

Cette fiche reprend, par type d'infection, de manière concise, la place des médicaments anti-infectieux et le premier choix parmi eux. Elle ne reprend pas toutes les infections prises en compte dans le guide. Des informations complémentaires sont à consulter dans le guide, notamment pour les choix alternatifs en cas d'allergie, d'amélioration insuffisante de l'état du patient et pour les seconds choix sur www.health.belgium.be/antibiotics (sous la rubrique "pratique ambulatoire")



Infections respiratoires	
Mal de gorge aigu Uniquement pour les patients à risque, patients fort affectés ou en cas d'épidémie à streptocoque dans une communauté fermée.	Phénoxyméthylpénicilline 3 000 000 UI par jour en 3 prises pendant 7 jours (Enfant: 50 000 UI/kg par jour en 3 à 4 prises pendant 7 jours)
Otite moyenne aiguë Uniquement pour les enfants âgés de moins de 6 mois; pour les enfants âgés de 6 mois à 2 ans si l'état général est fort altéré ou en cas d'absence d'amélioration après 2 jours; pour les enfants âgés de plus de 2 ans si l'état général est fort altéré, en cas d'absence d'amélioration après 3 jours ou récidive dans les 12 mois; patients à risque; otorrhée.	Amoxicilline 3 g par jour en 3 prises pendant 5-7 jours (Enfant: 75-100 mg/kg par jour en 3 à 4 prises pendant 5-7 jours)
Rhinosinusite aiguë Uniquement en cas de rhinosinusite sévère ou d'absence d'amélioration après 7 à 10 jours pour une rhinosinusite légère à modérée.	Amoxicilline 3 g par jour en 3 prises pendant 5-7 jours (Enfant: 75-100 mg/kg par jour en 3 à 4 prises pendant 5-7 jours)
Pneumonie acquise en communauté (CAP) chez l'enfant	Amoxicilline 75-100 mg/kg par jour en 3 à 4 prises pendant 5-7 jours
Pneumonie acquise en communauté (CAP) chez l'adulte	Amoxicilline 3 g par jour en 3 prises pendant 7 jours Amoxicilline clavulanate (avec co-morbidité) 3 x 875 mg par jour pendant 7 jours ou 2 x 2 g (retard) par jour pendant 7 jours
Exacerbation aiguë de BPCO Uniquement pour les patients fort malades; avec fonction pulmonaire documentée fort altérée; avec détérioration de l'état malgré un traitement non-antibiotique maximal; avec absence d'amélioration après 3 jours malgré un traitement non-antibiotique maximal pour une exacerbation sévère; avec absence d'amélioration après 4 jours malgré un traitement non-antibiotique maximal pour une exacerbation non sévère.	Amoxicilline 3 g par jour en 3 prises pendant 7 jours
Influenza (grippe saisonnière) Traitement ou prophylaxie à prendre en considération uniquement chez les patients avec risque accru de morbidité sévère et de mortalité.	Oseltamivir 150 mg par jour en 2 prises pendant 5 jours Prophylaxie: 75 mg par jour en 1 prise (jusqu'à 17 ans: voir guide) Zanamivir 2 inhalations 2 fois par jour pendant 5 jours Prophylaxie: 2 inhalations 1 fois par jour

