



Le 28 novembre 2022

Durée de traitement des pneumonies aiguës communautaires (PAC) prises en charge en ville

Dans le contexte de la rupture d'approvisionnement d'amoxicilline et d'amoxicilline/ac.clavulanique et dans l'attente du texte définitif de la MAP sur la prise en charge des PAC, la SPILF et le GPIP recommandent :

- Une durée de traitement de 5 jours, en cas d'évolution favorable (stabilité), pour les PAC prises en charge en ville (quel que soit l'âge, le contexte et les comorbidités présentes)
- Lors de la réévaluation les critères d'évolution favorable et d'arrêt de traitement à J5 sont :
 - Une température $\leq 37^{\circ}8$ C depuis 48 h
 - Chez l'adulte la présence d'au moins 3 signes de stabilité clinique parmi :
 - TA systolique ≥ 90 mm Hg
 - Fréquence cardiaque ≤ 100 /min
 - Fréquence respiratoire ≤ 24 /min
 - SpO2 ≥ 90 % ou PaO2 ≥ 60 mm Hg en air ambiant
- La persistance de la toux n'est pas un critère de non-amélioration.

Argumentaire et références

Les recommandations actuelles (nord-américaines : USA 10.1164/rccm.201908-1581ST, anglaises, hollandaises et suisses) prônent une durée de traitement antibiotique des PAC, de 5 jours pour les patients présentant les critères de stabilité ou une réponse rapide, et une antibiothérapie de 7 jours pour les autres PAC non compliquées (ref 1, 2)

Trois méta-analyses ont comparé l'efficacité de traitements antibiotiques dits longs (> 7 jours) à des traitements courts (3 –7jours) et aucune n'a retrouvé de différence en termes d'efficacité (ref 3, 4, 5)

Trois essais randomisés en double aveugle ont évalué un traitement de 3 jours par bêta lactamines au cours des PAC de l'adulte.

- Le premier a comparé l'efficacité d'un traitement de 3 jours par amoxicilline versus 8 jours chez des patients adultes admis à l'hôpital pour une pneumonie légère à modérée, qui s'étaient améliorés (apyrexie et amélioration des symptômes par le CAP score) après les 3 premiers jours de traitement. Cet essai conclut à l'absence de différence d'efficacité

entre les 2 groupes de durées de traitement. Il s'agissait d'une population de 40 ans d'âge moyen peu comorbide (6)

- Le second essai a confirmé le bien fondé des recommandations USA de traitement de 5 jours sous réserve de critères d'amélioration clinique (7)
- Un essai récent randomisé double aveugle de non infériorité, réalisé chez des patients plus âgé (âge moyen : 73 ans), avec comorbidités et critères de gravité, a comparé, chez les patients présentant les critères de stabilité à J3, 3 jours de bêta lactamines (C3G parentéral ou AAC) à 8 jours. Cet essai a démontré la non infériorité d'un traitement de 3 jours sur tous les critères (8).

Deux essais ont évalué l'efficacité des traitements courts des PAC de l'enfant (9,10)

Références

1/ Metlay JP, Waterer GW, Long AC, et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2019 Oct 1;200(7): e45-67.

<https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/rccm.201908-1581ST>

2/ National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Pneumonia (community-acquired): antimicrobial prescribing [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 15]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng138/resources/visual-summary-pdf-6903410941>

3/ Li JZ, Winston LG, Moore DH, et al. Efficacy of short-course antibiotic regimens for community-acquired pneumonia: a meta-analysis. *Am J Med* 2007;120:783-90.

4/ Tansarli GS, Mylonakis E. Systematic Review and Meta-analysis of the Efficacy of Short-Course Antibiotic Treatments for Community-Acquired Pneumonia in Adults. *Antimicrob Agents Chemother* 2018;62:pil: e00635-18. doi:10.1128/AAC.00635-18

5/ Dimopoulos G, Matthaiou DK, Karageorgopoulos DE, et al. Short- versus Long-Course Antibacterial Therapy for Community-Acquired Pneumonia. *Drugs* 2008;68:1841-54. doi:10.2165/00003495-200868130-00004

6 el Moussaoui R, de Borgie CA, van den Broek P, Effectiveness of discontinuing antibiotic treatment after three days versus eight days in mild to moderate-severe community acquired pneumonia: randomised, double blind study. *BMJ* 2006 Jun 10;332(7554):1355. doi: 10.1136/bmj.332.7554.1355.

7/ Uranga A, España PP, Bilbao A, Quintana JM, Arriaga I, Intxausti M, et al. Duration of Antibiotic Treatment in Community-Acquired Pneumonia. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2016 Sep 1;176(9):1257.

8/ Dinh A, Ropers J, Duran C, 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, placebo-controlled, non-inferiority trial. *Lancet*. 2021 Mar 27;397(10280):1195-1203. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00313-5.

9/ R.G. Same, J. Amoah, A. Hsu, A.L. Hersh, D.J. Sklansky, S.E. Cosgrove, *et al*. The association of antibiotic duration with successful treatment of community-acquired pneumonia in children. *J Pediatric Infect Dis Soc* (2020). [p1aa055]

10/ Ginsburg AS, Mvalo T, Nkwopara E, *et al*. Amoxicillin for 3 or 5 days for chest-indrawing pneumonia in Malawian Children. *N Engl J Med*, 383 (2020), pp. 13-23, [10.1056/NEJMoa1912400](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1912400)