

Durée de traitement antibiotique

Marion Baldeyrou

Maladies Infectieuses et Réanimation médicale
CHU Pontchaillou

Journée de Formation EPHAD
10 janvier 2017

Réduire les durées d'antibiothérapie

- ◆ Pourquoi faire plus court?
- ◆ Jusqu'où peut on aller?
- ◆ Les nouvelles recommandations
- ◆ Conclusion/Perspectives

Pourquoi faire plus court?

Compliance au
traitement
Durée <7j

PHARMACOEPIDEMOLOGY REPORT

Antibiotic Noncompliance and Waste in Upper Respiratory Infections and Acute Diarrhea

Hortensia Reyes, Hector Guiscafre, Onofre Muñoz,
Ricardo Perez-Cuevas, Homero Martinez, and Gonzalo Gutierrez*

INTERINSTITUTIONAL HEALTH SYSTEMS RESEARCH GROUP:
MINISTRY OF HEALTH, SOCIAL SECURITY MEXICAN INSTITUTE, COL. DEL VALLE, MEXICO

Antibiotic use and microbiome function

Manuel Ferrer^{a,*}, Celia Méndez-García^b, David Rojo^c, Coral Barbas^c, Andrés Moya^{d,e,f,*}

^aInstitute of Catalysis, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Madrid, Spain

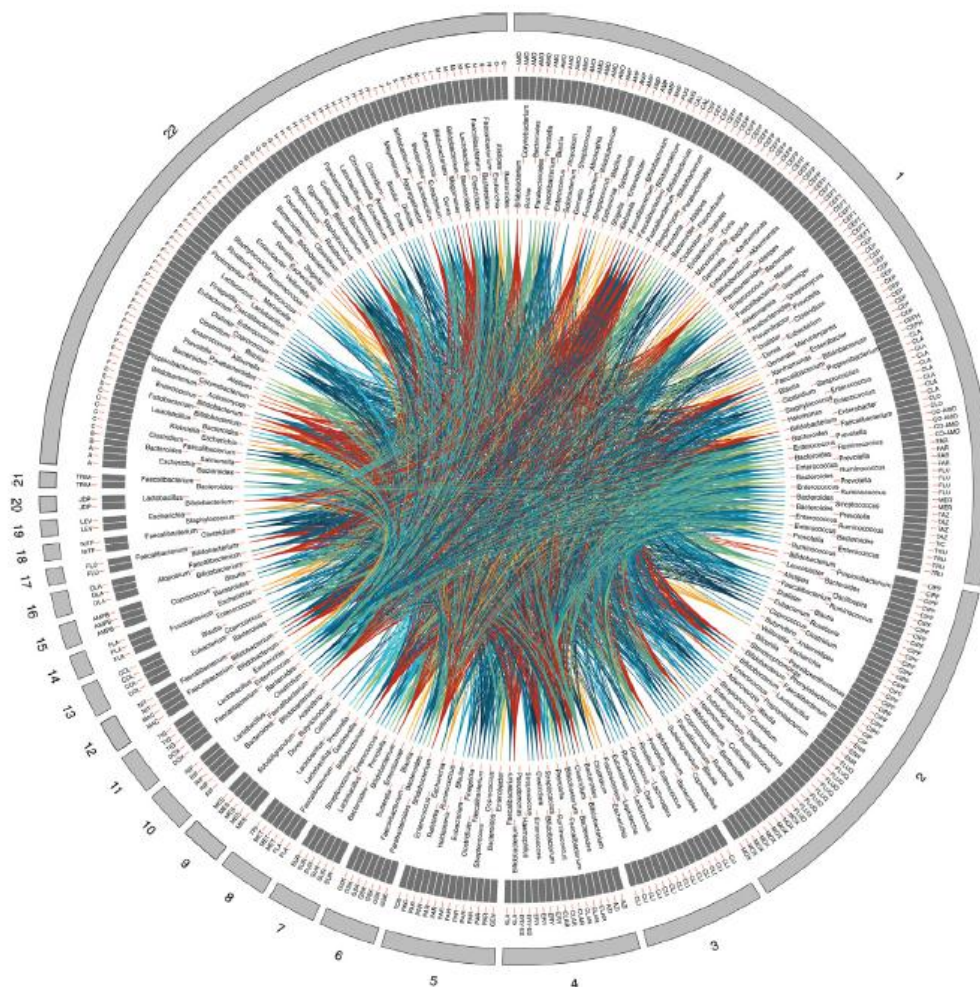
^bCarl R. Woese Institute for Genomic Biology, Urbana, USA

^cCentro de Metabolómica y Bioanálisis (CEMBIO), Facultad de Farmacia, Universidad CEU San Pablo, Campus Montepríncipe, Madrid, Spain

^dFoundation for the Promotion of Health and Biomedical Research in the Valencian Community Public Health (FISABIO), Valencia, Spain

^eNetwork Research Center for Epidemiology and Public Health (CIBER-ESP), Madrid, Spain

^fInstituto Cavanilles de Biodiversidad y Biología Evolutiva (Universidad de Valencia), Valencia, Spain



1 BETA LACTAMS	AMO Amoxicillin AMP Ampicillin AUG Augmentin CAL Cefalexin CEF Ceftriaxone CEP Cephalosporin CLA Clavulanic acid CLO Cloxacimox CO-AMO Co-amoxicillin FAR Faropenem FLU Flucloxacillin MER Meropenem TAZ Tazocin TIC Ticarcillin TRU Truocin	10 RIFAMYCINS	RIF Rifamoxin
2 FLUOROQUINOLONES	CIPF Ciprofloxacin CIP Ciproxin ENR Enrofloxacin FLUQ Fluoroquinolones MOX Moxifloxacin	11 TETRACYCLINES	DOX Doxycycline TIG Tigecycline
3 LINCOSAMIDES	CLI Clindamycin	12 NITROFURANTOINS	MAC Macrodantin NIT Nitrofurantoin
4 MACROLIDES	AZI Azithromycin CLA Clarithromycin ERY Erythromycin ERY-ES Erythromycin estilysuccinate KLA Klacid	13 POLYMYXINS	COL Colistin
5 AMINOGLYCOSIDES	GEN Gentamicin PAR Paromomycin TOB Tobramycin	14 PHOSPHOGLYCOLIPIDS	FLA Flavomycin
6 PEPTIDE DEFORMYLASE INHIBITORS	GSK GSK1322322	15 POLYENES	AMPB Amphotericin B
7 CYCLIC LIPOPEPTIDES	SUR Suricromycin	16 QUINOXALINES	CLA Daquinodox
8 NITROIMIDAZOLES	FLA Flagyl MET Metronidazole TRI Tinidazole	17 AZOLES	FLU Fluconazole
9 AMINOSALICYLATES	MES Metastatine	18 AZOLIDINES	NITF Nitrofurantoin
		19 QUINOLONES	LEV Levofloxacin
		20 Respiratory tract infection antibiotics	JDP J01CAxx, J01EBxx, J01EXx, J01FCxx, D06Bxx, J01AAxx, P01ABxx
		21 SULFONAMIDES	TRIM Trimethoprim
		22 COCKTAIL	A Penicillin & Clindamycin B Ceftriaxone & Azithromycin C Ceftriaxone & Avibactam D Amoxicillin & Tetracycline & Metronidazole E Vancomycin & Gentamycin & Meropenem F Gentamicin & Ampicillin G Ciprofloxacin & Nitroimidazole H Azithromycin & Clarithromycin I Metronidazole & Amoxicillin J Levofloxacin & Metronidazole K Amoxicillin & Clavulanic acid L Amoxicillin & Clavulanic acid & Penicillin M Ampicillin & Sulbactam & Cefazolin N Cephalosporin & Ampicillin & Sulbactam O Piperacilin & Tazobactam

ACTINOBACTERIA	FUSOBACTERIA
■ Bifidobacterium	■ Fusobacterium
■ Propionibacterium	
■ Atopobium	PLANCTOMYCETES
■ Corynebacterium	■ Gemmata
■ Eggerthella	PROTEOBACTERIA
■ Streptomyces	■ Escherichia
	■ Enterobacter
BACTEROIDETES	■ Halomonas
■ Bacteroides	■ Klebsiella
■ Prevotella	■ Xanthomonas
■ Parabacteroides	■ Salmonella
■ Alistipes	■ Shigella
	■ Sutterella
FIRMICUTES	VERRUCOMICROBIA
■ Faecalibacterium	■ Akkermansia
■ Clostridium	
■ Enterococcus	
■ Lactobacillus	
■ Ruminococcus	
■ Blautia	
■ Coprococcus	
■ Streptococcus	
■ Eubacterium	
■ Staphylococcus	
■ Dialister	
■ Roseburia	
■ Veillonella	
■ Collinsella	
■ Allisonella	
■ Bacillus	
■ Butyrivibrio	
■ Dorea	
■ Finegoldia	
■ Flavonifractor	
■ Subdoligranulum	

Parmi ces antibiotiques, quels sont les plus pourvoyeurs de résistance?

