



CENTRE HOSPITALIER DE COLSON –
SERVICE PHARMACIE

<http://www.pharmaciecolson.co.cc>

Tél. 05 96 59 28 73 Fax. 05 96 64 11 81



MINI ANTIBIOGUIDE

2012

1	INTRODUCTION	3
2	MODALITES DE PRESCRIPTION DES ANTI-INFECTIEUX	3
2.1	ORGANISATION GENERALE DE LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES	3
2.1.1	<i>PRESCRIPTION SUPPORT PAPIER</i>	3
2.1.2	<i>PRESCRIPTION INFORMATIQUE</i>	5
2.2	MODALITES DE PRESCRIPTION DESTINEES A PREVENIR L'EMERGENCE DE BACTERIES RESISTANTES ..	5
3	ANTIBIOTHERAPIE CLINIQUE	6
3.1	ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS ORL	6
3.1.1	<i>ANGINE AIGUE</i>	6
3.1.2	<i>SINUSITE AIGUE</i>	6
3.1.3	<i>OTITE MOYENNE AIGUE</i>	6
3.1.4	<i>RHINOPHARYNGITE AIGUE</i>	6
3.2	INFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES	7
3.2.1	<i>BRONCHITE AIGUE</i>	7
3.2.2	<i>BRONCHITE CHRONIQUE</i>	7
3.2.3	<i>PNEUMOPATHIE</i>	8
3.3	INFECTIONS URINAIRES	8
3.3.1	<i>CYSTITE</i>	8
3.3.2	<i>PYELONEPHRITE</i>	9
3.3.3	<i>PROSTATITE AIGUE</i>	9
3.4	DERMATOLOGIE	9
3.4.1	<i>FURONCULOSE</i>	9
3.4.2	<i>IMPETIGO</i>	9
3.4.3	<i>ERYSIPELE</i>	9
3.4.4	<i>GALE</i>	10
3.4.5	<i>PEDICULOSES</i>	10
3.5	CAS PARTICULIER.....	11
3.5.1	<i>ULCERE GASTRODUODENAL</i>	11
3.5.2	<i>INFECTION DENTAIRE</i>	11
3.5.3	<i>MYCOSE BUCCALE</i>	11
3.5.4	<i>HERPES</i>	11
4	TRAITEMENT	12
4.1	PRECAUTIONS D'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES	12
4.2	ANTIBIOTIQUES DISPONIBLES EN STOCK AU CHS DE COLSON	12
4.2.1	<i>PENICILLINES</i>	12
4.2.2	<i>CEPHALOSPORINES</i>	13
4.2.3	<i>AMINOSIDES</i>	13
4.2.4	<i>MACROLIDES</i>	13
4.2.5	<i>CYCLINES</i>	14
4.2.6	<i>FLUOROQUINOLONES</i>	14
4.2.7	<i>SULFAMIDE</i>	15
4.2.8	<i>STREPTOGRAMINES</i>	15
4.2.9	<i>AZOLES</i>	15

1 INTRODUCTION

Le but de ce mini guide d'antibiothérapie est de :

- fournir une **aide décisionnelle aux prescripteurs**
- favoriser le **bon usage des antibiotiques** et une meilleure maîtrise du risque infectieux dans notre hôpital

Pour les effets indésirables et les interactions médicamenteuses des antibiotiques détenus en stock, nous vous conseillons de consulter :

- le dictionnaire Vidal pour plus de détails accessible en ligne : <http://www.vidalhoptimal.fr>
- la base de données **THERIAQUE accessible depuis PHARMA**

Le site internet antibiocliv.com peut également vous aider dans le choix d'une thérapie.

Nous vous rappelons que toute observation suspecte doit faire l'objet d'une déclaration de pharmacovigilance (procédure PR/PVG/001-A) et que certaines infections doivent faire l'objet d'une déclaration d'infection.

2 MODALITES DE PRESCRIPTION DES ANTI-INFECTIEUX

L'objectif de ce système de dispensation est de rationaliser l'usage des antibiotiques, notamment en :

- limitant l'utilisation de certains antibiotiques, à spectre large ;
- encourageant le relais par voie orale
- s'assurant de la durée adaptée de l'antibioprophylaxie et de l'antibiothérapie curative.

2.1 ORGANISATION GENERALE DE LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES

2.1.1 PRESCRIPTION SUPPORT PAPIER

Tous les antibiotiques doivent faire l'objet d'une **prescription nominative** (cf le modèle ci-dessous) datée et signée lisiblement, mentionnant le nom du patient et la durée prévisionnelle de l'administration, et transmise à la pharmacie. La prescription nominative doit être accompagnée, outre les mentions légales, des renseignements cliniques permettant au pharmacien de vérifier la conformité de la prescription aux recommandations locales.

La réévaluation entre la 24 -72 heure permet d'apprécier l'évolution clinique, d'obtenir les données microbiologiques, de s'assurer de la preuve ou non d'une infection et de sa nature bactérienne. Cette réévaluation est essentielle au bon usage, en particulier dans le cadre des antibiothérapies probabilistes.

