

Dix conseils pour une prescription réfléchie des antibiotiques

1. En général, les β -lactamines (comme les pénicillines et les céphalosporines) constituent les agents préférés quand plusieurs options existent (en raison de leur efficacité, de leur coût et de leur innocuité).
2. Les antibiotiques avec une excellente biodisponibilité orale peuvent être utilisés pour la plupart des infections courantes (p. ex. céfadroxil, TMP-SMX), amoxicilline-clavulanate, métronidazole, quinolones).
3. La cellulite non purulente, même chez les patients diabétiques, est le plus souvent causée par un streptocoque β -hémolytique ou du *S. aureus* et devrait être traitée par le céfadroxil ou la céfazoline.
4. La bactériémie à *S. aureus* devrait TOUJOURS être traitée avec au moins 2 semaines d'antibiotiques intraveineux. Ce n'est JAMAIS un contaminant du sang.
5. La probabilité d'infection à SARM est faible chez un patient dont le dépistage récent était négatif. La vancomycine n'est donc généralement pas nécessaire comme traitement empirique pour les infections à *S. aureus* ne menaçant pas la vie.
6. La résistance à la ciprofloxacine des souches de *E. coli* retrouvée dans l'urine au CIUSSS MCQ s'élève à près de 20 %, ce qui rend délicate son utilisation empirique dans les infections urinaires.
7. Sauf en de rares circonstances (p. ex. neutropénie fébrile), les patients avec une infection acquise en communauté n'ont PAS BESOIN d'une couverture du *Pseudomonas* (p. ex. piperacilline-tazobactam).
8. Tout antibiotique peut causer une infection à *C difficile*, quoique la clindamycine et les fluoroquinolones sont les coupables MAJEURS. Éviter les antibiotiques non nécessaires et, lorsque ceux-ci le sont, considérer des antibiotiques alternatifs.
9. La plupart des patients qui déclarent une allergie à la pénicilline N'ONT PAS une allergie réelle. Une histoire détaillée devrait être réalisée chez tous ces patients et ceux qui ont eu des réactions ne menaçant pas la vie (p. ex. rash ou intolérance digestive) peuvent bénéficier d'un essai avec une céphalosporine.
10. Sauf lors de grossesse ou avant une procédure urologique, la bactériurie asymptomatique n'a PAS besoin de traitement.

Traduction libre de Top 10 Tips for Wise Antimicrobial Prescribing consulté en ligne le 25 septembre 2019 au : www.Antimicrobialstewardship.com (Sinai Health System – University Health Network Antimicrobial Stewardship Program)