

Mise au point



Antibiothérapie par voie générale dans
les infections respiratoires basses de
l'adulte

Pneumonies aiguës communautaires

Exacerbations aiguës de bronchite
chronique obstructive

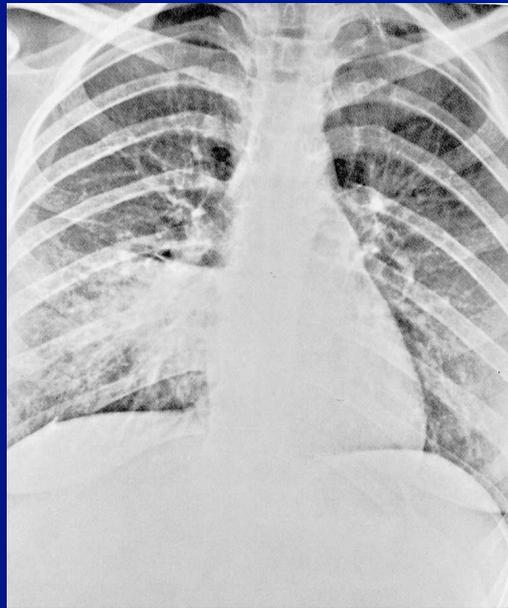


T Doco-Lecompte

5^{èmes} journée régionale d'infectiologie

20 novembre 2010

Pneumonie aiguë communautaire (PAC)



**Stratégie de décision
d'hospitalisation
d'un patient avec PAC**

Hospitalisation d'emblée si

Signes de gravité

- Atteinte des fonctions supérieures
- Atteinte des fonctions vitales
 - Pression artérielle systolique < 90 mmHg
 - Pouls > 120 /mn
 - Polypnée : fréquence respiratoire > 30 /mn
- Température $< 35^{\circ}\text{C}$ ou $> 40^{\circ}\text{C}$
- Néoplasie évolutive associée
- Pneumonie d'inhalation ou sur obstacle trachéobronchique connu ou suspecté

Hospitalisation d'emblée si

Situations particulières

- Complication de la pneumonie (pleurésie, abcédation)
- Conditions socio-économiques défavorables
- Inobservance thérapeutique prévisible
- Isolement, notamment chez les personnes âgées

Analyse des facteurs de risque de mortalité

- Age > 65 ans
- Insuffisance cardiaque congestive
- Insuffisance respiratoire chronique
- Maladie cérébrovasculaire
- Insuffisance rénale
- Cirrhose hépatique ...
- BPC avec trouble ventilatoire obstructif
- Diabète sucré non équilibré
- Immunodépression
- Drépanocytose
- ATCD de pneumonie bactérienne
- Hospitalisation dans l'année
- Vie en institution

Analyse des facteurs de risque de mortalité

≤ 65 ans sans ou
avec un FdR
 > 65 ans sans FdR

Prise en charge
généralement
ambulatoire

≤ 65 ans et deux FdR
 > 65 ans et au moins
un FdR

Hospitalisation
recommandée

CRB 65

Critères du score

C Mental Confusion

R Respiratory rate $\geq 30/\text{min}$

**B Blood pressure :
systolic $< 90 \text{ mmHg}$
or diastolic $\leq 60 \text{ mmHg}$**

65 Age ≥ 65

Conduite à tenir

0 critère : traitement ambulatoire possible,

≥ 1 critère : évaluation à l'hôpital

Bases de l'antibiothérapie probabiliste des PAC

Situation
générale



Pneumocoques

Bactéries atypiques :

Legionelles

Chlamydia pneumoniae

Chlamydia psittaci

Mycoplasma pneumoniae

Contexte
grippal



Pneumocoques

S aureus

Haemophilus influenzae

Streptococcus pyogenes A

SARM PVL+ si choc et
pneumonie nécrosante

Orientation diagnostique : Éléments en faveur du pneumocoque

- agent étiologique le plus fréquent chez le sujet ≥ 40 ans et/ou avec co-morbidité(s) associée(s) ;
- début brutal ;
- fièvre élevée dès le premier jour ;
- malaise général ;
- point douloureux thoracique ;
- opacité alvéolaire systématisée ;
- hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles.

