

RECOMMANDATIONS POUR LA PRESCRIPTION INITIALE EN URGENCE DES ANTI-INFECTIEUX CHEZ L'ADULTE

Guide de prescription
des 24 premières heures
A réévaluer après ce délai

VADEMECUM
A L'USAGE DES
INTERNES
Version 2015



L'antibiothérapie débutée en urgence

est une antibiothérapie probabiliste ; le choix des molécules doit être fonction :

- De la porte d'entrée supposée
- Du terrain (communautaire ou nosocomial, immunodéprimé ou immunocompétent)
- De germes supposés responsables

Ce guide est une aide à la prescription initiale pour les principales infections rencontrées. Certaines situations nécessitent néanmoins un avis spécialisé (infectiologues, réanimateurs en cas de signes de gravité).

Hormis certaines situations exceptionnelles (*purpura fulminans*), les prélèvements bactériologiques doivent être effectués avant toute prescription antibiotique. Si certains prélèvements sont parfois compliqués à obtenir en urgence alors que la situation clinique nécessite un traitement rapide, au minimum une hémoculture doit être réalisée avant toute administration d'antibiotique.

Les signes de gravité

d'un état infectieux imposant la prescription d'une antibiothérapie en urgence sont :

- L'existence de signes d'insuffisance circulatoire aiguë : hypotension artérielle, marbrures..., des symptômes neurologiques : syndrome méningé, confusion, agitation, convulsions
- L'apparition d'un purpura
- Une détresse respiratoire aiguë (tirage, polypnée, cyanose...)

Les posologies

données dans ce guide le sont pour un adulte de poids normal à fonctions rénale et hépatique normales. Les posologies doivent être adaptées chez les sujets présentant des poids extrêmes (obèses ou cachectiques), chez les patients présentant une insuffisance rénale ou hépatique. Les adaptations de posologie pour ces catégories de malades sont disponibles sur le Vidal, accessible sur SAFRAN.

Chez le sujet âgé,

les posologies doivent aussi être adaptées et certaines molécules sont préférées à d'autres en raison d'une facilité d'administration. Une fiche détaillée de l'antibiothérapie initiale chez le sujet âgé est disponible sur le site SAFRAN SQ WEB/pharmacie/CLLIN.

Le champ de ce guide se limite aux 24 premières heures d'antibiothérapie.

Cependant, ne pas oublier 2 recommandations fortes de la nouvelle campagne « antibiotiques » de l'AP-HP :

- Réévaluer la prescription à 72 heures de préférence avec un senior.
- Pas de traitement de plus de 7 jours sauf exception confirmée par un senior ou le correspondant antibiotique du secteur.

Précautions d'hygiène

Traiter une infection c'est bien, ne pas oublier les précautions d'hygiène pour tous les malades c'est encore mieux :

- Précautions « standards » pour tous les malades
- Hygiène des mains avant et après l'examen du malade : privilégier la friction des mains par un produit hydro-alcoolique (3 ml par friction) pendant 30 secondes.

Précautions complémentaires pour les malades atteints de maladies contagieuses ou hébergeant des bactéries multi résistantes aux antibiotiques (BMR) : mise en place de précautions complémentaires DÈS LA SUSPICION de portage ou de l'infection :

- « Contact » (BMR, diarrhée, gale)
- « Gouttelettes »
(grippe saisonnière, infection invasive à méningocoque, coqueluche)
- « Air » (tuberculose, varicelle, rougeole)

En savoir + Recommandations techniques disponibles sur le site intranet du CLLIN : <http://bacterio2.psl.aphp.fr/clin/> (Ctrl+clic)

Attention

La prise en charge des malades transférés d'un hôpital étranger ou ayant des antécédents récents d'hospitalisation à l'étranger doit faire suspecter une colonisation par BMR (SARM, entérobactérie productrice de β ISE ou de BHRé : entérocoque résistant aux glycopeptides, entérobactéries productrices de carbapénémases) :

