

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

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
- **PAC hospitalisée en réanimation** : 7 jours, si amélioration clinique
- **Légionellose** : 14 jours (si azithromycine: 5 jours)

Pneumonie aiguë communautaire

commentaires de la SPILF

Etude publiée **depuis** la finalisation de la recommandation (3): 3 jours sont suffisants en cas d'évolution favorable

Autres infections respiratoires basses

- **Exacerbation aigue de BPCO:** 5 jours
- **Pleurésie para pneumonique non compliquée (que la plèvre soit ponctionnée ou pas) :** idem pneumonie
- **Pleurésie purulente :** 15 jours après la dernière évacuation pleurale si évolution favorable
- Si nouveau drainage ou ré intervention chirurgicale et décision d'antibiothérapie: durée 15 jours, à partir de la date de chirurgie ou drainage.
- **Pneumonies associées aux soins ou sous ventilation:** : 7 jours (y compris pour les BGN non-fermentant), à l'exclusion des immunodéprimés et des situations nécessitant un traitement prolongé (empyème, pneumonie nécrosante ou abcédée).

Coqueluche

- 3 jours si azithromycine
- 7 jours si clarithromycine
- 14 jours si macrolides classiques (rovamycine, erythromycine...)

ORL et bronchite aiguës (1)

- **Bronchite aiguë** : pas de traitement antibiotique
- **Rhinopharyngite** : pas de traitement antibiotique
- **Angine aiguë à streptocoque** :
 - Si amoxicilline : 6 jours
 - Si allergie non grave aux pénicillines (rash cutané) : cefpodoxime proxetil 5 jours ou cefuroxime axetil 4 jours
 - Si allergie grave aux β -lactamines (urticaire, choc anaphylactique, œdème de Quincke, bronchospasme): clarithromycine 5 jours ou azithromycine 3 jours

ORL et bronchite aiguës (2)

- **Otite moyenne aiguë purulente** : 5 jours
- **Sinusite** (choix de la molécule dépendant du site maxillaire, frontal, ethmoïdal, sphénoïdal)
 - Si amoxicilline : 7 jours
 - Si fluoroquinolones à activité anti-pneumococcique ou C3G injectables : 5 jours
 - Si pristinamycine: 4 jours

ORL: Particularités pédiatriques

- **Otite congestive ou otite séreuse** : pas d'antibiothérapie
- **Otite moyenne aiguë purulente** :
 - > 2 ans : 5 jours (10 jours si otorrhée ou otites récidivantes)
 - < 2 ans : 10 jours
- **Sinusite** : 10 jours

Pied diabétique

- Ostéite sans amputation : 6 semaines
- Ostéite avec amputation jugée complète, sans argument pour une infection de la peau et des tissus mous : 48 h post opératoire
- Ostéite avec amputation jugée complète, mais avec une infection de la peau et des tissus mous : 7 jours post opératoire
- Infection de la peau et des tissus mous sans ostéite : voir chapitre spécifique

Arthrites et spondylodiscites

- **Arthrites natives:**

- *S. aureus* : 6 semaines
- *Streptococcus spp* : 4 semaines
- *N. gonorrhoeae* : 7 jours
- Arthrite septique évoluant depuis moins de 4 semaines par inoculation directe des petites articulations de la main après un lavage chirurgical adéquat : 14 jours.

- **Spondylodiscites sans matériel:** 6 semaines

Cystites



- Cystite **simple**:
 - Fosfomycine trométamol : 1 jour (dose unique)
 - Pivmécillinam : 3 jours
 - Nitrofurantoïne : 3 jours
- Cystite aiguë sur **sonde urinaire** : 3 jours
- Cystite aiguë à **risque de complications ou associée aux soins**:
 - Triméthoprim/Sulfaméthoxazole: 5 jours
 - Autre molécule (à l'exception des fluoroquinolones qui sont contre-indiquées dans ce cas) : 7 jours

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

Infections urinaires de l'enfant

- Cystites de la petite fille: 5 jours
- Pyélonéphrites (filles et garçons): 10 jours, quelles que soient les molécules prescrites

Infections sexuellement transmissibles

- **Urétrites ou cervicites :**

- Ceftriaxone IM 500 mg une dose + Doxycycline 100 mg x2/jour pendant 7 jours (1^{er} choix)

OU

- Ceftriaxone IM 500 mg une dose + Azithromycine 1g dose unique

- **Syphilis précoce :**

- Si benzathine benzyl pénicilline : 2,4 MUI en IM dose unique
- Si allergie : doxycycline : 200 mg/jour pendant 14 jours

Infections génitales hautes

- **IGH non compliquées** : ceftriaxone une injection unique + doxycycline **ET** métronidazole pendant 10 jours
- **IGH compliquées** : ceftriaxone (maximum 7 jours) à arrêter en fonction de l'amélioration clinique + doxycycline **ET** métronidazole 14 jours

Bactériémies/candidémies sur cathéters veineux centraux (1)