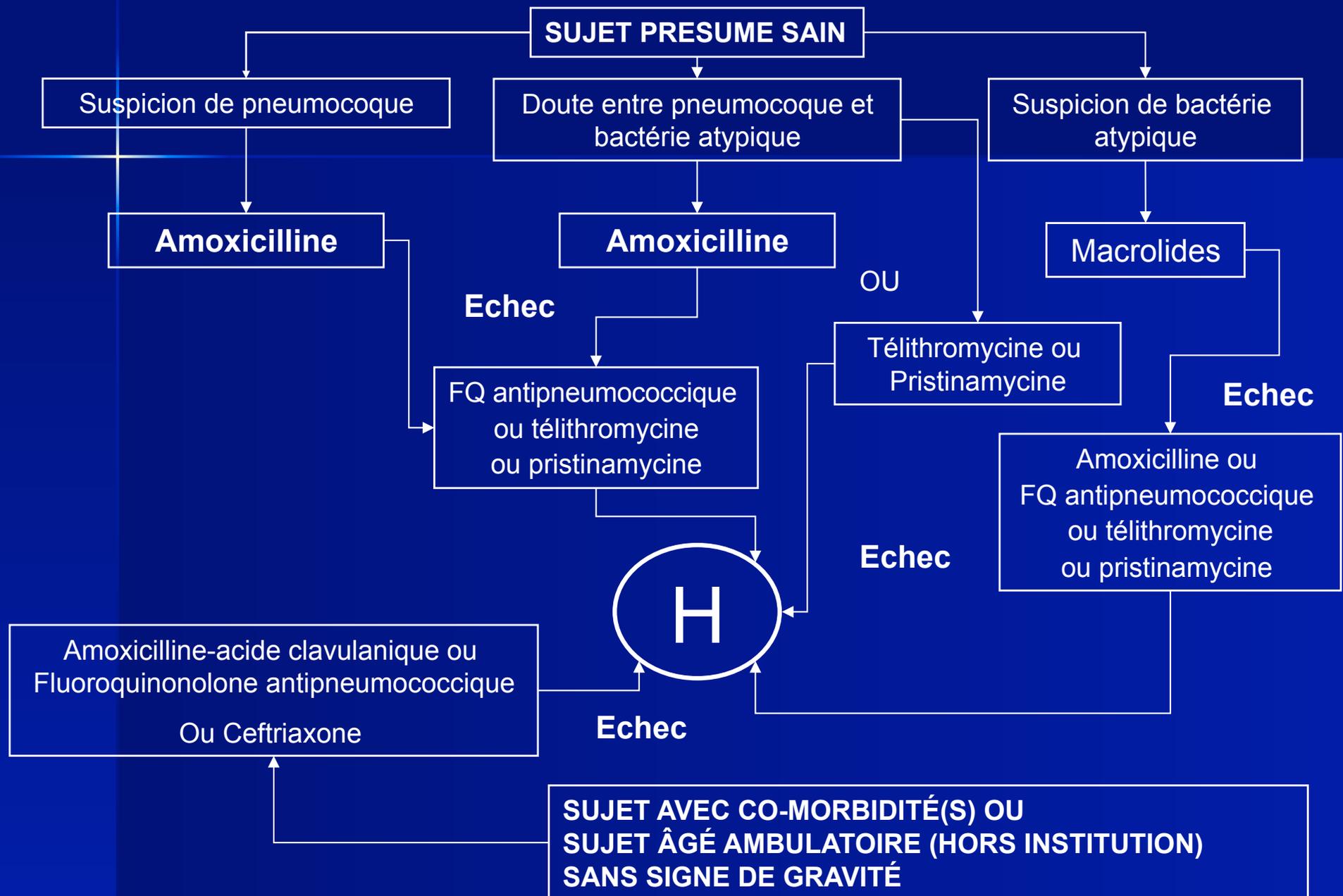
Orientation diagnostique : Éléments en faveur d'une bactérie atypique

- contexte épidémique (notamment pour *Mycoplasma pneumoniae*)
- début progressif en 2 à 3 jours.

En faveur d'une légionellose

- contexte épidémique ou « situation à risque » (voyage, thermes, exposition à de l'eau en aérosol contaminée...);
- co-morbidité(s) fréquente(s);
- pneumonie d'allure sévère, début progressif, sans signe ORL, pouls dissocié, atteinte souvent bilatérale;
- présence de signes extra-thoraciques : digestifs (douleurs abdominales, vomissements, diarrhée), neurologiques (troubles de la conscience, céphalées, myalgies);
- échec des Bêta-lactamines actives sur le pneumocoque.

