

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

MESSAGES DE 2011 – OBSERVATOIRE DES ANTIBIOTIQUES
MISE A JOUR

1. La durée du traitement doit être estimée et tracée dès la prescription initiale de l'antibiothérapie.

2. Le diagnostic doit être réévalué à 24 h.

Deux questions doivent alors être posées :

- Le diagnostic d'infection bactérienne reste-t-il probable ?
- L'antibiothérapie reste-t-elle indiquée ?

3. La réévaluation de l'antibiothérapie 48-72 h après son initiation répond aux questions suivantes :

- L'antibiothérapie prescrite est-elle cliniquement efficace
- Les résultats de la culture bactérienne et de l'antibiogramme ont-ils été pris en compte et permettent-ils une désescalade ?

4. La désescalade consiste à choisir, après antibiogramme, l'antibiotique efficace, ayant le spectre le plus étroit possible.

5. Prendre l'avis d'un référent en infectiologie en cas de réévaluation complexe.

6. La plupart des infections, en particulier les pneumopathies, les pyélonéphrites traitées par fluoroquinolone et les péritonites, ne nécessitent pas un traitement antibiotique supérieur à une semaine. Une durée de traitement de 5 jours est recommandée pour les exacerbations de BPCO peu à moyennement sévères ; elle peut être prolongée jusqu'à 7 jours dans certains cas sévères.

7. Privilégier une monothérapie. Toute association d'antibiotiques doit être justifiée.

8. L'acide pipémidique (quinolone de première génération) ne doit plus être utilisé dans le traitement des infections urinaires.