



Recommandations durées traitements antibiotiques

C.Strady

Groupe Courlancy Reims

Pourquoi faire court ?

- Cout : +/-
- Résistances bactériennes : ++
- Evénements indésirables : ++
- Compliance : +++
- Autre ?

Cystites à risque de complication

Cystite à risque de complication
= ECBU

Traitement pouvant être différé de 24-48h
Antibiothérapie initiale adaptée à
l'antibiogramme :

- 1^{er} choix amoxicilline
- 2^{ème} choix pivmécillinam
- 3^{ème} choix nitrofurantoïne
- 4^{ème} choix fosfomycine-trométamol
- 5^{ème} choix triméthoprime (TMP)

Traitement ne pouvant être différé
Antibiothérapie initiale probabiliste

- 1^{er} choix nitrofurantoïne
- 2^{ème} choix fosfomycine - trométamol

Adaptation à l'antibiogramme dès que
possible

Durée totale

- Amoxicilline, pivmécillinam et nitrofurantoïne : 7 j
- Fosfomycine- trométamol : 3 g à J1-J3-J5
- TMP : 5 j

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHÈSE

Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes

Validée par le Collège le 15 juillet 2021

Cystite aiguë à risque de complications (au moins 1 facteur de risque)

Traitement probabiliste (adaptation secondaire systématique à l'antibiogramme)
nitrofurantoïne¹

7 jours

Traitement adapté à l'antibiogramme
amoxicilline

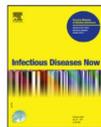
7 jours

Infectious Diseases Now 51 (2021) 114–139



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com/en



Guidelines

Anti-infectious treatment duration: The SPILF and GPIP French guidelines and recommendations

Durées des traitements anti-infectieux. Recommandations françaises SPILF et GPIP

R. Gauzit^{a,*}, B. Castan^b, E. Bonnet^c, J.P. Bru^d, R. Cohen^e, S. Diamantis^f, A. Faye^g, H. Hitoto^h, N. Issaⁱ, D. Lebeaux^{j,k}, P. Lesprit^l, L. Maulin^m, D. Poitrenaudⁿ, J. Raymond^o, C. Strady^p, E. Varon^q, R. Verdon^{r,s}, F. Vuotto^t, Y. Welker^u, J.P. Stahl^v



- Cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins, en fonction de la molécule utilisée :
 - Triméthoprime/sulfaméthoxazole : 5 jours
 - Autre molécule (à l'exception des fluoroquinolones qui sont contre-indiquées dans ce cas) : 7 jours

Infections urinaires

- Un homme de 52 ans sans uropathie connue présente depuis 48h des brûlures urinaires avec une pollakiurie et une fièvre à 39°
- L'ECBU retrouve une leucocyturie et bactériurie significative à E.Coli
- Vous décidez de le traiter par fluoroquinolones
- Quelle durée ?
 - 21 jours
 - 15 jours
 - 7 jours

JNI

22^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Montpellier
et la région Occitanie - Méditerranée

LE CORUM, Montpellier

du lundi 30 août 2021
au mercredi 1^{er} septembre 2021



Efficacy of 7 versus 14 days of antibiotic therapy in male
with febrile urinary tract infection due to
fluoroquinolone susceptible organisms.
PROSTASHORT: a randomized clinical trial.

Dr Matthieu LAFAURIE

U2i, Maladies Infectieuses

Hôpital Saint-Louis, Paris

31/08/2021

Hôpitaux Universitaires
SAINT-LOUIS
LARIBOISIÈRE
FERNAND-WIDAL

Primary outcome

Analysis	Patients	% (95%CI)	14-day antibiotic therapy	% (95%CI)	7-day antibiotic therapy	% (95%CI)	Absolute Difference (95%CI)
Per-protocol	225		117		108		
Cure	160	71.1% [64.7;76.9]	96	82.1% [73.9;88.5]	64	59.3% [49.4;68.6]	-22.8% [-34.2;-11]
Intention to treat	240		125		115		
Cure	161	67.1% [60.7;73]	97	76.6% [69.3;84.6]	64	55.7% [46.1;64.9]	- 21.9 %[-33.3;-10.1]

