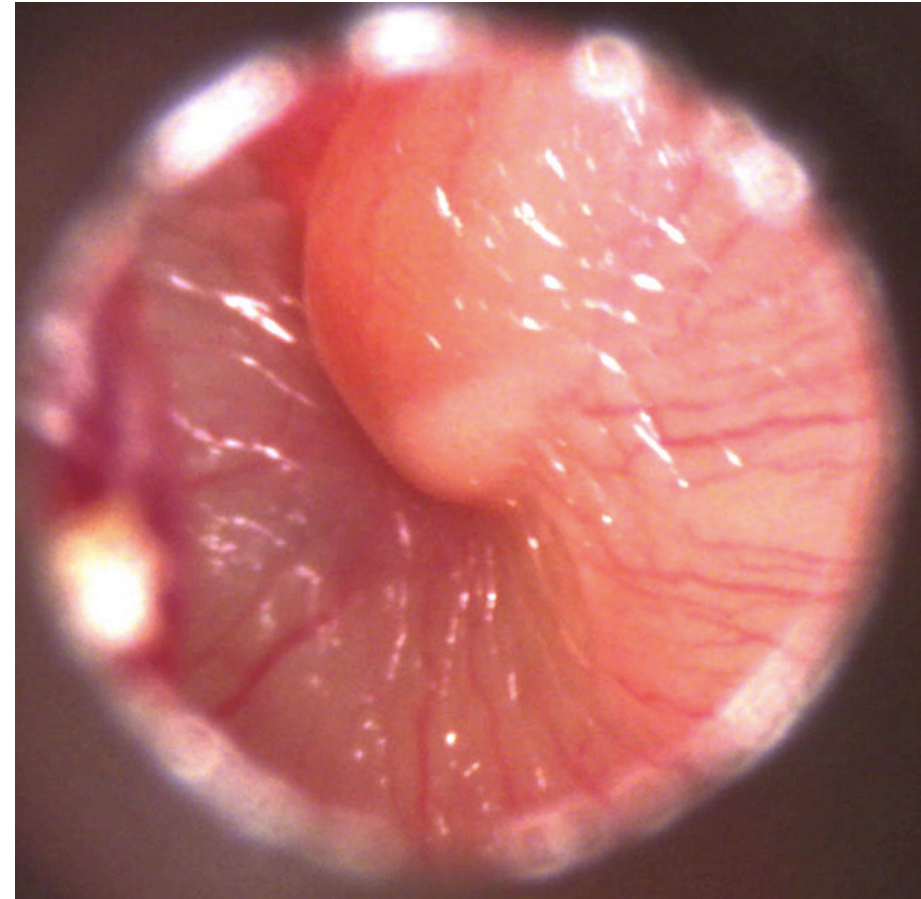


# 18<sup>e</sup> Journée de pathologie infectieuse pédiatrique ambulatoire



Allergie à la pénicilline et  
Infection ORL  
Christèle Gras-Le Guen  
François Dubos

- Nathan 18 mois est amené en consultation pour fièvre à 39°, réveils nocturnes itératifs apparus depuis 36 heures
- Il toussait et était enrhumé depuis une semaine.
- Cet enfant est gardé en crèche et a reçu tous les vaccins recommandés en temps et en heure.



- La maman vous signale qu' il y a un mois il avait déjà présenté une OMA et que vous lui avait prescrit de l' amoxicilline
- 2 jours après il avait présenté un urticaire dont elle vous montre les photos



