

INFECTIONS RESPIRATOIRES COMMUNAUTAIRES DE L'ADULTE

E. PILLY 2008, 21ème édition, Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales, Edition et communication
RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA BPCO, juin 2003, Société de Pneumologie de Langue Française
15^e CONFERENCE DE CONSENSUS EN THERAPEUTIQUE ANTI-INFECTIEUSE : prise en charge des infections des voies respiratoires basses de l'adulte immunocompétent. (Mars 2006)
Infectious Diseases Society of America / American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. CID 2007;44:S27-S72

BPCO aiguë	Si absence de dyspnée hors épisode d'exacerbation aiguë	PAS D'ANTIBIOTIQUE	
	Si dyspnée d'effort hors épisode d'exacerbation aiguë	AMOXICILLINE - CLAMOXYL® : 1 g x 3 / j per os ou ROXITHROMYCINE - RULID® 150 mg : 1 cp x 2 / j per os	Pendant 7 à 10 jours
	Si dyspnée au moindre effort ou dyspnée de repos hors épisode d'exacerbation aiguë	AMOX + AC. CLAV - AUGMENTIN® : 1 g x 3 / j per os ou CEFUROXIME AXETIL – ZINNAT® : 250 mg x 2/j per os	
	Si allergie vraie à la Pénicilline	ou LEVOFLOXACINE-TAVANIC® : 500 mg / j per os	
Si pneumopathie de classe I ou II		AMOXICILLINE - CLAMOXYL® : 1 gr x 3 / j per os Adjonction de ROXITHROMYCINE – RULID® : 150 X 2 / j per os si pas d'amélioration dans les 72 heures	Pendant 5 à 10 jours
	Si suspicion de germe atypique ou allergie à la pénicilline	TELITHROMYCINE-KETEK® : 2 cp / j (800 mg / j) en 1 prise per os	Pendant 5 jours
Si pneumopathie de classe III, IV ou V non hospitalisée sans antibiothérapie préalable		AMOXICILLINE - CLAMOXYL® : 1 gr x 3 / j IV et AMOX – AC . CLAV – AUGMENTIN® : 1 g x 3 / j IV et ROXITHROMYCINE – RULID® : 150 X 2 / j per os	Pendant 7 à 14 jours
	Ou, si voie orale impossible	OFLOXACINE – OFLOXET® : 200 mg X 2 / j IV	
	Si allergie Pénicilline vraie:	LEVOFLOXACINE- TAVANIC® 500 mg / j si poids < 70 kg et fonction rénale nle, 1000 mg / j si poids > 70 kg et fonction rénale nle	
Si pneumopathie de classe III, IV ou V hospitalisée et/ou antibiothérapie préalable		CEFOTAXIME - CLAFORAN® : 1 à 2 gr x 3 / j IV et OFLOXACINE – OFLOXET® : 200 mg X 2 / j IV	Pendant 7 à 14 jours
	Si allergie Pénicilline vraie:	LEVOFLOXACINE- TAVANIC® 500 mg / j si poids < 70 kg et fonction rénale nle, 1000 mg / j si poids > 70 kg et fonction rénale nle	
Pneumopathie d'inhalation	Si hospitalisé	AMOX – AC. CLAV – AUGMENTIN® : 1 à 2 g x 3 / j IV ou per os	Pendant 2 à 3 semaines
	Si allergie Pénicilline vraie:	LEVOFLOXACINE – TAVANIC® : 1000 mg / j IV ou per os et METRONIDAZOLE – FLAGYL® : 500 mg x 3 j IV ou per os	

Pneumopathie documentée		Popi 2012	
Contexte	Germes	Antibiotiques recommandés	Durée du traitement
Sur BPCO	H influenza, S pneumoniae, B catarrhalis S aureus puis K pneumoniae, P aeruginosa, Acinetobacter	En USC : Amox-Ac Clav-Augmentin ou Céfotaxime-Claforan ou Ceftriaxone-Rocéphine ou Lévofoxacine-Tavanic	7 jours
Communautaire	S pneumoniae L pneumophila	En USC: <u>Age<65ans :</u> C3G+ Lévofoxacine-Tavanic ou Amikacine-Amiklin <u>Age>65 ans :</u> C3G + Lévofoxacine-Tavanic <u>Si risque P aeruginosa :</u> Ceftazidime-Fortum ou Azrocilline-Tiénam+ Amikacine-Amiklin+ Lévofoxacine-Tavanic	10 jours
Inhalation	Bacilles Gram négatifs , anaérobies	C3G+Métronidazole-Flagyl	10 jours
Associée aux soins	Si VA<5 jours : Streptocoques, Enterobacters, H influenza VA>5 jours : Staphylocoques, P aeruginosa, Acinéto bacter	<u>Précoce sans ATB :</u> Céfotaxime-Claforan ou Amox-Ac Clav-Augmentin <u>Précoce avec ATB préalable :</u> Céftazidime-Fortum+Cifloxacine-Ciflox ou Amikacine-Amiklin <u>Tardive non sévère :</u> Céftazidime-Fortum+Cifloxacine-Ciflox ou Amikacine-Amiklin +ou- Vancomycine <u>Tardive sévère :</u> Céftazidime-Fortum+Cifloxacine-Ciflox ou Amikacine-Amiklin + Vancomycine	7 à 15 jours