Infections de la peau et des tissus mous	
Impétigo Traitement local pour des lésions limitées. Antibiotique par voie générale pour des lésions étendues, en cas d'échec du traitement local, d'adénopathies ou de maladie systémique associée.	Acide fusidique 2% 3 à 4 applications par jour pendant 7 jours Rétapamuline 1% 2 applications par jour pendant 5 jours Flucloxacilline 1-2 g par jour en 3 à 4 prises pendant 7 jours (Enfant: 50-100 mg/kg par jour en 3 à 4 prises pendant 7 jours)
Cellulite et érysipèle	Flucloxacilline 2 g par jour en 4 prises pendant 10 jours (Enfant: 50-100 mg/kg par jour en 4 prises pendant 10 jours) Phénoxyméthylpénicilline (en cas d'infection à streptocoques) 1,5 g par jour en 3 prises pendant 10 jours
Morsures Morsures au niveau de la main, morsures humaines et morsures de chat: traitement prophylactique pendant 2 à 7 jours. Morsures infectées: traitement pendant 10 jours.	Amoxicilline clavulanate 1,5 g par jour en 3 prises (Enfant: 30-40 mg/kg par jour en 3 prises)
Herpes zoster (zona) Uniquement en cas de zona ophtalmique et pour un patient immunodéprimé.	Aciclovir 4 g par jour en 5 prises pendant 7 jours Valaciclovir 3 g par jour en 3 prises pendant 7 jours
Maladie de Lyme (Erythème chronique migrant) Une morsure par une tique n'est pas une indication d'antibiothérapie en prophylaxie. Antibiothérapie indiquée dès l'apparition d'ECM (Erythème chronique migrant) ou d'autres symptômes.	Doxycycline 200 mg par jour en 2 prises pendant 10 jours (Enfant de plus de 8 ans: 2-4 mg/kg par jour en 2 prises pendant 10 jours) Amoxicilline 1,5 g par jour en 3 prises pendant 14-21 jours (Enfant: 50 mg/kg par jour en 3 prises pendant 14-21 jours)
Candidose cutanée et intertrigo Traitement local.	Miconazole 2% 2 applications par jour jusqu'à une semaine après la disparition des lésions
Candidose oropharyngée Traitement local en premier choix.	Miconazole gel 250 mg par jour en 4 applications jusqu'à 48h après la disparition des lésions
Mastite infectieuse Si les symptômes sont graves d'emblée, si une lésion du mamelon est visible ou si les symptômes ne s'améliorent pas en 12 à 24 heures.	Amoxicilline 1,5 g par jour en 3 prises pendant 7 jours

Infections génito-urinaires	
Cystite En cas de récurrences, un traitement prophylactique ou postcoïtal est possible.	Nitrofurantoïne 300 mg par jour en 3 prises pendant 3 jours (Enfant: 5-7 mg/kg par jour en 4 prises pendant 3 jours) Triméthoprime 300 mg par jour en 1 prise pendant 3 jours (Enfant de 5 à 12 ans: 200 mg par jour en 2 prises pendant 3 jours)
Pyélonéphrite aiguë	Ciprofloxacine 500-1000 mg par jour en 2 prises pendant 10 jours Ofloxacine 400-800 mg par jour en 1 à 2 prises pendant 10 jours Lévofloxacine 500 mg par jour en 1 prise pendant 10 jours
Prostatite En cas de prostatite aiguë et de prostatite chronique avec infection documentée microbiologiquement.	En cas de suspicion d'un gonocoque, en association avec une dose unique de 250 ou 500 mg de ceftriaxone en IM. Ofloxacine 400 mg par jour en 1 à 2 prises pendant 21 jours Lévofloxacine 500 mg par jour en 1 prise pendant 21 jours
Orchi-épididymite Chez l'adolescent et l'adulte.	Origine sexuelle possible: Ceftriaxone (dose unique de 250 ou 500 mg en IM) + doxycycline (200 mg par jour en 2 prises pendant 10 jours) Non sexuellement acquise: Ofloxacine 400 mg par jour en 1 à 2 prises pendant 10-14 jours Lévofloxacine 500 mg par jour en 1 prise pendant 10-14 jours
Pelvic inflammatory disease (PID)	Ceftriaxone (dose unique de 250 ou 500 mg en IM) + métronidazole (1,5 g par jour en 3 prises pendant 14 jours) + ofloxacine (800 mg par jour en 2 prises pendant 14 jours) ou lévofloxacine (500 mg par jour en 1 prise pendant 14 jours) Ceftriaxone (dose unique de 250 ou 500 mg en IM) + amoxicilline clavulanate (1,5 g par jour en 3 prises pendant 14 jours) + doxycycline (200 mg par jour en 2 prises pendant 14 jours)
Vaginose bactérienne Uniquement en cas de plaintes et chez les femmes enceintes. Traitement local en premier choix. En cas de récurrences, traitement prophylactique possible.	Métronidazole Ovule de 500 mg au coucher pendant 5-7 jours

