

ANTIBIOTHERAPIE DANS LES INFECTIONS RESPIRATOIRES HAUTES

Situations dans lesquelles **IL N'EST PAS RECOMMANDE** de prescrire un antibiotique d'emblée :

- **Rhinopharyngite**, même en cas de sécrétions nasales d'aspect purulent ou mucopurulent, qui n'a pas valeur de surinfection bactérienne.
- **Otite congestive de l'enfant**
- **Otite séromuqueuse de l'enfant**
- **Otite moyenne aiguë purulente de l'enfant de plus de 2 ans peu symptomatique**
- **Angine** avec TDR négatif chez l'enfant ou score de Mac-Isaac < 2 chez l'adulte.

Situations dans lesquelles **IL EST RECOMMANDE** de prescrire un antibiotique :

- **Otite moyenne aiguë purulente :**
 - **de l'enfant de moins de 2 ans,**
 - **de l'enfant de plus de 2 ans :** antibiothérapie d'emblée si fièvre élevée, otalgie intense ou difficulté de compréhension des consignes ou après réévaluation à 48-72 heures en cas de symptômes initiaux peu bruyants
 - **de l'adulte**
- **Sinusite aiguë de l'adulte**, dans les cas suivants :
 - sinusite frontale, ethmoïdale ou sphénoïdale
 - sinusite aiguë maxillaire caractérisée, ou échec d'un traitement symptomatique initial ou complications
 - sinusite maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire homolatérale supérieure
- **Sinusite aiguë de l'enfant**, dans les formes :
 - aiguës sévères de sinusite maxillaire ou frontale
 - tableau de rhinopharyngite se prolongeant au-delà de 10 jours sans signe d'amélioration ou se réaggravant secondairement
- **Angine à streptocoque A** avec TDR¹ positif chez les enfants à partir de 3 ans et les adultes ayant un score de Mac-Isaac ≥ 2 et un TDR positif.

L'amoxicilline est recommandée en première intention dans les infections respiratoires hautes

	Otite moyenne aiguë	Sinusite	Angine à streptocoque A
Enfant	80-90 mg/kg/j pendant 8-10 jours (≤ 2 ans) et 5 jours (> 2 ans)	80-90 mg/kg/j pendant 8-10 jours	50 mg/kg/j (après 30 mois) pendant 6 jours
Adulte	2-3 g/j pendant 5 jours	2-3 g/j pendant 7-10 jours	2 g/j pendant 6 jours

Si le temps entre les 3 prises quotidiennes d'amoxicilline ne peut être équidistant (environ 8 h), il est préférable de répartir la dose journalière en 2 prises.

Les autres antibiotiques ont un rapport bénéfice-risque moins favorable. Ils peuvent être prescrits dans les situations suivantes :

	Otite moyenne aiguë	Sinusite	Angine à streptocoque A
Allergie vraie aux pénicillines sans allergie aux céphalosporines	<u>Adulte</u> : céfuroxime-axétil ou cefpodoxime ou céfotiam (excepté en cas d'otite) <u>Enfant</u> : cefpodoxime		
Contre-indication aux bêta-lactamines*	<u>Adulte</u> : pristinamycine ² ou cotrimoxazole** <u>Enfant</u> : cotrimoxazole** ou érythromycine-sulfafurazole	<u>Adulte</u> : pristinamycine ou télichromycine ³ <u>Enfant</u> : cotrimoxazole**	Macrolide : azithromycine, ou clarithromycine, ou josamycine
Echec	Amoxicilline – acide clavulanique ou lévofloxacine ou moxifloxacine ⁴ si échec en cas de sinusite maxillaire		

* Bêta-lactamines = pénicillines + céphalosporines

** cotrimoxazole = triméthoprime-sulfaméthoxazole

¹ TDR : test de diagnostic rapide

² La pristinamycine est recommandée sur la base d'arguments microbiologiques en l'absence d'étude clinique

³ La télichromycine est associée à un risque élevé de survenue d'effets indésirables graves.

⁴ La moxifloxacine est associée à un risque élevé de survenue d'effets indésirables graves. Elle est réservée au traitement des sinusites radiologiquement et/ou bactériologiquement documentées lorsqu'aucun autre antibiotique ne peut être utilisé.