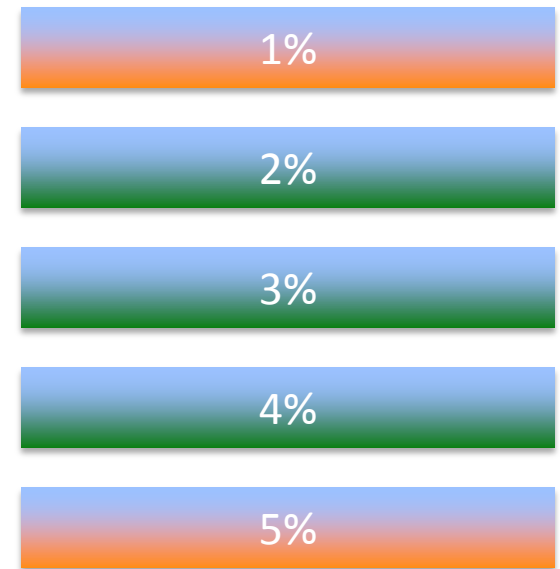
1. Amoxicilline

✓₂ 2. Amoxicilline + acide clavulanique

✓₃ 3. Cefixime- C3G orales

✓₄ 4. Ceftriaxone- C3G IV

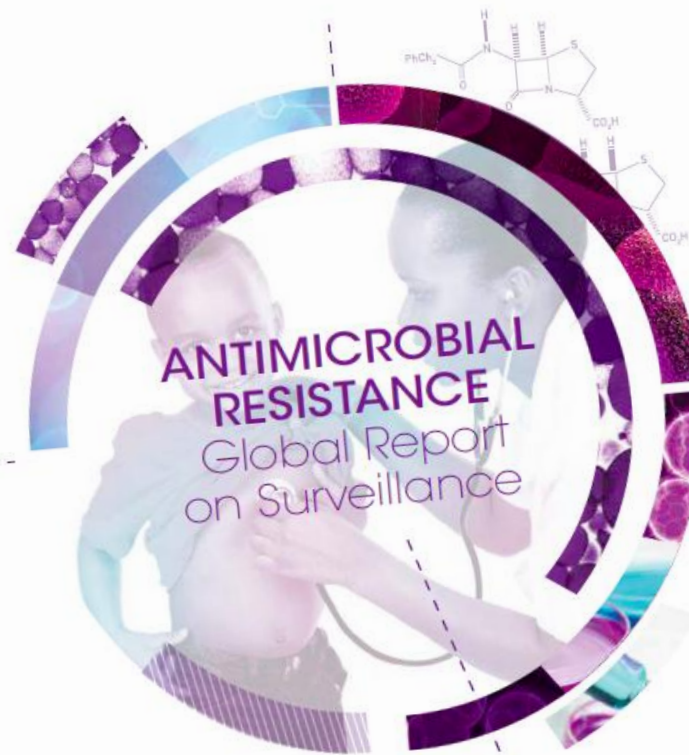
5. Pristinamycine



Parmi ces antibiotiques, quels sont les plus pourvoyeurs de résistance?

- Amoxicilline
- Amoxicilline + acide clavulanique
- Cefixime- C3G orales
- Ceftriaxone- C3G IV
- Pristinamycine

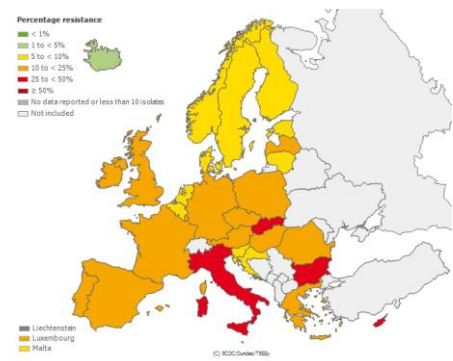
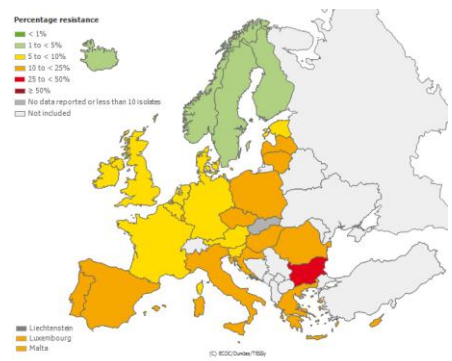
Pourquoi faire plus court?



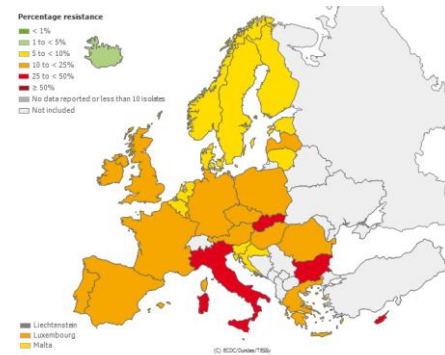
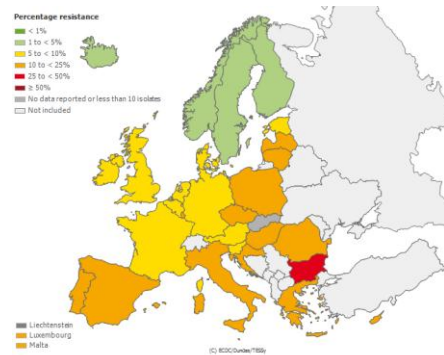
act Biotope

e EU C.difficile 66 à

000/an Olsen BMC 2016



Augmentation des Résistances



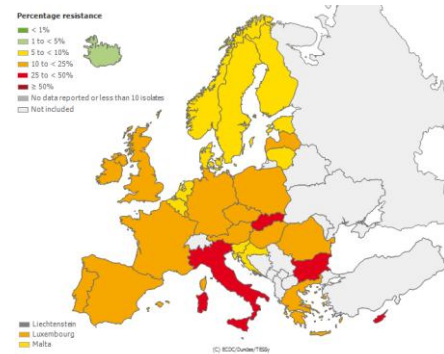
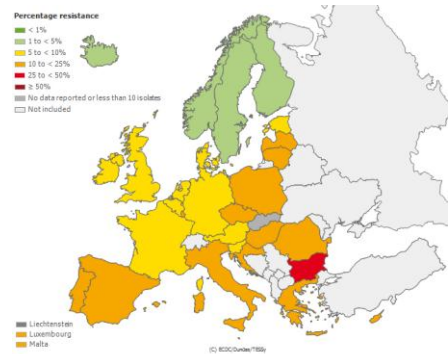
Augmentation des Résistances

Augmentation significative de la mortalité

E.Coli R aux C3G/FQ: mortalité J30x2

K.Pneumoniae R aux C3G/carbapénèmes





Augmentation des Résistances

Augmentation significative de la mortalité

E.Coli R aux C3G/FQ: mortalité J30x2

K.Pneumoniae R aux C3G/carbapénèmes

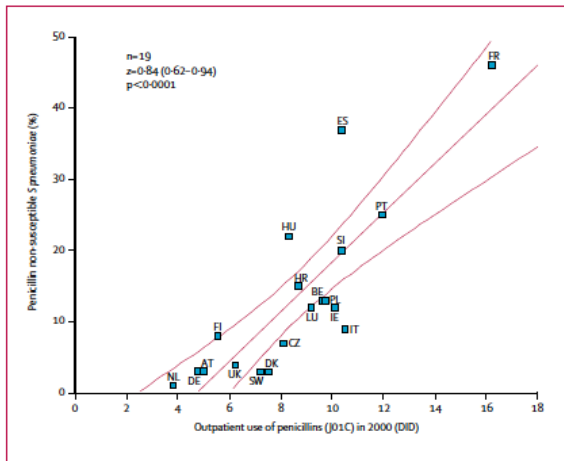
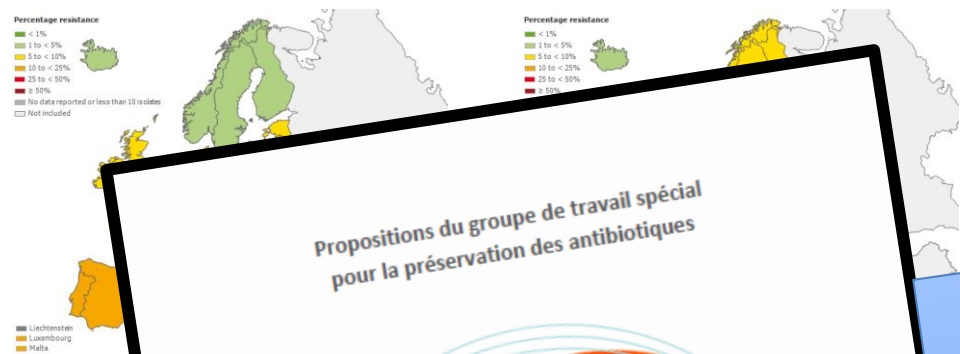


Figure 6: Correlation between penicillin use and prevalence of penicillin non-susceptible *S pneumoniae*
AT, Austria; BE, Belgium; HR, Croatia; CZ, Czech Republic; DK, Denmark; FI, Finland; FR, France; DE, Germany; HU, Hungary; IE, Ireland; IT, Italy; LU, Luxembourg; NL, The Netherlands; PL, Poland; PT, Portugal; SI, Slovenia; ES, Spain; UK, England only.

