

Guide belge de traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire (Edition 2021)

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

Infections respiratoires

Mal de gorge aigu

Uniquement chez patients à risque ou patients gravement malades

Premier choix :

- **Pénicilline V***
3 millions IU par jours (j.) en 3 prises pendant 7 j
(Enfant : 50.000 UI/kg par jour (par j.) en 3 prises pendant 7 j.)

Alternative premier choix

- **Céfadroxil**
2 g par j. en 2 prises pendant 7 j.
(Enfant : 30 mg/kg par j. en 2 prises pendant 7 j.)
- **Céfalexine**
2 g par j. en 2 prises pendant 7 j.

*Fait défaut sur le marché en 2020

Otite moyenne aiguë

Uniquement si risque plus élevé de complications, altération sévère de l'état général et absence d'amélioration de la fièvre et/ou de la douleur après 3 j. de traitement au paracétamol à une dose et une fréquence suffisamment élevées.

- **Amoxicilline**
3 x 1 g par j. pendant 5 j.
(Enfant : 75-100 mg/kg par j. en 3 prises pendant 5 j.)

Rhinosinusite aiguë

Uniquement dans le cas de patients à risque, adultes gravement malades ou fièvre persistant plus de 5 j., ou retour de la fièvre après une amélioration initiale, ou dans le cas d'enfants gravement malades ou symptômes persistant plus de 10 à 15 j. sans amélioration.

- **Amoxicilline**
1 g 3 fois par j. pendant 7 j.
(Enfant : 75-100 mg/kg par j. en 3 prises pendant 7 j.)

Épiglottite aiguë

L'épiglottite est une urgence et exige une hospitalisation immédiate.

Laryngite striduleuse

Les antibiotiques ne sont pas indiqués.

Bronchiolite

N'est pas une indication d'antibiothérapie.

Infections aiguës des voies respiratoires inférieures chez l'enfant

Les antibiotiques sont indiqués en cas de forte suspicion de pneumonie bactérienne sur la base de symptômes cliniques.

- **Amoxicilline**
100 mg/kg/jour en 3 prises pendant 5 j.

Infections aiguës des voies respiratoires inférieures chez l'adulte

L'antibiothérapie peut être envisagée chez les patients à risque. C'est indiqué en cas de suspicion de pneumonie bactérienne fondée sur des symptômes cliniques, examen de laboratoire (CRP > 20) ou signes radiologiques.

Sans comorbidité :

- **Amoxicilline**
1 g 3 fois par j. pendant 7 j.

Avec comorbidité ou en cas de pneumonie par aspiration :

- **Amoxicilline-acide clavulanique**
875 mg 3 fois par j. pendant 7 j.

Exacerbation aiguë de BPCO

Uniquement indiqué en cas de : stade GOLD D ; forte dégradation de l'état général et fièvre >38°C ; nette augmentation des expectorations fortement purulentes ; amélioration insuffisante après deux à quatre j. malgré une bronchodilatation maximale et des glucocorticostéroïdes oraux ; CRP >40 mg/L ; CRP 20-40 mg/L + présence d'expectorations purulentes.

- **Amoxicilline-acide clavulanique**
875 mg 3 fois par j. pendant 5 j.

Influenza

Les antiviraux ne sont pas indiqués pour le traitement ou la prophylaxie de la grippe.

Rhinite

Les antibiotiques ne sont pas indiqués en cas de rhinite.

Coqueluche

Les antibiotiques n'ont aucun effet sur l'évolution clinique d'une infection coquelucheuse. En cas d'épidémie avérée de coqueluche, les antibiotiques peuvent prévenir la propagation de l'infection coquelucheuse.

Attention : les nourrissons atteints de coqueluche doivent être hospitalisés pour traitement de soutien

- **Azithromycine**
500 mg par j. pendant 3 j.
(Enfant : 10 mg/kg en 1 prise le premier jour, puis 5 mg/kg/jour en 1 prise pendant 4 j.)

