

FICHE

Choix et durées d'antibiothérapies : Pneumonie Aiguë Communautaire de l'adulte en ambulatoire

Validée par le Collège le 19 décembre 2024

Le but de cette fiche mémo est de favoriser la prescription appropriée d'antibiotiques, afin de traiter efficacement les patients tout en diminuant les résistances bactériennes pouvant conduire à des impasses thérapeutiques.

Le choix de l'antibiotique, la dose, la posologie, la modalité d'administration et **la durée** sont les éléments à prendre en compte pour une prescription adaptée.

La pneumonie aiguë communautaire est une infection potentiellement grave, dont les étiologies peuvent être bactériennes ou virales (des co-infections peuvent survenir).

Etiologies et présentations cliniques

L'étiologie la plus fréquente des pneumonies aiguës communautaires est *Streptococcus pneumoniae*. En général, elles surviennent plutôt chez des sujets âgés de plus de 40 ans, sont de début brutal, s'accompagnent d'une altération de l'état général et d'une fièvre élevée. Elles sont associées à une mortalité élevée.

Les pneumonies dites atypiques sont dues à des bactéries comme *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*. En général, elles surviennent chez les jeunes adultes de moins de 40 ans, sont de début progressif, l'état général est conservé et la fièvre est peu élevée. Ces pneumonies surviennent également dans des contextes épidémiques et peuvent être liées à une transmission interhumaine.

Le traitement antibiotique des pneumonies aiguës communautaires est probabiliste.

Examens complémentaires

En ambulatoire, les examens microbiologiques ne sont pas requis.

Une imagerie thoracique est recommandée et il est souhaitable de l'obtenir dans un délai court (idéalement 24h). Néanmoins elle ne doit pas retarder la mise en route du traitement antibiotique. Sa normalité doit conduire à reconsidérer le diagnostic de pneumonie.

Prise en charge des patients

Les critères qui doivent amener à discuter une prise en charge hospitalière sont les suivants :

- Tolérance clinique :
 - Hypothermie < 36°C ou hyperthermie > 40 °C
 - Hypotension
 - Fréquence respiratoire \geq 30 cycles/min
 - Confusion
- Présence de comorbidités : insuffisance cardiaque, maladie cérébro-vasculaire, maladie rénale, hépatique, BPCO, hospitalisation dans l'année, antécédent de pneumonie bactérienne.
- Facteurs médico-sociaux : personne âgée isolée, isolement social, inobservance thérapeutique.

Traitement antibiotique probabiliste des pneumonies aiguës communautaires, en ambulatoire, sans signe de gravité

Antibiothérapie de 1ere intention en absence de comorbidités :

- amoxicilline 1g 3 fois par jour

En cas d'allergie documentée contre-indiquant les pénicillines ou de rupture de stock :

- pristinamycine 1g 3 fois par jour

En cas de suspicion de pathogènes atypiques ou en cas d'échec à 72h de l'antibiothérapie initiale :

- clarithromycine : 500 mg 2 fois par jour.
- spiramycine : 3 MUI 3 fois par jour
- azithromycine : 500 mg par jour en une prise à J1 puis 250 mg par jour (antibiotique ayant un impact plus important sur la résistance bactérienne du fait de sa longue demi-vie)

En cas d'allergie documentée ou de contre-indication aux macrolides :

- pristinamycine : 1g 3 fois par jour
- doxycycline : 200 mg 1 fois par jour

En cas de comorbidités ou d'exposition aux antibiotiques¹ dans le mois précédant ou d'hospitalisation dans les 6 mois :

- amoxicilline/acide clavulanique : 1g/125 mg 3 fois par jour

En cas d'allergie documentée à la pénicilline :

- ceftriaxone : 1g 1 fois par jour par voie IM, IV ou SC
- cefotaxime : 1g 3 fois par jour par voie IM ou IV

En dernier recours, si aucune autre antibiothérapie n'est possible :

- fluoroquinolone anti-pneumococcique² : levofloxacin 500 mg 1 fois par jour.

¹ A l'exception des furanes, fosfomycine-trométamol et pivmecillinam

² Les fluoroquinolones ne doivent pas être prescrites si le patient a reçu une FQ dans les 3 derniers mois.

L'utilisation des fluoroquinolones peut être associée à l'apparition d'effets indésirables, parfois graves et invalidants³.

En cas d'échec à 72h de l'antibiothérapie si patient avec comorbidités :

- Avis spécialisé
- Discuter l'hospitalisation

Durée de traitement antibiotique et suivi des patients

- en absence de signes d'amélioration après 72h : il est recommandé de modifier l'antibiothérapie (remplacement pénicillines par macrolides).
- en cas d'aggravation après 72h : discuter l'hospitalisation.

Information à délivrer au patient :

La durée du traitement antibiotique est à adapter selon la gravité de l'atteinte et la rapidité de récupération sous traitement.

La décision de poursuivre ou d'arrêter le traitement est concertée entre le médecin et le patient (consultation au cabinet ou par téléphone).

7 jours **maximum** en cas de pneumonie aiguë communautaire non compliquée ;
Possibilité d'arrêt à 5 jours voire à 3 jours à condition que les critères de stabilité clinique soient obtenus et vérifiés par le médecin et qu'une information soit délivrée au patient.

- **Critères de stabilité clinique :**
 - Apyrexie
 - PA systolique \geq 90 mm Hg
 - Fréquence cardiaque \leq 100/min
 - Fréquence respiratoire \leq 24/min
 - SpO₂ \geq 90 % ou PaO₂ \geq 60 mm Hg en air ambiant

Le processus de guérison est long, aussi, après l'initiation du traitement, l'amélioration de certains symptômes (toux, expectoration, asthénie) est progressive et peut prendre plusieurs semaines ; cela ne nécessite pas de prolonger l'antibiothérapie.

Prévention

La survenue d'une pneumonie aiguë communautaire est un événement devant amener à une réévaluation de la prise en charge du patient en particulier :

- S'assurer du statut vaccinal anti-pneumococcique, anti-grippal, anti-VRS et anti-Covid 19 conformément au calendrier vaccinal en vigueur⁴;
- Prodiguer des conseils pour le sevrage tabagique.

³ Principaux effets indésirables observés : tendinopathies, troubles cardiaques et cardiovasculaires, neuropathies périphériques, photosensibilisation, troubles neuro-psychiatriques - <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/les-antibiotiques/fluoroquinolones>

⁴ <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>