

<b>Orchi-épididymite</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>si suspicion d'acquisition sexuelle, ajouter Ceftriaxone 1g IM(gonocoque) +[azithromycine 1g dose unique ou Doxycycline 200mg/j pdt 10 jours] (chlamydia)</li> </ul>	Idem prostatite sauf durée 10 jours
<b>Urétrite</b>	Ceftriaxone 1g IM +[Azithromycine 1g dose unique ou Doxycycline 200mg/j pdt 10 jours]
<b>PID</b> (pelvic inflammatory disease ou salpyngite) <ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre avis gynéco et hospitaliser si critères de gravité</li> </ul>	([Amoxi-clavulanate 2x2g/j + Doxycycline 200 mg/j ] ou [Ciprofloxacine 2x500mg/j + Metronidazole 3x500 mg/j] ) pendant 14 jours + Ceftriaxone 1g IM dose unique
<b>Vaginites</b> (candida, trichomonas, vaginite bactérienne) <ul style="list-style-type: none"> <li>Traiter également le partenaire.</li> </ul>	Metronidazole 2g dose unique (tricho) ou Metro ovules 500mg au coucher pdt 5-7 jrs (Gardnerella, v. bactérienne) + Miconazole ovule 1,2 g ou Clotrimazole ovule 500 mg (dose unique)
<b>Infections digestives</b>	
<b>Gastro-entérite infectieuse :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>tt. symptomatique et réhydratation</li> <li>Pas d'antibiotiques, sauf si fièvre ou sang dans les selles. Hospitaliser si signes de déshydratation ou tableau septique.</li> <li>A priori pas de traitement empirique chez l'enfant</li> </ul>	Ciprofloxacine 500 mg x2/j pdt 3-5 jours
<b>Diverticulite</b>	Amoxicilline-clavulanate 3x 875 mg/j ou [Cefuroxime 3x500 mg/j + Metronidazole 3x500 mg/j] pendant 7-10 jours si tt conservateur
<b>Eradication Helicobacter pylori</b>	Inhibiteur de la pompe à protons + Clarithromycine 2x500 mg/j + [Amoxicilline 2x1g/j ou Metronidazole 3x500 mg/j] pendant 7 jours

<b>Colite à Clostridium difficile</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>À rechercher si antibiothérapie récente, hospitalisation récente ou vie en communauté fermée</li> <li>Portage fréquent sans rôle pathogène chez le nourrisson</li> </ul>	Metronidazole 3x500mg/j pendant 10 jours en première intention  Si récidive : Vancomycine sirop 4x250 mg/j (+/- Metronidazole) pendant 10 jours
<b>Dosages pédiatriques usuels</b>	
Amoxicilline	50 mg/kg/j (max 4g) en 3 doses
Amoxicilline HD (haute dose)	75-100 mg/kg/j (max 4g) en 3 doses ; en 2 doses pour l'OMA
Amoxicilline-clavulanate	30-40 mg/kg/j (max 4g d'Amoxicilline) en 3 doses
Azithromycine	10 mg/kg/j (max 500mg) en 1 dose
Cefadroxil	25-50 mg/kg/j (max 2g) en 2 doses
Cefuroxime axetil	30-50 mg/kg/j (max 1g) en 2 doses
Clarithromycine	15 mg/kg/j (max 1g) en 2 doses
Clindamycine	10-30 mg/kg/j (max 1.8g) en 3-4 doses
Doxycycline	2-4 mg/Kg/j (max 200mg) en 2 doses (à partir de 8 ans !)
Trimethoprim-Sulfamethoxazole	8-12 mg/kg/j (max 320mg) (de Trimethoprim) + 40-60mg/kg (max 1.6g) de Sulfamethoxazole en 2 doses



## Aide-mémoire concernant l'utilisation des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire (Edition 2014)

Cet aide-mémoire reprend les pathologies infectieuses habituelles, certains symptômes d'appel et examens complémentaires, ainsi que les traitements anti-infectieux appropriés.