# Que lui prescrivez vous pour ce nouvel épisode ?





 Ceftriaxone

 Cefpodoxime

 Pediazole®

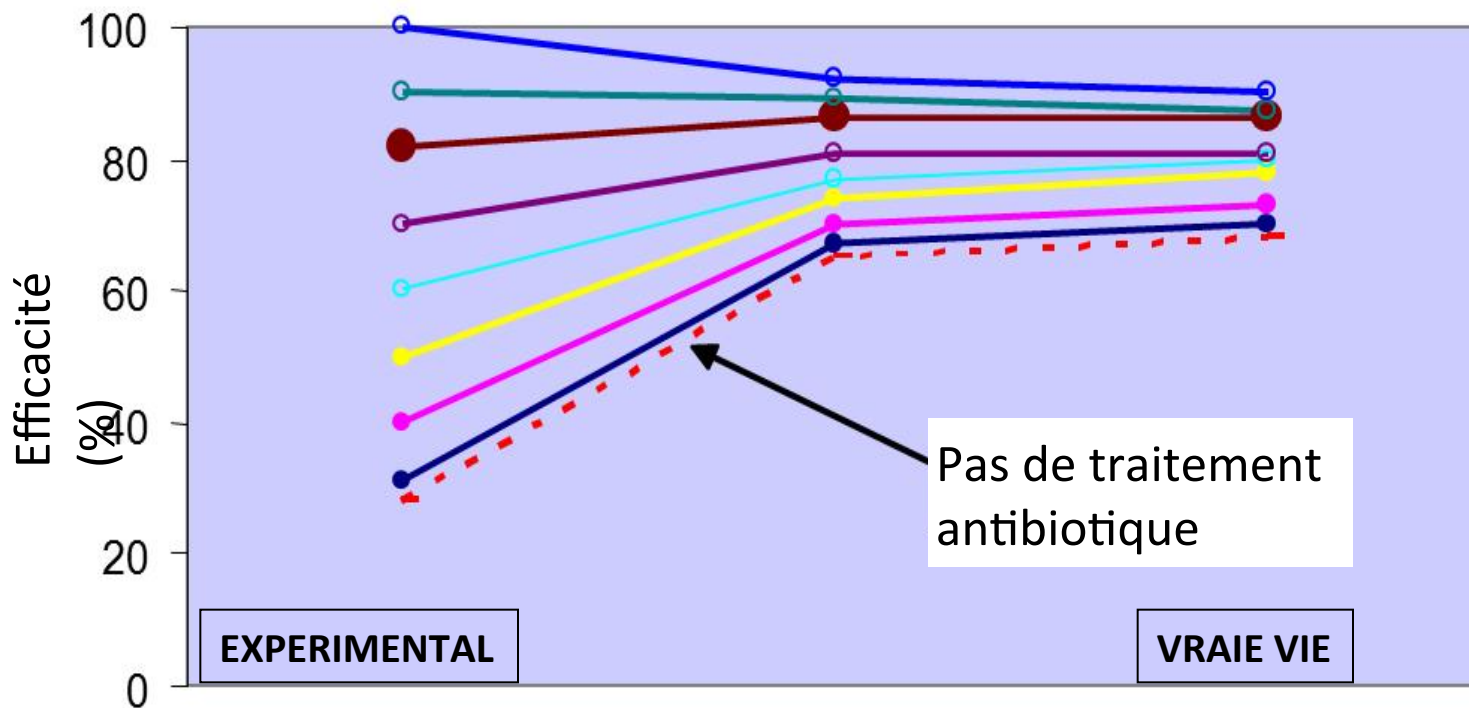
 Pas d'antibiotique

# Que lui prescrivez vous pour ce nouvel épisode ?

-  Ceftriaxone : C'est un peu dur l'IM pour une otite simple : 1 j > 3 j
-  Cefpodoxime Probablement le meilleur choix
-  Pediazole® Trop de résistance, risque des sulfamides
-  Pas d'antibiotique : Pourquoi pas...surveillance

# Pas d'antibiotiques ?

Le changement de molécule peut modifier le rapport bénéfice risque



Efficacité microbiologiquement prouvée d'un traitement d'OMA microbiologiquement prouvée