Infections peau et tissus mous

Acné

Le traitement de base de l'acné consiste en l'utilisation d'agents non antibiotiques locaux.

- Acné comédonique : traitement à base d'agents non antibiotiques topiques.
- Acné papulo-pustuleuse légère à modérée : association avec des antibiotiques locaux.
- Acné papulo-pustuleuse sévère : antibiotiques oraux.

Traitement local

- **Clindamycine 1%**
1 application par j. – pendant minimum 6 semaines jusqu'à maximum 4 mois

Traitement oral

- **Azithromycine**
500 mg en 1 prise – 1 x par semaine - pendant minimum 6 semaines jusqu'à maximum 3 mois
- **Doxycycline**
100 mg par j. en 1 prise - pendant minimum 6 semaines jusqu'à maximum 3 mois

Impétigo

Antibiotique topique en cas de lésions limitées

Antibiotiques per os en cas de lésions étendues, d'échec du traitement local, d'adénopathies ou de symptômes systémiques.

Traitement local

- **Acide fusidique 2%**
2 à 4 applications par j. pendant 7 j.

Traitement oral

- **Flucloxacilline**
1-2 g par j. en 3 ou 4 prises pendant 7 j.
(Enfant : 25-50 mg/kg par j. en 3 ou 4 prises pendant 7 j.)

Cellulite et érysipèle

Un traitement antibiotique est toujours recommandé.

- **Flucloxacilline**

2 g par j. en 4 prises pendant 10 j.
(Enfant : 25-50 mg/kg par j. en 3 ou 4 prises pendant 10 j.)

Morsures

Prophylaxie antibiotique : en cas de morsures au niveau de la main/ du poignet, de la jambe/du pied, des organes génitaux ou du visage ; morsures profondes et morsures avec contusion ; patients à risque ; si la plaie est immédiatement suturée.

Une morsure infectée doit toujours être traitée avec des antibiotiques.

- **Amoxicilline-acide clavulanique**

1500 mg par j. en 3 prises pendant 5 j. (prophylaxie) ou 7 j. (infection)
(Enfant : 30-40 mg/kg par j. en 3 prises pendant 5 j. (prophylaxie) ou 7 j. (infection))

Herpès labial

La prévention de récurrences d'épisodes d'herpès labial n'est envisagée que pour les patients immunodéprimés ou présentant des récurrences très fréquentes et sévères.

Traitement local (à privilégier)

- **Aciclovir 5%**

appliquer toutes les 4 heures, pendant au moins 4 j., à prolonger si nécessaire jusqu'à maximum 10 j.

Traitement oral

- **Valaciclovir**

2 x 2 g pendant 1 jour

Prévention des récurrences

- **Valaciclovir**

500 mg en 1 prise, quotidiennement, à réévaluer systématiquement après 6 mois

Varicelle

Le traitement antiviral n'est pas recommandé chez les enfants en bonne santé en raison de son évolution favorable.

Chez les nouveau-nés, les enfants de plus de 12 ans, les adultes, les femmes enceintes et les patients immunodéprimés, le risque de complications parfois sévères est accru.

- **Valaciclovir**

3 g par j. en 3 prises pendant 7 j.

- **Aciclovir**

4 g par j. en 5 prises pendant 7 j.

Herpès zoster

Un traitement antiviral systémique est nécessaire chez les patients immunodéprimés et en cas de zona ophtalmique.

- **Valaciclovir**

3 g par j. en 3 prises pendant 7 j.

- **Aciclovir**

4 g par j. en 5 prises pendant 7 j.

Maladie de Lyme

Le traitement ne commence qu'après apparition de l'érythème migrant ou d'autres signes de la maladie de Borréliose de Lyme.

Il n'existe aucune indication d'antibiothérapie prophylactique en cas de morsure de tique. Une sérologie positive sans signe clinique n'est pas une indication pour le traitement antibiotique.