Après ablation du cathéter et première hémoculture négative

- Staphylocoque à coagulase négative :
 - 3 jours si apyrexie et absence de matériel endovasculaire
 - La seule ablation du cathéter peut suffire en fonction de l'évolution clinique (sur avis spécialisé)
- Streptocoque, entérocoque, et bacilles à Gram négatif : 7 jours
- *Staphylococcus aureus* : 14 jours (thrombophlébite septique : 21 jours)
- *Candida spp* : 14 jours

Bactériémies/candidémies sur cathéters veineux centraux (2)

Cathéter laissé en place associé à un verrou antibiotique :

- Streptocoque, entérocoque, staphylocoque à coagulase négative et bacilles à Gram négatif : 10 jours de traitement systémique
- Durée du verrou associé : 10 jours

Bactériémies non compliquées sans porte d'entrée retrouvée

- Bacilles à Gram négatif (dont entérobactéries et BGN non fermentant), streptocoques, entérocoques : 7 jours
- *Staphylococcus aureus* et *Staphylococcus lugdunensis* : 14 jours

Neutropénie fébrile (1)

Sans documentation clinique ou microbiologique

- Hospitalisation: 3 jours minimum avec arrêt de l'antibiothérapie si absence de signes de gravité **ET** patient stable **ET** apyrexie depuis 48 heures **ET** surveillance hospitalière de 24-48h (si la neutropénie persiste)
- Ambulatoire : Arrêt de l'antibiothérapie à la correction de la neutropénie ($\text{PNN} > 500/\text{mm}^3$)

Neutropénie fébrile (2)

Neutropénie fébrile avec foyer clinique et/ou documentation microbiologique*

- 7 jours minimum avec arrêt si apyrexie de plus de 4 jours **ET** résolution des signes cliniques d'infection **ET** éradication microbiologique

** Durée à adapter au pathogène isolé et au foyer éventuel*

Endocardites infectieuses (1)

Endocardites à streptocoques (CMI Pénic G $\leq$ 0,125mg/l)

- Valve native :
 - **2 semaines** si [pénicilline G ou amoxicilline ou ceftriaxone] + gentamicine
 - **4 semaines** si pénicilline G ou amoxicilline ou ceftriaxone ou vancomycine (en cas d'allergie aux bêta-lactamines) seules.
- Valve prothétique : **6 semaines** si pénicilline G ou amoxicilline ou ceftriaxone ou vancomycine (en cas d'allergie aux bêta-lactamines) seules

Endocardites infectieuses (2)

Endocardites à streptocoques (CMI Pénic G > 0,125 mg/l)

- Valve native : **4 semaines** [(pénicilline G ou amoxicilline ou ceftriaxone ou vancomycine) + gentamicine] pendant **2 semaines** puis [pénicilline G ou amoxicilline ou ceftriaxone] pendant **2 semaines**
- Valve prothétique : **6 semaines** [(pénicilline G ou amoxicilline ou ceftriaxone ou vancomycine) + gentamicine] pendant **2 semaines** puis [pénicilline G ou amoxicilline ou ceftriaxone] pendant **4 semaines**.

Endocardites infectieuses (3)

Endocardites à entérocoques: *E. faecalis*

- Valve native
 - **4 semaines** : amoxicilline + gentamicine pendant **2 semaines**, puis **2 semaines** amoxicilline seule
 - **6 semaines** : amoxicilline + ceftriaxone ou vancomycine + gentamicine (en cas d'allergie aux bêta-lactamines)
- Valve prothétique :
 - amoxicilline + gentamicine pendant **2 semaines**, puis **4 semaines** amoxicilline seule
 - amoxicilline + ceftriaxone ou vancomycine + gentamicine (en cas d'allergie aux bêta-lactamines) pendant **6 semaines**

Endocardites infectieuses (4)

Endocardites à entérocoques: *E. faecium* et autres espèces d'entérocoques

Mêmes schémas thérapeutiques à l'exclusion de l'association amoxicilline + ceftriaxone (qui ne doit pas être utilisée)

Endocardites infectieuses (4)

Endocardites du cœur gauche à staphylocoques

- Valve native : **4 semaines** monothérapie, quel que soit l'antibiotique utilisé
- Valve prothétique : **6 semaines** avec
 - **2 semaines** de triple antibiothérapie: bêta-lactamine anti-staphylococcique, gentamicine et rifampicine OU daptomycine (ou vancomycine), gentamicine, rifampicine
 - **PUIS 4 semaines** de bithérapie (arrêt de la gentamicine).

Infections de dispositif électronique cardiaque implantable



- Infection précoce superficielle : **7 jours**
- Infection du boîtier sans bactériémie, après ablation de tout le matériel : **7 jours**
- Bactériémie sans endocardite, ni infection de sonde : **2 semaines** pour les cocci à Gram + et **1 semaine** pour les BGN (y compris les non fermentants)
- Infection de sonde, après ablation de tout le matériel : **2 semaines**
- Infection de sonde avec ablation de matériel impossible : **6 semaines** (dont les **2 premières** avec de la gentamicine), puis antibiothérapie suppressive à discuter.