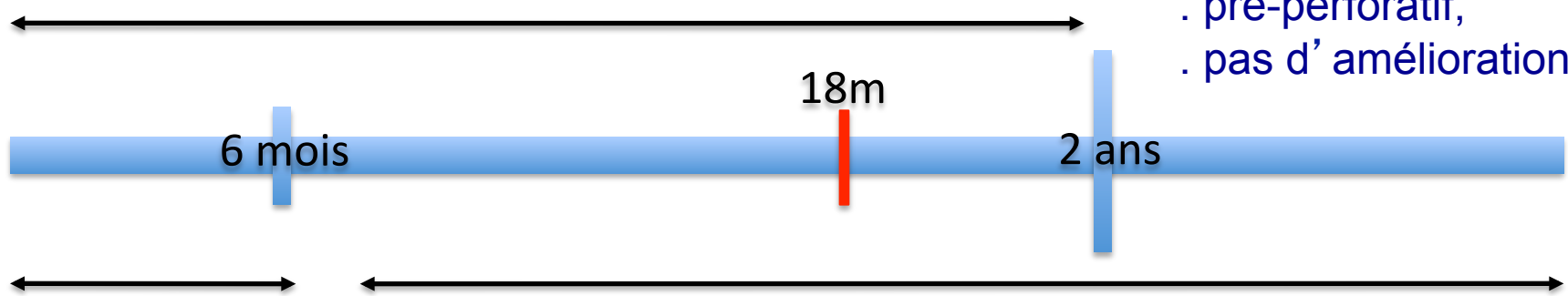
Efficacité clinique d'un traitement d'une OMA microbiologiquement prouvée

Efficacité clinique d'un traitement d'une OMA diagnostiquée cliniquement

# Pas d'antibiotiques ?...

**France**

ATB systématique



- Traitement symptomatique
- ATB si :
  - . hyperalgique,
  - . pré-perforatif,
  - . pas d'amélioration à H<sub>48</sub>

ATB systématique

**Belgique**  
**USA**  
**Australie**

- Traitement symptomatique
- Seul si état général conservé
  - + ATB si altéré si pas d'amélioration à H<sub>48</sub>

# OMA

2 bactéries cibles : *S. pneumoniae*, *H. influenzae*

## Ceftriaxone

Pas de souche d'*H. influenzae* R

Pratiquement pas de souches de *S. pneumoniae* R

## One dose ceftriaxone vs. ten days of amoxicillin/clavulanate therapy for acute otitis media: clinical efficacy and change in nasopharyngeal flora

COHEN, ROBERT MD; NAVEL, MICHEL MD; GRUNBERG, JEAN MD; BOUCHERAT, MICHEL MD; GESLIN, PIERRE MD; DERRIENNIC, MARTINE MD; PICHON, FRANÇOIS MD; GOEHRS, JEAN-MARIE MD

	Ceftriaxone 1 jour	Amox-Clav 10 j
N d' enfant	235	228
% Succès J12-14	79%	82%
% Succès J30-45	59%	54%