PAC ambulatoire sans signe de gravité



PAC non grave, hospitalisée

Arguments en faveur du pneumocoque

Sujet jeune

Sujet âgé

Co morbidités

Amoxicilline

Echec

Réévaluation

Télithromycine
ou Pristinamycine

Echec

Amox/ac clav
Ou Cefotaxime
Ou Ceftriaxone

Echec

Associer un macrolide
ou substitution par
FQAP

Amoxicilline

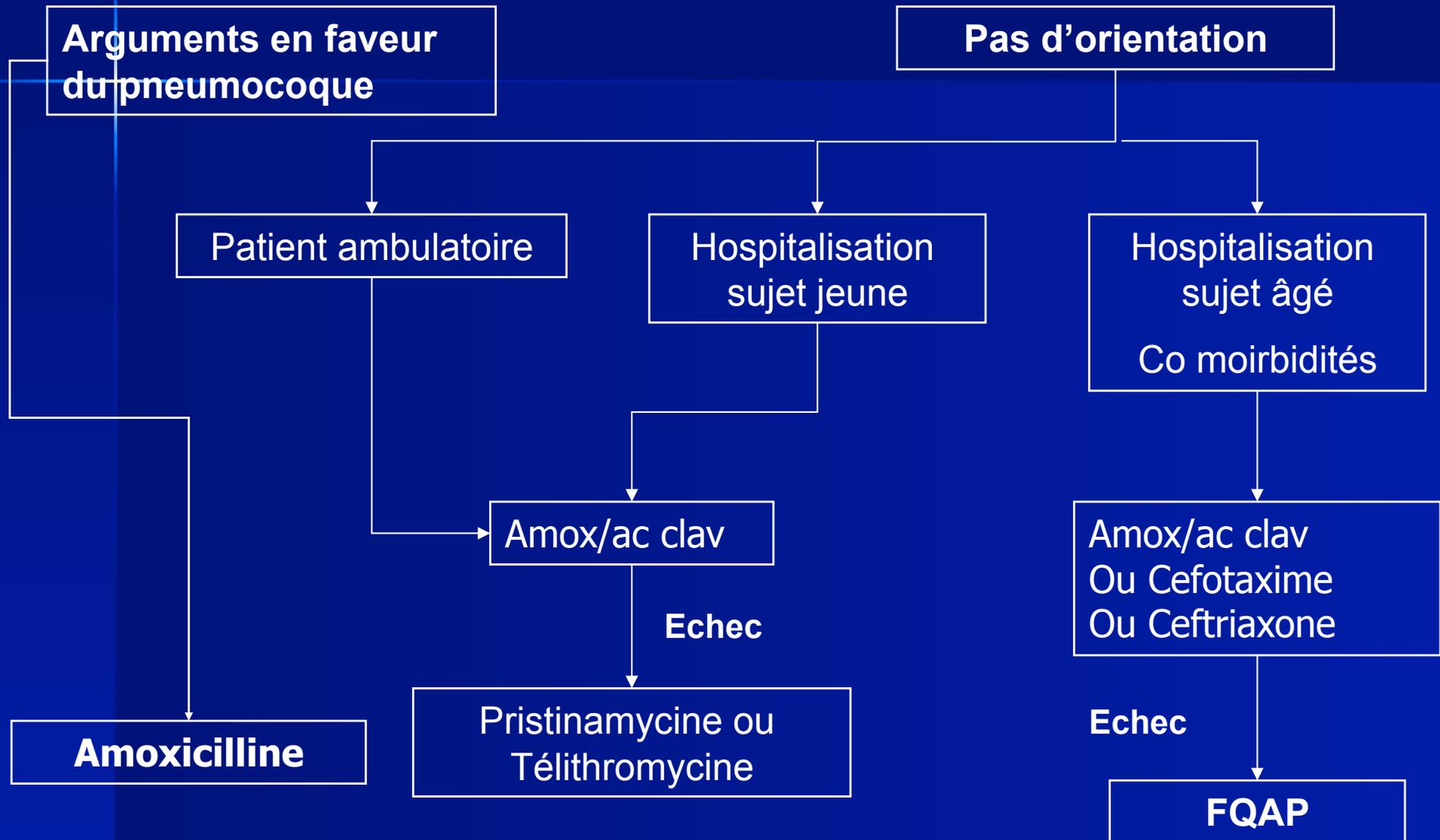
Ou

Sujet jeune

sujet avec co-morbidité(s) ou
sujet âgé y compris en
institution)

Pas d'arguments en faveur du pneumocoque

PAC contexte grippal hors réanimation



Points importants

- FQAP :
 - non recommandées si prescription dans les 3 mois précédents
 - Prudence chez les personnes âgées sous corticoïdes et/ou en institution
 - Lévofoxacine de préférence
 - Moxifloxacine IV ou PO uniquement si aucune autre molécule ne peut être utilisée
- Télithromycine si amox ou pristina non utilisable