▶ **Effectuer les prélèvements de dépistage ad hoc**

RENSEIGNEMENTS UTILES POUR LA GARDE

GARDE
27 272

Bactériologie : **62085/87** (samedi AM, dimanche et fériés)

Mycologie / Parasitologie (samedi) : **60182**

Virologie : **27272**

Maladies infectieuses : **60446 / 27207**

Pharmacie : **27345**

Pneumologie et réanimation médicale : **20333**

Réanimation chirurgicale Babinski : **27354 / 55**

Réanimation chirurgicale Gaston Cordier : **78437**

Réanimation chirurgicale Husson Mourier : **27136**

Réanimation médicale (Institut de cardio) : **63814**

Réanimation neurologique : **27370**

Service d'Accueil des Urgences (S.A.U.) : **20208**

Ces recommandations sont destinées à guider la prescription initiale des anti-infectieux en urgence, et ne préjugent pas des modifications ultérieures concernant la posologie, la voie d'administration, la nature de l'antibiotique (y compris le passage de la bithérapie à la monothérapie) et de la durée du traitement...

Maladies ou syndromes infectieux imposant un traitement

Prescriptions pour les 24 premières heures à réévaluer impérativement après ce délai

1 - PALUDISME CONFIRME OU FORTEMENT SUSPECTÉ A PLASMODIUM FALCIPARUM

* Une fiche détaillée de la prise en charge du paludisme est disponible sur SAFRAN (site du CLLIN)

1.1 Accès grave

→ Cf. critères de gravité (*cf. fiche)

Artésunate IV (Malacef®) sans attendre ATU nominative différée
Faxer les documents à la pharmacie de l'hôpital :
Pharmacie (9 h-18 h) : 62197/62002
Garde : 27345
Fax : 62007

2,4 mg/kg à HO, H12 et H24
Puis 1 fois/24 h pendant 7 jours ou jusqu'au relais par voie orale à débiter dès que l'amélioration le permet (Riamet® ou Malarone® ou Eurartésim® en traitement complet, cf. infra)

1.2 Accès simple en cas de vomissements et chez les femmes enceintes

→ ECG et glycémie pré et per thérapeutiques

Quinimax® IV
1 ampoule de Quinimax®
= 500 mg/4 ml d'alcaloïdes base du quinquina
Posologie : 8 mg/kg d'alcaloïdes base toutes les 8 heures en perfusions IV lentes d'au moins 4 h dans du G10%

1.3 - Accès simple

Atovaquone + Proguanil (Malarone®) PO
4 comprimés/jour (+ aliments gras)
pendant 3 jours (3 prises)
ou
Artémether + luméfántrine (Riamet®) PO :
4 comprimés, 2 fois par jour (+aliments gras)
pendant 3 jours (6 prises)
ou
DHA + Pipéraquline (Eurartésim®) PO :
Si < 75 kg : 3 comprimés 1 fois/jour (sans aliment)
Si > 75 kg : 4 comprimés 1 fois/jour (sans aliment)
pendant 3 jours (3 prises)

Le patient doit revenir à J3 ou J4 du lundi au samedi entre 9h et 12h en consultation des maladies infectieuses (J0 = début du traitement).
Le service MIT programmera les visites à J7 et J28 (± J14 et J21)

2 - DERMOHYPODERMITES BACTERIENNES AIGUES (DHBA)

2.1 - Erysipèle de la jambe

- **Traitement ambulatoire** → **Amoxicilline PO**
- Pas de comorbidité
 - Pas de signes généraux
 - Contexte social correct
 - Pas de doute diagnostique

Si allergie aux β lactamines → **Pristinamycine PO**
1 g toutes les 8 h

- **Hospitalisation** → **Amoxicilline IV**
1 à 1,5 g toutes les 8 h en perfusion de 30 min

Si allergie aux β lactamines → **Pristinamycine PO**
1 g toutes les 8 h

2.2 - DHBA grave (nécrosante ou non)