*PIDJ 1999;18:403-409*

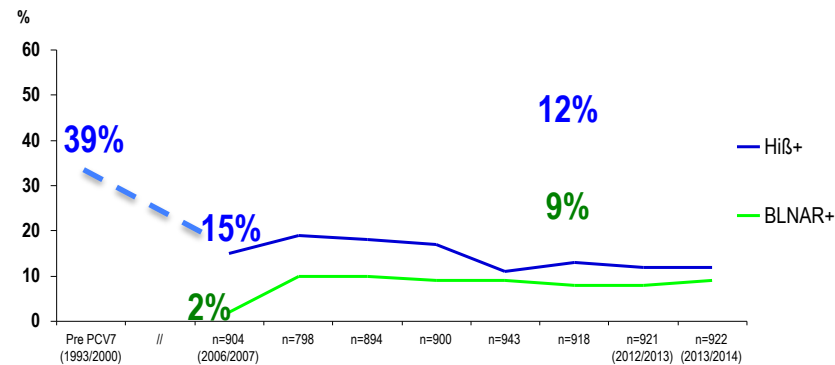
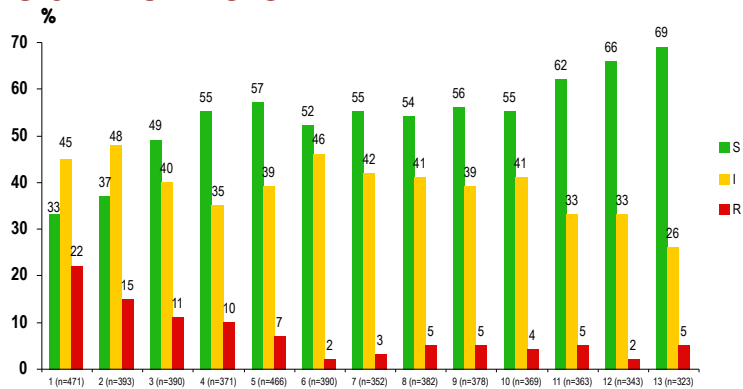
# OMA

2 bactéries cibles : *S. pneumoniae*, *H. influenzae*

**Cefpodoxime**

*S. pneumoniae*

*H. influenzae*



**Amoxicilline**



# Change in nasopharyngeal carriage of *Streptococcus pneumoniae* resulting from antibiotic therapy for acute otitis media in children

COHEN, ROBERT MD; BINGEN, EDOUARD PHD; VARON, EMMANUELLE MD; DE LA ROCQUE, FRANCE MD; BRAHIMI, NAHIMA BCH; LEVY, CORINNE MD; BOUCHERAT, MICHEL MD; LANGUE, JACQUES MD; GESLIN, PIERRE MD

	Cefpodoxime 8 j	Amox-clav 8 j
N d' enfant	199	199
% Succès J12-14	86%	84%
% Succès J30-45	65 %	63%

*PIDJ 1997;16:555-560*

- Laura 5 ans sans antécédent pathologique notable (sauf une allergie supposée aux pénicillines) consulte pour fièvre et mal de gorge
- L'examen de la gorge est sans équivoque
- Et le TDR SGA positif



# Que lui prescrivez vous pour ce nouvel épisode ?

 Amoxicilline quand même

 Cefadroxyl

 Cefpodoxime

 Cefuroxime

# Que lui prescrivez vous pour ce nouvel épisode ?

 Ceftriaxone

 Ecouvillonnage pour ATBgramme

 Traitement antalgique sans ATB

 Macrolide

# Quel Macrolide?

 Erythromycine

 Josamycine

 Azythromycine

 Clarythromicine

# Une Bactérie cible : Le SGA

- Pas de souche résistante aux céphalosporines (comme aux pénicillines)
- Moins de 5% de souches R aux macrolides

