



# Recommandations durées traitements antibiotiques en médecine générale

C.Strady

Groupe Courlancy Reims

# Pourquoi faire court ?

- Cout : +/-
- Résistances bactériennes : ++
- Événements indésirables : ++
- Compliance : +++
- Autre ?

# Recommandations de la SPILF pour des durées optimisées des traitements antibiotiques

Diaporama réalisé par le groupe recommandations de la SPILF, à la suite de la publication de la recommandation(1)

# Méthodologie 1

- Une seule durée de traitement (pas de fourchettes)
- Les molécules ne sont mentionnées que si elles s'accompagnent d'une durée particulière
- Seules les situations courantes ont été retenues
- Les durées recommandées ne concernent que des patients avec une évolution favorable

# Méthodologie 2

- Base: propositions 2017 (2)
- Revue de la littérature publiée sur le sujet depuis 2015
- Si thèmes non abordés en 2017, revue de la littérature étendue à l'ensemble des données disponibles.
- Synthèse par le groupe recommandation de la SPILF
- Si question en suspend, vote en assemblée au cours du congrès national :
  - Méthode (*Parvizi J. Bone Joint J 2013; 95-B : 1450*)
  - Un accord de 66% à 99% est un consensus fort

# Références

Infectious Diseases Now 51 (2021) 114–139



Available online at  
**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com/en](http://www.em-consulte.com/en)



Guidelines

## Anti-infectious treatment duration: The SPILF and GPIF French guidelines and recommendations

*Durées des traitements anti-infectieux. Recommandations françaises SPILF et GPIF*

R. Gauzit<sup>a,\*</sup>, B. Castan<sup>b</sup>, E. Bonnet<sup>c</sup>, J.P. Bru<sup>d</sup>, R. Cohen<sup>e</sup>, S. Diamantis<sup>f</sup>, A. Faye<sup>g</sup>, H. Hitoto<sup>h</sup>, N. Issa<sup>i</sup>, D. Lebeaux<sup>j,k</sup>, P. Lesprit<sup>l</sup>, L. Maulin<sup>m</sup>, D. Poitrenaud<sup>n</sup>, J. Raymond<sup>o</sup>, C. Strady<sup>p</sup>, E. Varon<sup>q</sup>, R. Verdon<sup>r,s</sup>, F. Vuotto<sup>t</sup>, Y. Welker<sup>u</sup>, J.P. Stahl<sup>v</sup>

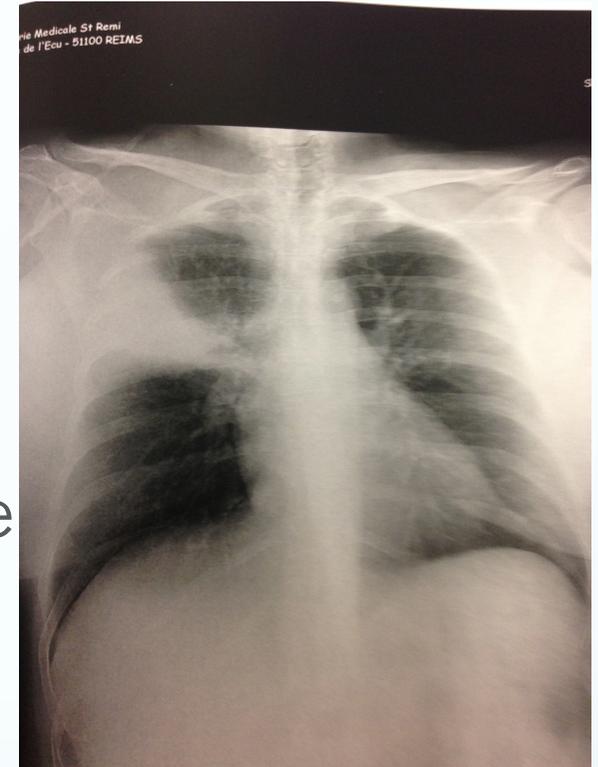


Wintenberger C. et al. Proposal for shorter antibiotic therapies (*Propositions pour des antibiothérapies plus courtes*). *Med. Mal. Infect.* 2017; 47: 92–141

Synthèse réalisée le 10 mars 2021 par la SPILF

# Pneumonie

- Homme de 60 ans, non fumeur
- Pas de terrain particulier
- Pas de critères d'hospitalisation
- Vous débutez un TT par amoxicilline  
3g/j
- Vous prenez des nouvelles à 48h :
  - Il évolue bien, apyrétique



# Pneumonie

- Vous le traitez combien de temps en tout ?
  - 10 jours
  - 7 jours
  - 5 jours
  - 3 jours

