

Info-antibio N° 42 : Janvier 2014

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques.

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...

Cette lettre présente de manière synthétique des actualités ou mises au point concernant les antibiotiques. Elle est accessible gratuitement en inscrivant son mail [ICI](#). Les liens internet sont actifs et amènent à des documents accessibles sans restriction.

L'antibiothérapie c'est pas automatique

Mieux utiliser les antibiotiques, c'est aussi savoir ne pas les débiter. Ci-dessous une liste (non exhaustive) des situations pour lesquelles une antibiothérapie n'est pas recommandée ou n'est recommandée qu'en cas d'échec d'un traitement symptomatique.

Situations générales

- Fièvre isolée
- Augmentation isolée de la CRP

Infections ORL

- Rhinopharyngite aiguë en l'absence d'otite et de sinusite associée.
- OMA purulente chez l'enfant de plus de 2 ans, peu symptomatique. (A réévaluer à 48-72h)
- Otite congestive ou séro-muqueuse de l'enfant
- Otite moyenne aiguë de l'adulte, uniquement si le tympan a été visualisé.
- Otite externe sauf otite externe maligne du diabétique.
- Otorrhée sur drain.
- Sinusite maxillaire de l'adulte, de diagnostic incertain. A réévaluer après un traitement symptomatique ou si persistance.
- Sinusite de l'enfant dans la forme subaiguë lorsque l'évolution sous traitement symptomatique est favorable.
- Angines :
 - Enfant de moins de 3 ans
 - Enfant de plus de 3 ans à TDR négatif sauf FDR de RAA (ATCD de RAA, âge entre 5 et 25 ans, séjours en région d'endémie (Afrique, DOM-TOM), facteurs environnementaux).
 - Adulte si score de Mac Isaac ≤ 2 ou si score >2 et TDR négatif.

Infections respiratoires basses

- Bronchite aiguë de l'adulte sain, y compris chez les fumeurs.
- Exacerbation aiguë de BPCO stade I.
- Exacerbation aiguë de BPCO de stade 2 ou 3 en l'absence d'une franche purulence verdâtre des crachats:
- Bronchiolite du nourrisson si l'évolution est favorable en 72h et en l'absence d'OMA, de pneumonie ou d'atélectasie.
- Bronchite ou trachéobronchite de l'enfant si l'évolution est favorable en 72h.

Porte d'entrée urinaire

- Bactériurie asymptomatique (sauf grossesse) y compris sur sonde.

Porte d'entrée cutanée

- Furoncle.
- Veinite simple.
- Abscesses de paroi.
- Morsure de tiques.

Infection à *Coxiella burnetii* (fièvre Q) : recommandations du HCSP ([Avis](#) - [Rapport](#))

Ce document rappelle l'épidémiologie, le mode de transmission, les méthodes diagnostiques et le traitement de la fièvre Q.

Pour les formes aiguës, le traitement est assez bien codifié :

- Adulte : **1^{er} choix** : Doxycycline po : 200 mg 1/j pendant 15 à 21j. **Alternative**: roxithromycine ou clarithromycine (les posologies ne sont pas précisées, mais elles sont probablement standard par analogie à celle de la doxycycline). **3^{ème} choix** : lévofloxacine ou moxifloxacine. (NB : des ruptures d'approvisionnement en doxycycline au niveau mondial sont à craindre début 2014).
- Chez l'enfant de moins de 8 ans : **1^{er} choix** : cotrimoxazole po, posologie adaptée au poids, pendant 15 à 21j.
- Chez la femme enceinte : **1^{er} choix** : cotrimoxazole po pendant 5 semaines (

Un avis en maladies infectieuses doit être demandé pour la prise en charge des fièvres Q chroniques.

Médecine et
maladies infectieuses



Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Sociétés savantes : consensus et conférences d'experts : infectiologie.com

[ANSM](#) : AMM des antibiotiques, surveillance des effets indésirables. [Site sur les antibiotiques](#) du Ministère de la Santé. Évaluation des pratiques : [HAS - SPILF](#). Page [ATB du site CCLIN-ARLIN](#)

Sites régionaux d'information sur les antibiotiques : [Lorraine](#) - [Nord Pas de Calais](#) - [Pays de la Loire](#)

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.