- **Doxycycline**

200 mg en 2 prises pendant 10 j.
(Enfant à partir de 8 ans : 4 mg/kg par j. en 2 prises (max. 100 mg par prise) pendant 10 j.)

Alternative pour les enfants de moins de 8 ans et les femmes enceintes ou allaitantes

- **Amoxicilline**

1 500 mg par j. en 3 prises pendant 14 j.
(Enfant : 50 mg/kg par j. en 3 prises (max. 500 mg par prise) pendant 14 j.)

Gale

Le traitement est indispensable et la préférence va à un traitement local.

- **Permethrine 5% crème**

1 application pendant 8 heures, à répéter éventuellement après 1 à 2 semaines

Mastite du postpartum

Un traitement antibiotique est recommandé si, en plus de la mastite, une crevasse sur le mamelon est également infectée, si les symptômes ne s'améliorent pas après 12 à 24 heures malgré que le lait ait été tiré efficacement et/ou si la culture du lait est positive

- **Flucloxacilline**

2 g par j. en 4 prises pendant 10 à 14 j.

Remarque : l'allaitement peut être poursuivi pendant le traitement.

Candidoses et autres mycoses cutanées

Si les mesures d'hygiène locales et éventuellement de séchage ne sont pas suffisantes, un traitement antimicrobien local constitue le traitement de premier choix. En cas d'échec thérapeutique du traitement local de l'infection, un traitement oral peut être instauré.

Infections à Candida

- **Isoconazole 1% local**

1 application par j. jusqu'à 2 semaines après la disparition des lésions

Infections à dermatophytes

Traitement local

- **Terbinafine 1% local**

1 application par j. pendant 1 semaine

- **Isoconazole 1% local**

1 application par j. jusqu'à 2 semaines après la disparition des lésions

Candidose oropharyngée

Le traitement local constitue le premier choix. En cas d'échec thérapeutique, un traitement systémique peut être envisagé.

Le muguet chez les nourrissons et les enfants

Traitement local

Bien que le gel oral de miconazole soit plus efficace que la suspension orale de nystatine, il est contre-indiqué chez les nourrissons de moins de 6 mois en raison du faible risque de suffocation.

< 6 mois

- **suspension orale de nystatine**

4 ml par j. en 4 prises jusqu'à 1 semaine après disparition des lésions

> 6 mois

- **gel oral de miconazole**

4 applications de 1,25 ml par j. jusqu'à 1 semaine après disparition des lésions (bien répartir le gel du bout du doigt sur les muqueuses, pas jusqu'au voile du palais).

Traitement systémique

- **Fluconazole**

3 mg/kg/jour en 1 prise pendant 7 j. (chez les nourrissons à partir de 1 mois)

Stomatite chez les adultes immunocompétents

Traitement local

- **Gel oral de miconazole**

4 applications de 2,5 ml par j. jusqu'à 1 semaine après disparition des lésions

Traitement systémique

- **Fluconazole**

jour 1 : 200 mg en 1 prise. Puis 100 mg par j. en 1 prise pendant min. 7 à max. 21 j., selon l'évolution clinique.

En cas de stomatite à Candida atrophique sur prothèse dentaire :

- **Fluconazole**

50 mg par j. en 1 prise pendant 14 j.

Onychomycose

Ongles des mains :

- **Itraconazole** en thérapie pulsée :

1 cycle de traitement = 400 mg en 2 prises pendant 1 semaine, et ensuite pas d'itraconazole pendant 3 semaines

(Enfant : 1 cycle de traitement = 5 mg/kg/jour en 2 prises pendant 1 semaine, et ensuite pas d'itraconazole pendant 3 semaines

Pour l'onychomycose des ongles des mains, 2 cycles de traitement au total sont nécessaires.)

