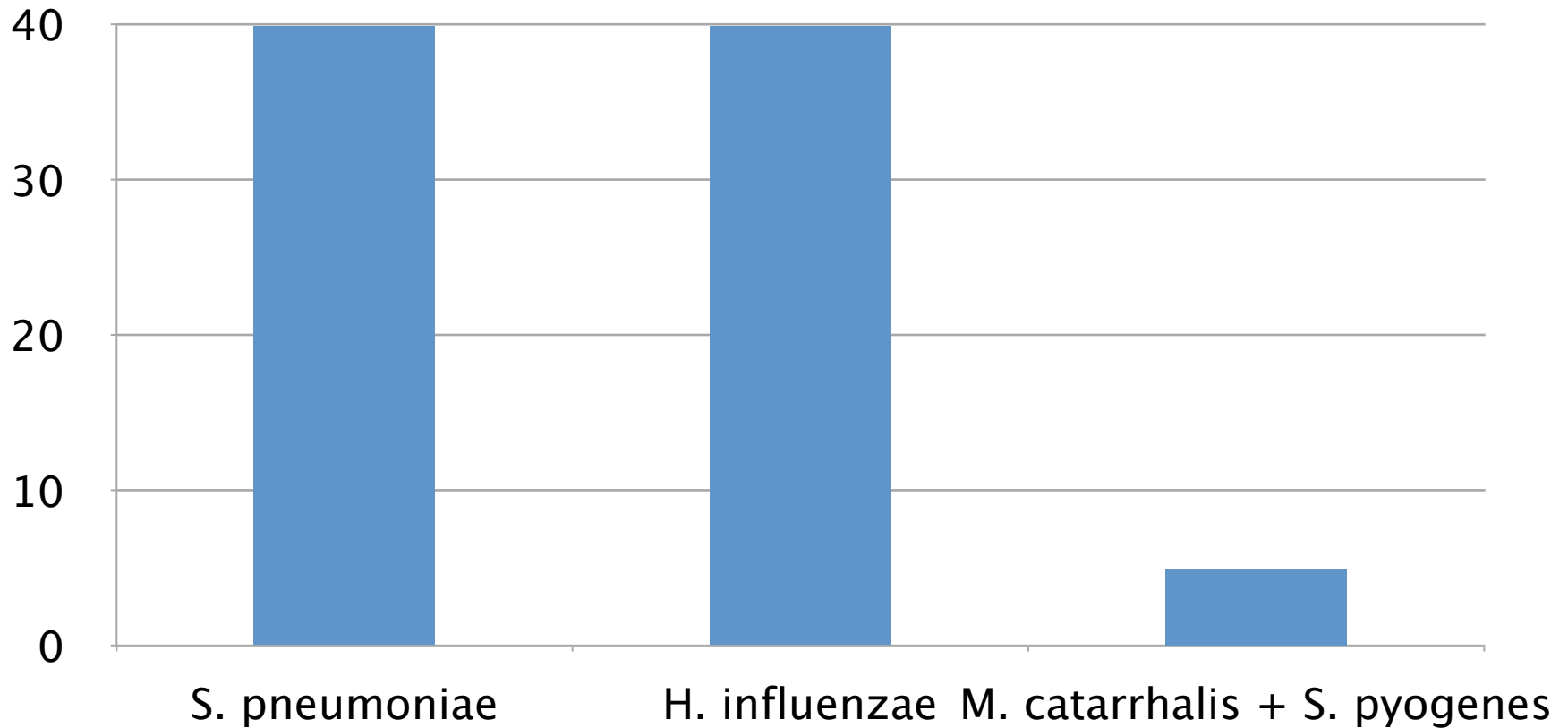
Journée d'Actualités Thérapeutiques
2012

Otite moyenne aiguë

Journée d'Actualités Thérapeutiques
2012

15

Epidémiologie bactérienne (%)



OMA purulente de l'enfant

< 2 ans	Antibiothérapie
> 2 ans	Antibiothérapie d'emblée si : - Fièvre élevée - Ootalgie intense - Difficultés de compréhension (parents) Sinon, réévaluation à

- Amoxicilline 80 mg/kg/j en 3 prises espacées de 8 h
- 8-10 j chez < 2 ans
- 5 j si > 2 ans

Journée d'Actualités Thérapeutiques
2012

Alternatives

**Syndrome otite-
conjonctivite (H.
influenzae)**

Amoxicilline-acide
clavulanique

**Allergie pénicillines
Pas aux CP**

E : Cefpodoxime*

A : Céfuroxime-axétil
Cefpodoxime

**Allergie pénicillines
+ Allergie aux CP**

E : Erythromycine-
sulfafurazole
Cotrimoxazole

En cas d'échec

Si amoxicilline en 1 ^{ère} intention	- Echec en cours de traitement : Amoxicilline-acide clavulanique 80 mg/kg/j en 3X Ou cefpodoxime
Si autre antibiotique en 1 ^{ère} intention	Avis ORL (paracentèse ?)
2 ^{ème} échec	Avis ORL (paracentèse ?) En attendant les résultats bactériologiques : Amoxicilline-acide clavulanique 80 mg/kg/j

