

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHÈSE

Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes

Validée par le Collège le 15 juillet 2021

La réduction de la durée de traitement antibiotique pour les pathologies bactériennes courantes représente une des stratégies pour lutter contre les résistances bactériennes.

Cette fiche de synthèse mentionne l'antibiothérapie de première intention et sa durée préconisée dans 19 infections bactériennes courantes de ville.

- Infections urinaires de la femme
- Infections ORL de l'enfant et de l'adulte
- Infections bactériennes cutanées
- Infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte
- Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée
- Urétrites et cervicites non compliquées

Pour des informations détaillées et complètes, des fiches distinctes par infection bactérienne sont disponibles sur www.has-sante.fr

Infections urinaires de la femme

Cystite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication)	
fosfomycine-trométamol	Prise unique
Cystite aiguë à risque de complications (au moins 1 facteur de risque)	
Traitement probabiliste (adaptation secondaire systématique à l'antibiogramme) nitrofurantoïne ¹	7 jours
Traitement adapté à l'antibiogramme amoxicilline	7 jours
Cystite aiguë récidivante (au moins 4 épisodes pendant une période de 12 mois)	
Le traitement curatif d'un épisode de cystite récidivante est celui d'une cystite	
Antibioprophylaxie si au moins 1 épisode par mois fosfomycine-trométamol	Prise unique : <ul style="list-style-type: none"> • tous les 7 jours au maximum • dans les 2 heures avant ou après le rapport sexuel si cystites post-coïtales
OU triméthoprime	<ul style="list-style-type: none"> • 150 mg par jour (1 fois par jour maximum, au coucher) • dans les 2 heures avant ou après le rapport sexuel si cystites post-coïtales
Colonisation urinaire de la femme enceinte	
Pas de traitement probabiliste, traitement d'emblée adapté à l'antibiogramme amoxicilline	7 jours
Cystite aiguë de la femme enceinte	
Traitement probabiliste fosfomycine-trométamol	Prise unique
En cas d'échec ou de résistance amoxicilline	7 jours

1. Nitrofurantoïne : contre-indication en cas d'insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire < 45 ml/min ou de traitements itératifs

Pyélonéphrite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication)	
Traitement probabiliste en attendant l'antibiogramme En l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois : ciprofloxacine ou lévofloxacine	Jusqu'au résultat de l'antibiogramme
Traitement de relais amoxicilline (à utiliser prioritairement sur souche sensible) Sinon désescalade pour la molécule active avec le spectre le plus étroit	10 jours
Pyélonéphrite aiguë à risque de complications (sans signe de gravité)	
Traitements antibiotiques, probabilistes ou de relais : ce sont ceux de la PNA simple, sans signe de gravité	10 jours

Infections ORL de l'adulte

Otite moyenne aiguë purulente	
amoxicilline	5 jours
Sinusite maxillaire aiguë purulente (suspicion d'infection bactérienne)	
amoxicilline	7 jours
Sinusite maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire	
amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
Sinusite frontale, éthmoïdale, sphénoïdale	
Avis ORL sans retarder la mise en place du traitement antibiotique amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
Sinusite grave, à risque de complications	
Hospitalisation en urgence pour un avis spécialisé	-
Rhinopharyngite aiguë	
Pas d'antibiotique	-
Angine aiguë	
Score de Mac Isaac < 2 ou score de Mac Isaac ≥ 2 et test de diagnostic rapide négatif Pas d'antibiotique	-
Score de Mac Isaac ≥ 2 et test de diagnostic rapide positif amoxicilline	6 jours

Infections ORL de l'enfant

Otite moyenne aiguë (OMA) congestive ou séro-muqueuse	
Pas d'antibiotique	-
OMA purulente : enfant < 3 mois	
Avis spécialisé : service hospitalier de pédiatrie générale	-
OMA purulente : enfant de 3 mois à 2 ans	
amoxicilline	10 jours
OMA purulente : enfant > 2 ans avec symptômes modérés	
Pas d'antibiotique en 1 ^{re} intention	Réévaluation à 48/72h
OMA purulente : enfant > 2 ans avec symptômes importants	
amoxicilline	5 jours
si otorrhée ou otite récidivante : amoxicilline	10 jours
Sinusite maxillaire non liée à une origine dentaire ou frontale aiguë	
amoxicilline	10 jours
Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire	
amoxicilline-acide clavulanique	10 jours

...