# Pneumonies communautaires

- British Thoracic Society 2015  
7 jours si gravité modérée  
7-10 jours si grave (jusqu'à 21 jours)
- ATS et IDSA 2019 : pour toutes les PAC (y compris les graves),  
antibiothérapie poursuivie jusqu'à stabilisation clinique, avec durée  
minimum de 5 jours
- Une RCT<sup>1</sup> : arrêt à J5 (si stabilité clinique > 48 h) vs décision  
médicale → guérison identique, même si PSI IV et V (40 % des  
patients)
- Une méta-analyse<sup>2</sup> : traitement ≤ 6 jours aussi efficace  
(potentiellement supérieur) en terme de mortalité et EI
- Nombreuses études sur durée de traitement et PCT  
Dans la majorité des cas la durée de traitement dépasse les  
standards recommandés et aucune ne permet un traitement < 6 jours

1 Uranga A et al. JAMA intern Med 2016 ; 176 : 1257

2 Tansarli GS et al. Antimicrob agent Chemother 2018 ; 62 : e00635

# Pneumonie aiguë communautaire

- Si amélioration clinique au moment de la réévaluation à J+3 (apyrexie, amélioration des signes vitaux) : 5 jours
- Si pas d'amélioration à J3 : 7 jours maximum
- **Légionellose** : 14 jours (si azithromycine: 5 jours)

# Discontinuing $\beta$ -lactam treatment after 3 days for patients with community-acquired pneumonia in non-critical care wards (PTC): a double-blind, randomised, placebo-controlled, non-inferiority trial



Aurélien Dinh, Jacques Ropers, Clara Duran, Benjamin Davido, Laurène Deconinck, Morgan Matt, Olivia Senard, Aurore Lagrange, Sabrina Makhloufi,

- **PAC modérément sévère répondant favorablement à J3 à AAC ou C3G**
- **3j (n=145) vs 8j (n=146)**
- **Non infériorité démontrée sur la guérison à J15 en ITT : 77% (3J) vs 68% (8j)**

	Placebo group (n=152)	$\beta$ -lactam group (n=151)
Age, years	72.5 (54.0–85.3)	74.0 (58.0–83.0)
Sex		
Female	66 (43%)	57 (38%)
Male	86 (57%)	94 (62%)
Temperature, °C	38.8 (38.3–39.3)	38.7 (38.3–39.3)
Oxygen therapy	60 (39%)	59 (39%)
Comorbidities*	34 (22%)	39 (26%)
Liver disease	5 (3%)	2 (1%)
Heart failure	30 (20%)	33 (22%)
Cerebrovascular disease	13 (9%)	10 (7%)
Renal disease	13 (9%)	11 (7%)
Coronary insufficiency	24 (16%)	20 (13%)
Diabetes	24 (16%)	32 (21%)
Chronic obstructive pulmonary disease	31 (20%)	40 (26%)
At least two comorbidities	34 (22%)	39 (26%)
Active smoking	30 (20%)	25 (17%)

# Infections urinaires

- Un homme de 52 ans sans uropathie connue présente depuis 48h des brûlures urinaires avec une pollakiurie et une fièvre à 39°
- L'ECBU retrouve une leucocyturie et bactériurie significative à E.Coli
- Vous décidez de le traiter par fluoroquinolones
- Quelle durée ?
  - 21 jours
  - 15 jours
  - 7 jours



Efficacy of 7 versus 14 days of antibiotic therapy in male  
with febrile urinary tract infection due to  
fluoroquinolone susceptible organisms.  
**PROSTASHORT**: a randomized clinical trial.

Dr Matthieu LAFAURIE

U2i, Maladies Infectieuses

Hôpital Saint-Louis, Paris

31/08/2021

# Eligibility criteria

- Male
- Aged 18 years or older
- Febrile urinary tract infection , defined as :
  - Fever (temperature  $\geq 38C^{\circ}$  )
  - and at least one of the following :
    - dysuria, frequency of urination, urgency of urination, hematuria
    - perineal, flank or suprapubic pain
    - pain on rectal examination
  - and leukocyturia  $\geq 10/ mm^3$
- Duration of symptoms for less than 3 months

# Primary outcome

Analysis	Patients	% (95%CI)	14-day antibiotic therapy	% (95%CI)	7-day antibiotic therapy	% (95%CI)	Absolute Difference (95%CI)
Per-protocol	225		117		108		
Cure	160	71.1% [64.7;76.9]	96	82.1% [73.9;88.5]	64	59.3% [49.4;68.6]	-22.8% [-34.2;-11]
Intention to treat	240		125		115		
Cure	161	67.1% [60.7;73]	97	76.6% [69.3;84.6]	64	55.7% [46.1;64.9]	- 21.9 %[-33.3;-10.1]

→ non-inferiority 7-day vs 14-day not demonstrated

→ deleterious effect of 7-day vs 14-day antibiotic therapy

# Infections urinaires

- Un homme de 74 ans porteur d'un adénome de prostate suivi présente depuis 48h des brûlures urinaires sans fièvre avec une pollakiurie
- L'ECBU retrouve une leucocyturie et bactériurie significative à E.Coli
- Vous décidez de le traiter par fluoroquinolones
- Quelle durée ?
  - 21 jours
  - 15 jours
  - 7 jours
  - 3 jours