L'ordonnance de la 1^{re} antibiothérapie probabiliste d'une infection a une durée limitée à 3-4 j.

La poursuite de l'antibiothérapie nécessite une réévaluation de l'état du patient et de son traitement antibiotique.

Une attention particulière doit être, en effet, portée à la **durée utile de l'administration des antibiotiques**.

Différentes modalités sont envisageables : par exemple, des ordonnances à durée limitée peuvent être utilisées pour certaines indications (3 jours en situation probabiliste, 7 jours pour une indication documentée), ou pour certains antibiotiques (liste établie par la COMEDIMS).

Le renouvellement de ces antibiotiques, après 24-72 heures et après 7-10 jours de traitement, doit être justifié. **Les antibiotiques à prescription restreinte à certaines indications sont délivrés au vue de l'antibiogramme.**



PRESCRIPTION RESTREINTE DES ANTIBIOTIQUES

EPDSM COLSON
VERSION juin 2012

ETIQUETTE PATIENT	Date :	Taille:	Poids:
	Site infectieux :		
	Respiratoire <input type="checkbox"/>	ORL <input type="checkbox"/>	Cutané <input type="checkbox"/>
	Bactériémie <input type="checkbox"/>	Dentaire <input type="checkbox"/>	Urinaire <input type="checkbox"/>
Autres :			
<input type="checkbox"/> <i>Traitement empirique (délivrance limitée à 4 j)</i>	Renouvellement	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> <i>Traitement documenté (délivrance limitée à 7 j)</i>	Infection nosocomiale	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Adaptation posologique <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
Insuffisance <input type="checkbox"/> Hépatique <input type="checkbox"/> Rénale <input type="checkbox"/> Autre:			
Prélèvement (Si OUI joindre l'antibiogramme pour la dispensation ANTIBIOGRAMME OBLIGATOIRE POUR *ANTIBIOTIQUES DE RESERVE		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

ANTIBIOTIQUE LIVRET <i>*Antibiotiques de réserve</i>	DCI	DOSAGE	POSOLOGIE	DUREE	QUANTITE DELIVREE
AUGMENTIN oral	Amoxicilline + ac clav.				
AUGMENTIN IM/IV	Amoxicilline + ac clav.				
BACTRIM oral	Cotrimoxazole				
BIRODOGYL oral	Spiramycine, métronidazole				
CIFLOX oral	Ciprofloxacine				
CLAMOXYL injectable	Amoxicilline				
CLAMOXYL oral	Amoxicilline				
EXTENCILLINE inject	Benzathine, benzylpenicilline				
FUCIDINE oral	Acide fusidique				
*GENTALLINE IM/IV	Gentamicine				
NOROXINE oral	Norfloxacine				
OFLOCET oral	Ofloxacine				
ORACILLINE oral	Pénicilline V				
ORBENINE oral	Cloxacilline				
ORELOX oral	Cefpodoxime				
OROKEN oral	Céfixime				
PYOSTACINE oral	Pristinamycine				
*ROCEPHINE IV	Ceftriaxone				
ROCEPHINE SC/IM	Ceftriaxone				
RODOGYL oral	Spiramycine, métronidazole				
ROVAMYCINE oral	Spiramycine				
VIBRAMYCINE oral	Doxycycline				
ZECLAR/NAXY oral	Clarithromycine				
ZINNAT oral	Céfuroxime				

ANTIBIOTIQUES HORS LIVRET					
BACTRIM IV	Cotrimoxazole				
*CLAFORAN IM/IV	Céfotaxime				
ERY oral	Erythromycine				
ERYTHROCINE IV	Erythromycine				
*FORTUM IM/IV	Ceftazidime				
*FUNGIZONE IV	Amphotéricine B				
NEGRAM oral	Acide nalidixique				
NETROMYCINE IM/IV	Nétilmicine				
OFLOCET IV	Ofloxacine				
ORBENINE IM/IV	Cloxacilline				
PEFLACINE oral	Péfloxacine				
PIPRAM oral	Acide pipémidique				
RULID/CLARAMID oral	Roxithromycine				
*TIENAM IV	Imipénem				
Autre(s) antibiotique(s) :					

Nom PRESCRIPTEUR:
Signature:

Nom PHARMACIEN :
Signature:
CHS Colson – Pharmacie – Juin 2012

2.1.2 PRESCRIPTION INFORMATIQUE

La prescription des antibiotiques doit être systématiquement réalisée sur le **logiciel PHARMA** pour les services informatisés. *La réévaluation obligatoire de la prescription antibiotiques probabiliste doit être réalisée dans les 24-72 h.*

- Modalités d'Accès au support papier depuis le logiciel PHARMA :

- Après avoir prescrit un antibiotique sur PHARMA, aller sur « données »,
- cliquer sur accéder à la « fiche du produit »,
- cliquer sur « document lié »,
- double-cliquer sur « prescription antibiotique.pdf »