AVIS CHIRURGICAL URGENT EN CAS DE NÉCROSE, ADRESSER À UN SERVICE SPECIALISÉ

Selon la localisation et le terrain :

- **Dentaire** → **Amoxicilline/acide clavulanique IV**
2 g toutes les 8 heures en perfusion IV de 60 min

Si allergie aux β lactamines → **Demander un avis spécialisé**

- **Autre localisation** → **Pipéracilline/Tazobactam IV**
4 g toutes les 6 h en perfusion IV de 4 h
+
Gentamicine IV*
7 mg/kg en 1 perfusion IV de 30 min

Si allergie aux β lactamines → **Demander un avis spécialisé**
Si staphylocoque suspecté → **cf. chap. 2.3 « staphylococcie maligne de la face »**

2.3 - Staphylococcie maligne de la face

- **Cloxacilline IV**
100 mg/kg/j à répartir en
3 perfusions de 60 min
+
→ **Gentamicine IV***
7 mg/kg en 1 perfusion IV de 30 min

Si allergie aux β lactamines → **Demander un avis spécialisé**

* Si sujet âgé : gentamicine IV 3 mg/kg

3 - MENINGITES PRESUMÉES BACTÉRIENNES COMMUNAUTAIRES DE L'ADULTE

Après ponction lombaire et une hémoculture

En attente du résultat de l'examen microscopique

Cas particuliers :

Si lésions purpuriques rapidement extensives (*purpura fulminans*)

Le céfotaxime est contre-indiqué dans 2 situations :

- Antécédent d'œdème de Quincke
- Si réaction d'hypersensibilité immédiate

→

Céfotaxime IV

300 mg/kg/j à répartir en 4 perfusions IV de 30 min +

Dexaméthasone IV

en cas de LCR trouble : 10 mg toutes les 6 h après ponction lombaire

→

ADMINISTRER LE CEFOTAXIME SANS DELAI AVANT LA PONCTION LOMBAIRE

→

Thiophénicol IV

30 mg/kg/j répartis en 3 perfusions de 60 min
CI si leucopénie ou thrombopénie ; passage PO si absence de troubles digestifs

Si arguments faisant craindre une *Listeria*

- Terrain
- Apparition progressive de la symptomatologie
- Atteinte rhomboencéphalique (atteinte des paires crâniennes et/ou syndrome cérébelleux)

→

Après une ponction lombaire et une hémoculture

Céfotaxime IV

300 mg/kg/j à répartir en 4 perfusions de 30 min +

Amoxicilline IV

200 mg/kg/j à répartir en 4 perfusions de 30 min +

Gentamicine IV*

7 mg/kg en 1 perfusion IV de 30 min

→

Sulfaméthoxazole-triméthoprim IV

30 à 40 mg/kg/j de sulfaméthoxazole à répartir en 4 perfusions de 60 min

Si allergie aux βlactamines

4 - MENINGO-ENCEPHALITE HERPÉTIQUE

Après une ponction lombaire et une hémoculture

→

Aciclovir IV

10 mg/kg toutes les 8 h en perfusion IV de 60 min + **HYDRATATION**

* Si sujet âgé : gentamicine IV : 3 mg/kg

5 - PYELONEPHRITE ET PROSTATITE AIGUES

Attention : le taux moyen de résistance en France des *E.coli* aux quinolones dans les bactériémies est de $\approx 15\%$

Après ECBU et 2 hémocultures rapprochées



Céfotaxime IV

1 g x 3/j en perfusion IV lente de 30 min
En l'absence de voie veineuse chez le sujet âgé :
ceftriaxone 1 g/j en sous cutané

± (Selon gravité)

Gentamicine IV*

7 mg/kg en perfusion IV de 30 min

Si allergie aux β lactamines



Ofloxacin PO

(IV si PO impossible)
200 mg toutes les 12 h
+

Gentamicine IV*

7 mg/kg en perfusion IV de 30 min

Si antécédents récents d'intervention ou de manœuvres instrumentales sur l'arbre urinaire ou si sonde urinaire



demander l'avis d'un senior

REMARQUE : la prescription d'une molécule de la famille des quinolones dans les 6 mois précédents expose au risque de sélection de souches moins sensibles et constitue une limite à l'utilisation des fluoroquinolones.

