



Durée des traitements antibiotiques

Journée Régionale – Bon usage des antibiotiques

Nancy – 19 novembre 2019

Dr N. LEFEBVRE

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Durée d'une antibiothérapie

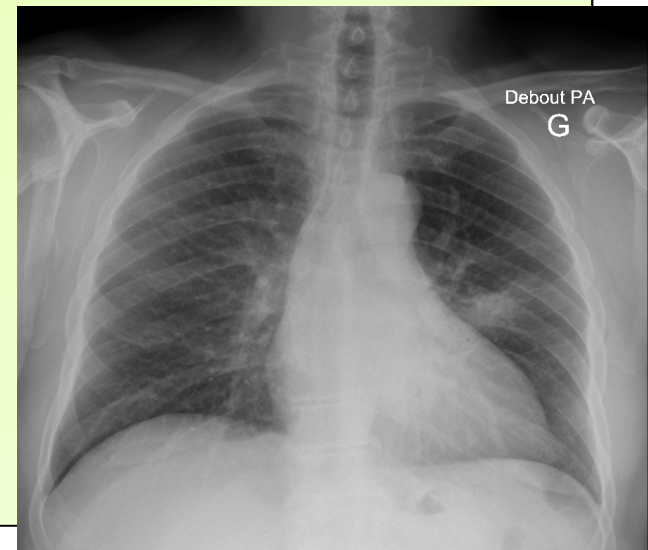
➤ Quelques situations cliniques

Quizz...

- **Situation**

- Collègue anesthésiste
- Pneumopathie franche lobaire
- Vous la revoyez à J6, l'évolution est favorable
- Elle a arrêté son traitement la veille

➤ *Que lui dites-vous?*



« Propositions pour des antibiothérapies plus courtes »

Recommandations SPILF, 2017

INFECTIONS DES VOIES AERIENNES BASSES

Exacerbation de BPCO 5 jours

Pneumopathie communautaire

Enfants 5 jours

Adultes 7 jours

JAMA Internal Medicine | Original Investigation | LESS IS MORE

Duration of Antibiotic Treatment in Community-Acquired Pneumonia A Multicenter Randomized Clinical Trial


- **Randomisation à J5**
- **Groupe « INTERVENTION » :**
 - 5 jours de traitement puis stop si ...
 - ✓ température $<37^{\circ}8$ (pdt 2 jours)
 - ✓ et ≤ 1 signe d'instabilité

Outcome	Control Group	Intervention Group	P Value
Intent-to-Treat Analysis			
Total No. of participants	150	162	
Clinical success, No. (%) ^a			
At day 10	71 (48.6)	90 (56.3)	.18
At day 30	132 (88.6)	147 (91.9)	.33
CAP symptom questionnaire score, mean (SD) ^b			
At day 5	24.7 (11.4)	27.2 (12.5)	.10
At day 10	18.6 (9.0)	17.9 (7.6)	.69

Quizz...

- **Situation**

- Patiente de 60 ans, HTA
- Péritonite communautaire généralisée
- Opérée en urgence

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 

Quizz...

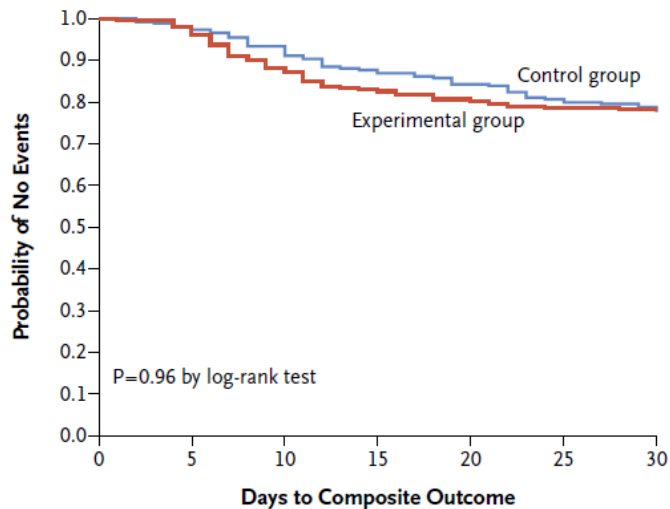
- **Situation**

- Patiente de 60 ans, HTA
- Péritonite communautaire généralisée
- Opérée en urgence

« *Péritonite communautaire généralisée opérée ou drainée*
(source de l'infection contrôlée)... **4 jours** »

ORIGINAL ARTICLE

Trial of Short-Course Antimicrobial Therapy for Intraabdominal Infection



No. at Risk	0	5	10	15	20	25	30
Control group	260	255	243	228	219	210	205
Experimental group	258	253	227	214	208	203	202

Figure 2. Kaplan–Meier Time-to-Event Curves for the Composite Primary Outcome, According to Treatment Group.

