

## SPILF : NOUVELLES RECOMMANDATIONS POUR DES ANTI-BIOTHERAPIES PLUS COURTES

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

Avant de prescrire des antibiotiques, il est nécessaire de poser le bon diagnostic. **Notre plateau de microbiologie peut vous apporter des réponses rapides: absence d'infection urinaire le jour même, rendu des résultats des pathologies des selles dans la journée par PCR, possibilité de faire des tests sanguins spécifiques pour rechercher des infections bactériennes (PCT).**

**Le diagnostic clinique associé au bilan biologique** doit permettre d'optimiser les antibiothérapies nécessaires. Trouvez ci-dessous les nouvelles recommandations permettant de mieux gérer la prise en charge de vos patients

### INFECTIONS RESPIRATOIRES HAUTES

→ 5 jours:

- Otite moyenne aiguë (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 Streptocoque du groupe A traitée par amoxicilline

→ 10 jours:

- OMA de l'enfant < 2 ans, ou récidivante, ou avec otorrhée
- Sinusite maxillaire de l'enfant
- Sinusite frontale

### INFECTIONS DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS

→ 3 jours: infections cutanées superficielles (quand un antibiotique est indiqué)

→ 5 jours: traitement préemptif en cas de morsure par un animal

→ 7 jours: dermo-hypodermes bactériennes, dont érysipèle, infections de plaie et abcès cutanés étendus (surface de la lésion > 75 cm<sup>2</sup>).



### INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES

→ 5 jours :

- Exacerbations de BPCO
- Pneumonies communautaires de l'enfant

→ 7 jours : Pneumonies communautaires de l'adulte. 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 insuffisantes. Des études sont en cours.

### INFECTIONS URINAIRES

→ 1 jour (dose unique): cystite aiguë simple (fosfomycine trométamol)

→ 3 jours: cystite aiguë sur sonde urinaire

→ 5 jours:  
- Cystite aiguë simple (pivmécilline ou nitrofurantoïne)  
- Cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins (cotrimoxazole ou fluoroquinolone)

→ 7 jours:  
- Cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins (antibiotique autre que cotrimoxazole ou fluoroquinolone)  
- 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 GÉNITALES HAUTES - IST

→ Dose unique : urétrite et cervicite (ceftriaxone 500 mg IM + azithromycine 1g per os)

→ 10 jours : Infections génitales hautes non compliquées (alternative : ceftriaxone 500 mg IM dose unique + azithromycine per os 1g 2 prises à 7 jours d'intervalle)

→ 14 jours : Infections génitales hautes compliquées (abcès tubo-ovariens, pelvi-péritonite)

Source : SPILF : Recommandations sur les ATB: infectiologie.com. ATB rationnelle en soins primaires: antibio-clic.com. ANSM : AMM des ATB, surveillance des effets indésirables. Site sur les ATB du Ministère de la Santé. Évaluation des pratiques : HAS - SPILF. Sites régionaux d'information sur les ATB : Lorraine - Nord Pas de Calais - Pays de la Loire

Laboratoire BIO67-BIOSPHERE

Assia ; Benfeld Hincker ; Bethesda-Sleidan ; Erstein Printemps ; Fegersheim ; Illkirch ; Ingwiller Haurany ; Kling Kochersberg ; Lingolsheim ; Meinau ; Molsheim-Centre ; Mundolsheim ; Neudorf ; Neuhof ; Ostwald ; Parc ; Poteries Robertsau ; Rosheim ; Schiltigheim Centre ; Schirmeck La Bruche ; Schuh ; Soufflenheim ; Trenz ; Val de Moder