Infections génito-urinaires (suite)	
Trichomonas vaginalis	Métronidazole 2 g en dose unique ou 500-1000 mg par jour en 2 prises pendant 5-7 jours
Candidose vulvo-vaginale Uniquement en cas de plaintes. Traitement local en premier choix. En cas de récurrences, traitement prophylactique possible.	Miconazole Ovule de 1,2 g en dose unique Clotrimazole Comprimé vaginal de 500 mg en dose unique
Urétrite	Ceftriaxone (dose unique de 250 ou 500 mg en IM) + azithromycine (1 g en prise unique) Ceftriaxone (dose unique de 250 ou 500 mg en IM) + doxycycline (200 mg par jour en 2 prises pendant 7 jours)
Herpès génital En cas de récurrences, traitement prophylactique possible.	Aciclovir 1 g par jour en 5 prises pendant 5-10 jours Valaciclovir 1 g par jour en 2 prises pendant 5-10 jours

Infections gastro-Intestinales	
Gastro-entérite aiguë Uniquement chez les patients à risque ou en cas de syndrome dysentérique.	Quinolone pendant 3 à 5 jours et ensuite traitement étiologique
Diverticulite	Amoxicilline clavulanate 1,5 g par jour en 3 prises pendant 7-14 jours Métronidazole (1,5 g par jour en 3 prises) + ciprofloxacine (1 g par jour en 2 prises) ou ofloxacine (400 mg par jour en 1 à 2 prises) ou lévofloxacine (500 mg par jour en 1 prise) pendant 7-10 jours
Eradication d'Helicobacter pylori En cas d'ulcère gastroduodénal et en prévention lors de la prise d'AINS au long cours chez des patients à risque.	Toujours en association avec un inhibiteur de la pompe à protons. Clarithromycine (1 g par jour en 2 prises; Enfant: 15 mg/kg par jour en 2 prises) + amoxicilline (2 g par jour en 2 prises; Enfant: 50 mg/kg par jour en 3 prises) ou métronidazole (1 g par jour en 2 prises) pendant 7 jours

Infections stomatologiques et ophtalmologiques	
Abcès dentaire Uniquement en cas d'abcès dento-osseux. Les soins dentaires priment.	Amoxicilline 1-2 g par jour en 3 à 4 prises pendant 3-5 jours
Conjonctivite bactérienne Une guérison spontanée est observée dans 65% des cas après 2 à 5 jours.	Chlortétracycline 4 à 6 applications par jour jusqu'à 48h après la guérison Acide fusidique 4 à 6 applications par jour jusqu'à 48h après la guérison

