

Antibiothérapie à large spectre – Options thérapeutiques selon le foyer infectieux

Document élaboré par l'équipe d'antibiogouvernance, de maladies infectieuses et de pharmacie

Indication	1 ^e choix	2e alternative	3e alternative	4e alternative
IIA sévère ou nosocomiale	Piperacilline-tazobactam	Ciprofloxacine + métronidazole +/- ampicilline (entérocoque)	Tobramycine* + métronidazole +/- ampicilline (entérocoque)	Méropénem
PNA hospitalisée	Tobramycine* +/- ampicilline (entérocoque)	Ceftriaxone	Ciprofloxacine +/- ampicilline (entérocoque)	
Infections à <i>Pseudomonas</i> documentées	Ceftazidime	Ciprofloxacine	Piperacilline-tazobactam (devrait être réservé pour les infections polymicrobiennes avec <i>Pseudo</i>)	Tobramycine (considérer administration en nébulisation pour les infections pulmonaires)
Pneumonie d'aspiration	Ceftriaxone +/- métronidazole	Ciprofloxacine + clindamycine	Nosocomiale sévère ou aux soins intensifs : piperacilline-tazobactam	
Pneumonie nosocomiale	Ceftriaxone + ciprofloxacine +/- vancomycine (si SARM)	Piperacilline-tazobactam +/- vancomycine (si SARM)	Méropénem +/- vancomycine (si SARM)	
Sepsis urinaire	Piperacilline-tazobactam + ciprofloxacine	Piperacilline-tazobactam + tobramycine	Ceftriaxone + tobramycine* +/- vancomycine (entérocoque)	Ceftriaxone + ciprofloxacine +/- vancomycine (entérocoque)
Sepsis pulmonaire	Ceftriaxone + moxifloxacine +/- vancomycine ou linezolide (si SARM)	Ceftriaxone + doxycycline** +/- vancomycine ou linezolide (si SARM)	Piperacilline-tazobactam + doxycycline +/- vancomycine ou linezolide (si SARM)	Meropenem + doxycycline +/- vancomycine ou linezolide (si SARM)
Sepsis biliaire	Piperacilline-tazobactam	Ceftriaxone + métronidazole +/- vancomycine (entérocoque)	Ciprofloxacine + métronidazole +/- vancomycine (entérocoque)	Ertapénem +/- vancomycine (entérocoque)

Légende : IIA = infection intra-abdominale PNA= pyélonéphrite NPO= nil per os

IMPORTANT: Effectuer désescalade du traitement dès que les cultures le permettent (passer à des antibiotiques à spectre plus étroit).

* **Tobramycine** : contacter le pharmacien de votre installation pour la posologie optimale de départ

** Alternative à la doxycycline si NPO : azithromycine IV

NOTES IMPORTANTES

Ce plan a été initialement développé dans le contexte d'une rupture d'approvisionnement en piperacilline-tazobactam et dans l'optique de s'assurer de l'utilisation optimale des antibiotiques.

Principes généraux :

1. S'assurer de réaliser toutes les **cultures** pertinentes avant d'initier le traitement afin de documenter la sensibilité aux antibiotiques et ainsi de permettre une désescalade du traitement avec des molécules à spectre plus étroit.
2. Éviter la piperacilline-tazobactam lors d'infections de la communauté, sans risque de *Pseudomonas aeruginosa*, privilégier plutôt les **céphalosporines** de 2^e ou 3^e générations (cefuroxime, ceftriaxone) pour la couverture des entérobactéries.
3. Privilégier l'usage de **métronidazole** pour la couverture des *Bacteroides*.
4. Privilégier l'usage de la **ceftazidime** ou de la **tobramycine** pour la couverture du *Pseudomonas aeruginosa*.
5. Convertir l'antibiothérapie à la **voie orale** dès que possible.
6. Les **équipes** d'antibiogouvernance et d'infectiologie demeurent disponibles pour tout conseil.

Document révisé le 20 juin par Marie Carrier, pharmacienne, Jean-Philippe Boucher, pharmacien et Dre Claudia Rochefort, microbiologiste-infectiologue

Document réalisé par : Marie Carrier, pharmacienne présidente du PrAG, Dre Claudia Houle, microbiologiste-infectiologue, Jean-Philippe Boucher, pharmacien, Francis Lefebvre, pharmacien et Émilie Tremblay-Lemieux, pharmacienne.

Avec la collaboration de : Joëlle Béliveau Couillard, pharmacienne, Jocelyne Raby, pharmacienne, Mathieu Lapointe, adjoint chef pharmacie et Alain Bureau, chef pharmacie.

Autres spécialistes avisés et consultés dans les installations du CIUSSS MCQ : Dre S Goulet-Dion, pneumologue, Dr MJ Bériault, interniste et intensiviste, Dre I Brosseau, chirurgienne, Dr J Chapdelaine, chirurgienne, Dre J Morisset et Dr M Jundi, urologues, Dr O Roy, chef de service des urgences, Dr S Toussaint, chef de service de médecine familiale, Dre V Marchand, chef de chirurgie générale, Dr M Lemieux urologue, Dr P Larochelle, chef de chirurgie, Dr M Rouillard, chef de chirurgie générale, Dre A Béland, interniste de Shawinigan, les internistes de Drummondville et de La Tuque, les chirurgiens, médecins de l'urgence et de l'hospitalisation de La Tuque.

Références consultées le 13 décembre 2017 : Sanford 2017 et Bugs and Drugs 2017 (applications mobiles) et révisées le 13 juin 2018.