The composite primary outcome was surgical-site infection, recurrent intraabdominal infection, or death.

- Essai contrôlé, randomisé
- 518 patients
- IIA compliquées avec source de l'infection « contrôlée »
- Intervention...
 - 4+/-1 jours
 - versus*
 - Amélioration +2 jours
(max 10 jours, moy. 8 jours)

« Propositions pour des antibiothérapies plus courtes » Recommandations SPILF, 2017

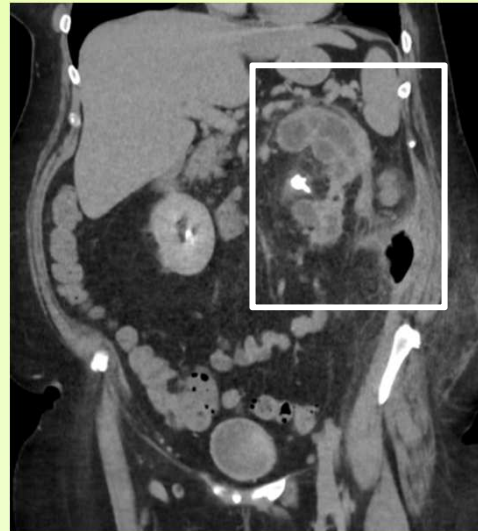
INFECTIONS INTRA-ABDOMINALES

Appendicite opérée, non perforée	1 jour
Cholécystite opérée dans les 24 heures, non compliquée	1 jour
Péritonite communautaire généralisée opérée ou drainée (source de l'infection contrôlée)	4 jours
Infection de liquide d'ascite, communautaire	5 jours
Péritonite post-opératoire, si le traitement probabiliste est actif sur les germes isolés en per-opératoire	8 jours

Quizz...

- **Situation**

- Patiente 54 ans, lombalgie gauche, fièvre
- Ciprofloxacine PO
- CRP=270 mg/L



1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 →

« Propositions pour des antibiothérapies plus courtes »

Recommandations SPILF, 2017

INFECTIONS URINAIRES

Cystite aiguë simple

Traitée par fosfomycine-trométamol 1 jour

Traitée par pivmécillinam ou nitrofurantoïne 5 jours

Pyélonéphrite aiguë

Traitée par fluoroquinolones ou C3G injectables 7 jours

Infection urinaire masculine communautaire ou associée
aux soins (cotrimoxazole ou fluoroquinolone)

14 jours

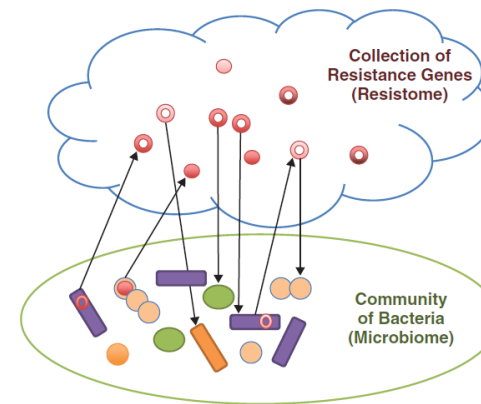
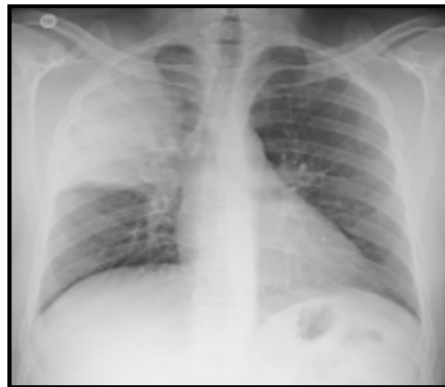
Durée d'une antibiothérapie

- Quelques situations cliniques
- **Choix, réévaluation et durée d'un traitement**



Durée d'une antibiothérapie

- Quelques situations cliniques
- Choix, réévaluation et durée d'un traitement
- **Nécessité de changer de paradigmes**
 1. « *Les traitements courts sont moins efficaces* »
 2. « *Les traitements courts génèrent plus de résistances bactériennes* »



Current Opinion in Microbiology

Davis, *Curr Opin Microb*; 2011

Durée d'une antibiothérapie

- Quelques situations cliniques
- Choix, réévaluation et durée d'un traitement
- **Nécessité de changer de paradigmes**
 1. « *Les traitements courts sont moins efficaces* »
 2. « *Les traitements courts génèrent plus de résistances bactériennes* »
 3. « *Si l'infection est grave, il faut traiter longtemps* »