2.2 MODALITES DE PRESCRIPTION DESTINEES A PREVENIR L'EMERGENCE DE BACTERIES RESISTANTES

Recommandations concernant l'antibiothérapie curative :

- Limiter l'antibiothérapie aux infections dont l'origine bactérienne est documentée ou probable et pour lesquelles d'autres mesures ne suffisent pas
- **Respecter les posologies et les rythmes d'administration**
- Préférer, à activité comparable, les antibiotiques dont l'impact sur la flore commensale est le plus faible
- **Limiter la durée totale du traitement** par la réévaluation du choix initial entre 72 -48 h et par la justification du bien fondé de la prolongation du traitement au-delà de 10 jours.
- **Substituer rapidement les formes injectables par des formes orales.**

Seuls les anti-infectieux du Livret du médicament sont en stock à la pharmacie.

Les autres anti-infectieux peuvent être délivrés sur prescription écrite avec les renseignements cliniques nécessaires, notamment un antibiogramme.

Ces anti-infectieux (par voie générale et locale) correspondent aux :

- antibiotiques
- antimycosiques
- antiviraux

Afin de mieux maîtriser les infections, la prescription d'anti-infectieux doit s'efforcer, dans la mesure du possible, de suivre les recommandations qui suivent.

Dans le cas contraire, il est nécessaire de prendre contact avec un pharmacien afin de justifier toute prescription en-dehors de ces recommandations ou hors stock.

3 ANTIBIOTHERAPIE CLINIQUE

3.1 ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS ORL

3.1.1 ANGINE AIGUE

Avec prélèvement

• 1° intention : β lactamines Amoxicilline = CLAMOXYL® 1g	2 g en 2 prises	6 jours
C2G : cefuroxime = ZINNAT® 250	500 mg en 2 prises	4 jours
C3G : cefpodoxime = ORELOX® 100	200 mg en 2 prises	5 jours
Pénicilline : ORACILLINE® 1M	2 à 4 M UI en 2 prises	10 jours
• 2° intention : Macrolides Si allergie aux β lactamines		
Clarithromycine = ZECLAR® 250	500 mg en 2 prises	5 jours
Roxithromycine = RULID® 150	300 mg en 2 prises	10 jours
Azithromycine = ZITHROMAX® 250	500 mg en 1 prise	3 jours

3.1.2 SINUSITE AIGUE

Germes présumés : Pneumocoques, Haemophilus, Moraxella, Staphylocoques

Amoxicilline + ac clavulanique = AUGMENTIN® 1g	3 g en 3 prises	7-10 jours
• Alternatives :		
C2G : cefuroxime = ZINNAT® 250	500 mg en 2 prises	5 jours
C3G : cefpodoxime = ORELOX 100	400 mg en 2 prises	5 jours
• Si allergie aux pénicillines		
Pristinamycine = PYOSTACINE® 500	3 g en 3 prises	10 jours
Télithromycine = KETEK® 800	800 mg en 1 prise	5 jours
• Si échec		
Fluoroquinolones anti-pneumococciques		
Levofloxacin = TAVANIC® 500	500 mg en 1 prise	7 jours
Moxifloxacin = IZILOX® 400	400 mg en 1 prise	7 jours

3.1.3 OTITE MOYENNE AIGUE

Amoxicilline + ac clavulanique = AUGMENTIN® 1g	3 g en 3 prises	7-10 jours
• Alternatives :		
C2G : cefuroxime = ZINNAT® 250	500 mg en 2 prises	7-10 jours
C3G : cefpodoxime = ORELOX® 100	400 mg en 2 prises	7-10 jours
• Si allergie aux pénicillines		
Pristinamycine = PYOSTACINE® 500	3 g en 3 prises	7-10 jours
Ceftriaxone = ROCEPHINE® 1 g	1 g en IM/IV	

3.1.4 RHINOPHARYNGITE AIGUE

L'antibiothérapie n'a aucun intérêt dans les rhinopharyngites non compliquées sauf si complications avérées

3.2 INFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES

3.2.1 BRONCHITE AIGUE

Germes présumés : virus → 1^{ere} intention : L'abstention de toute antibiothérapie est la règle

■ Terrain fragile (facteurs de risque ou co-morbidité associé) : Si expectoration, franchement purulente verdâtre et pas d'amélioration à 5 jours

Amoxicilline = CLAMOXYL® 1g	3 g en 3 prises	5 - 7 jours
<ul style="list-style-type: none"> Alternatives : C2G : cefuroxime = ZINNAT® 250 C3G : cefpodoxime = ORELOX® 100 	500 mg en 2 prises 400 mg en 2 prises	5 jours 5 jours
<ul style="list-style-type: none"> Si allergie aux pénicillines Azithromycine = ZITHROMAX® 250 Pristinamycine = PYOSTACINE® 500 Doxycycline = VIBRAMYCINE® 100 	500 mg j1 puis 250 mg/j 3 g en 3 prises 200 mg en 1 prise	5 jours 7 jours 7 jours

3.2.2 BRONCHITE CHRONIQUE

→ **Simple** : L'abstention de toute antibiothérapie est la règle

→ **Exacerbé Sans insuffisance respiratoire**

Amoxicilline = CLAMOXYL® 1g	3 g en 3 prises	7-10 jours
<ul style="list-style-type: none"> Alternatives : C2G : cefuroxime = ZINNAT® 250 C3G : cefpodoxime = ORELOX 100 	500 mg en 2 prises 400 mg en 2 prises	5 jours 5 jours
<ul style="list-style-type: none"> Si allergie aux pénicillines Azithromycine = ZITHROMAX® 250 Pristinamycine = PYOSTACINE® 500 Doxycycline = VIBRAMYCINE® 100 	500 mg j1 puis 250 mg/j 3 g en 3 prises 200 mg en 1 prise	5 jours 7-10 jours 7-10 jours

→ **Exacerbé Avec insuffisance respiratoire**

Amoxicilline + ac clavulanique AUGMENTIN® 1g	3 g en 3 prises	7-10 jours
<ul style="list-style-type: none"> Alternatives : C2G : cefuroxime = ZINNAT® 250 C3G : cefpodoxime = ORELOX® 100 	500 mg en 2 prises 400 mg en 2 prises	7-10 jours 7-10 jours
<ul style="list-style-type: none"> Fluoroquinolones anti-pneumococciques Levofloxacin = TAVANIC® 500 Moxifloxacin = IZILOX® 400 	500 mg en 1 prise 400 mg en 1 prise	5-10 jours 5-10 jours

Si pas d'amélioration à 48-72 h : hospitalisation en milieu spécialisé

3.2.3 PNEUMOPATHIE

Adulte > 40 ans Pneumonie subaigue	1° intention Amoxicilline = CLAMOXYL® 1g	3 g en 3 prises	7-10 jours
	Si pas d'amélioration à 48-72 h		
	• Association à Macrolides		
	• Monothérapie		
	Levofloxacin = TAVANIC® 500	500 mg en 1 prise	10 jours
	Moxifloxacin = IZILOX® 400	400 mg en 1 prise	10 jours
	Télithromycine = KETEK® 800	800 mg en 1 prise	10 jours
	Ceftriaxone = ROCEPHINE® 1 g	1 g en IM/IV	10 jours
Adulte < 40 ans sans comorbidité Pneumonie Atypique	1° intention : Macrolides (sauf azithromycine) Clarithromycine = ZECLAR® 250	500 mg – 1 g en 2 prises	
	Roxithromycine = RULID® 150	300 mg en 2 prises	14-21 jours
	Si pas d'amélioration à 48-72 h		
	• Association avec amoxicilline CLAMOXYL®	3 g en 3 prises	14-21 jours
	• Monothérapie		
	Levofloxacin = TAVANIC® 500	500 mg en 1 prise	10 jours
	Moxifloxacin = IZILOX® 400	400 mg en 1 prise	10 jours
	Télithromycine = KETEK® 800	800 mg en 1 prise	10 jours
	Ceftriaxone = ROCEPHINE® 1 g	1 g en IM/IV	10 jours

Si absence d'amélioration au 5-6^e jour, une hospitalisation en milieu spécialisée est nécessaire.

3.3 INFECTIONS URINAIRES

3.3.1 CYSTITE

Si femme non enceinte < 65 ans Cystite simple Traitement court	Ofloxacin = OFLOCET® 200	400 mg en 1 prise	1 jour
	• Alternative en monoprise		
	Pefloxacin = PEFLACINE® 400	800 mg en 1 prise	1 jour
	Ciprofloxacin = CIFLOX® 500	500 mg en 1 prise	1 jour
	Fosfomycine trométamol = MONURIL® 3 g	3 g en 1 prise	1 jour
	• Alternative en ttt de 3 jours		
	Norfloxacin = NOROXINE® 400	800 mg en 2 prises	3 jours
	Loméfloxacin = LOGIFLOX® 400	400 mg en 1 prise	3 jours
Si échec du traitement court	Norfloxacin = NOROXINE® 400	400 mg en 2 prises	7 jours
	• Alternative		
	Ofloxacin = OFLOCET® 200	400 mg en 2 prises	7 jours
	Loméfloxacin = LOGIFLOX® 400	400 mg en 2 prises	10 jours
	Céfixime = OROKEN® 200	400 mg en 2 prises	7 jours
	Amoxicilline + ac clavulanique AUGMENTIN® 1g	2 g en 2 prises	7 jours
Si femme enceinte	Céfixime = OROKEN® 200	400 mg en 2 prises	7- 10 jours
	• Alternative		
	Amoxicilline = CLAMOXYL® 1g	2 g en 2 prises	7-10 jours
	Amoxicilline + ac clavulanique AUGMENTIN® 1g (éviter pdt 1 ^o trimestre)	2 g en 2 prises	7-10 jours

Le choix de l'antibiotique est à adapter à l'antibiogramme

Remarque : Amoxicilline et Cotrimoxazole ne devraient plus être utilisés, car résistances de plus en plus fréquentes des E.Coli hospitaliers.

3.3.2 PYELONEPHRITE

Ofloxacin = OFLOCET® 200	400 mg en 2 prises	14 jours
• Alternative Ceftriaxone = ROCEPHINE® 1 g	1-2 g en 1 fois	

Remarque : association possible à un aminoside

3.3.3 PROSTATITE AIGUE

Ofloxacin = OFLOCET® 200	400 mg en 2 prises	4-6 sem
• Alternative Ciprofloxacin = CIFLOX® 500	1 g en 2 prises	

3.4 DERMATOLOGIE

3.4.1 FURONCULOSE

Si furoncle non compliqué : soins locaux par Hexomédine transcutanée 2 fois par jour	Pas d'antibiothérapie		
Si furoncle compliqué : Antibiothérapie anti – staphylococcique par voie générale	Pristinamycine = PYOSTACINE® 500	3 g en 3 prises	7 jours
	• Alternative Acide fusidique = FUCIDINE® 250 Cloxacilline = ORBENINE® 500	1.5 g en 3 prises 2 g en 2 prises	7 jours 7 jours

Remarque : le traitement peut être porté à 3 semaines en cas de furonculose récidivante

3.4.2 IMPETIGO

On associe une antibiothérapie générale au traitement local

Traitement local	Badigeonnage avec une solution antiseptique Hexomédine transcutanée 2 fois par jour + pommade de Dalibour		
Antibiothérapie générale	Cloxacilline = ORBENINE® 500	2 g en 2 prises	10 jours
	• Alternative Acide fusidique = FUCIDINE® 250 Pristinamycine = PYOSTACINE® 500	1.5 g en 3 prises 3 g en 3 prises	10 jours 10 jours

3.4.3 ERYSIPELE

Traitements associés :

→ Recherche de la porte d'entrée (intertrigo, plaies ou ulcères de jambe) + ttt local par Bétadine solution

→ Prévention du tétanos

→ Si érysipèle de jambe : prévention par HBPM (Fraxiparine ou Lovenox)

Attention : Contre indication formelle des AINS qui favorise l'apparition de cellulite

Amoxicilline + ac clavulanique = AUGMENTIN® 1g En IV jusqu'à apyrexie - Puis relais per os	g en 4 prises en IV puis per os	10 jours
Amoxicilline + ac clavulanique = AUGMENTIN® 1g	3-4 g en 3 prises	15 jours
• Alternatives : Cloxacilline = ORBENINE® 500	3 g en 2 prises	
• Si allergie aux pénicillines Pristinamycine = PYOSTACINE® 500	3 g en 3 prises	

3.4.4 GALE

Cf protocole : PR/ HYG/ 007-A

- Dermatose très purigineuse et contagieuse → Faire une déclaration d'infection à l'EOH
- Isoler le patient (si possible en chambre seul) > 48 h après traitement
- Désinfecter tout son ligne et literie en 1 seule fois avec un antiparasitaire spécifique
- Laver t° > 60 °C en machine
- Renforcer les mesures d'hygiène : lavage des mains, ports des gants et surblouse indispensable
- Individualiser le matériel de toilette, couper les ongles très courts
- Associer traitement oral et local

Pour linge et literie	APAR Attention : ne pas utiliser literie les 12 h suivant l'utilisation des produits	A renouveler 8 jours (solution)
Pour le patient	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement local : ASCABIOL ou SPREGAL solution avec un pinceau plat sur la totalité surface corporelle (cf protocole) A passer le soir de préférence 30-60 min après toilette Laisser en contact 12 h min puis rincer abondamment • Traitement général Ivermectine = STROMEKTOL® 3 mg 1 prise unique de 200µg : hg (4 cp /60 kg) + renouvellement possible de 2° dose 8-15 jours après 	Si besoin sur prescription médicale 8-15 jours si résistance au traitement

3.4.5 PEDICULOSES

- Localisations : cuir chevelu, corps et pubis → Faire une déclaration d'infection à l'EOH
- Isoler le patient (si possible en chambre seul) pendant la durée des soins
- Désinfecter tout son ligne et literie en 1 seule fois avec un antiparasitaire spécifique
- Laver t° > 60 °C en machine
- Renforcer les mesures d'hygiène : lavage des mains, ports des gants et surblouse indispensable
- Individualiser le matériel de toilette

Pour linge et literie	APAR	A renouveler
Pour les cheveux	PARAPOUX spray lotion ou shampoing Le spray est contre indiqué chez l'asthmatique Contact 5 min puis rincer, passer le peigne fin pour élimination des lentes	8-10 jours plus tard
Pour le pubis	SPRAY PAX solution Bain chaud : contact 30 min puis rincer Passer le peigne fin pour éliminer les lentes	