*Une prescription raisonnée de médicaments anti-infectieux aide à limiter les phénomènes d'antibiorésistance.*

Infections dans lesquelles le recours aux médicaments anti-infectieux n'est en général pas nécessaire

- rhinopharyngite aiguë, angine virale
- épisode grippal ;
- otite moyenne aiguë > 2 ans (sauf signes de gravité) ;
- otite externe (sauf OE maligne) ;
- bronchite aiguë de l'enfant et de l'adulte sain ;
- exacerbation aiguë d'une bronchite chronique simple ou obstructive légère ou modérée, sans sécrétions purulentes ;
- sinusite maxillaire de l'enfant ou de l'adulte
- bactériuries asymptomatiques en dehors de la grossesse, y compris sur sonde
- gastro-entérite (sans signes de gravité)

Infections ORL et respiratoires	
<p><b>Mal de gorge, angine, pharyngite aiguë</b></p> <p>la plupart des pharyngites ne nécessitent pas d'antibiotique; &lt;2 ans, quasiment toujours viral; &gt;2 ans, si score de Centor &gt;=2 et résultat positif de test rapide (p.ex.Streptatest) ou patients très affectés :</p>	<p>Amoxicilline (7 jours, 2x1g/j ou 50 mg/kg/j en 2 prises)</p> <p>ou Cefadroxil 2x 500 (30 mg/kg en 2 doses) pendant 5 jours</p> <p>Si allergie, Clarithromycine (5 jours) ou Azithromycine (3 jours)</p>
<p><b>Otite moyenne aiguë,</b></p> <p>indication d'antibiothérapie si OMA &lt;2 ans</p> <p>Traitement symptomatique et expectative 48-72 hrs si &gt;=2 ans, sauf si très affecté (t°&gt;38,5; douleurs bilatérales, hypoacousie)</p> <p>(pas d'antibiotiques pour une otite externe)</p>	<p>Amoxicilline HD 3x1g/j pdt 7 jours (10 jrs chez l'enfant &lt;2 ans)</p> <p>Amoxi-clavulanate retard 2x2g/j ou Cefuroxime 3x500mg/j si sévère ou antibiothérapie dans le mois précédent ou non réponse à l'Amoxicilline. Chez les enfants : Amoxi-clavulanate 40mg/kg/jr en 2 prises + 50mg/kg/jr d'Amoxicilline en deux prises</p> <p>Si allergie aux betalactamines : Azithromycine 5 jours</p>
<p><b>Sinusite aiguë :</b></p> <p>pas d'antibiotiques, sauf si sévère (t° élevée ; patient très affecté, gonflement facial, douleurs +++ ) ou sinusite modérée de durée &gt;7 jours de traitement symptomatique</p> <p>(très rare chez l'enfant; &lt;5% des rhinosinusites de l'enfant nécessitent des antibiotiques)</p>	<p>Amoxicilline HD (3x1g/j) pdt 10 jrs</p> <p>Ou [Amoxi-clav (2x2g/j) ou Cefuroxime (3x500mg/j)] si sévère, antibiothérapie dans le mois précédent ou non réponse à l'Amoxicilline</p> <p>Si allergie aux betalactamines : Azithromycine 5 jours</p> <p>Chez l'enfant : même traitement que pour l'OMA</p>
<p><b>Bronchite</b> (le plus souvent virale) <b>exclure pneumonie si t°&gt;38°C, auscultation anormale, RC&gt;100 ou RR&gt;24</b></p>	<p>Pas d'antibiotiques</p>
<p><b>Exacerbation de BPCO</b></p> <p>(pas d'AB systématique, sauf si BPCO modérée à sévère (Gold &gt;=2 et exacerbation des symptômes (purulence du sputum, dyspnée). Traitement de fond intensifié</p> <p>Rechercher critères de gravité pour hospitalisation ou facteurs de risque pour P. aeruginosa</p>	<p>Amoxi-clav 3x 1g/j pdt 7-10 jours</p> <p>À alterner avec fluoroquinolones anti-pneumococcique (Moxifloxacine ou Levofloxacine) si récidives fréquentes</p>

