



Audit AAC

Utilisation de l'amoxicilline-acide clavulanique

Aide pour l'évaluation des prescriptions

En cas de difficulté de remplissage des différentes parties de l'audit, une aide peut vous être apportée par mail : normantibio@chu-caen.fr

Un rappel des indications, posologies et durées des traitements par amoxicilline acide-clavulanique est proposé page suivante.

➤ **Item 1 : l'indication de l'antibiothérapie est pertinente**

Il s'agit d'évaluer si la prescription d'un antibiotique était justifiée pour cet épisode.

Si l'évaluation montre que l'antibiothérapie n'était pas pertinente, cocher « NA » pour l'ensemble des autres critères.

➤ **Items 2 à 5 : Pertinence du choix de l'AAC, de la posologie, de la durée, de la voie d'administration**

Si l'évaluation montre que le choix de l'AAC n'était pas pertinent, cocher « NA » pour l'ensemble des critères suivants.

➤ **Items 6 et 7 : La réévaluation à H72/à J7 a été réalisée**

Cocher « NA » si la durée du traitement était inférieure à ces seuils, ou si le patient n'est plus présent à ces échéances.

Seules les réévaluations « explicites » sont à considérer comme adaptées.

La réévaluation est considérée explicite si elle est tracée dans le dossier médical ou dossier de soins :

- Sur arguments cliniques ou radiologiques (avec association d'un commentaire clinique et d'un commentaire sur la nécessité ou non d'une adaptation du traitement antibiotique (exemples : « apyrétique sous traitement, poursuite des antibiotiques », « absence d'amélioration sous traitement antibiotique, remplacement par ... ») ;
- Sur arguments biologiques (association d'un commentaire sur le résultat d'un antibiogramme et d'un commentaire sur la nécessité ou non d'une adaptation du traitement antibiotique) ;
- Présence du terme « réévaluation du traitement antibiotique » dans le dossier ;
- Document spécifique à cette réévaluation.

La réévaluation est considérée comme implicite si elle n'est pas accompagnée d'une explication tracée, ou accompagnée d'un commentaire clinique seul du type « va mieux », « apyrétique », « patient toujours fébrile ».

Bon usage de l'amoxicilline-acide clavulanique

(Posologies et durées de traitement selon les indications validées)

Rappel sur le spectre utile

- L'association permet l'élargissement du spectre de l'amoxicilline
- Bactéries généralement sensibles :
 - CG+ : Staphylocoques sensibles à la méticilline
 - BGN sécréteurs de β -lactamases, sur ABG : *Haemophilus*, entérobactéries (*E.coli*, *Klebsiella pneumoniae/oxytoca*, *Proteus mirabilis/vulgaris*)
 - *Moraxella catarrhalis*
 - *Salmonella*, *Shigella*
 - Anaérobies : *Bacteroides sp*
- L'association amoxicilline/acide clavulanique est inefficace sur les bacilles Gram (-) non fermentants (*Pseudomonas*, *Acinetobacter*, *Stenotrophomonas*).
- L'association amoxicilline/acide clavulanique n'apporte pas d'avantage sur les streptocoques, les entérocoques et *Listeria* par rapport à l'amoxicilline. Il n'est PAS plus efficace que l'amoxicilline sur le pneumocoque

Indications chez l'adulte :

- OMA si échec d'un traitement par amoxicilline : 1g/8h, 5 jours
- Sinusites maxillaires si échec de l'amoxicilline ou d'origine dentaire et autres formes de sinusites (frontales, ethmoïdales, sphénoïdales) : 1g/8h, 7 jours
- Exacerbations de bronchopneumopathies chroniques : 1g/8h, 5 jours
- Pneumonies aiguës communautaires : 1g/8h, 5 jours (max 7 j)
- Pyélonéphrites aiguës en traitement de relais 1g/8h, 10 jours
- Infections dentaires et parodontales en 2^{nde} intention : 1g/12h, 7 jours
- Antibio prophylaxie après une morsure : 1g/8h, 5 j
- Infections intestinales aiguës :
 - Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée en cas de non réponse à un traitement symptomatique : 1g/8h, 7 j
 - Appendicite gangréneuse/abcès appendiculaire : 1 à 2 g /8H IV ou PO
 - Phlegmon appendiculaire : 1 à 2 g /8H IV ou PO
 - Péritonite communautaire : 1 à 2 g /8H
+ gentamicine 7 à 8 mg/kg/24H en 1 injection, 5 jours
- Infections articulaires (main/poignet) :
 - IV : 100 mg/kg/j d'amoxicilline (sans excéder 1200 mg/jour d'acide clavulanique)
 - PO : 100 mg/kg/j d'amoxicilline en 3 à 4 doses de 1 à 2 g (sans excéder 1200 mg/jour d'acide clavulanique)
 - 2 semaines si lavage chirurgical, 4 semaines si ostéite associée ou si pas de lavage réalisé
- Bursite septique (hygroma) : 1g/8h, 7 j

Indications chez l'enfant/nourrisson :

- OMA si échec d'un traitement par amoxicilline ou en cas de syndrome otite/conjonctivite : 80 mg/kg/j, 5 j (>2 ans), 10j (<2 ans)
- Sinusites maxillaires si échec de l'amoxicilline ou d'origine dentaire ou en cas d'autres sinusites (frontales, ethmoïdales, sphénoïdales) : 80 mg/kg/j, 7 j
- Cystites (après réalisation de l'ECBU) : 30 mg/kg/8h, 5 j
- Antibio prophylaxie après une morsure : 30 mg/kg/12h, 5 j

- Infections cutanées (reco HAS 2019) :
 - DHBNN chez l'enfant : 50 mg/kg/j sans dépasser 3g/j 7 j
 - Formes graves d'impétigo : 80 mg/kg/j 7 j
 - Furoncle compliqué ou à risque de complications : 5 j
- Appendicite gangréneuse/abcès appendiculaire : 100 à 200 mg/kg/24H IV, 48 heures
- Phlegmon appendiculaire : 100 à 200 mg/kg/24H IV, 5 jours
+/- Amikacine 15 à 30 mg/kg/24H en 1 injection
- Infections articulaires : 100 mg/kg/j
- Bursite septique (hygroma) : 50 mg/kg/j, en 3 prises, 7 jours

Adaptation posologique à la fonction rénale :

- Pour une posologie d'AAC d'1g x 3 / jour :
 - DFG > ou = 30 ml/min : pas d'adaptation
 - DFG entre 15 et 29 ml/min : dose de charge de 1 g puis 500 mg / 8h
 - DFG < 15 ml/min : dose de charge de 1 g puis 750 mg / 24h
- - Pour une posologie d'AAC de 2 g x 3 / jour :
 - DFG > ou = 30 ml/min : pas d'adaptation
 - DFG entre 15 et 29 ml/min : 1 g x 3 / jour
 - DFG < 15 ml/min : 500 mg x 3 / jour

Les différentes recommandations actuelles peuvent être retrouvées sur le site www.infectiologie.com

Sources :

- E-popi
- Infections cutanées bactériennes - HAS 2019
- Infections courantes – HAS 2019
- Arthrites septiques sur articulation native – SFR/SPILF/SOFCOT 2023
- Infections intra-abdominales – SFAR 2014