3.5 CAS PARTICULIER

3.5.1 ULCERE GASTRODUODENAL

- Traitement d'éradication pendant 7 jours : IPP (Inexium, Pariet) + antibiothérapie d'éradication

Amoxicilline = CLAMOXYL® 1g +	2 g en 2 prises	7 jours
Clarithromycine = ZECLAR500®	1 g en 2 prises	7 jours

- Alternative si allergie aux β lactamines

Métronidazole = FLAGYL 500®	1g en 2 prises	7 jours
Clarithromycine = ZECLAR500®	1 g en 2 prises	7 jours

- Puis poursuite du traitement anti-sécrétoire seul : pendant 3-5 semaines : IPP

3.5.2 INFECTION DENTAIRE

Spiramycine + métronidazole = RODOGYL® 125	4-6 cp en 2 ou 3 prises	5 jours
Spiramycine + métronidazole = BIRODOGYL®250	2-4 cp en 2 ou 3 prises	5 jours

- Alternative

Amoxicilline = CLAMOXYL 1g®	2g en 2 prises	5 jours
Pristinamycine = PYOSTACINE 500®	2-3 g en 2 ou 3 prises	5 jours

- 2°intention

Amoxicilline + Ac clavulanique = AUGMENTIN® 1 g	2-3 g en 2 ou 3 prises	5 jours
---	------------------------	---------

3.5.3 MYCOSE BUCCALE

1- Traitement antimycosique local

Amphotéricine B = FUNGIZONE® susp buvable	1.5 à 2 g en 3-4 prises	7-14 jours
--	--------------------------------	-------------------

1càc = 5 ml = 500 mg

A garder chaque fois 2-3 min dans bouche puis avaler pour traiter un éventuel foyer candidose digestive

20 min après chaque repas

- Alternative

Miconazole = DAKTARIN® gel buccal	500 mg en 4 prises	
1 c à mesure = 62.5 mg	Soit 2 c –mesure X4 /j	
	10 min après chaque repas	

2- Traitement antimycosique générale

Fluconazole = TRIFLUCAN® 50 gel	50 mg en 1prise	7-14 jours
--	------------------------	-------------------

- Alternative

Amphotéricine B = FUNGIZONE® susp buvable	1.5 à 2 g en 3-4 prises	14 jours
---	-------------------------	----------

3.5.4 HERPES

1 – Herpès labial récidivant (ttt local)

Aciclovir = ZOVIRAX® crème dermique	5 applications en débordant de la lésion	5- 10 jours
--	---	--------------------

2 – Herpès génital récidivant (ttt local+ général)

Aciclovir = ZOVIRAX® 200	1 g en 5 prises (en dehors repas 2h après)	5 jours
	En cas récidives fréquentes (>6 /an) :	6 mois
	800 mg en 4 prises	(<9 mois)
Aciclovir = ZOVIRAX® crème dermique	5 applications en débordant de la lésion	5- 10 jours

- Alternative

Valaciclovir = ZELITREX® 500	1 g en 1-2 prises	5 jours
------------------------------	-------------------	---------

4 TRAITEMENT

4.1 PRECAUTIONS D'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES

Il convient de prendre en compte les effets indésirables des antibiotiques (seuls ou en association avec d'autres médicaments) :

- Effets non seulement **neuro-psychiatriques** (Fluoroquinolones -> convulsions, confusion, hallucinations...)
- Mais aussi effets **cardio-vasculaires** qui peuvent se cumuler avec ceux des neuroleptiques (Macrolides, Azolés, Fluoroquinolones...-> troubles du rythme ventriculaire, allongement de l'espace QT, torsades de pointe...)
- Enfin, ne pas oublier les effets **photosensibilisants** de plusieurs antibiotiques (Cyclines, Quinolones...) qui peuvent être particulièrement gênants pour les patients en psychiatrie.
- A adapter à la clairance à la créatinine le plus souvent

4.2 ANTIBIOTIQUES DISPONIBLES EN STOCK AU CHS DE COLSON

Listing des antibiotiques inscrit au livret classé par classe pharmacologique avec indication de posologie et cout de traitement journalier pour un patient de 70 kg

DCI	Nom commercial	Voie adm	Posologie Adulte	Cout traitement journalier patient 70 KG
-----	----------------	----------	------------------	--

4.2.1 PENICILLINES

PENICILLINES A LARGE SPECTRE				
AMOXICILLINE	AMOXICILLINE 1 g/5 ml pdre et solv pr sol inj	IV/IM	3-4 g/j	4 g = 1,2 €
AMOXICILLINE	AMOXICILLINE 500 mg gélule	PO	1,5 - 2 g/j	2 g = 0,25 €
PENICILLINES SENSIBLES AUX BETALACTAMASES				
BENZATHINE BENZYL PENICILLINE	EXTENCILLINE 1.2 M_IU pdre et solv pr sol inj	IV	3-6 M IU/j	5 M UI = 0,92 €
BENZATHINE BENZYL PENICILLINE	EXTENCILLINE 2.4 M_IU pdre et solv pr sol inj	IV	400 000 IU/kg/j	5 M UI = 0,92 €
PENICILLINES RESISTANTES AUX BETALACTAMASES				
CLOXACILLINE	ORBENINE 500 mg, GÉLULE	PO	50 mg/kg/j	3 g = 2,80 €
ASSOCIATIONS DE PENICILLINES, INHIBITEURS DE BETALACTAMASES INCLUS				
AMOXICILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	AUGMENTIN 1 g/125 mg pdre sachet	PO	3 g/j	3 g = 1,78 €
AMOXICILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	AUGMENTIN 1 g/200 mg AD pdre et solv pr sol inj	IV	3-6 g/j	6 g = 5 €