Sinusite sphénoïdale, ethmoïdale ou frontale compliquée	
Avis spécialisé : ORL ou pédiatrique en urgence	-
Rhinopharyngite aiguë	
Pas d'antibiotique	-
Angine aiguë	
Enfant < 3 ans et enfant ≥ 3 ans et test de diagnostic rapide négatif Pas d'antibiotique	-
Enfant ≥ 3 ans et test de diagnostic rapide positif amoxicilline	6 jours

Infections bactériennes cutanées

Dermohypodermites bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'adulte	
DHBNN non compliquée amoxicilline	7 jours. Ne pas prolonger l'antibiothérapie
Plaie par morsure animale amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
Prévention des récurrences Antibioprophylaxie : benzyl-pénicilline G retard 2,4 MUI IM	Toutes les 2 à 4 semaines
Dermohypodermites bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'enfant	
Pas d'antibiothérapie locale amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
Abcès cutanés	
Traitement chirurgical Incision/drainage chirurgical	-
Traitement médical clindamycine ou pristinamycine	5 jours
Furonculose	
Traitement de la poussée clindamycine ou pristinamycine	7 jours
Décolonisation des gîtes mupirocine en application nasale	7 jours
Furoncle isolé et non compliqué chez l'adulte et chez l'enfant	
Ne pas traiter par antibiothérapie locale ou générale	-
Furoncle compliqué ou à risque de complications	
Adulte clindamycine ou pristinamycine	5 jours
Enfant amoxicilline-acide clavulanique	5 jours
Impétigos localisés ou peu étendus	
Pas d'antibiothérapie par voie générale Antibiothérapie locale : mupirocine	5 jours
Formes graves d'impétigo (rares)	
Antibiothérapie par voie générale recommandée → À réévaluer selon résultats des prélèvements bactériologiques. Ne pas associer d'antibiothérapie locale	
Adulte pristinamycine <i>per os</i>	7 jours
Enfant amoxicilline-acide clavulanique	7 jours

Infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte

1. Traitement probabiliste de 1 ^{re} intention	
<ul style="list-style-type: none"> • IPP • amoxicilline • clarithromycine • métronidazole 	14 jours
Ou en cas de prise antérieure de macrolides ou allergie à l'amoxicilline	
<ul style="list-style-type: none"> • oméprazole • Pylera® (sous-citrate de bismuth + métronidazole + tétracycline) 	10 jours
2. Traitement guidé : souche sensible à la clarithromycine	
<ul style="list-style-type: none"> • IPP • amoxicilline • clarithromycine 	10 jours
3. Traitement guidé : souche résistante à la clarithromycine	
Souche sensible à la lévofloxacine	Souche résistante à la lévofloxacine
<ul style="list-style-type: none"> • IPP • amoxicilline • lévofloxacine 	<ul style="list-style-type: none"> • oméprazole • Pylera® (sous-citrate de bismuth + métronidazole + tétracycline)
10 jours	

Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée

Traitement sans antibiotique	
En l'absence de signes de gravité Traitement symptomatique sans antibiotique recommandé	-
Antibiothérapie par voie orale	
En cas de non-réponse au traitement symptomatique amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
En cas d'allergie ciprofloxacine ou lévofloxacine	7 jours

Urétrites et cervicites non compliquées

Traitement antibiotique probabiliste associant			
Traitement antigonococcique		Traitement anti- <i>Chlamydiae</i>	
ceftriaxone	Une seule injection	doxycycline ou azithromycine	7 jours Dose unique

Ce document présente les points essentiels de la publication :
Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes - Juillet 2021

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr