

FICHE D'AIDE A LA GESTION DE LA PENURIE D'AMOXICILLINE EN MEDECINE DE VILLE

dans les principales indications où l'amoxicilline est classiquement prescrite
en première intention **chez l'adulte**

PREAMBULE

Il s'agit essentiellement de rappels de recommandations existantes - Fiches mémos
SPILF/GPIP/HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3278764/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapie-preconisees-dans-les-infections-bacteriennes-courantes

Les antibiotiques cités sont classés par ordre hiérarchique.

Il convient de tenir compte de la fonction rénale du patient, de son poids et des contre-indications éventuelles.

Les spécialités associant amoxicilline/acide clavulanique et les C3G orales ne sont pas une option.

Angines à TDR+ (Streptocoque bêta hémolytique du groupe A)

Amoxicilline	1 g matin et soir pendant 6 jours
Céfuroxime axétil	250 mg matin et soir pendant 4 jours
Azithromycine	500 mg 1 fois par jour pendant 3 jours
Clarithromycine LM	500 mg 1 fois par jour pendant 5 jours
Clarithromycine	250 mg matin et soir pendant 5 jours

Pneumopathies aiguës communautaires (moins de 65 ans sans ou un facteur de risque de gravité)¹, sauf suspicion de bactérie atypique ou l'amoxicilline n'est pas recommandée

Amoxicilline	1 g 3 fois par jour pendant 5 à 7 jours (5 jours si bonne évolution clinique)
Pristinamycine	1 g 3 fois par jour pendant 7 jours
Lévofloxacine	500 mg 1 à 2 fois par jour pendant 7 jours

Otitis Moyennes aiguës (Envisager l'abstention thérapeutique 48 heures)

Amoxicilline	1 g 3 fois par jour pendant 5 jours
Céfuroxime axétil	250 mg matin et soir pendant 5 jours
Cotrimoxazole 800mg/160mg	1 cp matin et soir pendant 5 jours

¹ Facteurs de risque de gravité (d'une P. A.C.)

Âge > 65 ans / Insuffisance cardiaque congestive / Maladie cérébro-vasculaire (antécédents d'AVC) / Insuffisance rénale chronique / Hépatopathie chronique / BPCO / Immunodépression (traitement immunosuppresseur dont corticothérapie par voie générale ou chimiothérapie dans les 6 mois, splénectomie, SIDA, cachexie ...) / Drépanocytose homozygote / Antécédent de pneumonie bactérienne / Hospitalisation dans l'année / Vie en institution.

Sinusite Maxillaire (Vérifier la présence de 2 critères de surinfection sur 3)²

Amoxicilline	1 g 3 fois par jour pendant 7 jours
Céfuroxime axétil PO	250 mg matin et soir pendant 5 jours
Pristinamycine	1 g matin et soir pendant 4 jours

Erysipèle / Dermo-Hypodermite Bactérienne Non Nécrosante (Mesures associées non médicamenteuses +++)

Amoxicilline	50 mg/kg/jour en 3 prises (6 g par jour max) pendant 7 jours
Pristinamycine	1 g 3 fois par jour pendant 7 jours
Clindamycine	600 mg 3 fois par jour (600 mg 4 fois par jour si > 100 kg) pendant 7 jours

Abcès dentaire / infection dentaire

Amoxicilline	1 g matin et soir pendant 7 jours
Clindamycine	600 mg matin et soir pendant 7 jours
Azithromycine	500 mg en une prise pendant 3 jours
Clarithromycine	500 mg matin et soir pendant 7 jours
Spiramycine	3 MUI 3 fois par jour pendant 7 jours

GLOSSAIRE : correspondance DCI/spécialités

- Amoxicilline => Clamoxyl[®]
- Céfuroxime axétil => Zinnat[®]
- Clarithromycine LM => Monozeclar[®]
- Clarithromycine standard : Zeclar[®]
- Pristinamycine => Pyostacine[®]
- Lévofloxacine => Tavanic[®]
- Spiramycine => Rovamycine[®]
- Roxithromycine => Rulid[®]
- Cotrimoxazole 800mg/160mg => Bactrim Forte[®]
- Clindamycine => Dalacine[®]
- Azithromycine => Zithromax[®]

² Une sinusite d'origine bactérienne nécessitant une antibiothérapie est évoquée si au moins 2 des 3 critères suivants :

- persistance ou augmentation des douleurs sinusiennes infra-orbitaires malgré un traitement symptomatique prescrit pendant au moins 48 heures,
- caractère unilatéral de la douleur et/ou son augmentation quand la tête est penchée en avant, et/ou son caractère pulsatile et/ou son acmé en fin d'après-midi et la nuit,
- augmentation de la rhinorrhée et caractère continu de la purulence (ces signes ont d'autant plus de valeur qu'ils sont unilatéraux).