- Ne pas dépasser la dose maximale d'Acide Clavulanique : 750 mg/j per os (et 1200 mg/j en IV)
- Association déconseillée avec allopurinol (ZYLORIC) car majoration de risque de réactions cutanées.
- Avec le Lithium, il faut éviter les Pénicillinothérapies à forte charge de sodium

4.2.2 CEPHALOSPORINES

CEPHALOSPORINES DE DEUXIEME GENERATION				
CEFUROXIME	ZINNAT 500 mg cpr	PO	500 mg - 1 g/j	1 g = 3,38 €
CEPHALOSPORINES DE TROISIEME GENERATION				
CEFIXIME	OROKEN 200 mg cpr	PO	400 mg / j	400 mg = 2,44 €
CEFTRIAZONE	ROCEPHINE 1 g/10 ml, pdre et solv pr sol inj,	IV/IM	1-2 g/j	2 g = 1,3 €
CEFPODOXIME	ORELOX 100 mg cp	PO	200 mg/j	200 mg = 0,8 €
CEFTRIAZONE	ROCEPHINE 1 g/3.5 ml pdre et solv pr sol inj,	IV/IM	1-2 g/j	2 g = 1,3 €

SPECIALITES	NBRE DE PERE.	RECONSTITUTION	SOLVANTS DE PERFUSION	INCOMPATIBILITES	DUREE DE PERFUSION	STABILITE A TEMPERATURE AMBIANTE
ROCEPHINE Ceftriazone (Na : 83 mg/1 g)	1/j	amp. de solvant (Eppi) : 10 ml/1g	G 5-10% NaCl 0,9% 1g dans 50 ml	Tout autre produit, dont sels de calcium	30 mn dose unique journalière	Solution reconstituée : 6h En perfusion : à utiliser extemporanément

La ROCEPHINE ne doit pas être mélangée à aucun autre médicament ni à des solutions contenant du calcium (accidents mortels)

Modalités d'injection de la ROCEPHINE après reconstitution :

- en IV directe : injecter en 2 à 4 min
- en perfusion IV : durée de perfusion 30 min
- en IM : ne pas dépasser 1 g par site d'injection

4.2.3 AMINOSIDES

AUTRES AMINOSIDES				
GENTAMICINE	GENTALLINE 80 mg/2 mL sol inj amp,	IV/IM	3-4,5 mg /kg/j	320 mg = 0,68 €

Tous les aminosides sont néphrotoxiques et ototoxiques. L'association entre-eux est contre-indiquée. L'administration en 1 seule injection quotidienne réduit la néphrotoxicité des aminosides. Les aminosides injectables sont indiqués pour une durée < à 5 J (2-3 J suffisent) en raison de leur rapport bénéfice /sécurité d'emploi. Ils doivent être administrés en IV perfusion de 30 min. La voie IM est à éviter, SC non recommandé.

Précautions d'emploi avec diurétiques de l'anse : surveillance des fonctions rénales et cochléo-vestibulaires
Associations à prendre en compte : amphotéricine B, ciclosporine, cisplatine

4.2.4 MACROLIDES

MACROLIDES				
SPIRAMYCINE	ROVAMYCINE 3 M_IU cpr	PO	3 M IUI x 2 / j	6 MUI = 2,30 €
CLARITHROMYCINE	ZECLAR 500 mg cpr	PO	500 mg - 2 g/j	2 g = 5,80 €

Tous les macrolides (sauf la Spiramycine) sont :

- Contre Indiqués avec :
 - o Alcaloïdes de l'ergot de seigle (HYDERGINE): risque d'ergotisme avec nécroses des extrémités
 - o Cisapride (PREPULSID): risque de troubles du rythme ventriculaire
- Déconseillés avec les agonistes dopaminergiques :
 - o Bromocriptine (PARLODEL): augmentation de l'activité anti-parkinsonienne, dyskinésies

Clarithromycine (ZECLAR) surtout IV augmentent le QTC

- Contre-indiquée avec : Pimozide (ORAP) + mizolastine (MIZOLLEN) -> troubles du rythme

- *Déconseillée* : Triazolam (HALCION), Quétiapine (XEROQUEL) -> augmentation des effets indésirables et surdosage
- Précautions d'Emploi avec Carbamazépine (TEGRETOL) -> augmentation des concentrations plasmatiques