AMM : POSOLOGIES ET DUREES DE TRAITEMENT DES ANTIBIOTIQUES UTILISABLES DANS LES OMA PURULENTES

Antibiotiques	Posologies (posologies quotidiennes établies pour un adulte/enfant à la fonction rénale normale)	Durée de traitement
β-LACTAMINES		
Pénicilline :		
Amoxicilline	- Enfant : En première intention : 80 à 90 mg/kg/j en 2 à 3 prises En cas d'échec : 150 mg/kg/j en 3 prises - Adulte : 2 ou 3 g/j en 2 ou 3 prises	8-10 jours avant 2 ans 5 jours à partir de 2 ans 5 jours
Amoxicilline-acide clavulanique	- Enfant : 80 mg/kg/j (dose exprimée en amoxicilline) en 3 prises - Adulte : 2 ou 3 g/j en 2 ou 3 prise	8-10 jours avant 2 ans 5 jours
Céphalosporines :		
C2G : Céfuroxime-axétil	- Adulte : 500 mg/j en 2 prises	5 jours
C3G : Céfotiam	- Adulte : 400 mg/j en 2 prises à 12 heures d'intervalle	5 jours
Cefpodoxime	- Enfant : 8 mg/kg/j en 2 prises - Adulte : 400 mg/j en 2 prises en 12 heures d'intervalle	5 jours à partir de 2 ans 5 jours
Autres		
Erythromycine-sulfafurazole	- Enfant : 50 mg/kg/j d'érythromycine et 150 mg/kg/j de sulfafurazole	10 jours
Cotrimoxazole	- Enfant : sulfaméthoxazole 30 mg/kg/j / triméthoprime 6 mg/kg/j en 2 prises - Adulte : sulfaméthoxazole 800 mg / triméthoprime 160 mg en 2 prises	8-10 jours avant 2 ans 5 jours à partir de 2 ans
Pristinamycine	- Adulte : 2 g/j en 2 prises	5 jours
Lévofloxacine	- Adulte : 500 mg/j en une prise	5 jours

OMA purulente de l'adulte

1 ^{ère} intention	Amoxicilline
Allergie pénicillines Pas CP	Cefpodoxime Cefuroxime-axetil
Allergie pénicillines et CP	Pristinamycine Cotrimoxazole
Echec de l'amoxicilline	Amoxicilline-acide clavulanique

Durée : 5 j

Sinusite aiguë

Chez l'enfant

- Sinusite maxillaire aiguë purulente.
- Sinusite frontale.
- Formes aiguës sévères

• 1^{ère} intention : amoxicilline (sinusite maxillaire) ;
amoxicilline-acide clavulanique
(sinusite frontale)

• Allergie aux pénicillines, mais pas aux CP :
cefpodoxime-proxétil

• Allergie aux pénicillines et aux CP : pristinamycine (> 6
ans)

Sinusite maxillaire aiguë de l'adulte

Diagnostic clinique : ≥ 2 critères /3

- 1- Persistance ou augmentation des douleurs infra-orbitaires malgré ≥ 48 h de traitement symptomatique (antalgiques, antipyrétiques, décongestionnants)

- 2- Douleur unilatérale
Et/ou augmentée quand tête penchée en avant
Et/ou pulsatile
Et/ou acmé en fin d'AM ou la nuit

- 3- Augmentation de la rhinorrhée et purulence

- En l'absence de contexte de rhinite, suspecter une origine dentaire.

Traitement antibiotique

1 ^{ère} intention	Amoxicilline 2–3 g/j 7–10 j
Echec de l'amoxicilline Sinusite d'origine dentaire Sinusite frontale, ethmoïdale ou sphénoïdale	Amoxicilline–acide clavulanique 7–10 j
Allergie pénicillines Pas aux CP	Cefpodoxime Cefuroxime–axetil Cefotiam
Allergie pénicillines et CP	Pristinamycine 4 j Télithromycine* 5 j

- * En l'absence d'alternative.
- Levofloxacine (Tavanic*) lorsque les antibiotiques

AMM : POSOLOGIES ET DUREES DE TRAITEMENT DES ANTIBIOTIQUES UTILISABLES DANS LES SINUSITES AIGUËS PURULENTES

Antibiotiques	Posologies (posologies quotidiennes établies pour un adulte/enfant à la fonction rénale normale)	Durée de traitement
β-LACTAMINES		
Pénicilline :	- Adulte : Sinusites maxillaires aiguës 2 ou 3 g/j en 2 ou 3 prises Autres formes de sinusites : 3 g/j en 3 prises	7 à 10 jours
Amoxicilline	- Enfant > 30 mois: 80-90 mg/kg/j en 2 prises (sans dépasser la posologie adulte)	
Amoxicilline-acide clavulanique	- Adulte : Sinusites frontales 2 ou 3 g/j en 2 ou 3 prises Autres formes de sinusites : 3 g/j en 3 prises - Enfant : Sinusite frontale : 80 mg/kg/j (dose exprimée en amoxicilline) en 3 prises	7 à 10 jours
C2G : Céfuroxime-axétil	- Adulte : 500 mg/j en 2 prises à 12 heures d'intervalle	5 jours
C3G : Céfotiam	- Adulte : 400 mg/j en 2 prises à 12 heures d'intervalle	5 jours
Cefpodoxime	- Adulte : 400 mg/j en 2 prises en 12 heures d'intervalle - Enfant : 8 mg/kg/j en 2 prises	5 jours 8 à 10 jours
MACROLIDES		
Télithromycine	- Adulte : 800 mg/j en une prise	5 jours
Pristinamycine	- Adulte : 2 g/j en 2 prises	4 jours
FLUOROQUINOLONES ACTIVES SUR LE PNEUMOCOQUE (voie orale) réservées aux échecs d'une première antibiothérapie après documentation bactériologique ou localisations autres que maxillaire.		
Lévofloxacine	- Adulte : 500 mg/j en une prise	8 à 10 jours
Moxifloxacine	- Adulte : 400 mg/j en une prise	8 à 10 jours

Traitements associés

- Antalgiques
- Vasoconstricteurs locaux (maxi 5 j)
- Corticoïdes cure courte (maxi 7 j) : formes hyperalgiques

- **Merci pour votre attention !!!**