Corrélation écologique Consommation/Résistance



Augmentation des Résistances

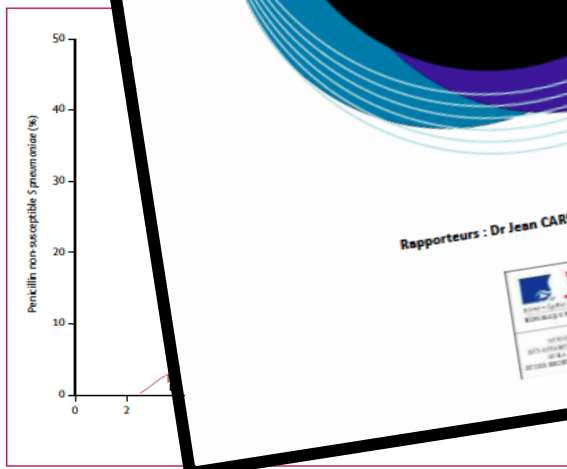
Limiter les durées de prescriptions

Au

Propositions du groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques

Tous ensemble, sauvons les antibiotiques

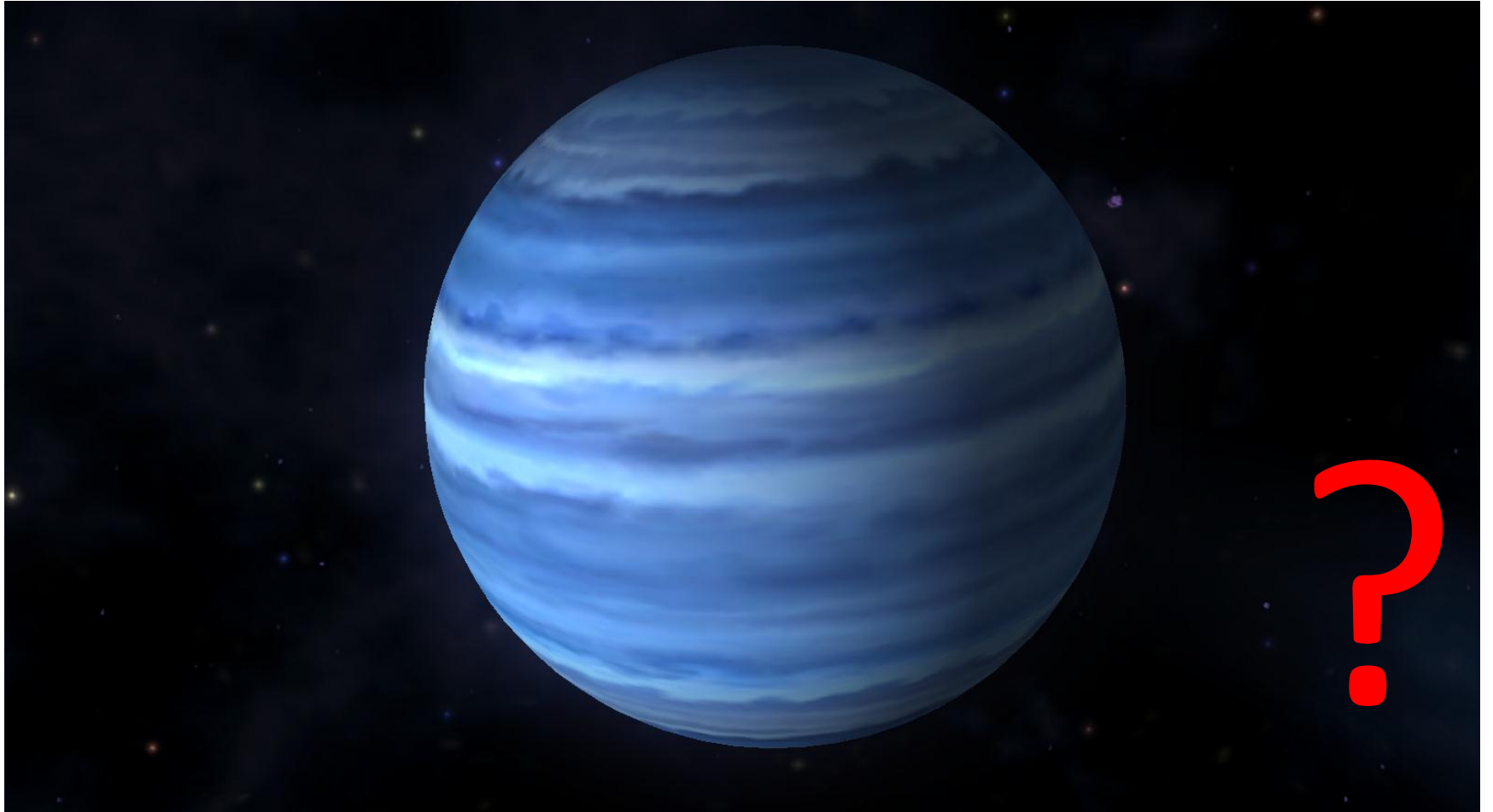
Rapporteurs : Dr Jean CARLET et Pierre LE COZ



ion écologique
mation/Résistance

Figure 6: Correlation between penicillin use and prevalence of penicillin non-susceptible *S pneumoniae*. AT, Austria; BE, Belgium; HR, Croatia; CZ, Czech Republic; DK, Denmark; FI, Finland; FR, France; DE, Germany; HU, Hungary; IE, Ireland; IT, Italy; LU, Luxembourg; NL, The Netherlands; PL, Poland; PT, Portugal; SI, Slovenia; ES, Spain; UK, England only.

Jusqu'où peut-on aller?



ORIGINAL ARTICLE

Trimethoprim–Sulfamethoxazole versus Placebo for Uncomplicated Skin Abscess

David A. Talan, M.D., William R. Mower, M.D., Ph.D.,
 Anusha Krishnadasan, Ph.D., Fredrick M. Abrahamian, D.O.,
 Frank Lovecchio, D.O., M.P.H., David J. Karras, M.D., Mark T. Steele, M.D.,
 Richard E. Rothman, M.D., Ph.D., Rebecca Hoagland, M.S.,
 and Gregory J. Moran, M.D.

◆ Méthodologie

- Multicentrique en aveugle
- Contexte: Traitement principal= drainage
- Abscess purulent >2cm évoluant depuis <1semaine
- Bactrim forte 4/j versus placebo 7j
- Critère principal: Guérison à J7 et J14
- >60% d'infection à *Staphylococcus aureus*



◆ Résultats J7

- 92,0% guérison groupe ATB vs 85,7%
 - Nouveau drainage: 3,4% vs 8,6%
 - Infection autre site: 3,1 vs 10,3%
- Pas plus d'invasion invasive à 7, 14 et 56j

Table 3. Cure Rates among Patients with a Drained Cutaneous Abscess in Three Trial Populations.*

Trial Population	Cure of Abscess		Difference (95% CI)	P Value†
	Trimethoprim–Sulfamethoxazole	Placebo		
	no./total no. (%)		percentage points	
Modified intention-to-treat †	507/630 (80.5)	454/617 (73.6)	6.9 (2.1 to 11.7)	0.005
Per-protocol‡	487/524 (92.9)	457/533 (85.7)	7.2 (3.2 to 11.2)	<0.001

Sur quoi portent les nouvelles reco?

- ◆ Infections les plus fréquentes: Pyogènes
- ◆ Champignons
- ◆ Germes à croissance lente

Sur quoi portent les nouvelles reco?

- ◆ Infections les plus fréquentes: Pyogènes
- ◆ Champignons
- ◆ Germes à croissance lente

Sur quoi portent les nouvelles reco?

- ◆ Données fondées sur EBM
- ◆ Avis d'experts

Sur quoi portent les nouvelles reco?

- ◆ Données fondées sur EBM
- ◆ Avis d'experts

1. Pneumonie

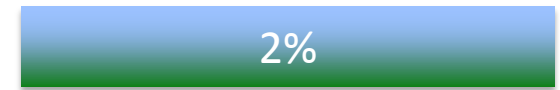
La durée de traitement d'une pneumopathie bactérienne...

