Info-antibio N°85: Avril 2019

Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur ce lien.

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques...

Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes RBP HAS/SPILF/SFD

Synthèse – Recommandations - Argumentaire

Ces recommandations s'adressent surtout à la médecine de ville, et actualisent celles de la conférence de consensus SPILF/SFD de 2000. Elles précisent par ailleurs les signes cliniques et les examens éventuels à réaliser.

Le message principal est que la durée de l'antibiothérapie doit être au maximum de 7 jours.

Dermohypodermite bactérienne (DHB) non nécrosante (ancien érysipèle) : 7 jours

Adulte Amoxicilline: 50 mg/kg/jour en trois prises avec un maximum de 6 g/jour

Si allergie à la pénicilline :

Pristinamycine: 1g x 3 /jour ou clindamycine: 1,8 g/jour en 3 prises et jusqu'à 2,4 g/jour si poids > 100 kg

Antibioprophylaxie à partir de 2 épisodes dans l'année, à réévaluer en fonction de l'évolution des facteurs de risque de récidive

Benzathine-benzyl-pénicilline G (retard): 2,4 MUI IM toutes les 2 à 4 semaines

Pénicilline V (phénoxyméthylpénicilline) : 1 à 2 millions UI/jour selon le poids en 2 prises

Si allergie à la pénicilline : Azithromycine : 250 mg/jour

Enfant Amoxicilline-acide clavulanique : 80 mg/kg/jour d'amoxicilline en 3 prises par jour (sans dépasser 3g/jour)

Si allergie à la pénicilline :

Clindamycine: 40 mg/kg/jour en 3 prises par jour (enfants > 6 ans) Sulfaméthoxazole-triméthoprime 30 mg/kg/jour

(exprimé en sulfaméthoxazole) en 3 prises par jour (suspension buvable pour enfants < 6 ans)

Fasciite nécrosante et dermohypodermite bactérienne (DHB) nécrosante : hospitalisation urgente

C'est une urgence médico-chirurgicale menacant le pronostic vital. Il n'est pas donné de propositions d'antibiothérapie, juste d'appeler le 15 sans examens complémentaires qui pourraient retarder la prise en charge hospitalière.

Abcès cutané : 5 jours

Clindamycine per os/IV: 1,8 g/jour en 3 prises et jusqu'à 2,4 g/jour si poids > 100 kg ou

Pristinamycine per os : 1 g x 3 /jour ou Oxacilline ou cloxacilline IV : 6 à 12 g/jour ou

Céfazoline IV : 3 à 6 g/ jour ou

+ incision drainage

Infection bactérienne des plaies chroniques

Si présentation de DHB ou abcès, voir ci-dessus

Si suspicion de plaie chronique cliniquement infectée : avis spécialisé.

Morsures: 7 jours

Amoxicilline-acide clavulanique: 50 mg/kg/jour d'amoxicilline (max 6 g/jour, et max 375 mg/jour d'acide clavulanique):

Soit en pratique max 3 g de coamoxiclav +/- jusqu'à 3g d'amox.

Si allergie à la pénicilline : Avis secondaire (spécialiste hospitalier)

[NDRL: voir aussi les RBP sur la prise en charge des plaies aux urgences. info-antibio N° 80/mars 2018]

Furoncle isolé : 0 i

Pas d'antibiothérapie. Soins locaux.

Furoncle compliqué et anthrax : 5 j

Clindamycine: 1,8 g/jour en 3 prises et jusqu'à 2,4 g/jour si poids > 100 kg

Pristinamycine: 1 g x 3 /jour

Furonculose: 7j

Clindamycine: 1,8 g/jour en 3 prises et jusqu'à 2,4 g/jour si poids > 100 kg

Pristinamycine: 1 g x 3 /jour

Impétigo (formes graves uniquement): 7j

Adulte Pristinamycine per os : 1 g x 3 /jour ou céfalexine per os : 2 à 4 g/jour

Enfant Amoxicilline-acide clavulanique : 80 mg/kg/jour d'amoxicilline en 3 prises par jour (sans dépasser 3g/jour) ou

céfadroxil: 100 mg/kg/jour

Si allergie à la pénicilline : Josamycine : 50 mg/kg/jour

Médecine et maladies infectieuses

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Recommandations sur les ATB: <u>infectiologie.com</u>. ATB rationnelle en soins primaires: <u>antibioclic.com</u>. <u>ANSM</u>: AMM des ATB, surveillance des effets indésirables. Évaluation des pratiques : <u>HAS</u> - <u>SPILF</u>. Sites régionaux d'information sur les ATB : <u>Hauts de France</u> - <u>Lorraine</u> – <u>Pays de la Loire</u>

Un service du journal *Médecine et Maladies Infectieuses* & de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), membre de la Fédération Française d'Infectiologie. Rédigé par le Dr S. Alfandari.