



APRÈS AVIS DE LA HAS - Novembre 2016 - Recommandations adaptées par le Département de Médecine Générale de l'Université de Nantes, le service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Nantes et le centre ressource en antibiothérapie MedQual



# INFECTIONS RESPIRATOIRES HAUTES ANTIBIOTHÉRAPIE CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 15 ANS

## DIAGNOSTIC

- Rhinopharyngite aiguë
- Angine aiguë
- Sinusite
- Otite moyenne aiguë enfant > 3 mois

## CONDUITE À TENIR

*pour les infections respiratoires hautes chez l'enfant*

**Interview**  
**Dr Pauline Jeanmougin**  
 Département de  
 Médecine Générale  
 Université de Nantes

« L'Amoxicilline a une place prépondérante dans la plupart des infections ORL bactérienne : il s'agit du traitement quasi-systématique préconisé en première intention. Le Cefixime (Céphalosporine de 3<sup>ème</sup> génération) n'a quant à lui aucune place dans ces infections. »

## TRAITEMENT

		Amoxicilline	En cas d'allergie à la pénicilline	En cas d'allergie aux bêta-lactamines	Place de l'amoxicilline acide clavulanique	
Rhinopharyngite aiguë			Pas de traitement antibiotique			
Angine aiguë	Enfant < 3 ans		Pas de traitement antibiotique			
	Enfant ≥ 3 ans		Pas de traitement antibiotique			
Sinusite	Maxillaire	TDR négatif	Pas de traitement antibiotique			
		TDR positif	50mg/kg/j (max 3g) en 2 prises 6 jours	Cefpodoxime-proxétel 8mg/kg/j en 2 prises 5 jours	Azithromycine 20 mg/kg/j (max 500 mg/j) en 1 prise 3 jours	
	Frontale	Enfant < 6 ans	80-90 mg/kg/j en 2 à 3 prises 7 jours	Cefpodoxime-proxétel 8mg/kg/j en 2 prises 8 jours	Cotrimoxazole 30/6 mg/kg/j en 2 prises 8 jours	Si échec première ligne Si origine dentaire 1 dose-poids x3/j 7 jours
		Enfant ≥ 6 ans			Pristinamycine 50 mg/kg/j en 2 à 3 prises 8 jours	
Ethmoïdale, sphénoïdale et frontale compliquée			Hospitalisation - Antibiothérapie parentérale			
Otite moyenne aiguë enfant > 3 mois	Purulente	Enfant < 2 ans	80-90 mg/kg/j en 2 à 3 prises 8 jours	Cefpodoxime-proxétel 8mg/kg/j en 2 prises 8 jours	Cotrimoxazole 30/6 mg/kg/j en 2 prises 8 jours	Si échec première ligne Si sd otite conjonctivite 1 dose-poids x3/j 8 jours
		Enfant > 2 ans avec symptômes peu bruyants		Pas de traitement antibiotique		
	Enfant > 2 ans avec symptômes bruyants	80-90 mg/kg/j en 2 à 3 prises 5 jours	Cefpodoxime-proxétel 8mg/kg/j en 2 prises 5 jours	Cotrimoxazole 30/6 mg/kg/j en 2 prises 5 jours	Si échec première ligne Si sd otite conjonctivite 1 dose-poids x3/j 5 jours	
Congestive ou séro-muqueuse			Pas de traitement antibiotique			

Traitement recommandé en première intention

En cas d'allergie aux pénicillines sans contre-indication aux céphalosporines

En cas de contre-indication aux bêta-lactamines

Situation particulière

L'exhaustivité des traitements envisageables n'est pas affichée dans ce tableau. Selon les infections, le traitement avec la plus courte durée de prescription a été présenté.

Sources : HAS 2016 ; SPILF, SFP, GPIP. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. Recommandations de bonne pratique. Novembre 2011.



APRÈS AVIS DE LA HAS - Novembre 2016 - Recommandations adaptées par le Département de Médecine Générale de l'Université de Nantes, le service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Nantes et le centre ressource en antibiothérapie MedQual

## INFECTIONS RESPIRATOIRES HAUTES ANTIBIOTHÉRAPIE CHEZ L'ADULTE

### DIAGNOSTIC

- Rhinopharyngite aiguë
- Angine aiguë
- Sinusite
- Otite

### CONDUITE À TENIR

*pour les infections respiratoires hautes chez l'adulte*

**Interview**  
**Dr Pauline Jeanmougin**  
 Département de  
 Médecine Générale  
 Université de Nantes

« L'Amoxicilline a une place prépondérante dans la plupart des infections ORL bactérienne : il s'agit du traitement quasi-systématique préconisé en première intention. Le Cefixime (Céphalosporine de 3<sup>ème</sup> génération) n'a quant à lui aucune place dans ces infections. »

### TRAITEMENT

		Amoxicilline	En cas d'allergie à la pénicilline	En cas d'allergie aux bêta-lactamines	Place de l'amoxicilline acide clavulanique
Rhinopharyngite aiguë			Pas de traitement antibiotique		
Angine aiguë	Mac Isaac < 2		Pas de traitement antibiotique		
	Mac Isaac ≥ 2		Pas de traitement antibiotique		
	TDR négatif		Pas de traitement antibiotique		
	TDR positif	1g x2/j 6 jours	Cefuroxime-axétil 250mg x2/j 4 jours	Azithromycine 500mg/j 3 jours	
Sinusite	Maxillaire aiguë purulente non compliquée avec suspicion d'une étiologie bactérienne	1g x3/j 7 jours	Cefuroxime-axétil 250mg x2/j 5 jours	Pristinamycine 1g x2/j 4 jours	Si échec première ligne Si origine dentaire 1g x3/j 7 jours
	Frontale, éthmoïdale, sphénoïdale		Cefuroxime-axétil* 250mg x2/j 5 jours	Lévofloxacine 500mg x1/j 7 jours	1g x3/j 7 jours
Otite	Sympto peu bruyante		Pas de traitement antibiotique		
	OMA purulente	1g x3/j 5 jours	Cefuroxime-axétil 250mg x2/j 5 jours	Pristinamycine 1g x2/j 5 jours ou Cotrimoxazole 800/160 x2/j 5 jours	Si échec première ligne 1g x3/j 5 jours

traitement recommandé en première intention

En cas d'allergie aux pénicillines sans contre-indication aux céphalosporines

En cas de contre-indication aux bêta-lactamines

Situation particulière

L'exhaustivité des traitements envisageables n'est pas affichée dans ce tableau. Selon les infections, le traitement avec la plus courte durée de prescription a été présenté.

Sources : HAS 2016 ; SPILF, SFP, GPIP. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. Recommandations de bonne pratique. Novembre 2011.



ENTRE VOUS & NOUS

Retrouvez en détail les dernières directives de la Convention médicale 2016 sur la prévention.

Scannez le QR Code.

