

Fiche n°1 :

INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES COMMUNAUTAIRES

Bronchite

La bronchite chez le sujet jeune ne doit pas être traitée par antibiotique.

Pneumopathie

ADULTE SAIN sans signe de gravité	Suspicion de pneumocoque (début brutal, douleur thoracique, fièvre élevée)	Amoxicilline VO (3 g/j) Si allergie : pristinamycine (3g/j) ou tétracycline (800mg/j)
	Suspicion de germe atypique (dé- but progressif en 2-3 j, contexte épidémique)	Macrolide VO
ADULTE DE PLUS DE 65 ANS et/ou avec comorbidité sans signe de gravité (traitement ambulatoire ou hospitalisation en médecine)	Suspicion de pneumocoque	Amoxicilline VO (3g/j)
	Pas de suspicion de pneumo- coque	Amoxicilline-acide clavulanique VO (3g/j)

Une durée de traitement de 7 jours est suffisante dans la plupart des cas.

**C3G injectables* (ceftriaxone et cefotaxime) et fluoroquinolones
respiratoires = antibiotiques générateurs de résistances bactériennes ! ****

**CEFTRIAXONE ET CEFOTAXIME : réservés aux patients en réanimation
et en échec d'un traitement par pénicilline**

EXACERBATION DE BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (BPCO)

Stades	Stade I BPCO légère	Stade II BPCO modérée	Stade III BPCO sévère	Stade IV : BPCO très sévère
Caractéristiques de l'EFR	VEMS/CV < 70% VEMS ≥ 80% des valeurs prédites	VEMS/CV < 70% 50% ≤ VEMS < 80% des valeurs prédites	VEMS/CV < 70% 30% ≤ VEMS < 50% des valeurs prédites	VEMS/CV < 70% VEMS < 30% des valeurs prédites ou VEMS < 50% des valeurs prédites en présence d'insuffisance respiratoire (PaO2 < 60 mmHg) ou de signes cliniques d'insuffisance cardiaque droite
Equivalence clinique	Absence de dyspnée	Dyspnée d'effort inconstante	Dyspnée d'effort	Dyspnée au moindre effort ou dyspnée de repos
Indication à l'antibiothérapie	PAS D'ANTIBIOTIQUE			
Choix de l'antibiothérapie	Amoxicilline Macrolide Pristinamycine			ANTIBIOTHERAPIE SYSTÉMATIQUE + recherche des autres causes d'exacerbation de la dyspnée

La survenue d'un échec thérapeutique d'une antibiothérapie bien conduite impose d'éliminer une infection parenchymateuse par la radiographie de thorax, et de rechercher une infection due à *P. aeruginosa* chez les patients présentant une BPCO évoluée.