Infections de peau et tissus mous



- **Furoncle simple** : pas d'antibiothérapie locale ou générale
- **Furoncle compliqué** (anthrax ou multiplications des lésions ou dermo-hypodermite péri-lésionnelle ou signes systémiques) : 5 jours
- **Furonculose** : 7 jours
- **Impétigo simple** : pas d'antibiothérapie par voie générale
- **Impétigo grave** (Ecthyma ou > 6 lésions ou surface cutanée atteinte >2% de la surface corporelle totale ou extension rapide des lésions) : 7 jours
- **Dermohypodermite bactérienne non nécrosante** (« cellulite », « érysipèle », sur morsure, rouget du porc) : 7 jours
- **Morsures animales** : 5 jours

Infections digestives (1)



- **Infection de liquide d'ascite** : 5 jours si cefotaxime
- **Infection à *Clostridioides difficile*** : 10 jours
- **Abcès hépatique non amibien** : 28 jours
- **Diverticulite** simple sans réponse au traitement symptomatique : 7 jours
- **Diarrhée aiguë du voyageur** :
 - Sans fièvre ni syndrome dysentérique : dose unique (fluoroquinolone ou azithromycine)
 - Fièvre ou syndrome dysentérique : 3 jours (fluoroquinolone ou azithromycine)
- **Fièvre typhoïde, sans complications** : 7 jours (fluoroquinolones) OU 5 jours (azithromycine)

Infections digestives (2)

- **Perforation digestive** (opérée dans les 24 heures) : ≤ 24 heures
- **Péritonite localisée** : 3 jours*
- **Péritonite généralisée** (en dehors des péritonites postopératoires) : 4 jours*
- **Péritonite postopératoire** : 8 jours*.
- L'isolement peropératoire d'un *Candida sp*, ne doit pas faire prolonger la durée de traitement d'une péritonite

* si la source est contrôlée

Infections digestives (3)

Cholécystite

- Cholécystectomie
 - non compliquée : ≤ 24 heures
 - vésicule perforée : 3 jours
 - Grade III (dysfonctionnement d'organe) : 3 jours
- Drainage percutané : 7 jours
- Non opérée ou non drainée : 7 jours

Infections digestives (4)

- **Angiocholite avec drainage efficace :**

3 jours post-drainage (même si bactériémie associée)

- **Appendicite**

- opérée, non perforée : ≤ 24 heures
- traitement non chirurgical : 7 jours

Infections digestives (5)

Diarrhées bactériennes en pédiatrie

- Shigelle : azithromycine :3 jours
- *Campylobacter* : azithromycine :3 jours
- *C. difficile* : 10 jours (pas de traitement si <2ans)
- Yersinia : cotrimoxazole ou C3G : 5 jours
- Salmonelles si traitement nécessaire : ceftriaxone 3 jours, ciprofloxacin 5 jours

Infections neurologiques centrales (1)



Méningites bactériennes

- *Streptococcus pneumoniae* (quelle que soit la CMI de l'amoxicilline) et streptocoque du groupe B : 10 jours
- *Neisseria meningitidis* (quelle que soit la CMI de l'amoxicilline) : 5 jours
- *Listeria monocytogenes* : 21 jours

Infections neurologiques centrales (2)



Encéphalites

- HSV et VZV : 14 jours si immunocompétent, 21 jours si immunodéprimé
- Listeria : 21 jours
- *Mycobacterium tuberculosis* : 12 mois

Infections neurologiques centrales (3)



Abcès cérébraux

- En l'absence de drainage : 6 semaines
- Si drainage chirurgical : 3 ou 6 semaines
- Ces durées sont à reconsidérer en cas d'immunodépression, sans qu'il soit possible de proposer une durée standardisée

Infections neurologiques centrales (4)



Particularités pédiatriques

- **Méningites**

Durées identiques et rajouter :

- Streptocoque du groupe B (*S. agalactiae*) : 14 jours
- *H.influenzae* : 7 jours
- *E. coli* : 21 jours

- **Encéphalites** herpétiques néonatales: 3 semaines intra-veineux puis relais oral pour 6 mois.

Références

- 1) Gauzit R. et al. Anti-infectious treatment duration: The SPILF and GPIIP French guidelines and recommendations (*Durées des traitements anti-infectieux. Recommandations françaises SPILF et GPIIP*). Infect. Dis. Now. 2021, [51](#): 114-139
- 2) Wintenberger C. et al. Proposal for shorter antibiotic therapies (*Propositions pour des antibiothérapies plus courtes*). Med. Mal. Infect. 2017; 47: 92–141
- 3) Dinh A. et al. Discontinuing β -lactam treatment after 3 days for patients with community-acquired pneumonia in non-critical care wards (PTC): a double-blind, randomised, placebocontrolled, non-inferiority trial. Lancet 2021; 397: 1195–203