Angine

23/595  
3.9%

Infections à SGA  
non Invasives autres

13/156  
8.3%

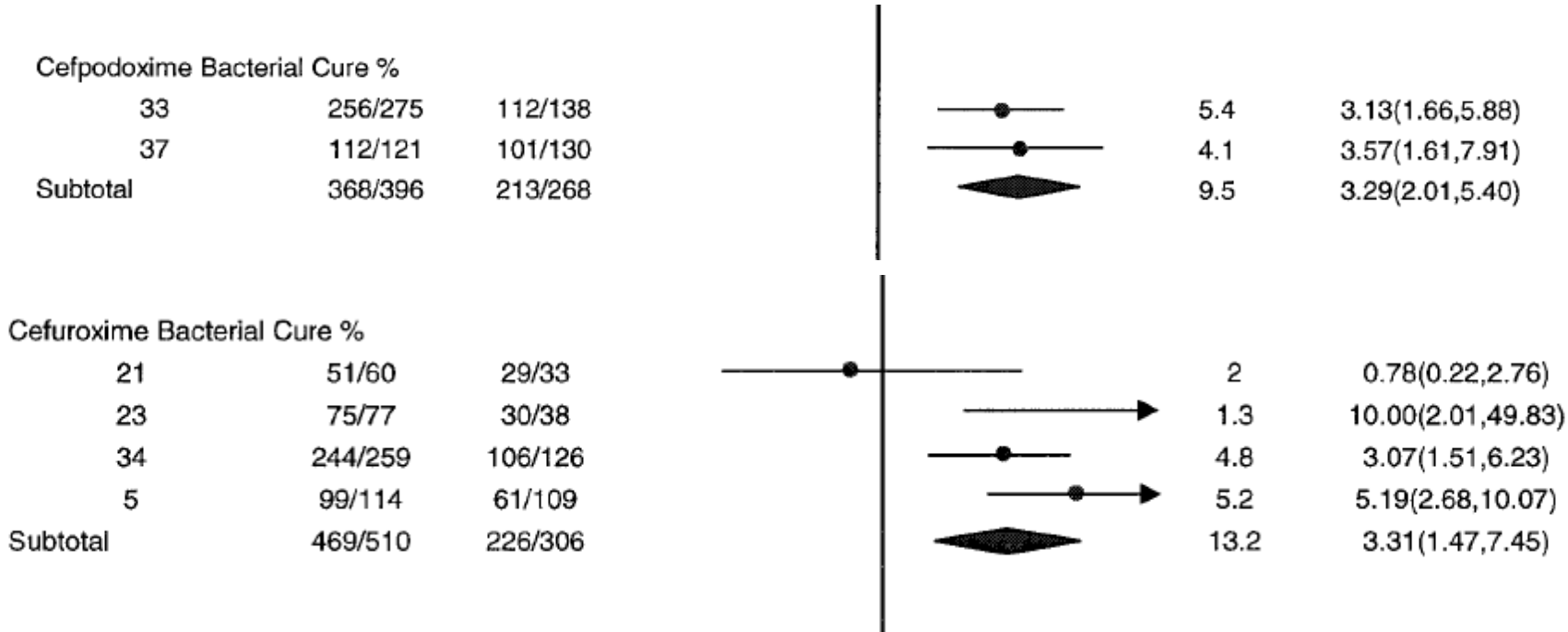
Infections invasives

4/125  
3.2%

Source ACTIV&RDB 2011

# Meta-analysis of Cephalosporin Versus Penicillin Treatment of Group A Streptococcal Tonsillopharyngitis in Children

Janet R. Casey and Michael E. Pichichero  
*Pediatrics* 2004;113;866-882



Favor Cephalosporins

# Macrolides dans l'angine

## Short versus standard duration antibiotic therapy for acute streptococcal pharyngitis in children (Review)

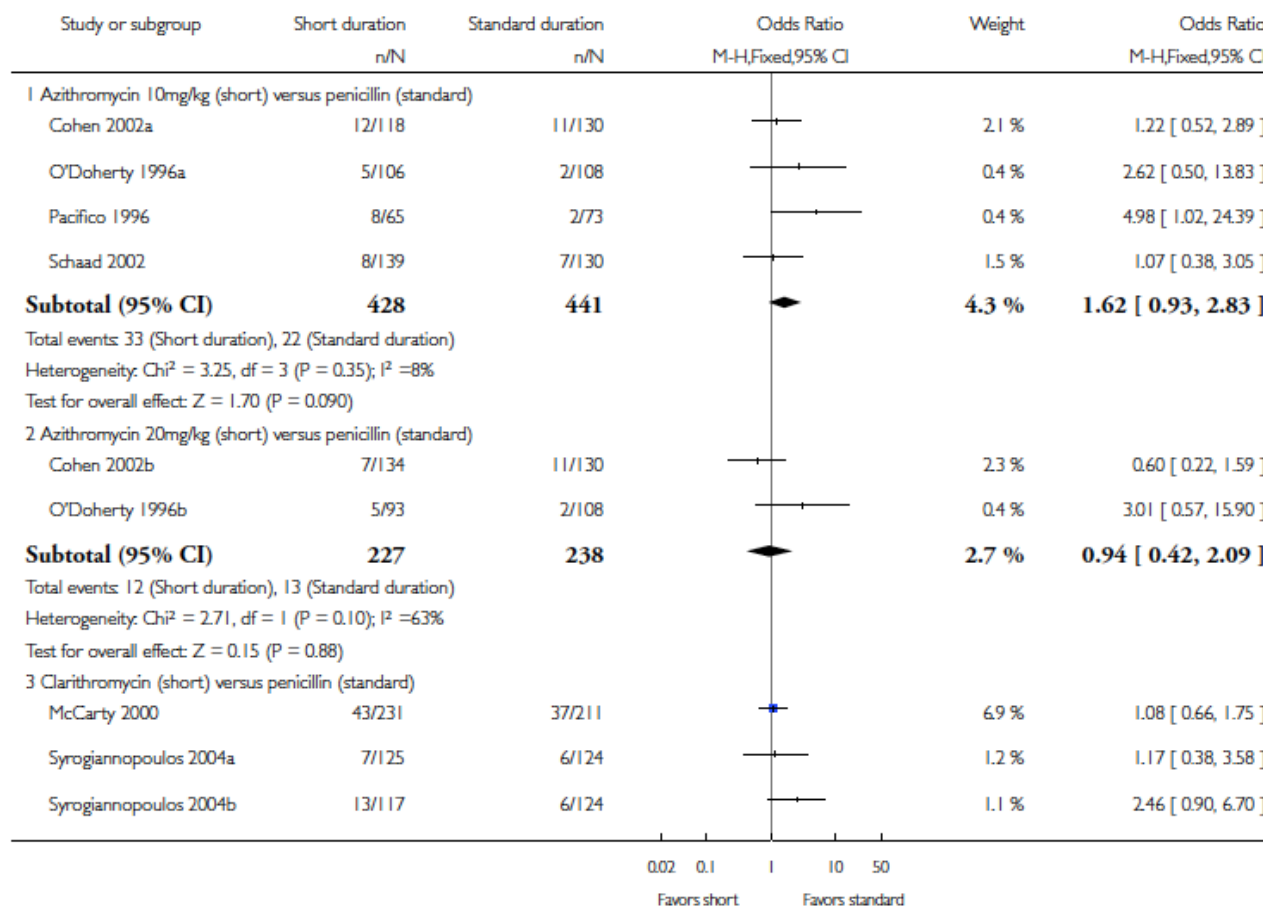
Altamimi S, Khalil A, Khalaiwi KA, Milner RA, Pusic MV, Al Othman MA

### Analysis 2.2. Comparison 2 C

Review: Short versus standard duration antibiotic therapy for acute streptococcal pharyngitis in children

Comparison: 2 Clinical efficacy

Outcome: 2 Late clinical recurrence



# Ne pas oublier les risques & bénéfices du traitement ATB dans les angines

## • Risques de ne pas prescrire d' ATB : minimes

- RAA post-streptococcique devenu rare: 0,5/100 000 dans les pays riches
- Complications purulentes locales d' une pharyngite à strepto A : <1%
- Complications non-purulentes : exceptionnelles

## • Bénéfice des ATB : très faible

- Réduction de la contagiosité de 6-14j à 24h pour une angine à Strepto A
- Réduction de la durée des symptômes de seulement 16h
- Réduction des complications
  - Ex: abcès rétro-pharyngés  
=> NNT 4000 pour prévenir 1 abcès
- Pas de réduction des complications inflammatoires entre traitement immédiat et traitement différé

## • Risques des ATB pour la communauté et individuellement :

- Risque d' effets secondaires
- Excès de diagnostics d' allergies
- Sélection & dissémination de résistances bactériennes
- Re-consultations
- Coûts inutiles