Antibiotiques - information de première délivrance

Moment de prise		Particularités	
Penicillines			
Amoxicilline	[3 à 4 x par jour]	Pas d'influence du repas. Pendant le repas en cas de troubles gastriques.	Insister sur l'intervalle: 6 à 8 heures.
Amoxi + acide clavulanique	Normal [3 à 4 x par jour]	En début de repas. Insister sur l'intervalle: 6 à 8 heures.	Insister sur l'intervalle: 12 heures.
Amoxicilline	Retard [2 x par jour]	2 comprimés à la fois, en début de repas.	Insister sur l'intervalle: 12 heures.
	Normal [3 à 4 x par jour]	En début de repas. Insister sur l'intervalle: 6 à 8 heures.	Insister sur l'intervalle: 6 à 8 heures.
Phénoxyéthylpénicilline	[3 à 4 x par jour]	Min. 30 minutes avant et 2 heures après le repas, sauf en cas de troubles gastriques.	Insister sur l'intervalle: 6 à 8 heures.
Flucloxacilline	[3 à 4 x par jour]	Min. 1 heure avant et 2 heures après le repas.	Insister sur l'intervalle: 6 à 8 heures.
Céphalosporines			
Céfadroxil	[2 x par jour]	Pas d'influence du repas. Pendant le repas en cas de troubles gastriques.	Insister sur l'intervalle: 12 heures.
Céfalexine	[2 à 4 x par jour]	Pas d'influence du repas. Pendant le repas en cas de troubles gastriques.	Insister sur l'intervalle: 6 à 12 heures.
Céfuroxime axétil	[3 x par jour]	15 à 30 min après le repas. Insister sur l'intervalle: 8 heures.	Alergie: anaphylaxie, angio-œdème, rash, bronchospasme => arrêt du traitement.
Macrolides			
Azithromycine	[1 x par jour]	Pas d'influence du repas. 2 heures avant ou après les antiacides (Al ³⁺ , Mg ²⁺).	Principaux effets indésirables: Troubles gastro-intestinaux*
Clarithromycine	Normal [2 x par jour] Uno et Monoclarium® [1 x par jour]	Au repas.	Principaux effets indésirables: Troubles gastro-intestinaux*
Erythromycine	[2 à 4 x par jour]	Min. ½ heure avant le repas.	Principaux effets indésirables: Troubles gastro-intestinaux*
Miocamycine	[2 à 3 x par jour]	Pas d'influence du repas.	
Roxithromycine	[2 x par jour]	Min. ½ heure avant le repas.	
Spiramycine	[2 à 4 x par jour]	Pas d'influence du repas. Pendant le repas enfin d'éviter les troubles gastriques.	
Télithromycine	[1 x par jour]	2 comprimés à la fois, le soir. Pas d'influence du repas.	Risque de troubles de la vision et de perte de conscience => prendre le soir. Risque plus élevé d'affection du foie: jaunisse (yeux, peau), démangeaisons, urines foncées, selles décolorées, fatigue. => arrêter le traitement et contacter le médecin.
Tétracyclines			
Doxycycline	1 ^{er} jour: 12 heures d'intervalle 2 ^e jour: 24 heures (1 à 2 x par jour)	Min. 1 heure avant et 2 heures après le repas.	Principaux effets indésirables: Troubles gastro-intestinaux*
Lymécycline	12 heures d'intervalle (2 x par jour)	Pendant le repas en cas de troubles gastriques. Moins d'influence des produits laitiers.	Principaux effets indésirables: Irritation de l'oesophage => ne pas s'allonger pendant 30 min. Photosensibilisation => ne pas s'exposer au soleil ou aux rayons UV sans facteur de protection solaire élevé.
Mincycline	1 ^{er} jour: 12 heures d'intervalle 2 ^e jour: 24 heures (1 à 2 x par jour)	Avec un grand verre d'eau et ne pas s'allonger pendant 30 min. Insister sur l'intervalle.	Principaux effets indésirables: Irritation de l'oesophage => ne pas s'exposer au soleil ou aux rayons UV sans facteur de protection solaire élevé. Photosensibilisation => ne pas s'exposer au soleil ou aux rayons UV sans facteur de protection solaire élevé.
Tétracycline	6 heures d'intervalle [4 x par jour]	Eviter les cations polyvalents (Fe ²⁺ , Mg ²⁺ , Al ³⁺ , Ca ²⁺) et les produits laitiers.	Principaux effets indésirables: Tendinite: inflammation des tendons avec douleur dans les articulations et les tendons, surtout au niveau du talon (tendon d'Achille) => arrêter le traitement et consulter le médecin. Photosensibilisation => ne pas s'exposer au soleil ou aux rayons UV sans facteur de protection solaire élevé.
Fluoroquinolones			
Norfloxacine	[2 x par jour]	Min. 1 heure avant et 2 heures après le repas. Au moins 2 heures avant les cations polyvalents (Fe ²⁺ , Al ³⁺ , Mg ²⁺ , Ca ²⁺) ou les produits laitiers.	Principaux effets indésirables: Troubles gastro-intestinaux*
Ciprofloxacine	[2 x par jour]	Pendant le repas pour éviter les troubles gastriques.	
Lévofloxacine	[1 x par jour]	Pas d'influence du repas.	
Moxifloxacine	[1 x par jour]	Au moins 2 heures avant les cations polyvalents.	
Oloxacine	[1 à 2 x par jour]	6 heures avant ou après les cations polyvalents. De préférence le matin.	Principaux effets indésirables: Ciprofloxacine: double l'AUC de la caféine => consommation modérée de café.
Clindamycine et lincosamine			
Clindamycine	[3 à 4 x par jour]	Pas d'influence du repas. Avec un grand verre d'eau.	Principaux effets indésirables: Troubles gastro-intestinaux*
Lincosamine	[3 à 4 x par jour]	Min. 1 heure avant et 2 heures après le repas. Avec un grand verre d'eau.	Principaux effets indésirables: Irritation de l'oesophage => prise avec un grand verre d'eau. En cas de diarrhée sévère ou de longue durée, présence de mucus ou de sang dans les selles => arrêt du traitement, réhydratation, ne pas utiliser de loperamide
Antibactériens urinaires			
Fosfomycine	(prise unique)	De préférence le soir avant le coucher. Eventuellement 2 à 3 heures avant le repas.	
Nitrofuranes	[2 à 4 x par jour]	Avec de la nourriture ou un produit laitier.	Principaux effets indésirables: Troubles gastro-intestinaux. Coloration foncée des urines => non significatif. En cas d'usage prolongé, rares cas de neuropathie périphérique. Si paresthésies => arrêt du traitement.
Timéthoprime	[1 x par jour]	Min. 1 heure avant et 2 heures après le repas, sauf en cas de troubles gastriques.	Principaux effets indésirables: Photosensibilisation => ne pas s'exposer au soleil ou aux rayons UV sans facteur de protection solaire élevé.
Autres antibiotiques			
Métronidazole	[3 x par jour]	Au repas (meilleure tolérance).	
Paromomycine	[2 à 4 x par jour]	Pas d'influence du repas.	
Ritampicine	[1 à 2 x par jour]	Au moins 30 min avant et 2 heures après le repas.	Principaux effets indésirables: Coloration possible des urines, des selles, de la sueur, des larmes et des lentilles de contact souples => non significatif, ne pas porter • En cas d'usage prolongé, troubles hépatiques => suivi du patient exigé.