**PAC contexte grippal ou post grippal
réanimation**

Cas général

Pneumonie gravissime,
Pneumonie nécrosante,
Forte présomption de SARM PVL+

C3G (Céfotaxime)
± macrolide IV ou
FQAP

C3G (Céfotaxime)
+ glycopeptide
et
clindamycine ou
rifampicine

ou

C3G (Céfotaxime)
+ Linézolide

Desescalade +++

selon documentation, lorsque disponible

Desescalade de l'AB probabiliste des PAC de réanimation, contexte grippal

<i>S pneumoniae</i>	Arrêt des antistaphylococciques
Bacilles à gram -	Arrêt des antistaphylococciques
<i>S aureus</i>	Arrêt C3G
<i>S. aureus</i> méti S PVL-	Pénicilline M
<i>S. aureus</i> méti S PVL+	Pénicilline M + Clindamycine ou + rifampicine
<i>S. aureus</i> méti R PVL-	Glycopeptide
<i>S. aureus</i> méti R PVL+	Glycopeptide + Clindamycine ou + Rifampicine Ou Linezolide seul

Exacerbation aiguë de Bronchite chronique obstructive (EABPCO)



EABPCO : Points importants

- Exacerbation = facteurs aggravant d'une BPCO
- Toutes les exacerbations ne sont pas infectieuses
- Seul le caractère purulent verdâtre des crachats est en faveur du caractère bactérien d'une exacerbation aiguë

Classification des BPCO

(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. GOLD)

Sévérité selon EFR VEMS/CV < 70%	Correspondance clinique approximative en l'absence d'évaluation par l'EFR
Stade I : BPCO débutante VEMS ≥ 80%	Symptômes chroniques (toux, Expectoration) inconstants Pas de dyspnée d'effort
Stade II : BPCO modérée 50% ≤ VEMS < 80%	Symptômes chroniques (toux, Expectoration) fréquents Dyspnée d'effort
Stade III : BPCO sévère 30% ≤ VEMS < 50%	Symptômes chroniques (toux, Expectoration) fréquents Dyspnée d'effort
Stade IV : BPCO très sévère VEMS < 30% ou VEMS < 50% en présence d'insuffisance respiratoire (PaO ₂ < 60 mmHg = 8 kpa) ou de signes cliniques d'insuffisance cardiaque droite	Symptômes chroniques (toux, Expectoration) quasi constants Dyspnée au moindre effort ou dyspnée de repos

Indication de l'antibiothérapie d'emblée au cours d'une exacerbation de BPCO selon le stade

Stade clinique de gravité de la BPCO (évalué en dehors de toute exacerbation)	Indications à l'antibiothérapie	Choix de l'antibiothérapie
Absence de dyspnée	Pas d'antibiothérapie	
Dyspnée d'effort	Antibiotique seulement si expectoration, franchement purulente verdâtre	Amoxicilline Céfuroxime Cefpodoxime, Cefotiam Macrolide Pristinamycine (Télithromycine)
Dyspnée au moindre effort ou dyspnée de repos	Antibiothérapie systématique	Amox-ac clavulanique Ceftriaxone, Cefotaxime Lévofloxacine

Mesures associées

- Kinésithérapie
- Arrêt du tabagisme
- Aérosols de bronchodilatateurs...
- En cas d'échec d'une antibiothérapie :
 - Radiographie pulmonaire
 - Surinfection à *Pseudomonas aeruginosa* d'une BPCO évoluée
- Vaccination anti grippale, antipneumococcique
- Consultation spécialisée et EFR à distance de l'épisode infectieux

Conclusion PAC

Messages clés

1. Principal agent pathogène des PAC : pneumocoque  amoxicilline 1 g x 3 /j pendant 7 à 14 jours.
2. PAC survenant dans un contexte grippal : *Pneumocoque*, *Staphylocoque*, *Haemophilus influenzae* et *Streptocoques A*  amoxicilline-acide clavulanique pendant 7 à 14 jours

Conclusion EABPCO

Messages clés

- BPCO: maladie chronique inflammatoire des bronches
- Seules certaines exacerbations de BPCO sont d'origine bactérienne :
- **dyspnée d'effort en dehors de toute exacerbation et expectoration franchement purulente verdâtre :** amoxicilline ou céfuroxime-axétil ou cefpodoxime-proxétil ou céfotiam-hexétil ou macrolide ou pristinamycine ou télithromycine
- **dyspnée au moindre effort ou dyspnée de repos en dehors de toute exacerbation :** amoxicilline-acide clavulanique ou céphalosporine de 3ème génération intraveineuse ou levofloxacin

[http://www.afssaps.fr/infos-de-securite/mises-au-point/antibiotherapie](http://www.afssaps.fr/infos-de-securite/mises-au-point/antibiotherapie-par-voie-generale-dans-les-infections-respiratoires-basses-de-ladulte) par voie générale dans les infections respiratoires basses de l'adulte

Juillet 2010