→ non-inferiority 7-day vs 14-day not demonstrated

→ deleterious effect of 7-day vs 14-day antibiotic therapy

Infections urinaires

- Un homme de 74 ans porteur d'un adénome de prostate suivi présente depuis 48h des brûlures urinaires sans fièvre avec une pollakiurie
- L'ECBU retrouve une leucocyturie et bactériurie significative à E.Coli
- Vous décidez de le traiter par fluoroquinolones
- Quelle durée ?
 - 21 jours
 - 15 jours
 - 7 jours
 - 3 jours

Infections urinaires

Concept de la « cystite chez l'homme »

- Etude rétrospective anglaise¹ (n=196 358) : 20 % des hommes âgés avec une IU sont traités < 5 jours
- Etude rétrospective² (n=573) suggérant que 7 jours sont suffisant sans augmentation du risque de récurrence (**après exclusion** des patients avec FR de complications : PNA, signe de prostatite, anomalie de l'arbre urinaire et uropathie, hyperplasie bénigne de la prostate, lithiase ou immunodépression)
- Etude rétrospective, âge > 65 ans, n=33 745
3 vs 7 jours de traitement → 1 récurrence toutes les 150 IU dans le bras 3 j et 1 hospitalisation en moins pour insuffisance rénale
- Etude rétrospective, > 70 ans, n=21 864, pivmecillinam 5 jours aussi efficace que 7 jours, sans augmentation des récurrences

1 Ahmed H et al. Plos One 2018 Jan 5; 13 : e0190521

2 Germanos GJ et al. Open forum Infect Dis 2019 ; 6 : ofz216

3 Ahmed H et al. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2019 ; 28 : 857 -

4 Boel JB et al. J antimicrob chemother 2019£ ; 74 : 2767

JAMA | **Original Investigation**

Effect of 7 vs 14 Days of Antibiotic Therapy on Resolution of Symptoms Among Afebrile Men With Urinary Tract Infection A Randomized Clinical Trial

Dimitri M. Drekonja, MD, MS; Barbara Trautner, MD, PhD; Carla Amundson, MA; Michael Kuskowski, PhD;
James R. Johnson, MD

- 272 malades inclus. La majorité avaient des uropathies et/ou des antécédents d'IU dont prostatites. Les étiologies des IU étaient celles attendues dans cette population (*E. coli* 40%).
- Les patients devaient être des hommes ayant une infection urinaire (IU) symptomatique non fébrile traitée par ciprofloxacine ou SMX_TMP.
- La résolution des symptômes a été obtenue à J14 chez
 - 122/131 (93.1%) dans le groupe 7 j
 - 111/123 (90.2%) dans le groupe 14 j
 - Non infériorité démontrée
- Une récurrence d'IU à J28 est survenue chez
 - 13/131 (9,9%) dans le groupe 7 j
 - 15/123 (12,9%) dans le groupe 14 j
 - Non infériorité démontrée

Pyélonéphrites

- Pyélonéphrite aiguë **non compliquée**
 - Fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable : 7 jours
 - Autre antibiotique : 10 jours
- Pyélonéphrite aiguë **à risque de complication et/ou associée aux soins** : 10 jours

IU masculine

- Prostatite : 14 jours
- Cystite (« cystitis-like ») : 7 jours

Pneumonie

- Homme de 60 ans, non fumeur
- Pas de terrain particulier
- Hospitalisation en médecine car oxygéno-dépendance
- Vous débutez un TT par amoxicilline 3g/j par voie IV
- Vous prenez des nouvelles à 48h :
 - Il évolue bien, apyrétique



Pneumonie

- Vous le traitez combien de temps en tout ?
 - 10 jours
 - 7 jours
 - 5 jours
 - 3 jours

Pneumonies communautaires

- British Thoracic Society 2015
7 jours si gravité modérée
7-10 jours si grave (jusqu'à 21 jours)
- ATS et IDSA 2019 : pour toutes les PAC (y compris les graves),
antibiothérapie poursuivie jusqu'à stabilisation clinique, avec durée
minimum de 5 jours
- Une RCT¹ : arrêt à J5 (si stabilité clinique > 48 h) vs décision
médicale → guérison identique, même si PSI IV et V (40 % des
patients)
- Une méta-analyse² : traitement \leq 6 jours aussi efficace
(potentiellement supérieur) en terme de mortalité et EI
- Nombreuses études sur durée de traitement et PCT
Dans la majorité des cas la durée de traitement dépasse les
standards recommandés et aucune ne permet un traitement < 6 jours

