

# Info-antibio N° 90: Aout 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...

## Méningites bactériennes communautaires : recommandations 2018

[Texte court](#) (MMI 2019;49:367-404 Doi: 10.1016/j.medmal.2019.03.008)- [Texte long](#) (MMI 2019;49:405-41 Doi: 10.1016/j.medmal.2019.03.009)

Il s'agit de l'actualisation 2018, publiée en 2019, de la conférence de consensus de 2008 qui n'est donc plus valide. Elle devrait être rapidement téléchargeables en accès libre, mais, est, pour l'instant, limitée aux abonnés à MMI.

	Antibiotique	Dosage	Durée
<b>2. Examen direct/PCR positifs</b>			
Suspicion de pneumocoque (cocci Gram+)	Céfotaxime ou Ceftriaxone	300mg/kg/jour IV 100mg/kg/jour IV, en 1 ou 2 perfusions	10-14
Suspicion de méningocoque (cocci Gram-)	Céfotaxime ou Ceftriaxone	200mg/kg/jour IV 75mg/kg/jour IV, en 1 ou 2 perfusions	4-7
Suspicion de listériose (Bacille Gram+)	Amoxicilline + gentamicine	200mg/kg/jour IV en 4-6 perfusions, ou en perfusion continue 5mg/kg/jour IV chez l'adulte, en DUJ, 5-8mg/kg chez l'enfant	14-21 5
Suspicion de <i>H. influenzae</i> (Bacille Gram -)	Céfotaxime ou Ceftriaxone	200mg/kg/jour IV 75mg/kg/jour IV, en 1 ou 2 perfusions	7
Suspicion d' <i>E. coli</i> <sup>d</sup> (Bacille Gram-)	Céfotaxime ou Ceftriaxone	200mg/kg/jour IV 75mg/kg/jour IV, en 1 ou 2 perfusions	21
<b>2. Examen direct/PCR négatifs</b>			
Sans argument en faveur d'une listériose	Céfotaxime ou Ceftriaxone	300mg/kg/jour IV 100mg/kg/jour IV, en 1 ou 2 perfusions	
Avec arguments en faveur d'une listériose (terrain prédisposant, symptomatologie progressive, atteinte rhombencéphale, nerfs crâniens et/ou sd cérébelleux)	Céfotaxime ou Ceftriaxone + amoxicilline + gentamicine	300mg/kg/jour IV 100mg/kg/jour IV, en 1 ou 2 perfusions 200mg/kg/jour IV en 4-6 perfusions, ou en perfusion continue 5mg/kg/jour IV chez l'adulte, en DUJ, 5-8mg/kg chez l'enfant	

### La valeur basse de la fourchette de durée est à retenir en cas d'évolution favorable

**Céfotaxime** : en 4-6 perfusions, ou en perfusion continue avec dose de charge de 50mg/kg sur 1h. Si insuffisance rénale: même dose pendant 24h, puis baisse de 25% si DFG 30 à 60mL/min, de 50% si DFG 15 à 30mL/min, de 75% si DFG < 15mL/min. Pas de changement de posologie si hémodialyse continue. Dose maximale enfant: 12g/j.

**Ceftriaxone** : Si DFG <30mL/min: même dose pdt 24h (en 2 perfusions), puis, baisse de 50% en 1 perfusion. Dose max enfant: 4g/j. Si suspicion *E. coli* BLSE : méropénème 40mg/kg×3/j IVL et avis d'expert requis.

Pour les allergies graves aux molécules recommandées, des CAT et alternatives sont proposées.

**Corticothérapie**: Dexaméthasone 10mg (adulte), 0,15mg/kg (enfant), toutes les 6h, pendant 4 jours.

Juste avant ou simultanément à la 1<sup>ère</sup> injection d'antibiotique (adulte seulement : si impossible, au maximum 12h après)

**Indications**: adultes et nourrissons de 3 à 12 mois : méningite bactérienne suspectée et impossibilité, ou retard à la PL, ou LCS trouble/purulent ou examen direct négatif mais les autres examens du LCS et du sang sont en faveur d'une méningite bactérienne, microbiologie initiale du LCS évocatrice de pneumocoque (binax positif et/ou CG+ à l'examen direct).

Microbiologie initiale du LCS évocatrice chez l'adulte de méningocoque (CG négatif à l'examen direct, proposition non consensuelle, ou chez l'enfant d'*H. influenzae* (BGN à l'examen direct) ou de pneumocoque.

Non recommandé chez les patients immunodéprimés et en cas de listériose cérébro-méningée

### Traitement documenté

Pneumocoque et CMI C3G et amox ≤ 0,5 mg/l : Amoxicilline 200mg/kg/jour IV en 4 perfusions, ou en perfusion continue

Pneumocoque et CMI ≤ 0,5 mg/l C3G et amox > 0,5 mg/l : céfotaxime 200mg/kg/j, ou ceftriaxone 75mg/kg/j

Pneumocoque et CMI C3G > 0,5 mg/l : contrôle PL, dosage ATB LCS/sang. Si échec: imagerie ± ajout autre ATB, avis d'expert

Méningocoque et CMI amox ≤ 0,125 mg/l : Amoxicilline 200mg/kg/jour IV en 4-6 perfusions, ou en perfusion continue.

Méningocoque et CMI amox > 0,125 mg/l : céfotaxime 200mg/kg/j, ou ceftriaxone 75mg/kg/j

*Listeria* : Amoxicilline 200mg/kg/jour IV en 4-6 perfusions, ou en perfusion continue.

*Streptococcus agalactiae* : Amoxicilline 200mg/kg/jour IV en 4-6 perfusions, ou en perfusion continue.

*Escherichia coli* : céfotaxime 200mg/kg/j, ou ceftriaxone 75mg/kg/j

*H. influenzae* : céfotaxime 200mg/kg/j, ou ceftriaxone 75mg/kg/j

Si pas de documentation, présentation initiale évocatrice, évolution favorable et pas d'autre diagnostic, poursuite ATB initiale 14j.

Si évolution défavorable à H48-72 : imagerie, nouvelle PL, discuter bactéries non conventionnelles, virus, causes inflammatoires, thrombophlébite, foyer para méningé, etc

Médecine et  
maladies infectieuses



### Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Recommandations sur les ATB: [infectiologie.com](#). Evaluation et sécurité d'emploi des ATB: [ANSM](#). Évaluation des pratiques et RBP : [HAS](#) - [SPILF](#). Sites régionaux d'information sur les ATB : [Grand Est](#) - [Hauts de France](#) - [Normandie](#) - [Pays de la Loire](#) - [Site « antibiotiques » du Ministère de la Santé](#)