



INFECTIONS RESPIRATOIRES HAUTES: ANTIBIOTHÉRAPIE CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 15 ANS

Décembre 2017

i Après avis de la HAS*

			DCI (nom commercial) par famille chimique											
			Pénicillines A		Céphalosporines			Macrolides et apparentés				Autres		
			Amoxicilline (Clamoxyl®, Hiconcil® et génériques)	Amoxicilline Acide clavulanique (Augmentin®, Ciblor® et génériques)	Céfotiam hexétil (Taketiam®, Texodil®)	Cefpodoxime proxétil (Orelox® et génériques)	Céfuroxime axétil (Cépazine®, Zinnat® et génériques)	Azithromycine (Zithromax® et génériques)	Clarithromycine (Naxy®, Zeclar® et génériques)	Josamycine (Josacine®)	Télithromycine (Ketek®)	Erythromycine Sulfafurazole (Pediazole®)	Pristinamycine (Pyostacine®)	Sulfaméthoxazole Triméthoprine (Bactrim® et génériques)
Rhinopharyngite aiguë			Pas de traitement antibiotique											
Angine aiguë	enfant<3 ans		Pas de traitement antibiotique											
	enfant ≥ 3 ans	TDR négatif	Pas de traitement antibiotique											
		TDR positif	50 mg/kg/j 6 jours			8 mg/kg/j 5 jours		20 mg/kg/j 3 jours	15 mg/kg/j 5 jours	50 mg/kg/j 5 jours				
Sinusite	maxillaire ou frontale	aiguë avec facteur de risque ou sévère	80 - 90 mg/kg/j 7 - 10 jours			8 mg/kg/j 8 - 10 jours							si ≥ 6 ans : 50 mg/kg/j 8 - 10 jours	si < 6 ans : 30 mg/kg/j sulfaméthoxazole + 6 mg/kg/j triméthoprine 8 - 10 jours
		maxilaire d'origine dentaire		80 mg/kg/j 7 - 10 jours		8 mg/kg/j 8 - 10 jours							30 mg/kg/j sulfaméthoxazole + 6 mg/kg/j triméthoprine 8 - 10 jours	
	ethmoïdale, sphénoïdale et frontale compliquée		Hospitalisation - Antibiothérapie parentérale											
Otite moyenne aiguë enfant >3 mois	purulente	enfant<2 ans	80-90 mg/kg/j 8 - 10 jours	80 mg/kg/j 8 - 10 jours (si sd. otite- conjonctivite)		8 mg/kg/j 8 - 10 jours						50 mg/kg/j érythromycine + 150 mg/kg/j sulfafurazole 10 jours		30 mg/kg/j sulfaméthoxazole + 6 mg/kg/j triméthoprine 8 - 10 jours
		enfant>2 ans avec symptômes peu bruyants	Pas de traitement antibiotique											
		enfant>2 ans avec symptômes bruyants	80-90 mg/kg/j 5 jours	80 mg/kg/j 8 - 10 jours (si sd. otite- conjonctivite)		8 mg/kg/j 5 jours						50 mg/kg/j érythromycine + 150 mg/kg/j sulfafurazole 10 jours		30 mg/kg/j sulfaméthoxazole + 6 mg/kg/j triméthoprine 5 jours
	congestive ou séro-muqueuse		Pas de traitement antibiotique											

Traitement recommandé

En cas d'allergie aux pénicillines sans contre-indication aux céphalosporines

En cas de contre-indication aux bêta-lactamines

Traitement non recommandé

* www.has-sante.fr Fiches Mémo: « Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'enfant », « Sinusite de l'enfant » et « Otite moyenne aiguë purulente de l'enfant de plus de 3 mois » - Novembre 2016



Décembre
2017

INFECTIONS RESPIRATOIRES HAUTES: ANTIBIOTHÉRAPIE CHEZ L'ADULTE

i Après avis de la HAS*

			DCI (nom commercial) par famille chimique												
			Pénicillines A		Céphalosporines			Macrolides et apparentés				Quinolones		Autres	
			Amoxicilline (Clamoxyl®, Hiconcil® et génériques)	Amoxicilline Acide clavulanique (Augmentin®, Ciblor® et génériques)	Céfotiam hexétil (Taketiam®, Texodil®)	Cefpodoxime proxétil (Orelox® et génériques)	Céfuroxime axétil (Céprozine®, Zinnat® et génériques)	Azithromycine (Zithromax® et génériques)	Clarithromycine (Naxy®, Zeclar® et génériques)	Josamycine (Josacine®)	Télithromycine (Ketek®)	Lévofloxacine (Tavanic®)	Moxifloxacine (Izilo®)	Pristinamycine (Pyostacine®)	Sulfaméthoxazole Triméthoprine (Bactrim® et génériques)
Rhinopharyngite aiguë			Pas de traitement antibiotique												
Angine aiguë	Mac Isaac < 2		Pas de traitement antibiotique												
	Mac Isaac ≥ 2	TDR négatif	Pas de traitement antibiotique												
		TDR positif	2 g/j 6 jours		400 mg/j 5 jours	200 mg/j 5 jours	500 mg/j 4 jours	500 mg/j 3 jours	500 mg/j 5 jours	2 g/j 5 jours					
Sinusite	maxillaire aiguë purulente non compliquée avec suspicion d'une infection bactérienne		3 g/j 7 jours		400 mg/j 5 jours	400 mg/j 5 jours	500 mg/j 5 jours					500 mg/j 7 jours	400 mg/j 7 jours	2 g/j 4 jours	
	maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire manifeste homolatérale de l'arc dentaire supérieur			3 g/j 7 jours	400 mg/j 5 jours	400 mg/j 5 jours	500 mg/j 5 jours					500 mg/j 7 jours	400 mg/j 7 jours	2 g/j 4 jours	
	frontale,éthmoïdale, sphénoïdale			3 g/j 7 jours	400 mg/j 5 jours	400 mg/j 5 jours	500 mg/j 5 jours					500 mg/j 7 jours	400 mg/j 7 jours		
	grave à risque de complication grave		Avis spécialisé pour discuter d'une éventuelle hospitalisation, de prélèvements bactériologiques, d'imagerie et d'antibiothérapie parentérale									500 mg/j 7 jours si prise en charge ambulatoire décidée	400 mg/j 7 jours si prise en charge ambulatoire décidée		
Otite	moyenne aiguë purulente avec syndrome otite- conjonctive			3 g/j 5 jours	400 mg/j 5 jours	400 mg/j 5 jours	500 mg/j 5 jours								800 mg/j sulfaméthoxazole + 160 mg/j triméthoprine 5 jours
	moyenne aiguë purulente		3 g/j 5 jours		400 mg/j 5 jours	400 mg/j 5 jours	500 mg/j 5 jours								800 mg/j sulfaméthoxazole + 160 mg/j triméthoprine 5 jours

Traitement recommandé

En cas d'allergie aux pénicillines sans contre-indication aux céphalosporines

En cas de contre-indication aux bêta-lactamines

Traitement non recommandé

* www.has-sante.fr

Fiches Mémo: « Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'adulte », « Sinusite de l'adulte » et « Otite moyenne aiguë purulente de l'adulte » - Novembre 2016

© Namts - Studio graphique - Décembre 2017