6 - CYSTITE AIGUE

Cystite simple



Fosfomycine trométamol PO

3g en prise unique

Cystite à risque de complication
Age > 75 ans : anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire, clairance < 30 ml/min, immunodépression sévère



Si possible adapté à antibiogramme

Si non disponible, nitrofurantoine PO

100 mg x 3/j

7 - URETRITE AIGUE

Après prélèvement d'une goutte de pus au méat (gonocoques)



Ceftriaxone IM

500 mg, 1 injection unique
Vérifier l'absence de localisations extra-urinaires associées

±

Azithromycine PO

1g en 1 prise orale
(*Chlamydia trachomatis*)

Demander l'avis d'un senior

Si allergie aux β lactamines →

* Si sujet âgé : gentamicine IV : 3 mg/kg

8 - INFECTIONS PULMONAIRES ET BRONCHIQUES

→ Pneumopathie sans signe de gravité ni comorbidité → **Amoxicilline PO**
1 g toutes les 8 h

Si allergie aux β lactamines → **Pristinamycine PO**
1 g toutes les 8 h

→ Pneumopathie avec comorbidité(s) ou terrain particulier sans signe de gravité (hospitalisé ou non) → **Amoxicilline/acide clavulanique PO**
1 g toutes les 8 h

Si allergie aux β lactamines → **Lévofloxacine PO ou IV**
500 mg toutes les 12 h per os
ou en perfusion IV de 30 min

→ Pneumopathie avec signe de gravité

Faire prélever
une antigénurie
légionelle

→ **ET**

Céfotaxime IV

1 g toutes les 8 h en perfusion IV de 30 min

Spiramycine IV :

3 MUI toutes les 8 h en perfusion IV de 60 min

Si allergie aux β lactamines → **Lévofloxacine PO ou IV**
500 mg toutes les 12 h per os
ou en perfusion IV de 30 min

En période de grippe

→ **oseltamivir PO**
→ **75 mg toutes les 12 h**

→ Pneumopathie interstitielle
Chez l'immunodéprimé (VIH...) → **Sulfaméthoxazole triméthoprime IV**
75 à 100 mg/kg/j de sulfaméthoxazole
Répartir en 3 à 4 perfusions IV de 60 min

→ Pneumopathie d'inhalation → **Amoxicilline/acide clavulanique PO**
1 g toutes les 8 h

Si allergie aux β lactamines → **Clindamycine IV**
30 mg/kg en 3 perfusions IV de 30 min

→ Bronchite aiguë du sujet sain → **Pas d'antibiothérapie**

→ Surinfection de BPCO → **Pas d'antibiothérapie systématique**

Si contexte clinique et PCT
> 0,5 ng/ml → **Amoxicilline/acide clavulanique PO**
1 g toutes les 8 h

Si allergie aux β lactamines → **Pristinamycine PO**
1 g toutes les 8 h

9 - ARTHRITE

Après 2
hémocultures
rapprochées +
ponction articulaire

→ En l'absence de signe de gravité :
pas d'antibiothérapie en urgence

10 - SALPINGITE

Avis spécialisé

→ **Cefotaxime IV**
1 g toutes les 8 h en perfusion IV
de 60 min
+
Métronidazole PO
500 mg toutes les 8 h
+
Doxycycline PO
200 mg/j en 1 prise

Si allergie aux β lactamines →

Ofloxacine PO
200 mg toutes les 12 h
+
Métronidazole PO
500 mg toutes les 8 h
+
Gentamicine IV*
7 mg/kg en 1 perfusion IV de 30 min

