

LES REGLES DE PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES :

Dr. Boulakehal (TD N°1)

1. Indication de l'antibiothérapie :

- Infection bactérienne documentée ou probable
- Respect des règles : diminution de la résistance bactérienne
- Antibiothérapie :
 1. Prophylactique ou préventive
 2. Curative
 3. Probabiliste
 4. Documentée

2. Prélèvements bactériologiques :

- Prélèvement indispensable :
 1. Infection sévère
 2. Bactéries responsables variées et/ou de sensibilité inconstante
- Prélèvement superflu :
 1. Diagnostic clinique aisé
 2. Bactéries responsables

3. Choix d'antibiotiques :

- La bactérie
- Foyer infectieux : dose efficace au niveau du foyer
- Le patient : tolérance, terrain
- Le cout écologique : impact faible sur la flore commensale
- Le cout économique : ATB moins cher

4. Association d'ATB :

- But :
 - 1- L'émergence des bactéries résistantes
 - 2- Bactéricide accrue
 - 3- Elargissement du spectre
- Selon la bactérie et/ou antibiotique : mycobactérie, brucella, ente

5. Modalités d'administration :

- dose unitaire :
 - gravité
 - nature du foyer
 - terrain
- rythme d'administration :
 - caractéristiques pharmacodynamiques
 - caractéristiques pharmacocinétiques
- dose de charge :
 - aminosides
- dosage sériques :
 - adapter les doses

- éviter les effets toxiques
- voie d'administration :
 - voie IV
 - voie orale
 - voie IM
 - voie sous cutanée
 - administration locale

6. Traitement chirurgical :

- Collection : évacuation
 - Ponction
 - Drainage
- Pathologies infectieuses canalaire :
 - Biliaires
 - Urinaires

7. Surveillance et évaluation du traitement :

- Surveillance de l'efficacité :
 - Réévaluation : 48H à 72H
 - Critères cliniques
 - Contrôle bactériologiques
 - Doses sériques
 - CRP, hyperleucocytose
 - Imagerie médicale

8. Durée du traitement :

- Variable
- Souvent codifié
- Arrêt sans posologie dégressive
- Guérison : absence de rechute

9. CAT en présence d'une fièvre qui persiste ou qui réapparaît sous ATB :

- Echec : persistance des signes locaux et généraux après 48H ou 72H de traitement à dose efficace
- Rechute : réapparition après l'arrêt du traitement du syndrome infectieux et de la même bactérie
- Echec microbiologique :
 - ATB probabiliste
 - Acquisition de résistance
- Echec pharmacologique :
 - Observance, absorption
 - Posologie insuffisante
 - Interaction médicamenteuse ou clinique
- Echec ATB stratégique :
 - Collection
 - Prothèse