Ongles des pieds :

- **Terbinafine per os**

250 mg par j. en 1 prise pendant 12 semaines

(Enfant : < 20 kg : 62,5 mg (1/4 comprimé) par j. pendant 12 semaines
20-40 kg : 125 mg (1/2 comprimé) par j. pendant 12 semaines)

Infections urogénitales

Cystite aiguë

En cas de récurrence, un traitement prophylactique ou post-coïtal est possible.

Cystite chez les femmes sans risque accru

- **Nitrofurantoïne**
300 mg par j. en 3 prises pendant 5 j.

Cystite chez les enfants

- **Nitrofurantoïne**
5-7 mg/kg par j. en 4 prises pendant 5 j. (préparation magistrale)

Cystite chez les patients présentant un risque accru d'évolution compliquée (entre autres en cours de grossesse)

- **Nitrofurantoïne**
(pas pendant les dernières semaines de grossesse)
300 mg par j. en 3 prises pendant 7 j.

Cystite chez les personnes très âgées et/ou chez les personnes atteintes d'insuffisance rénale

Traitement aigu

- **Triméthoprim**
300 mg (préparation magistrale) en 1 prise pendant 3 j. (femme) et 7 j. (homme)

Cystite récidivante

- **Triméthoprim**
100 mg (préparation magistrale) en 1 prise pendant 6 mois

Pyélonéphrite aiguë

Commencer par un traitement empirique, puis ajuster en fonction de l'antibiogramme.

- **Lévofloxacine oral**
500 mg par j. en 1 prise pendant 7 j. (femme) - 14 j. (homme)
- **Ciprofloxacine oral**
1 g par j. en 2 prises pendant 7 j. (femme) - 14 j. (homme)

Prostatite aiguë

Commencer par un traitement empirique, puis ajuster en fonction de l'antibiogramme.

- **Lévofloxacine oral**
500 mg par j. en 1 prise pendant 14-28 j.
- **Ciprofloxacine oral**
1 g par j. en 2 prises pendant 14-28 j.

En cas de forte suspicion d'IST ou d'IST avérée

- **Ceftriaxone IM** en dose unique de 500 mg
+ **doxycycline oral** 200 mg par j. en 2 prises pendant 10 j.

Orchi-épididymite

L'orchi-épididymite chez l'enfant est généralement d'origine virale et ne nécessite pas d'antibiotiques.

Le traitement antibiotique est recommandé chez l'adolescent (à partir de 12 ans) et chez l'adulte.

Orchi-épididymite avec suspicion d'IST

- **ceftriaxone IM** en dose unique de 500 mg
+ **doxycycline oral** 200 mg par j. en 2 prises pendant 10 j.

Orchi-épididymite sans suspicion d'IST

- **lévofloxacine oral**
500 mg par j. en 1 prise pendant 10 j.

En cas de suspicion à la fois d'IST et d'entérobactéries

- **ceftriaxone IM** en dose unique de 500 mg
+ en combinaison avec **lévofloxacine oral**
500 mg par j. en 1 prise pendant 10 j.

En cas de chlamydiase avérée, ajouter également doxycycline (200 mg par j. 2 prises pendant 10 j.)

Maladie inflammatoire pelvienne

Un traitement antibiotique est toujours recommandé

En cas d'instauration empirique

- **ceftriaxone** (IM en dose unique de 500 mg)
+ **doxycycline** (200 mg par j. en 2 prises pendant 14 j.)
+ **métronidazole** (1,5 g par j. en 3 prises pendant 14 j.)

En cas de présence avérée de Chlamydia trachomatis

- **ceftriaxone** (IM en dose unique de 500 mg)
+ **doxycycline** (200 mg par j. en 2 prises pendant 14 j.)
+ **métronidazole** (1,5 g par j. en 3 prises pendant 14 j.)

En cas de forte suspicion ou de présence avérée de gonocoques

- **ceftriaxone** (IM en dose unique de 500 mg)
+ **azithromycine** 2 g en dose unique
+ **métronidazole** (1,5 g par j. en 3 prises pendant 14 j.)