1. Dépend du terrain du patient

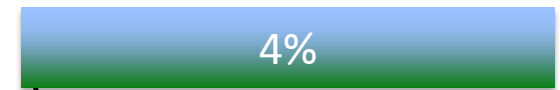
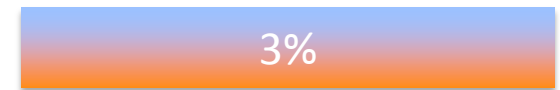
✓₂ 2. Est de 7 jours s'il s'agit d'une pneumopathie communautaire



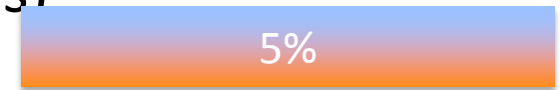
3. Est de 10 à 14 jours s'il s'agit d'une pneumopathie communautaire



✓₄ 4. Peut être raccourcie chez l'enfant (5 jours)



5. Dépend du germe

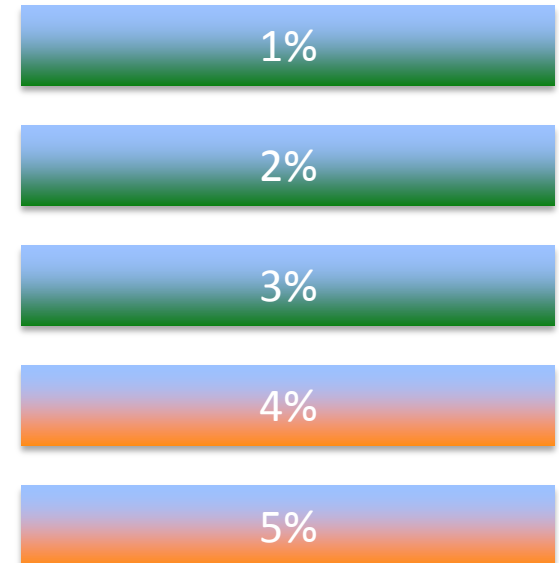


La durée de traitement d'une pneumopathie bactérienne...

- Dépend du terrain du patient
- Est de 7 jours s'il s'agit d'une pneumopathie communautaire
- Est de 10 à 14 jours s'il s'agit d'une pneumopathie communautaire
- Peut être raccourcie chez l'enfant (5 jours)
- Dépend du germe

Concernant la durée de traitement d'une pneumopathie bactérienne

- ✓1 1. Qu'elle soit communautaire ou liée aux soins, 7 jours sont suffisants
- ✓2 2. Elle peut être allongée en cas de pathogène opportuniste chez le patient immunodéprimé
- ✓3 3. La rapidité d'amélioration clinique est un bon reflet de l'efficacité du traitement
4. 4. La PCT est une aide à l'arrêt du traitement dans les pneumopathies communautaires
5. 5. Elle peut être portée à 14j si l'évolution n'est pas favorable en 7 jours (persistance de fièvre)



Concernant la durée de traitement d'une pneumopathie bactérienne

- Qu'elle soit communautaire ou liée aux soins, 7 jours sont suffisants
- Elle peut être allongée en cas de pathogène opportuniste chez le patient immunodéprimé
- La rapidité d'amélioration clinique est un bon reflet de l'efficacité du traitement
- La PCT est une aide à l'arrêt du traitement dans les pneumopathies communautaires
- Elle peut être portée à 14j si l'évolution n'est pas favorable en 7 jours (persistance de fièvre)

Efficacy of Short-Course Antibiotic Regimens for Community-Acquired Pneumonia: A Meta-analysis

Jonathan Z. Li, MD,^a Lisa G. Winston, MD,^{a,b} Dan H. Moore, PhD,^c Stephen Bent, MD^d

^aDepartment of Medicine, ^bInfectious Diseases Division, ^cDepartment of Epidemiology and Biostatistics, and ^dGeneral Internal Medicine Section, San Francisco VA Medical Center, University of California, San Francisco.

◆ Méthodologie

- < 7j vs >7j
- Diagnostic clinique et radiologique
- Critère principal Guérison clinique
- 15 études
- Macrolides, FQ, Bétalactamines
- Pneumocoque, intracellulaire

◆ Résultats: pas d'infériorité

Efficacy of Short-Course Antibiotic Regimens for Community-Acquired Pneumonia: A Meta-analysis

Jonathan Z. Li, MD,^a Lisa G. Winston, MD,^{a,b} Dan H. Moore, PhD,^c Stephen Bent, MD^d

^aDepartment of Medicine, ^bInfectious Diseases Division, ^cDepartment of Epidemiology and Biostatistics, and ^dGeneral Internal Medicine Section, San Francisco VA Medical Center, University of California, San Francisco.

◆ Méthodologie

- < 7j vs > 7j

Pneumonie communautaire
7 jours

- Macrolides, FQ, Bêta-lactamines
- Pneumocoque, intracellulaire

◆ Résultats: pas d'infériorité

Effectiveness of discontinuing antibiotic treatment after three days versus eight days in mild to moderate-severe community acquired pneumonia: randomised, double blind study

Rachida el Moussaoui, Corianne A J M de Borgie, Peterhans van den Broek, Willem N Hustinx, Paul Bresser, Guido E L van den Berk, Jan-Werner Poley, Bob van den Berg, Frans H Krouwels, Marc J M Bonten, Carla Weenink, Patrick M M Bossuyt, Peter Speelman, Brent C Opmeer, Jan M Prins

◆ Méthodologie

- Multicentrique double aveugle
- Amoxicilline 3g: 3j vs 7j si amélioration clinique

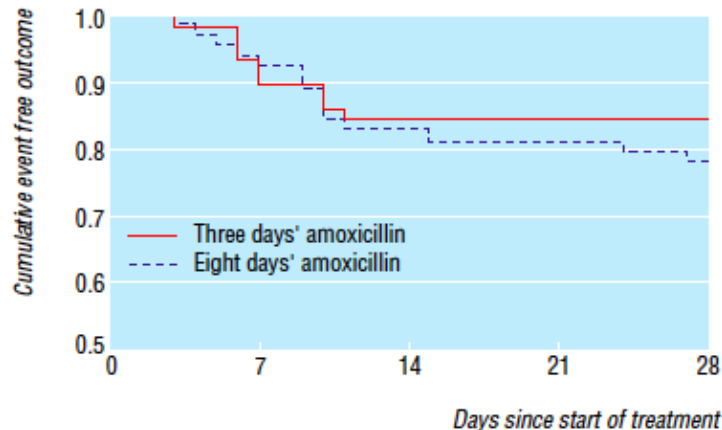


Fig 3 Proportion of patients considered clinical successes in intention to treat population. Day 3=day of randomisation

Characteristic	Three day treatment group (n=56)	Eight day treatment group (n=63)
Men	34 (61)	37 (59)
Women	22 (39)	26 (41)
Median (interquartile range) age (years)	54 (40-70)	60 (40-74)
Conditions:		
Underlying disease*	39 (70)	40 (64)
Chronic obstructive pulmonary disease	14 (25)	16 (25)
Frequent pneumonia†	8 (14)	11 (18)
Other lung disease	6 (11)	6 (10)
Diabetes mellitus	9 (16)	7 (11)
Cardiovascular disease	11 (20)	13 (21)
Smoker	31 (55)	17 (27)
Pneumonia severity index score:		
I	7 (13)	11 (18)
II	26 (46)	26 (41)
III	17 (30)	17 (27)
IV	6 (11)	9 (14)
Median (interquartile range) community acquired pneumonia score	18 (11-39)	39 (24-57)
Mean (SD) temperature (°C)	38.8 (0.9)	38.8 (1.0)
Mean (SD) white cell count ($\times 10^9/l$)	17.7 (7.6)	15.5 (5.2)
Radiological findings:		
Unilateral infiltrate	51 (91)	56 (89)
Bilateral	5 (9)	7 (11)
Single lobe	47 (84)	52 (83)
Multiple lobe	9 (16)	11 (18)
Pleural effusion	7 (13)	2 (3.2)
Detected pathogen at study entry:		
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	19 (6)‡	18 (8)‡
<i>Haemophilus influenzae</i>	6	4
<i>Moraxella catharrhalis</i>	1	3
<i>Haemophilus parainfluenzae</i>	0	1
Influenza A or B	2	2
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	1	1
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0	0
<i>Legionella pneumophila</i>	0	0
Other	4	2

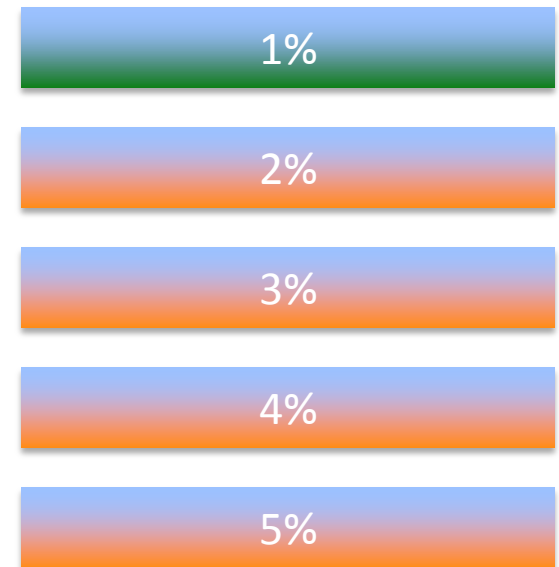
Sur quoi portent les nouvelles reco?