1 Uranga A et al. JAMA intern Med 2016 ; 176 : 1257

2 Tansarli GS et al. Antimicrob agent Chemother 2018 ; 62 : e00635



Discontinuing β -lactam treatment after 3 days for patients with community-acquired pneumonia in non-critical care wards (PTC): a double-blind, randomised, placebo-controlled, non-inferiority trial

Aurélien Dinh, Jacques Ropers, Clara Duran, Benjamin Davido, Laurène Deconinck, Morgan Matt, Olivia Senard, Aurore Lagrange, Sabrina Makhloufi,

- PAC modérément sévère répondant favorablement à J3 à AAC ou C3G
- 3j (n=145) vs 8j (n=146)
- Non infériorité démontrée sur la guérison à J15 en ITT :
77% (3J) vs 68% (8j)

	Placebo group (n=152)	β -lactam group (n=151)
Age, years	72.5 (54.0–85.3)	74.0 (58.0–83.0)
Sex		
Female	66 (43%)	57 (38%)
Male	86 (57%)	94 (62%)
Temperature, °C	38.8 (38.3–39.3)	38.7 (38.3–39.3)
Oxygen therapy	60 (39%)	59 (39%)
Comorbidities*	34 (22%)	39 (26%)
Liver disease	5 (3%)	2 (1%)
Heart failure	30 (20%)	33 (22%)
Cerebrovascular disease	13 (9%)	10 (7%)
Renal disease	13 (9%)	11 (7%)
Coronary insufficiency	24 (16%)	20 (13%)
Diabetes	24 (16%)	32 (21%)
Chronic obstructive pulmonary disease	31 (20%)	40 (26%)
At least two comorbidities	34 (22%)	39 (26%)
Active smoking	30 (20%)	25 (17%)

Pneumonie aiguë communautaire



- Si amélioration clinique au moment de la réévaluation à J+3 (apyrexie, amélioration des signes vitaux) : 5 jours
- Si pas d'amélioration à J3 : 7 jours maximum
- **Légionellose** : 14 jours (si azithromycine: 5 jours)

Un concept nouveau ?

The Journal of the American Medical Association

Published Under the Auspices of the Board of Trustees

VOL. 122, No. 18

CHICAGO, ILLINOIS
COPYRIGHT, 1943, BY AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION

AUGUST 28, 1943

PENICILLIN IN THE TREATMENT OF INFECTIONS A REPORT OF 500 CASES

STATEMENT BY THE COMMITTEE ON CHEMOTHERAPEUTIC
AND OTHER AGENTS, DIVISION OF MEDICAL SCIENCES,
NATIONAL RESEARCH COUNCIL

CHESTER S. KEEFER, M.D., BOSTON, CHAIRMAN; FRANCIS G.
BLAKE, M.D., NEW HAVEN, CONN.; E. KENNERLY MAR-
SHALL JR., M.D., BALTIMORE; JOHN S. LOCKWOOD, M.D.,
PHILADELPHIA, AND W. BARRY WOOD JR., M.D., ST. LOUIS.

patients with pneumococcal pneumonia, stated, "It is plain from the reported cases that...many patients have recovered on less than 100,000 units given over a period of two to three days." Dawson and Hobby [23], in their 1944 report on treating

The Journal of the American Medical Association

Published Under the Auspices of the Board of Trustees

VOL. 124, No. 10

CHICAGO, ILLINOIS
COPYRIGHT, 1944, BY AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION

MARCH 4, 1944

THE CLINICAL USE OF PENICILLIN OBSERVATIONS IN ONE HUNDRED CASES MARTIN HENRY DAWSON, M.D. AND GLADYS L. HOBBY, Ph.D. NEW YORK

"In general, the results were satisfactory with doses of 10,000 units every four hours for one and a half to two days."

Conclusions

- Mieux prescrire ++ :
 - La durée est un paramètre ++ pour le mieux prescrire
 - En médecine générale :
 - Pas plus de 5j pour pneumonie
 - 7j PNA, 7j « cystite-like » chez l'homme, 14j prostatite
 - Cellulite : 7j
 - On va finir par arriver « aux limites » dans le raccourcissement (cf derniers essais de non infériorité)
- Conséquence sur le microbiote digestif en 24-48h
- Donc surtout moins prescrire ++++
 - Colonisations urinaires
 - Infection virales des voies ariennes