Seulement en cas de présence avérée de Mycoplasma genitalium

- **moxifloxacine**
(400 mg par j. en 1 prise pendant 14 j.)

Vulvo-vaginite aiguë

Vaginose bactérienne

Traitement recommandé en cas de symptômes.

Le traitement du(des) partenaire(s) n'est pas conseillé

- **Métronidazole per os**
1 g par j. en 2 prises pendant 7 j.
- **Métronidazole ovule**
500 mg par j. en 1 prise pendant 7 j.
- **Clindamycine crème vaginale de 2 %**
5 g par j. en 1 prise pendant 7 j.

Trichomonas vaginalis

Traitement recommandé.

Traitement du(des) partenaire(s) recommandé.

- **Tinidazole per os**
2 g en dose unique
- **Métronidazole per os**
1 g par j. en 2 prises pendant 7 j.

Vulvo-vaginite à Candida

Traitement recommandé en cas de symptômes.

Traitement du(des) partenaire(s) en cas de symptômes.

Candidose vulvo-vaginale récidivante

Traitement prophylactique ou auto-traitement en cas de symptômes.

Vulvo-vaginite à Candida

(Le traitement local et le traitement par voie orale sont équivalents)

Traitement local

- **butoconazole**
 - ovule de 100 mg par j. pendant 3 j. ;
 - ou crème vaginale 5 g par j. pendant 3 j.
- **fenticonazole**
 - ovule de 600 mg en dose unique ;
 - ou ovule de 200 mg par j. pendant 3 j. ;
 - ou crème vaginale 2% 10 mg par j. en 2 prises pendant 3 j.
- **miconazole**
 - ovule de 1200 mg en dose unique ;
 - ou ovule de 200 mg par j. pendant 7 j. ;
 - ou crème vaginale en 1 prise par j. pendant 7 j.

Traitement par voie orale

- **fluconazole oral**
150 mg en dose unique

Candidose vulvo-vaginale récidivante

Traitement par voie orale

- traitement initial de l'épisode en cours avec du **fluconazole oral** à raison de 150 mg toutes les 72 heures (3 doses au total).
- suivi par du **fluconazole oral** 200 mg par semaine en 1 prise pendant 6 mois.

Traitement local

Ovules hautement dosés (**miconazole** 1200 mg ou **fenticonazole** 600 mg) à prendre mensuellement le 5^{ème} jour du cycle. Si nécessaire, passer à 1 ovule par semaine pendant 6 mois.

Urétrite

Un traitement antibiotique est toujours recommandé.

Traitement empirique

- **ceftriaxone IM**
dose unique de 500 mg
+ en combinaison avec de l'**azithromycine oral**, en dose unique de 2 g,
- ou
- **ceftriaxone IM**
dose unique de 500 mg
+ en combinaison avec de la **doxycycline orale** 200 mg par j. en 2 prises pendant 7 j.

Si l'étiologie est connue

Traitement étiologique des gonocoques

- **ceftriaxone IM** dose unique de 500 mg
+ en combinaison avec de l'**azithromycine oral**, en dose unique de 2 g

Traitement étiologique de Chlamydia spp

- **doxycycline oral**
200 mg par j. en 2 prises pendant 7 j.,
ou
- **azithromycine oral**
1 g en dose unique

Traitement étiologique de Mycoplasma genitalium

De préférence, déterminer la sensibilité à l'**azithromycine** en même temps que le dépistage de M. genitalium.

En cas de sensibilité à l'**azithromycine** :

- **azithromycine oral**
500 mg en 1 prise le jour 1, et
ensuite 250 mg en 1 prise du jour 2 au jour 5.

En cas de résistance à l'**azithromycine** :

- **moxifloxacin oral**
400 mg en 1 prise pendant 10 j.

Syphilis

Un traitement antibiotique est toujours recommandé.

Nécessité de dépister les IST chez le(s) partenaire(s).