Mesure en cas de dose oubliée: Prendre la dose oubliée le plus vite possible, à moins qu'il ne soit presque l'heure de prendre la dose suivante. Dans ce cas, il est éventuellement possible de prendre les doses oubliées en fin de cure, ce qui reporte donc le moment de l'arrêt du traitement.

*** Troubles gastro-intestinaux:** environ 10% des patients, indépendamment de l'antibiotique et de la durée du traitement, souffre de diarrhée associée aux antibiotiques (DAA). L'utilisation préventive de probiotiques peut être conseillée aux patients à risque de désybiotisation (jeunes enfants, personnes âgées), aux patients qui suivent une cure d'antibiotique de longue durée (plus d'une semaine) ou qui ont déjà souffert de DAA dans le passé.

Seuls les antécédents de symptômes d'anaphylaxie (< 1 h après la prise) ou de symptômes tels urticaire, œdème laryngé et/ou un bronchospasme dans les 22 heures suivant la prise, doivent faire renoncer à un traitement par les pénicillines. Etant donné que l'on rapporte 5 à 10% d'allergie croisée avec les céphalosporines, les céphalosporines ne sont pas conseillées dans ce cas.

* L'incidence de l'allergie IGE-médiée à la pénicilline (rhinite, asthme, urticaire, ... allant jusqu'à l'hypotension, le choc, la perte de conscience), est souvent largement surestimée: un choc anaphylactique ne survient que chez maximum 0,015 % des individus exposés. Ainsi, seul un petit pourcentage des nombreux patients qui signalent des antécédents d'allergie aux pénicillines présente réellement une allergie IGE-médiée.