- ◆ Données fondées sur EBM
- ◆ Avis d'experts

2. Infections cutanées

La durée de traitement d'une dermo-hypodermite bactérienne

- ✓₁ 1. Est de 7 jours
2. Est de 10j à 14j
3. Est de 14j
4. Doit être allongée et poursuivie jusqu'à régression complète des signes inflammatoires
5. Doit être allongée à 14j chez le patient diabétique



La durée de traitement d'une dermo-hypodermite bactérienne

- Est de 7 jours
- Est de 10j à 14j
- Est de 14j
- Doit être allongée et poursuivie jusqu'à régression complète des signes inflammatoires
- Doit être allongée à 14j chez le patient diabétique

Les germes les plus fréquemment impliqués dans une dermohypodermite bactérienne sont

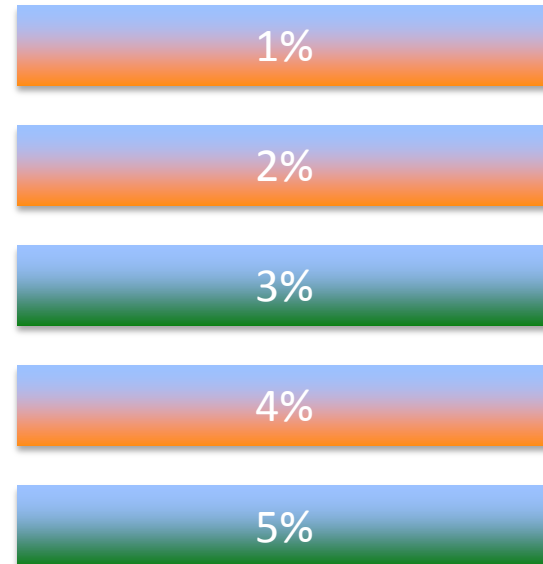
1. Anaérobies

2. Enterobactéries

✓₃ 3. Streptocoque A

4. Streptocoques oraux

✓₅ 5. Staphylocoque doré



Les germes les plus fréquemment impliqués dans une dermohypodermite bactérienne sont

- Anaérobies
- Enterobactéries
- Streptocoque A
- Streptocoques oraux
- Staphylocoque doré

L'antibiothérapie de première intention d'une dermo-hypodermite bactérienne

1. Amoxicilline + Acide clavulanique 1g*3/j

1%

2. Pristinamycine 1,5g/j

2%

✓₃ 3. Amoxicilline 1g*3/j

3%

✓₄ 4. Penicilline G 20 millions d'unités/j

4%

5. Cefixime 200x2/j

5%

L'antibiothérapie de première intention d'une dermo-hypodermite bactérienne

- Amoxicilline + Acide clavulanique 1g*3/j
- Pristinamycine 1,5g/j
- Amoxicilline 1g*3/j
- Penicilline G 20 millions d'unités/j
- Cefixime 200x2/j



Président de la SFD
M.F. Avril (Paris)



Président de la SPIFL
D. Peyramond (Lyon)

Érysipèle et fasciite nécrosante : prise en charge

Faculté de médecine de Tours – mercredi 26 janvier 2000

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

MARCH 19, 2015

VOL. 372 NO. 12

Clindamycin versus Trimethoprim-Sulfamethoxazole for Uncomplicated Skin Infections

Loren G. Miller, M.D., M.P.H., Robert S. Daum, M.D., C.M., C. Buddy Creech, M.D., M.P.H., David Young, M.D.,
Michele D. Downing, R.N., M.S.N., Samantha J. Eells, M.P.H., Stephanie Pettibone, B.S.,
Rebecca J. Hoagland, M.S., and Henry F. Chambers, M.D., for the DMID 07-0051 Team*

ANTIMICROBIAL AGENTS AND CHEMOTHERAPY, June 2005, p. 2260-2266
0066-4804/05/508.00+0 doi:10.1128/AAC.49.6.2260-2266.2005
Copyright © 2005, American Society for Microbiology. All Rights Reserved.

Vol. 49, No. 6

Linezolid versus Vancomycin in Treatment of Complicated Skin and Soft Tissue Infections

John Weigelt,^{1*} Kamal Itani,² Dennis Stevens,³ William Lau,⁴ Matthew Dryden,⁵
Charles Knirsch,^{6*} and the Linezolid CSSTI Study Group

Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin¹; Boston VA Health Care System and Boston University,
Boston, Massachusetts²; Veterans Affairs Medical Center, Boise, Idaho³; St. Francis Medical Center West,
Honolulu, Hawaii⁴; Royal Hampshire County Hospital, Winchester, Hampshire, United Kingdom⁵; and
Pfizer World Wide Medical, New York, New York⁶

Received 15 June 2004/Returned for modification 8 November 2004/Accepted 4 February 2005

ORIGINAL INVESTIGATION

Comparison of Short-Course (5 Days) and Standard (10 Days) Treatment for Uncomplicated Cellulitis

MAJ Matthew J. Hepburn, MC, USA; COL David P. Dooley, MC, USA;
MAJ Peter J. Skidmore, MC, USA; MAJ Michael W. Ellis, MC, USA;
MAJ William F. Starnes, MSC, USA; LTC William C. Hasewinkle, MC, USA

Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America

Dennis L. Stevens,¹ Alan L. Bisno,² Henry F. Chambers,³ E. Patchen Dellinger,⁴ Ellie J. C. Goldstein,⁵ Sherwood L. Gorbach,⁶ Jan V. Hirschmann,⁷ Sheldon L. Kaplan,⁸ Jose G. Montoya,⁹ and James C. Wade¹⁰

15. The recommended duration of antimicrobial therapy is 5 days, but treatment should be extended if the infection has not improved within this time period (strong, high).

Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America

Dennis L. Stevens,¹ Alan L. Bisno,² Henry F. Chambers,³ E. Patchen Dellinger,⁴ Ellie J. C. Goldstein,⁵ Sherwood L. Gorbach,⁶ Jan V. Hirschmann,⁷ Sheldon L. Kaplan,⁸ Jose G. Montoya,⁹ and James C. Wade¹⁰

15. ...
days,
impro

Dermohypodermite: 7 jours

...rapy is 5
...has not

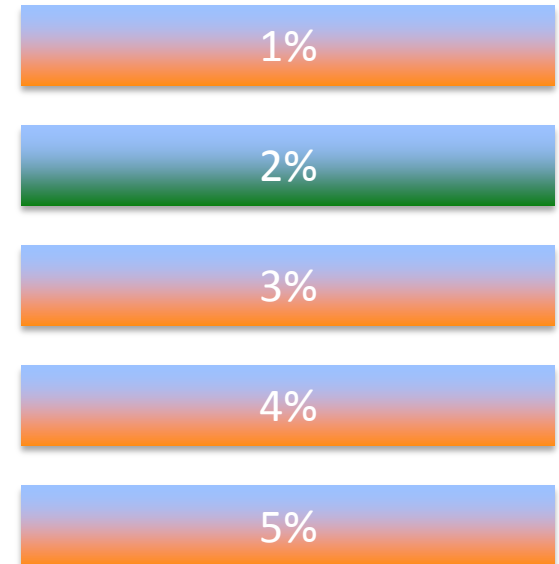
Sur quoi portent les nouvelles reco?

- ◆ Données fondées sur EBM
- ◆ Avis d'experts

3. Infections urinaires

La durée d'antibiothérapie d'une prostatite aigue simple est de..

1. 6 semaines
- ✓₂ 2. 14 à 21 jours
3. 7 jours en cas d'évolution rapidement favorable
4. Dépend du type de germe incriminé
5. 21 jours



La durée d'antibiothérapie d'une prostatite aiguë simple est de..

- 6 semaines
- 14 à 21 jours
- 7 jours en cas d'évolution rapidement favorable
- Dépend du type de germe incriminé
- 21 jours

La durée d'antibiothérapie d'une prostatite aigue simple est de..

- ✓1 1. Dépend de l'antibiothérapie choisie
- ✓2 2. 14 jours si traitement par fluoroquinolones
- ✓3 3. 14 jours si traitement par cotrimoxazole
- 4. 21 jours si traitement par betalactamine
- 5. 21 jours si traitement par fluoroquinolone

1%

2%

3%

4%

5%

La durée d'antibiothérapie d'une prostatite aiguë simple est de..