Spiramycine (ROVAMYCINE): association à prendre en compte avec Levodopa + Carbidopa (SINEMET) -> diminution des concentrations plasmatiques de Levodopa

4.2.5 CYCLINES

TETRACYCLINE				
DOXYCYCLINE	VIBRAMYCINE N 100 mg cpr	PO	100 mg / j	100 mg = 0,15 €

Les cyclines entraînent souvent des photosensibilisations cutanées

Elles sont :

- Contre-Indiquées avec les rétinoïdes (ROACCUTANE, SORIATANE) : risque d'hypertension intracrânienne
- Précautions d'Emploi avec les topiques gastro-intestinaux, les sels de fer et le didanosine (VIDEX) qui diminuent l'absorption des cyclines : il faut les absorber à distance
- Précautions d'Emploi avec les AVK dont l'effet est augmenté : surveillance et adaptation éventuelle de la posologie des AVK
- Précautions d'Emploi avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques (phénobarbital, carbamazépine, phénytoïne) car ils diminuent les concentrations plasmatiques de doxycycline: administrer la doxycycline en 2 prises/j ou augmenter sa posologie

4.2.6 FLUOROQUINOLONES

FLUOROQUINOLONES				
CIPROFLOXACINE	CIFLOX 250 mg cpr	PO	0,5-1,5 g / j	500 mg = 0,15 €
CIPROFLOXACINE	CIFLOX 500 mg cpr	PO	0,5-1,5 g / j	500 mg = 0,15 €
NORFLOXACINE	NOROXINE 400 mg cpr	PO	800 mg / j	800 mg = 0,20 €
OFLOXACINE	OFLOCET 200 mg cpr	PO	400 mg / j	400 mg = 0,42 €

Toutes les fluoroquinolones :

- peuvent entraîner des tendinopathies (imposant l'arrêt du traitement)
- photosensibilisantes
- entraîner confusion, hallucinations et convulsions
- contre-indiquées chez l'enfant, l'adolescent, la femme enceinte et allaitante.
- responsables de torsades de pointe et d'allongement de l'espace QT (par ordre décroissant de fréquence : moxifloxacine > ofloxacine > lévofloxacine > ciprofloxacine) : CI avec médicaments entraînant des torsades de pointe
- responsables d'effets indésirables psychiatriques (confusions, hallucinations, agitations, délires, insomnies, somnolences) adapter la posologie à la fonction rénale.
- Déconseillées avec la théophylline et ses dérivés, nitrofuranes et sporalènes, caféine, ropinirole (REQUIP) -> augmentation de leurs concentrations plasmatiques
- Précaution d'emploi :
 - o en cas d'épilepsie ou d'antécédents de convulsions, de myasthénie
 - o avec les AVK (effet augmenté): surveillance et adaptation éventuelle de la posologie des AVK
 - o avec les topiques gastro-intestinaux, les sels de fer et de zinc (si > 30 mg/j), le didanosine (VIDEX) car ils diminuent l'absorption digestive des fluoroquinolones : les absorber à distance des repas

4.2.7 SULFAMIDE

ASSOCIATIONS DE SULFAMIDES ET DE TRIMETHOPRIME, DERIVES INCLUS				
SULFAMETHOXAZOLE ET TRIMETHOPRIME	BACTRIM FORTE cpr	PO	800 mg x 3 /j	2,4 g = 0,24 €

- contre-indiqué avec le méthotrexate dont la toxicité est augmenté
- déconseillé avec la phénytoïne (DIHYDAN) dont les concentrations plasmatiques sont augmentées
- précautions d'emploi avec les sulfamides hypoglycémiant à cause du risque d'hypoglycémie, avec les AVK à cause du risque hémorragique : surveillance et adaptation posologique éventuelle
-

4.2.8 STREPTOGRAMINES

STREPTOGRAMINES				
PRISTINAMYCINE	PYOSTACINE 500 mg cpr	PO	3 g/ j	3 g = 4 €

4.2.9 AZOLES

NITRO IMIDAZOLES				
METRONIDAZOLE	FLAGYL 250 mg cpr	PO	1-1,5 g /j	1 g = 0,66 €
METRONIDAZOLE	FLAGYL 500 mg cpr	PO	1-1,5 g /j	1 g = 0,66 €
METRONIDAZOLE	FLAGYL 500 mg ovule		1 ovule /j	1 ov = 0,29 €
SPIRAMYCINE+ METRONIDAZOLE	RODOGYL cpr	PO	2 - 6 cp /j	4 cp = 1,56 €

- Association déconseillée avec le disulfirame (troubles psychiques) et l'alcool (effet antabuse)
- Surveillance de la NFS lors des traitements > 10 jours : arrêter le traitement en cas d'apparition de vertiges, ataxie, polynévrites, confusion mentale, convulsions
- A éviter lors de la grossesse (1er trimestre) et l'allaitement
- Attention : modification du goût (métallique) et coloration brun rouge des urines

