

# Mise au point



## Place du Linézolide chez l'adulte dans les Pneumonies aiguës communautaires Les recommandations de l'AFSSAPS



T Doco-Lecompte  
Commission régionale d'antibiothérapie  
1er février 2011

# **Bases de l'antibiothérapie probabiliste des PAC**

Situation  
générale



## **Pneumocoques**

Bactéries atypiques :

### **Legionelles**

*Chlamydia pneumoniae*

*Chlamydia psittaci*

*Mycoplasma pneumoniae*

Contexte  
grippal



## **Pneumocoques**

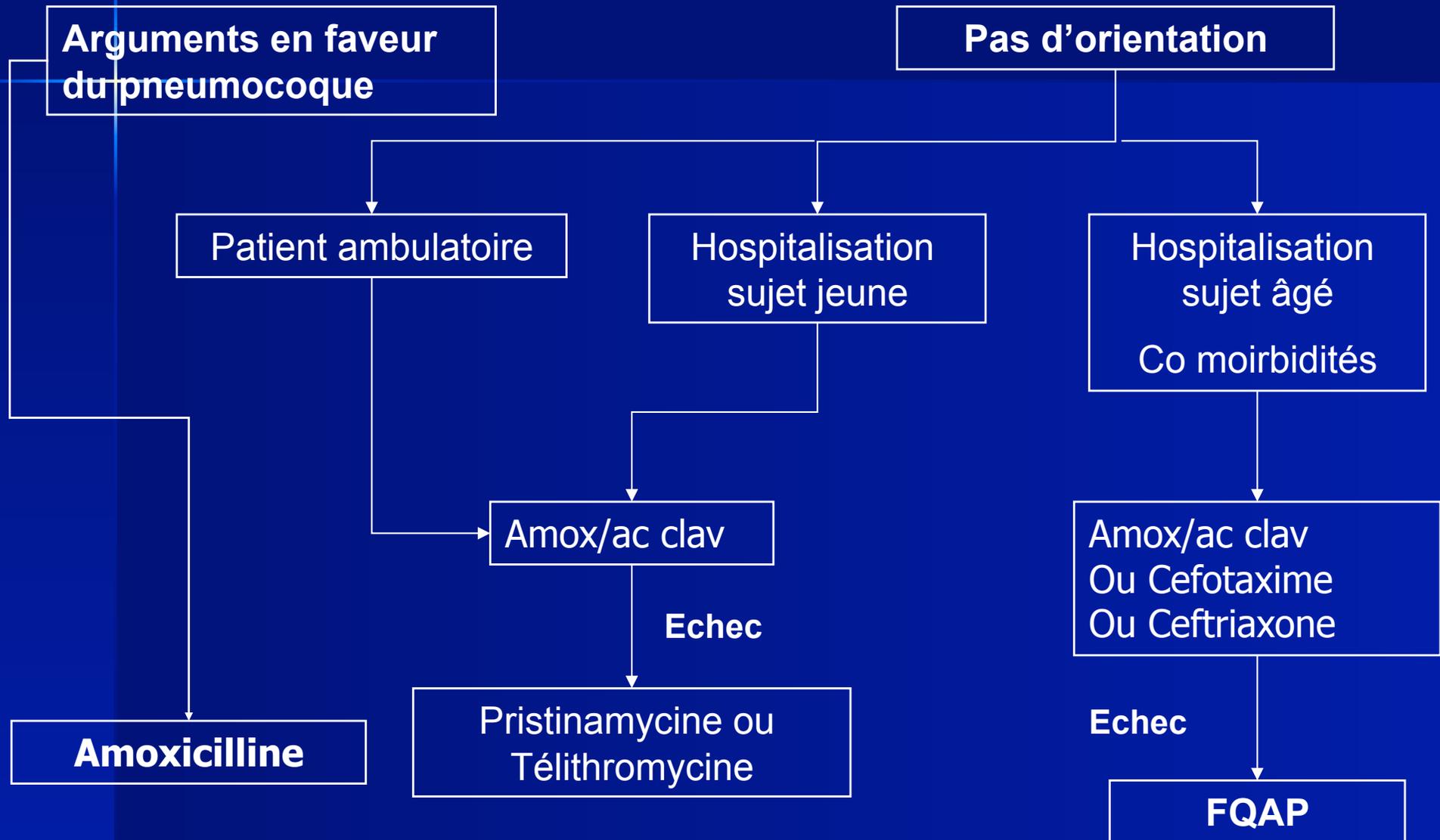
*S aureus*

*Haemophilus influenzae*

*Streptococcus pyogenes A*

SARM PVL+ si choc et  
pneumonie nécrosante

# PAC contexte grippal hors réanimation



**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 <b>Linezolide seul</b>

**<http://www.afssaps.fr/infos-de-securite/mises-au-point/antibiotherapie> par voie générale dans les infections respiratoires basses de l'adulte**

**Juillet 2010**