« Propositions pour des antibiothérapies plus courtes » Recommandations SPILF, 2017

MENINGITES BACTERIENNES

Méningites bactériennes

<i>N. meningitidis</i>	4 jours
<i>S. pneumoniae</i> ou <i>H. influenzae</i>	7 jours
<i>S. agalactiae</i>	14 jours
<i>L. monocytogenes</i>	21 jours

Durée d'une antibiothérapie

- Quelques situations cliniques
- Choix, réévaluation et durée d'un traitement
- Nécessité de changer de paradigmes
 1. « *Les traitements courts sont moins efficaces* »
 2. « *Les traitements courts génèrent plus de résistances bactériennes* »
 3. « *Si l'infection est grave il faut traiter longtemps* »
- **Choisir la bonne durée pour mon patient**

« Propositions pour des antibiothérapies plus courtes » Recommandations SPILF, 2017 – HAS, 2019

INFECTION DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS

Infection cutanée superficielle (<u>quand un antibiotique est indiqué</u>)	3 jours
Traitement "préemptif" en cas de morsure par un animal	5 jours 7 jours (HAS)
Dermo-hypodermes bactériennes, dont érysipèle, infections de plaies et abcès cutanés étendus (surface de la lésion > 75 cm ²)	7 jours
Abcès cutané	5 jours
Furoncle compliqué	5 jours
Impétigo	7 jours

Au quotidien

Choisir la bonne durée pour mon patient

1. Terrain

- Contexte : matériel, comorbidités, immunodépression
- Nosocomial/communautaire ?

J₀

2. Diagnostic

- Précision diagnostique ? Complication (abcès)?
- Précision microbiologique (bactéries usuelles?, BMR?)

3. Réévaluation (quotidienne...)

- Infection documentée (traitement actif depuis J0)?
- Hémo cultures (+) persistantes (*S. aureus*)

J₂₋₃

4. Choix d'une durée

- Partir des recommandations
- Adapter si besoin

J_n

Check-list personnelle

« Choisir une durée de traitement »

	OUI	NON
1. Au moment du diagnostic (à J₀)		
Le diagnostic clinique initial est précis <i>L'organe infecté est clairement identifié (par ex. pyélonéphrite, méningite, etc...)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infection survient sur un terrain particulier <i>Comorbidités multiples, immunodépression, chimiothérapie en cours...</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'infection survient sur matériel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Il existe une "collection" bactérienne <i>Abcès, pleurésie purulente, arthrite, etc... (= inoculum bactérien important)</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'antibiothérapie diffuse bien dans le foyer infectieux <i>Il n'y a pas d'ostéite, d'arthrite, d'endocardite, de méningite ...</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le suivi clinique/biologique est possible	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Check-list personnelle

« Choisir une durée de traitement »

2. Lors de la réévaluation (à J₂-J₃)

L'infection est documentée

Un antibiogramme est disponible

Le traitement était efficace dès le départ

Le traitement probabiliste des premiers jours était efficace sur la bactérie identifiée

La/les bactérie(s) identifiée(s) ne sont pas multi-résistantes ou toto-résistantes

Hémocultures positives à *S. aureus* *

Contrôler la négativation des hémocultures par un nouveau prélèvement 48h après les dernières hémocultures positives. Rechercher l'origine de la bactériémie et évoquer l'endocardite

Check-list personnelle

« Choisir une durée de traitement »

3. Au cours du suivi ultérieur (>J₃ et en particulier à J₇)

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| L'apyrexie a été obtenue après 48h de traitement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les signes cliniques se sont amendés rapidement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pas de reprise évolutive en cours de traitement (fièvre ou foyer infectieux) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les collections ont été drainées, le matériel infecté retiré, le patient opéré... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les diagnostic d'endocardite et de "localisation secondaire" sont écartés
<i>Sur des arguments cliniques et/ou échographiques</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La CRP évolue rapidement favorablement si elle a été dosée
<i>La normalisation de ce paramètre n'est pas un critère indispensable pour arrêter une antibiothérapie</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le suivi clinique/biologique est possible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Check-list personnelle

« Choisir une durée de traitement »

Bactériémies liées aux cathéters veineux centraux (BLC)	
Attention, la durée est modifiée en cas de localisation secondaire ou endocardite (cf. Tableau 1)	
BLC à staphylocoque à coagulase négative, après retrait du cathéter	5 jours
BLC à streptocoque, entérocoque et BGN, après retrait du cathéter	7 jours
BLC à <i>Staphylococcus aureus</i> , après retrait du cathéter	14 jours
BLC si cathéter laissé en place (+verrou local d'antibiotique), sauf <i>S. aureus</i>	10 jours
Thrombophlébite suppurée	21 jours