- Dépend de l'antibiothérapie choisie
- 14 jours si traitement par fluoroquinolones
- 14 jours si traitement par cotrimoxazole
- 21 jours si traitement par betalactamine
- 21 jours si traitement par fluoroquinolone

La durée de traitement d'une pyélonéphrite

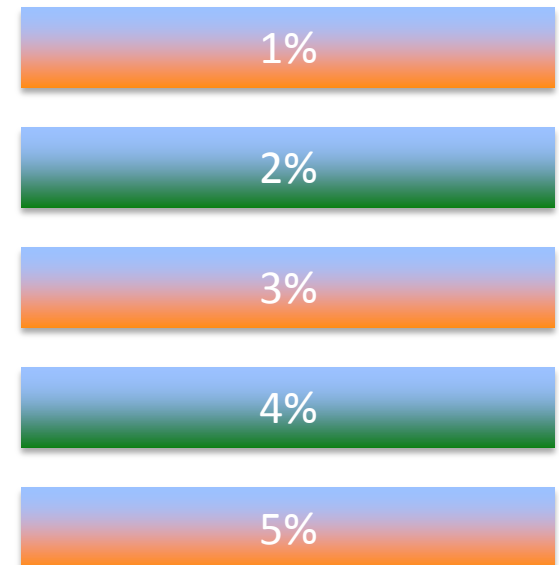
1. Est de 10 à 14j

✓₂ 2. Est de 7 à 10j

3. Est raccourcie à 5 j si utilisation d'une betalactamine

✓₄ 4. Est raccourcie à 7 jours si usage de fluoroquinolone

5. Est allongée à 14j en cas de fièvre persistante à 10j

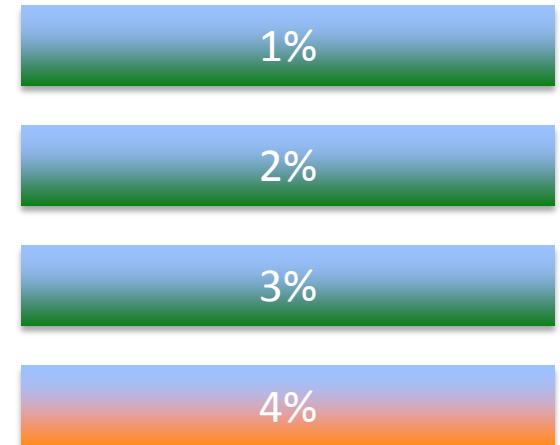


La durée de traitement d'une pyélonéphrite

- Est de 10 à 14j
- Est de 7 à 10j
- Est raccourcie à 5 j si utilisation d'une betalactamine
- Est raccourcie à 7 jours si usage de fluoroquinolone
- Est allongée à 14j en cas de fièvre persistante à 10j

La durée de traitement d'une cystite

- ✓₁ 1. Est un traitement par monodose d'antibiotique en cas de cystite simple
- ✓₂ 2. Est allongée de 5 à 7j en cas de cystite compliquée
- ✓₃ 3. Est toujours celui d'une cystite compliquée chez les patients pris en charge en EPHAD
4. Peut être un traitement monodose même en cas de cystite compliquée



La durée de traitement d'une cystite

- Est un traitement par monodose d'antibiotique en cas de cystite simple
- Est allongée de 5 à 7j en cas de cystite compliquée
- Est toujours celui d'une cystite compliquée chez les patients pris en charge en EPHAD
- Peut être un traitement monodose même en cas de cystite compliquée

Le traitement d'une cystite compliquée

✓₁ 1. Comporte de l'amoxicilline en première intention

1%

✓₂ 2. Est prescrit selon l'antibiogramme réalisé

2%

✓₃ 3. Ne doit pas être probabiliste

3%

✓₄ 4. Doit avoir le spectre le moins large possible

4%

5%

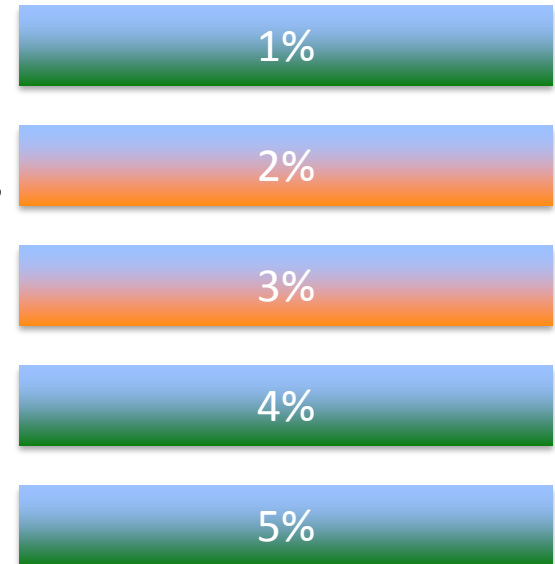
5. Comporte des quinolones en deuxième intention

Le traitement d'une cystite compliquée

- Comporte de l'amoxicilline en première intention
- Est prescrit selon l'antibiogramme réalisé
- Ne doit pas être probabiliste
- Doit avoir le spectre le moins large possible
- Comporte des quinolones en deuxième intention

Le pivmecillinam

- ✓₁ 1. Est une betalactamine
- 2. Est utilisée en deuxième intention dans les prostatites
- 3. Est utilisées en deuxième intention dans les pyélonéphrites
- ✓₄ 4. Est utilisée en deuxième intention dans les cystites compliquées
- ✓₅ 5. Peut être utile pour traiter certaines souches d'*E. coli* BLSE



Le pivmecillinam

- Est une betalactamine
- Est utilisée en deuxième intention dans les prostatites
- Est utilisées en deuxième intention dans les pyélonéphrites
- Est utilisée en deuxième intention dans les cystites compliquées
- Peut être utile pour traiter certaines souches d'*E. coli* BLSE

Ciprofloxacin for 2 or 4 Weeks in the Treatment of Febrile Urinary Tract Infection in Men: A Randomized Trial with a 1 Year Follow-up

PETER ULLERYD & TORSTEN SANDBERG

Scand J Med 2009

A Double-Blind, Randomized Comparison of Levofloxacin 750 mg Once-Daily for Five Days With Ciprofloxacin 400/500 mg Twice-Daily for 10 Days for the Treatment of Complicated Urinary Tract Infections and Acute Pyelonephritis

Janet Peterson, Simrati Kaul, Mohammed Khashab, Alan C. Fisher, and James B. Kahn

Urology, 2007

Ciprofloxacin for 2 or 4 Weeks in the Treatment of Febrile Urinary Tract Infection in Men: A Randomized Trial with a 1 Year Follow-up

PETER ULLERYD & TORSTEN SANDBERG

Scand J Med 2009

Pyelonéphrite: 7j
Prostatite: 14j

... of
... mg Once-Daily for Five
Days With Ciprofloxacin 400/500 mg
Twice-Daily for 10 Days for the Treatment
of Complicated Urinary Tract Infections and
Acute Pyelonephritis

Janet Peterson, Simrati Kaul, Mohammed Khashab, Alan C. Fisher, and James B. Kahn

Urology, 2007

A venir

- Antibiotic Treatment for 7 days Versus 14 Days in Patients With Acute Male Urinary Tract Infection due to Fluoroquinolones Susceptible Bacteria (PROSTASHORT)
- A Multicentre, Non-inferiority, Double Blind, Randomized Placebo- controlled Trial

2015-2018: Résultats 2019

Sur quoi portent les nouvelles reco?

- ◆ Données fondées sur EBM
- ◆ Avis d'experts

Sur quoi portent les nouvelles reco?

- ◆ Données fondées sur EBM
- ◆ Avis d'experts

1. Sinusite

Une sinusite maxillaire bactérienne

- ✓₁ 1. Complique souvent une sinusite virale
2. Comporte des signes cliniques bilatéraux
- ✓₃ 3. Se traite par amoxicilline en première intention
4. Se traite par amoxicilline + acide clavulanique en première intention
5. Se traite par cefixime en première intention



1%

2%

3%

4%

5%

Une sinusite maxillaire bactérienne

- Complique souvent une sinusite virale
- Comporte des signes cliniques bilatéraux
- Se traite par amoxicilline en première intention
- Se traite par amoxicilline + acide clavulanique en première intention
- Se traite par cefixime en première intention

