

# Traitement antimicrobien de la pneumonie d'origine communautaire chez l'adulte<sup>†</sup>

(Comité provincial de gérance des antimicrobiens des régions de la santé du Nouveau-Brunswick, novembre 2014)

## Considérations :

La prise d'antibiotiques dans les 3 derniers mois augmente significativement le risque de *S. pneumoniae* résistant. Choisir une classe d'antibiotique différente.

<sup>†</sup>Exclusion : patients ayant des facteurs prédisposants, tels que le cancer, une immunosuppression, une exacerbation aiguë de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), une bronchite, une macro-aspiration ou le SARM.

Gravité	CURB65 <sup>§</sup>	Mortalité	Lieu du traitement	Traitement empirique <sup>∞</sup> (débuter dans les quatre heures)	Durée du traitement	Commentaires
Faible	0-1	moins que 3%	à domicile ou à l'hôpital pour d'autres raisons que la pneumonie	Amoxicilline 500 à 1000 mg PO trois fois par jour* <b>OU</b> Doxycycline 100 mg PO deux fois par jour <b>OU</b> Macrolide PO (clarithromycine 500 mg PO deux fois par jour* <b>OU</b> azithromycine 500 mg PO jour 1 ensuite 250 mg une fois par jour pour 4 jours)	de 5 à 7 jours	- L'amoxicilline-clavulanique 875/125mg PO deux fois par jour devrait être utilisé au lieu de l'amoxicilline si l'on veut assurer une couverture contre les bacilles Gram négatif et le <i>S. aureus</i> (p. ex. post-influenza, alcoolisme, MPOC, foyer de soins). - L'amoxicilline est la bêta-lactamine orale qui offre la meilleure couverture contre le pneumocoque. <b>Analyses microbiologiques :</b> Aucune (sauf si hospitalisation, voir ci-bas)
Moyenne	2	9%	À l'hôpital	Amoxicilline 1000 mg PO trois fois par jour* + [macrolide PO <b>ou</b> Doxycycline 100 mg PO deux fois par jour] <b>OU</b> Ampicilline 2 g IV q 6 h* + [macrolide IV (azithromycine 500 mg IV une fois par jour pour 3 jours) <b>ou</b> doxycycline 100 mg PO deux fois par jour] <b>Allergie à la pénicilline</b> cefuroxime 1.5 g IV q8h + [macrolide IV ou PO <b>OU</b> doxycycline 100 mg PO deux fois par jour]	7 jours	<b>Analyses microbiologiques :</b> Toujours demander: - Hémocultures 2 séries - Culture d'expectoration - antigènes urinaires pour le pneumocoque et <i>Legionella</i> <sup>‡</sup>  (Selon la situation clinique, envisager une recherche pour des pathogènes atypiques, p. ex. virus)
Élevée	Plus grand que 3	15-40%	À l'hôpital (envisager soins intensifs)	CefTRIAxone 2 g IV une fois par jour + [macrolide IV ou PO <b>OU</b> doxycycline 100 mg PO deux fois par jour] <b>OU</b> Levofloxacin 750 mg IV une fois par jour* + ampicilline 2 g IV q 6 h* <ul style="list-style-type: none"><li>• Pour les patients gravement malades, les combinaisons incluant la doxycycline ne sont pas recommandées.</li><li>• Pour les cas où le tableau est très évocateur de la légionellose, envisager l'utilisation de levofloxacin.</li><li>• Utiliser judicieusement la levofloxacin, car elle est associée à la colite à <i>C. difficile</i> et à la colonisation nosocomiale au SARM.</li></ul>	de 7 à 10 jours [possibilité de prolonger le traitement <i>ad</i> 14 à 21 jours selon le jugement clinique (p. ex. <i>S. aureus</i> ,)]	

## § Calcul du score CURB65 : un point pour chacune des situations suivantes

- Confusion récente,
- urée plus grand que 7 mmol/L
- fréquence respiratoire (plus grande ou égale à 30/min)
- pression artérielle (moins que 90 mmHg systolique ou plus petit ou égale à 60 mmHg diastolique,
- âge : plus que 65 ans

Le score CURB65 doit être interprété *en association avec le jugement clinique*. Une interprétation trop élargie de la « pneumonie grave » contribue à la prescription excessive de céphalosporines de troisième génération et de fluoroquinolones respiratoires.

## Passage de la voie IV à la voie PO :

Médicament administré IV	Médicament suggéré pour le relais PO
Azithromycine	Azithromycine ou clarithromycine
Céphalosporine (n'importe laquelle)	Amoxicilline + acide clavulanique
Levofloxacin + ampicilline	Lévofloxacin seule ± amoxicilline
Monothérapie orale vs traitement en association (p. ex. contre atypiques): jugement clinique.	

\*Ajustement de la dose requis selon la fonction rénale

<sup>‡</sup>Si l'antigène urinaire est positif pour la légionellose, il faut essayer d'obtenir des expectorations et aviser le laboratoire qu'une culture pour la légionellose est nécessaire. Cette procédure est importante pour les données épidémiologiques en cas d'éclosion.

<sup>∞</sup>Utiliser le traitement approprié lorsque la cause microbienne de l'infection est connue.

## Références:

1. Lim WS, Baudouin SV, George RC, Hill AT, Jamieson C, Le Jeune I, Macfarlane JT, Read RC, Roberts HJ, Levy ML, Wani M, Woodhead MA; Pneumonia Guidelines Committee of the BTS Standards of Care Committee. BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009. *Thorax*. 2009 Oct;64 Suppl 3:iii1-55.
2. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, Bartlett JG, Campbell D, Dean NC, Dowell SF, File TM Jr., Musher DM, Niederman MS, Torres A and Whitney CG. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. *Clinical Infectious Diseases* 2007; 44:S27–72
3. Mandell LA, MarrienTJ, Grossman RF, Chow AW, Hyland RH and The Canadian CAP Working Group. Summary of Canadian Guidelines for the Initial Management of Community-acquired Pneumonia: An evidence-based update by the Canadian Infectious Disease Society and the Canadian Thoracic Society. *Can J Infect Dis*. 2000 Sep-Oct; 11(5): 237–248