<p><b>Pneumonie communautaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CRP et radiographie pulmonaire pour confirmer le diagnostic</li> <li>pour déterminer l'indication d'hospitalisation, utiliser le CRB65 &gt;=2 points (altération de l'état de conscience, RR&gt;30, hypotension, âge &gt;65) ou en cas de pathologies chroniques associées ou saturation HbO2&lt;90</li> <li>Chez l'enfant : traitement oral uniquement pour tableaux non sévères et enfants &gt; 6 mois</li> </ul>	<p>Adulte: Amoxi-clavulanate (retard 2x2g/j) ou Amoxicilline 3x1g/j ou Cefuroxime axetil 3x500mg/jour pdt 10-14jours</p> <p>Enfant : Amoxicilline haute dose pendant 7-10 jours.</p> <p>Si allergie ou suspicion de germe atypique : Clarithromycine</p> <p>Limiter l'usage des fluoroquinolones anti-pneumococciques!</p>
<p><b>Abcès dentaire</b></p>	<p>Amoxi-clavulanate 3x500 mg/j pdt 3-5 jrs</p>
Infections peau et tissus mous (si abcès, préférer incision/drainage)	
<p><b>Impetigo</b></p> <p>Soins locaux antiseptiques</p>	<p>Cefadroxil 2x1g/jour pendant 7 jours ou</p> <p>Flucloxacilline 3x500 mg/j pendant 7 jours</p> <p>Si allergie: Clindamycine 4x300 mg/j pendant 7 jours</p>
<p><b>Cellulite et érysipèle</b></p>	<p>Mêmes choix que ci-dessus mais durée 7-10 jours</p>
<p><b>Morsures :</b></p> <p>morsures au niveau de la main, morsures humaines, de chien et de chat : antibiothérapie de 3-5 jours; morsures infectées : AB-th10 jours</p> <p>Vérifier vaccin rage</p>	<p>Amoxi-clavulanate 3x500mg/jour pdt 10 jours</p> <p>Si allergie : Clindamycine</p>
<p><b>Lyme : prophylaxie après morsure de tique</b> (en place &gt; 24 hrs et début avant 72 hrs)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pas de données pour la femme enceinte et l'enfant</li> </ul>	<p>Doxycycline dose unique 200mg</p>
<p><b>Lyme/érythème chronique migrant</b></p>	<p>Doxycycline 200 mg/j ou Amoxicilline 1,5-3g/j en 3 prises pendant 14-21 jours</p> <p>(Azithro 10 jours ; 2<sup>e</sup> choix)</p>

<p><b>Abcès et furoncles</b></p> <p><b>Essentiellement incision et drainage,</b></p> <p>antibiotiques uniquement si signes d'extension</p>	<p>Cefadroxil 2x1g/jour ou Flucloxacilline 3x500 mg/j ou Clindamycine 4x 300 mg/jour pendant 5 jours</p>
Infections urinaires et génitales	
<p><b>Bactériurie asymptomatique</b></p> <p>(uniquement traiter si femme enceinte ou avant procédure urologique invasive; pas de contrôles systématiques si sonde urinaire à demeure)</p>	<p>Pas d'antibiotiques</p>
<p><b>Cystite</b> (traitement prophylactique ou post-coïtal si récidives fréquentes)</p> <p>confirmer par leucocyturie et/ ou nitrites + à la bandelette urinaire</p> <p>chez l'enfant, confirmer toujours par culture</p>	<p>Fosfomycine 3g dose unique ou Nitrofurantoïne 3x100mg/j pdt 5 jours ou Trimethoprim-Sulfamethoxazole 960mg x2/j pdt 5 jrs</p> <p>Femmes enceintes idem sauf éviter Trimethoprim-Sulfa en fin de grossesse</p> <p>Chez l'enfant : Amoxi-clavulanate ou Trimethoprim-Sulfamethoxazole 3-5 jours</p>
<p><b>Pyélonéphrite aiguë</b></p> <p><b>Critères d'hospitalisation:</b> incapacité à prendre un traitement per os (nausées, vomissements), pathologies sous-jacentes, douleurs ou sepsis, facteurs de risque pour infection urinaire compliquée, échec d'un traitement oral, grossesse, doute sur la compliance au traitement; enfants &lt;2 ans.</p> <p><b>Chez l'enfant : nécessité de prélèvement de qualité : mi-jet ou ponction vésicale ou cathétérisme; écho et NFS+CRP pour 1er épisode</b></p>	<p>Ciprofloxacine 500 mg 2x/j ou Ofloxacine 400mg x2/j pendant 10 jours</p> <p>Si usage récent de fluoroquinolones ou femme enceinte : Amoxi-clavulanate 875 mg x3/j ou Cefuroxime 500 mg x3/j</p> <p>Enfant : Amoxi-clavulanate, Cefuroxime (adapter selon culture)</p>
<p><b>Prostatite aiguë</b></p> <p>si suspicion d'acquisition sexuelle, ajouter Ceftriaxone 1g IM(gonocoque) +[azithromycine 1g dose unique ou Doxycycline 200mg/j pdt 10 jours](chlamydia)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>si chronique, traiter 6 semaines + bilan urologique</li> </ul>	<p>Ciprofloxacine 500 mg 2x/jour ou Ofloxacine 2x 400mg/j pdt 21 jours</p> <p>(Ceftriaxone si usage récent de fluoroquinolones)</p>