La durée de traitement antibiotique d'une sinusite bactérienne maxillaire

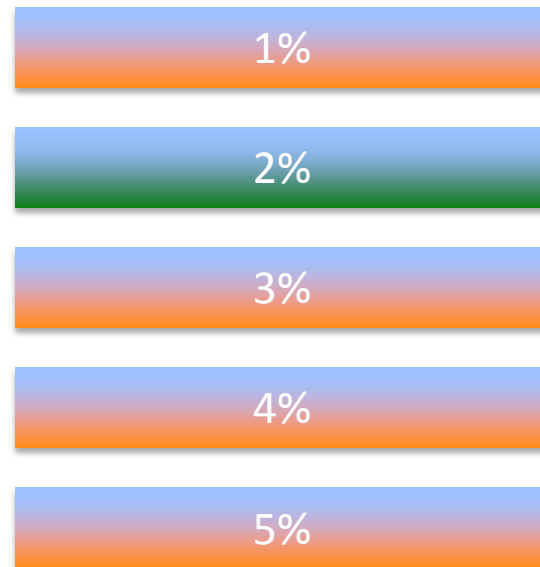
1. Est de 10j

✓ 2. Est de 5j

3. Est de 14j

4. Est de 7 jours

5. Est de 7 à 10j



La durée de traitement antibiotique d'une sinusite bactérienne maxillaire

- Est de 10j
- Est de 5j
- Est de 14j
- Est de 7 jours
- Est de 7 à 10j



Short-course therapy for bloodstream infections in immunocompetent adults

G. Ralph Corey^{a,b*}, Martin E. Stryjewski^{a,c}, Richard J. Everts^d

^a*Division of Infectious Diseases, Duke Clinical Research Institute, 2400 Pratt Street, Durham, NC 27705, USA*

^b*Duke University Medical Center, Durham, NC, USA*

^c*Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC), Buenos Aires, Argentina*

^d*Nelson Hospital, Nelson, New Zealand*

Avis d'experts

Short-course therapy for bloodstream infections in immunocompetent adults

G. Ralph Corey^{a,b,*}, Martin E. Stryjewski^{a,c}, Richard J. Everts^d

^aDivision of Infectious Diseases, Duke Clinical Research Institute, 2400 Pratt Street, Durham, NC 27705, USA

^bDuke University Medical Center, Durham, NC, USA

^cCentro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC), Buenos Aires, Argentina

^dNelson Hospital, Nelson, New Zealand

Avis d'experts

Treatment Duration for Uncomplicated *Staphylococcus aureus* Bacteremia To Prevent Relapse: Analysis of a Prospective Observational Cohort Study

Yong Pil Chong,^{a,c} Song Mi Moon,^{a,c} Kyung-Mi Bang,^{a,c} Hyun Jung Park,^{a,c} So-Youn Park,^{a,c} Mi-Na Kim,^d Ki-Ho Park,^{a,c} Sung-Han Kim,^a Sang-Oh Lee,^a Sang-Ho Choi,^a Jin-Yong Jeong,^{a,c} Jun Hee Woo,^a Yang Soo Kim^{a,c}

Department of Infectious Diseases^a and Department of Laboratory Medicine,^b Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Republic of Korea; Center for Antimicrobial Resistance and Microbial Genetics, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Republic of Korea^c

AAC 2013

Plus de rechute, pas de différence de mortalité

Short-course therapy for bloodstream infections in immunocompetent adults

G. Ralph Corey^{a,b,*}, Martin E. Stryjewski^{a,c}, Richard J. Everts^d

^aDivision of Infectious Diseases, Duke Clinical Research Institute, 2400 Pratt Street, Durham, NC 27705, USA

^bDuke University Medical Center, Durham, NC, USA

^cCentro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC), Buenos Aires, Argentina

^dNelson Hospital, Nelson, New Zealand

Bactériémies primaires

- PAS endocardite infectieuse/localisation secondaire/matériel
- **5 jours** : SCN, streptocoques oraux
- **7 jours** : entérobactéries, entérocoques
- **10 jours** : BGN non fermentants
- **14 jours** : *S. aureus* et *S. lugdunensis*.

Bactériémies sur KTC

- **5 jours** : SNC après retrait du cathéter
- **7 jours** : streptocoques, entérocoques, BGN après retrait du cathéter
- **10 jours** (+ verrou local d'antibiotiques) : si cathéter laissé en place, SAUF *S. aureus*
- **14 jours** : BLC à *S. aureus*, après retrait du cathéter
- **21 jours** : thrombose suppurée

Short-course therapy for bloodstream infections in immunocompetent adults

G. Ralph Corey^{a,b*}, Martin E. Stryjewski^{a,c}, Richard J. Everts^d

^aDivision of Infectious Diseases, Duke Clinical Research Institute, 2400 Pratt Street, Durham, NC 27705, USA

^bDuke University Medical Center, Durham, NC, USA

^cCentro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC), Buenos Aires, Argentina

^dNelson Hospital, Nelson, New Zealand

Bactériémies primaires

- PAS endocardite infectieuse/localisation secondaire/matériel

- 5 jours : SNC

- 7 jours : stream infection causes by Enterobacteriaceae

- 10 jours : BGN non fermentants

- 14 jours : *S. aureus* et *S. lugdunensis*.

Bactériémies sur KTC

- 5 jours : SNC après retrait du cathéter
- 7 jours : streptocoques, entérocoques, BGN après retrait du cathéter

Antibiotic treatment duration (7 vs 14 days) comparison in bloodstream infection caused by Enterobacteriaceae

Résultats 2017

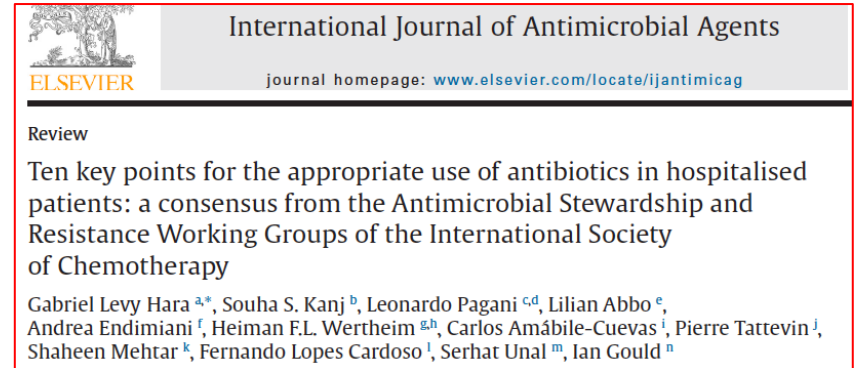
- 21 jours : thrombose suppurée

Les autres changements

- ◆ Sinusite maxillaire adulte 5 jours
- ◆ Infection cutanée superficielle 3j
- ◆ Méningite: méningocoque 5j, pneumocoque 7j
- ◆ Infections digestives
 - Angiocholite drainée 3j
 - Infection du liquide d'ascite 5j
 - Péritonites post opératoires 8j
 - Infections à C.difficile 10j

Conclusion

◆ 1^{ère} question: Faut-il des antibiotiques?



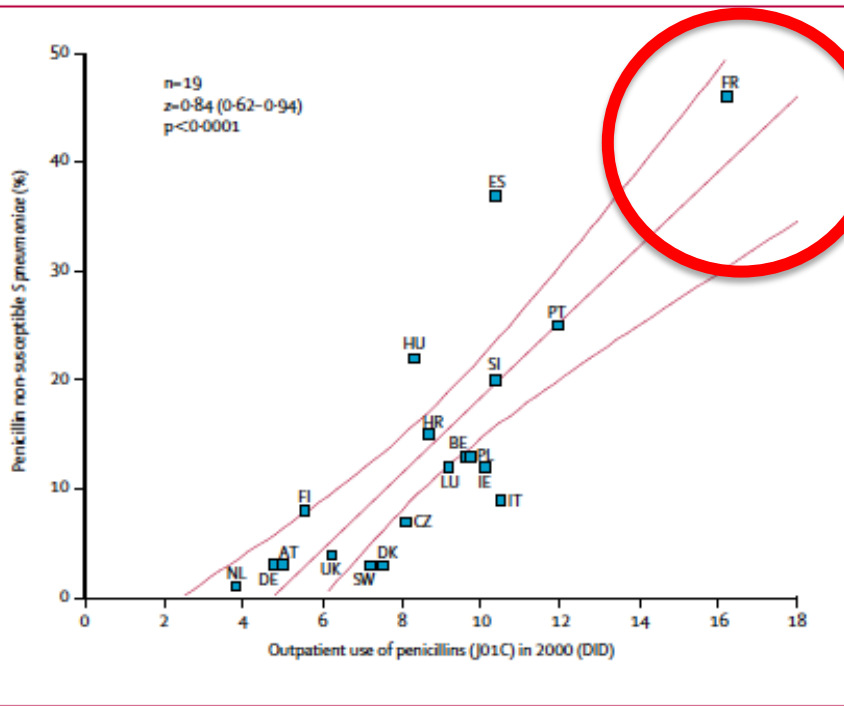
◆ Nouvelles reco sur les durées de prescription: preuves solides +++