Syphilis primaire, secondaire et syphilis latente précoce :

- **Benzathine pénicilline IM***,
2,4 millions d'UI, à 2 endroits différents (1 seul jour de traitement)

Syphilis latente tardive :

- **Benzathine pénicilline IM***,
2,4 millions d'UI, à 2 endroits différents aux j. 1, 8 et 15

Herpès génital

En cas de récurrence, un traitement prophylactique est possible.

Primo-infection

- **Valaciclovir oral**
1 g par j. en 2 prises pendant 5-10 j.*
- **Aciclovir oral**
1 g par j. en 5 prises pendant 5-10 j.
ou
1,2 g par j. en 3 prises pendant 5-10 j.

Traitement du(des) partenaire(s) et des IST asymptomatiques

Le dépistage du(des) partenaire(s) est requis.

Chlamydia

- **doxycycline oral**
200 mg en 2 prises pendant 7 j. (pas pendant la grossesse)
- **azithromycine oral**
en dose unique de 1 g

Gonocoques

- **ceftriaxone IM**
dose unique de 500 mg
+ en combinaison avec de l'**azithromycine oral** en dose unique de 2 g

Syphilis

- **benzylpénicilline IM***,
2,4 millions d'UI, à 2 endroits différents
en cas de suspicion d'infection < 1 an : traitement d'un jour

Trichomonas vaginalis

- **tinidazole oral**
en dose unique de 2 g (pas pendant la grossesse)
- **métronidazole oral**
1 g par j. en 2 prises pendant 7 j. (possible à partir du 2ème trimestre de grossesse)

Infections gastro-intestinales

Gastro-entérite aiguë

Antibiotiques uniquement indiqués en cas de syndrome de dysenterie ou chez les patients immunodéprimés.

- **Azithromycine**
500 mg par j. en 1 prise pendant 3 j.
(Enfant : 10 mg/kg/jour en 1 prise pendant 3 j.)

Diverticulite

Antibiotiques uniquement indiqués en cas de diverticulite compliquée ou chez les patients immunodéprimés.

- **Amoxicilline-acide clavulanique**
1,5 g par j. en 3 prises pendant 7 j.

Abcès périanal

Le traitement d'un abcès périanal est en premier lieu chirurgical : incision et drainage.

Éradication de l'Helicobacter pylori

Lorsque l'*Helicobacter pylori* a été détecté chez des patients souffrant d'ulcères duodénaux, d'ulcères gastriques ou de dyspepsie, une antibiothérapie d'éradication est recommandée.

Traitement combiné durant 10 j. :

- **IPP** (oméprazol 40 mg (ou équivalent) en 2 prises par j.)
+ **Amoxicilline** (2 g en 2 prises par j.)
+ **Clarithromycine** (1 g en 2 prises par j.)
+ **Métronidazole** (1 g en 2 prises par j.)

Infections stomatologiques et ophtalmologiques

Abcès dentaire

Référer les patients souffrant d'un abcès dentaire à un dentiste pour un traitement dentaire local.

En cas de dissémination systémique, référer le patient à un dentiste et commencer un traitement à base d'antibiotiques systémiques afin d'éviter que l'infection ne se propage.

- **Amoxicilline 500 mg**
3 fois par j. pendant 3-7 j.

S'il n'y a pas d'amélioration, référer le patient à nouveau au dentiste.

Conjonctivite bactérienne

Les antibiotiques ne sont généralement pas indiqués pour une personne en bonne santé.

Les antibiotiques peuvent être envisagés en cas de problèmes graves, pour les porteurs de lentilles de contact ou s'il n'y a pas d'amélioration après 3 à 4 j. de rinçage à l'eau.

Les antibiotiques sont, par contre, indiqués chez les patients à risque.

- **Gouttes oculaires au chloramphénicol**
6 applications par j. jusqu'à 48 heures après guérison
- **Gel oculaire d'acide fusidique**
4 à 6 applications par j. jusqu'à 48 heures après guérison