# Infections urinaires

## Concept de la « cystite chez l'homme »

- Etude rétrospective anglaise<sup>1</sup> (n=196 358) : 20 % des hommes âgés avec une IU sont traités < 5 jours
- Etude rétrospective<sup>2</sup> (n=573) suggérant que 7 jours sont suffisant sans augmentation du risque de récurrence (**après exclusion** des patients avec FR de complications : PNA, signe de prostatite, anomalie de l'arbre urinaire et uropathie, hyperplasie bénigne de la prostate, lithiase ou immunodépression)
- Etude rétrospective, âge > 65 ans, n=33 745  
3 vs 7 jours de traitement → 1 récurrence toutes les 150 IU dans le bras 3 j et 1 hospitalisation en moins pour insuffisance rénale
- Etude rétrospective, > 70 ans, n=21 864, pivmecillinam 5 jours aussi efficace que 7 jours, sans augmentation des récurrences

1 Ahmed H et al. Plos One 2018 Jan 5; 13 : e0190521

2 Germanos GJ et al. Open forum Infect Dis 2019 ; 6 : ofz216

3 Ahmed H et al. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2019 ; 28 : 857 -

4 Boel JB et al. J antimicrob chemother 2019£ ; 74 : 2767

JAMA | **Original Investigation**

## Effect of 7 vs 14 Days of Antibiotic Therapy on Resolution of Symptoms Among Afebrile Men With Urinary Tract Infection A Randomized Clinical Trial

Dimitri M. Drekonja, MD, MS; Barbara Trautner, MD, PhD; Carla Amundson, MA; Michael Kuskowski, PhD;  
James R. Johnson, MD

- 272 malades inclus. La majorité avaient des uropathies et/ou des antécédents d'IU dont prostatites. Les étiologies des IU étaient celles attendues dans cette population (*E. coli* 40%).
- Les patients devaient être des hommes ayant une infection urinaire (IU) symptomatique non fébrile traitée par ciprofloxacine ou SMX\_TMP.
- La résolution des symptômes a été obtenue à J14 chez
  - 122/131 (93.1%) dans le groupe 7 j
  - 111/123 (90.2%) dans le groupe 14 j
  - Non infériorité démontrée
- Une récurrence d'IU à J28 est survenue chez
  - 13/131 (9,9%) dans le groupe 7 j
  - 15/123 (12,9%) dans le groupe 14 j
  - Non infériorité démontrée

# Pyélonéphrites

- Pyélonéphrite aiguë **non compliquée**
  - Fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable : 7 jours
  - Autre antibiotique : 10 jours
- Pyélonéphrite aiguë **à risque de complication et/ou associée aux soins** : 10 jours

## IU masculine

- Prostatite : 14 jours
- Cystite (« cystitis-like ») : 7 jours

# Conclusions

- Mieux prescrire ++ :
  - La durée est un paramètre ++ pour le mieux prescrire
  - En médecine générale :
    - Pas plus de 5j pour pneumonie
    - 7j PNA, 7j « cystite-like » chez l'homme, 14j prostatite
    - Cellulite : 7j
  - On va finir par arriver « aux limites » dans le raccourcissement (cf derniers essais de non infériorité)
- Conséquence sur le microbiote digestif en 24-48h
- Donc surtout moins prescrire ++++
  - Colonisations urinaires
  - Infection virales des voies ariennes
  - Lymphangite de stase



# Un concept nouveau ?

## The Journal of the American Medical Association

Published Under the Auspices of the Board of Trustees

VOL. 122, No. 18

CHICAGO, ILLINOIS  
COPYRIGHT, 1943, BY AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION

AUGUST 28, 1943

### PENICILLIN IN THE TREATMENT OF INFECTIONS

A REPORT OF 500 CASES

STATEMENT BY THE COMMITTEE ON CHEMOTHERAPEUTIC  
AND OTHER AGENTS, DIVISION OF MEDICAL SCIENCES,  
NATIONAL RESEARCH COUNCIL

CHESTER S. KEEFER, M.D., BOSTON, CHAIRMAN; FRANCIS G.  
BLAKE, M.D., NEW HAVEN, CONN.; E. KENNEDY MAR-  
SHALL JR., M.D., BALTIMORE; JOHN S. LOCKWOOD, M.D.,  
PHILADELPHIA, AND W. BARRY WOOD JR., M.D., ST. LOUIS.

patients with pneumococcal pneumonia, stated, "It is plain from the reported cases that...many patients have recovered on less than 100,000 units given over a period of two to three days." Dawson and Hobby [23], in their 1944 report on treating

## The Journal of the American Medical Association

Published Under the Auspices of the Board of Trustees

VOL. 124, No. 10

CHICAGO, ILLINOIS  
COPYRIGHT, 1944, BY AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION

MARCH 4, 1944

### THE CLINICAL USE OF PENICILLIN

OBSERVATIONS IN ONE HUNDRED CASES

MARTIN HENRY DAWSON, M.D.

AND

GLADYS L. HOBBY, Ph.D.

NEW YORK

"In general, the results were satisfactory with doses of 10,000 units every four hours for one and a half to two days."

Kefer CS *et al.* JAMA 1943; Dawson MH