es antibiotiques
N.Wagner

OMA
70% OMA avec co-infection virale-bactérienne
Pneumocoque en suisse sensible dans 97%, intermédiaire dans 2,5%
H.influenza résistant aux pénicillines dans 20% des cas
50% guérison globale OMA sans antibiotique
7 patient a traitement pour éviter otalgie à 7 jours
Antibiotique dans OMA ne prévient pas les complications sévères!
Traitement à plus haute dose par 80 maintenant/kg/j si FR: crèche, amoxicilline récent
Durée 5-7 j dès 6 ans, 7 j pour 2-5 ans et 10 jours en dessous de 2 ans

GEA
PCT>CRP pour prouver cause bactérienne mais évidences faibles
Traitement antibiotique toujours si Shigella et Vibrio choléra +\- ETECet EPEC
A priori on ne traite pas les EHEC car augmentation du risque de SHU car sur exprime la toxine —> ne traiter que les cas très grave

C.DIFFICILE
C.difficile rare en maladie avant 24 mois mais portage fréquent —> traitement que si symptôme associés
Test PCR>EIA
Dépistage utile dès 3 ans, avant préférer coproculture
Inutile de contrôler la persistance de la toxine après traitement car excrétion persiste plusieurs semaines et portage à symptomatique existe toujours
Ne pas traiter trop longtemps ou de façon répétée avec le métronidazole car NEUROTOXIQUE!

ÉRUPTION SOUS AB
Différencier entre réaction immédiate (<1h) et non immédiate
Possibilité de poursuivre antibiotique sous surveillance au cabinet si réaction non immédiate et peu sévère ( —> pas si DRESS, SJS)
Sensibilisation croisée pénurie/ céphalo plus fréquente avec chaîne latérale -R1 ex: éviter passage de amoxicilline à cefprozil (Procef)
2% allergies croisées péniblement/cephalo MAIS 25% entre céphalo/pénurie!
Allergie pour OMA/pneumonie—> clarithromycine/clindamycine et cotrimoxazole pour infection urinaire

BLSE
10% des souches aux HUG
Traitement référence = carbapenem

MRSA
Gradient Sud/Nord 50%/<1%
CH chez < 15 ans: 6,5%=> Pas négligeable !
Décontamination APRÈS guérison des abcès et lésion
Lifo-Scrub savon 1x/j + Bactroban IN pendant 10 jours et attention à la literie

QUINOLONES
Levofloxacine = nouvelle génération avec effet sur certains Gram positif donc utilisable en cas de résistance ou allergie
Norfloxacine pénètre mal dans tissus—> réservé aux IU
Ciprofloxacine avec bonne pénétration tissulaire
Atteinte articulaire ?—> surtout arthralgie/arthrite et plus importante ad 12 mois post ttt mais PAS de différence à 5 ans => pas d’atteinte articulaire au final. EI: Goût amer, nausée/vomissements et QTL, développement rapide de résistance.
Résistance 12% chez adulte et 20% chez adultes.