◆ Limites des études

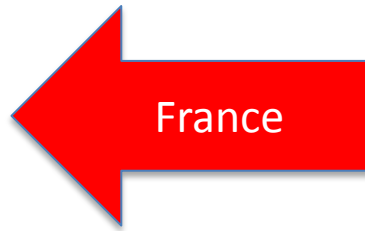
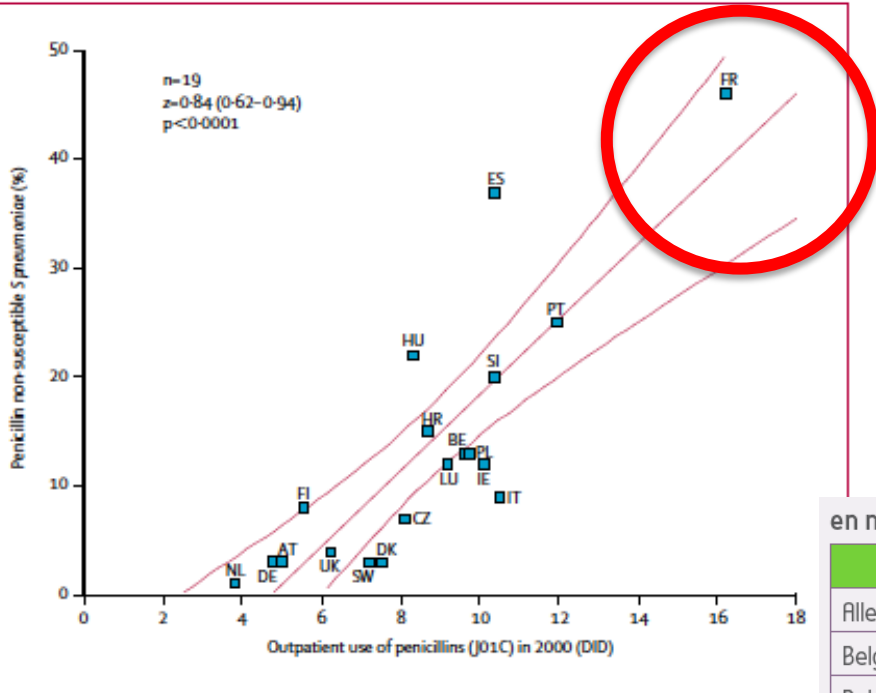
- Antibiotique choisi
- Terrain
- Sévérité de l'infection

◆ Durée selon réponse clinique +++ : raccourcir encore

Perspectives



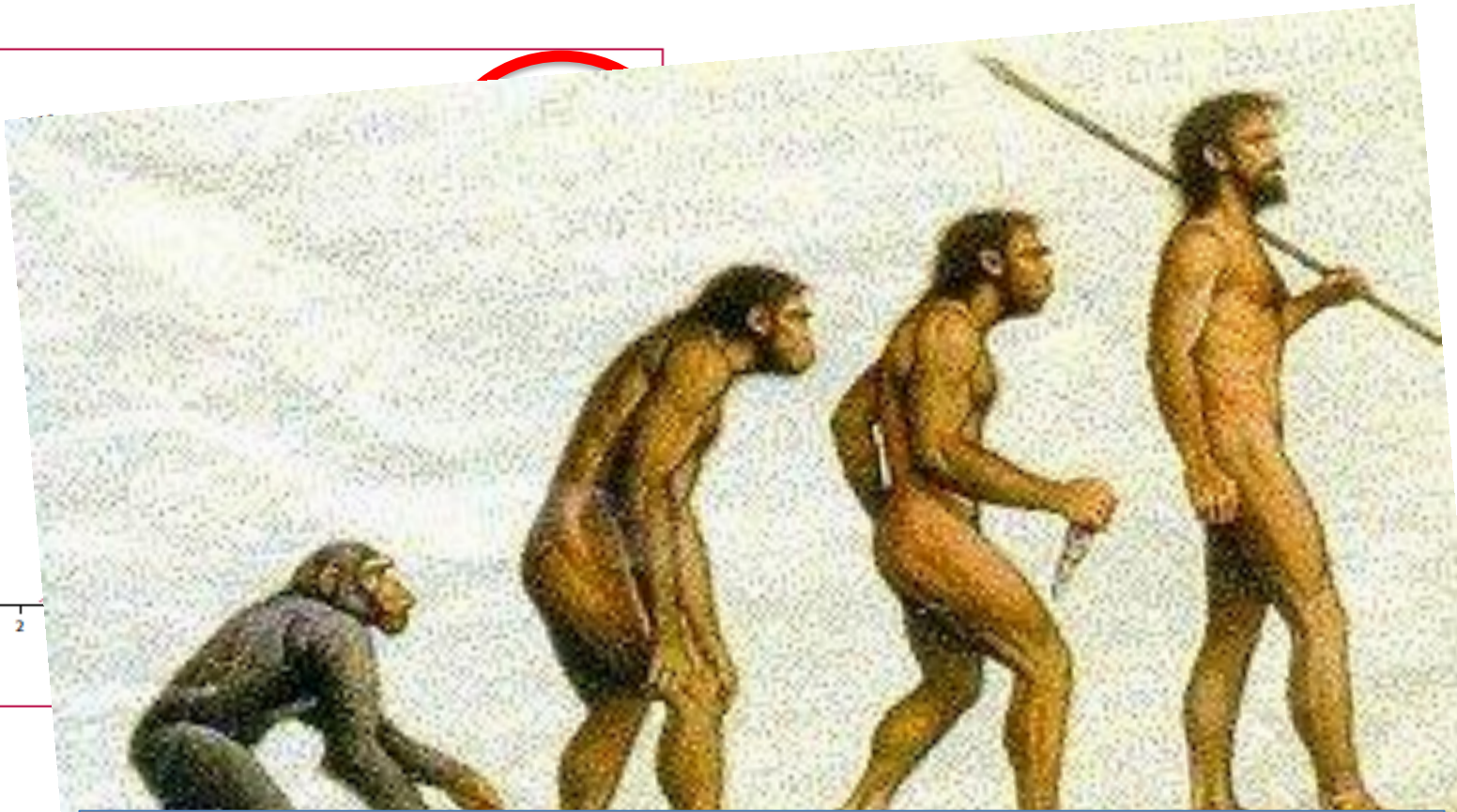
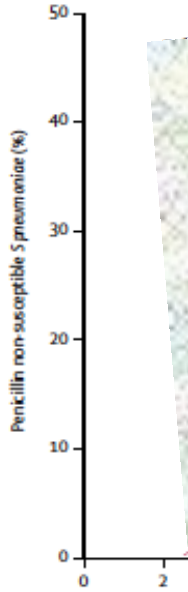
Perspectives



en nombre de DDJ pour 1000 Habitants et par Jour (DDJ/1000H/J)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Allemagne	13,6	12,8	12,7	13,9	13,0	14,6	13,6	14,5	14,5	14,9	14,9	14,5	14,9	14,9
Belgique	25,3	23,7	23,8	23,8	22,7	24,3	24,2	25,4	27,7	27,5	28,4	29,0	29,8	29,8
Bulgarie	20,2	22,7	17,3	15,5	16,4	18,0	18,1	19,8	20,6	18,6	18,2	19,5	18,5	18,5
Espagne	19,0	18,0	18,0	18,9	18,5	19,3	18,7	19,9	19,7	19,7	20,3	20,9	20,9	20,9
France	33,4	33,0	32,0	28,9	27,1	28,9	27,9	28,6	28,0	29,6	28,2	28,7	29,7	29,7
Grèce	31,7	31,8	32,8	33,6	33,0	34,7	41,1	43,2	45,2	38,6	39,4	35,1	31,9	31,9
Italie	24,0	25,5	24,3	25,6	24,8	26,2	26,7	27,6	28,5	28,7	27,4	27,6	27,6	27,6
Pays-Bas	9,8	9,9	9,8	9,8	9,7	10,5	10,8	11,0	11,2	11,4	11,2	11,4	11,3	11,3
Pologne	22,6	24,8	21,4	n.d.	19,1	19,6	n.d.	22,2	20,7	23,6	21,0	21,9	19,8	19,8
République tchèque	n.d.	n.d.	13,9	16,7	15,8	17,3	15,9	16,8	17,4	18,4	17,9	18,5	17,5	17,5
Royaume-Uni	14,3	14,8	14,8	15,1	15,0	15,4	15,3	16,5	17,0	17,3	18,6	18,8	20,1	20,1
Suède	15,5	15,8	15,2	14,7	14,5	14,9	15,3	15,5	14,6	13,9	14,2	14,3	14,1	14,1

Perspectives



Fantastique marge de progression!

	2010	2011	2012	2013
	4,9	14,5	14,9	
	8,4	29,0	29,8	
	3,2	19,5	18,5	
	1,3	20,9	20,9	
	2,2	28,7	29,7	
	2,4	35,1	31,9	
	27,4	27,6	27,6	
	11,2	11,4	11,3	
	21,0	21,9	19,8	
	17,9	18,5	17,5	
tcneque				
Royaume-Uni	14,3	14,8	14,8	15,1
Suède	15,5	15,8	15,2	14,7

Merci pour votre attention