11 - INFECTION DU LIQUIDE D'ASCITE

Avis USI
Hépto-gastro-
entérologie

→ **Céfotaxime IV**
1 g toutes les 6 h
en perfusion IV de 30 min

Si allergie aux β lactamines → **Ofloxacine PO**
200 mg toutes les 12 h

* Si sujet âgé : gentamicine IV : 3 mg/kg

12 - PÉRITONITE, ANGIOCHOLITE, CHOLÉCYSTITE ET SIGMOÏDITE COMMUNAUTAIRE

Péritonite, cholécystite et angiocholite (communautaire)

Après 2 cultures rapprochées aérobie et anaérobie
+ Avis chirurgical

Sigmoïdite communautaire

Si allergie aux β lactamines

Céfotaxime IV

1 g toutes les 8 h
en perfusion IV de 60 min

+

Métronidazole IV

500 mg toutes les 8 h en
perfusion IV de 30 min

±

Gentamicine IV*

si signe de gravité :
7 mg/kg en perfusion IV
de 30 min

→

→

Amoxicilline/acide clavulanique IV

2 g toutes les 8 h en perfusion IV

Ciprofloxacine IV

400 g toutes les 8 h
en perfusion IV de 30 min

+

Gentamicine IV*

7 mg/kg en 1 perfusion IV
de 30 min

+

Métronidazole IV

500 mg toutes les 8 h
en perfusion IV de 30 min

→

13 - ENDOCARDITE

Après hémocultures rapprochées ≤ 2 h
+ prélèvement de la porte d'entrée
→ Échographie cardiaque

→

En cas de choc ou sepsis sévère, d'insuffisance cardiaque, de prothèse valvulaire, demander un avis spécialisé pour discuter d'un traitement probabiliste.

* Si sujet âgé : gentamicine IV : 3 mg/kg

14 - FIÈVRE CHEZ LE PATIENT GRANULOPÉNIQUE ATTEINT D'UNE TUMEUR SOLIDE OU D'HÉMOPATHIE MALIGNE

14.1 - Si hospitalisation

Après hémoculture sur voie périphérique et centrale
Débuter dans l'heure



Pipéracilline/tazobactam IV

4 g toutes les 6 h
en perfusion de 4 h

Si sepsis sévère :

+ amikacine* 30 mg/kg

en 1 perfusion IV

de 30 min et avis réanimation

Si point d'appel clinique,

avis médecin référent

ou réanimation

*Si allergie aux β lactamines →
à utiliser sous surveillance
médicale*

Aztréonam IV

2 g toutes les 8 h

en perfusion IV de 30 min

+

Vancomycine IV

15 mg/kg en 1 perfusion de 30 mn

Ensuite, 30 mg/kg en IVSE/24 h

14.2 - Si retour à domicile (après avis du médecin référent)

Amoxicilline + acide clavulanique PO

1 g toutes les 8 h

+

Ciprofloxacine PO

500 mg toutes les 12 h

* Si sujet âgé : amikacine IV : 10 mg/kg

Composition du Comité des Anti-Infectieux (COMAI)

C. Arbelot, A. Aubry, L. Bodin, D. Boutolleau, A. Breining, G. Breton,
E. Caumes, J. Cohen-Bittan, S. Demeret, L. Drieux-Rouzet,
D. Eyraud, A. Fekkar, M.H. Fievet, J. Gaudric, E. Guiller,
P. Hausfater, V. Jarlier, S. Jaureguiberry, H. Junot, A.M. Korinek,
C.E. Luyt, J. Mayaux, A. Pavie, I. Peyron, J. Robert, J. Turret,
J.L. Trouillet, M. Uzunov, C. Vézinet, N. Weiss

Conception Graphique
Direction de la Communication PSL-CFX
Impressions SMS - AP-HP
Octobre 2015

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PITIÉ SALPÊTRIÈRE CHARLES FOIX

47/83 boulevard de l'Hôpital 75013 Paris
Standard : 01 42 16 00 00 / 01 42 17 60 60

ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS



www.aphp.fr