

# ■ BRONCHITES AIGÜES ET EXACERBATIONS AIGÜES DE BRONCHITE CHRONIQUE

<i>Situations cliniques</i>	<i>Germes présumés</i>	<i>Antibiothérapie proposée</i>	<i>Alternative</i>
<b>Bronchite aiguë de l'adulte sain* (fumeurs compris)</b>	Virus	<p>Abstention</p> <p>Diagnostic à reconsidérer : éliminer pneumonie ou coqueluche Si fièvre persistante ou apparaissant au delà de 5 à 7 jours : réévaluer la situation (Amoxicilline ou macrolides)</p>	
<b>Bronchite aiguë de l'adulte avec comorbidités<sup>a**</sup></b>	Pneumocoque <i>Haemophilus</i> <i>Moraxella</i>	<b>Azithromycine</b> 500 mg en une prise J1 puis 250 mg x 1/j PO pendant 4 jours	<b>Pristinamycine</b> 1g x 3/j PO 4 j <b>Clarithromycine</b> 500 mg x 2/j PO 7 j <b>Amoxicilline</b> 1g x 3/j PO 7 j

## <sup>a</sup> Comorbidités :

- sujets âgés > 65 ans
- insuffisance cardiaque congestive
- insuffisance respiratoire chronique
- maladie cérébrovasculaire (accident vasculaire cérébral ou ischémie transitoire)
- immunodépression (corticothérapie par voie générale ou traitement immunosuppresseur splénectomie, chimiothérapie dans les 6 mois, infection à VIH avec CD4 < 200/mm<sup>3</sup>, SIDA, cachexie...)
- maladie hépatique (cirrhose hépatique ou autre hépatopathie chronique)
- maladie rénale (insuffisance rénale chronique ou élévation de l'urée sanguine ou de la créatininémie)
- drépanocytose
- diabète sucré non équilibré
- hospitalisation dans l'année
- vie en institution

\* Recommandations AFSSAPS octobre 2005

\*\* Hors recommandations AFSSAPS

# EXACERBATIONS AIGÜES DE BRONCHITE CHRONIQUE

Situations cliniques	Germes présumés	Antibiothérapie proposée	Alternative
<b>Stade 0*</b> (BC simple) : Expectoration chronique Pas de dyspnée VEMS/CV $\geq 70$ %	Virus	Abstention	
<b>Stade I*</b> (BPCO peu sévère) : Pas de dyspnée VEMS/CV $< 70$ % VEMS $\geq 80$ %	Pneumocoque <i>Haemophilus</i> <i>Moraxella</i>	Abstention	
<b>Stade II*</b> (BPCO moyennement sévère) : Dyspnée d'effort VEMS/CV $< 70$ % $30\% \leq \text{VEMS} < 80\%$	Pneumocoque <i>Haemophilus</i> <i>Moraxella</i>	Si franche purulence verdâtre des crachats <b>Amoxicilline</b> <sup>(a)</sup> PO 1 g x 3/j pendant 10 j (a) : en l'absence de facteurs de risque associés	<b>Macrolides</b> <sup>(a)</sup> <b>Téliithromycine</b> <sup>(a)</sup> 400 mg x 2/j PO en une prise 5j <b>Pristinamycine</b> <sup>(a)</sup> 1g x 3/j PO 4 j
<b>Stade III*</b> (BPCO sévère) : Dyspnée de repos VEMS/CV $< 70$ % VEMS $< 30$ % ou VEMS $< 50$ % en présence d'IRC** (PaO <sub>2</sub> $< 60$ mmHg)	Pneumocoque <i>Haemophilus</i> <i>Moraxella</i>	<b>Amox - ac. clavulanique</b> <sup>(b)</sup> 1g x 3/j PO pendant 10 j (b) : Stade I et Stade II : en présence de facteurs de risque associés	Cefuroxime <sup>(b)</sup> : 250 mg x 2/j PO Cefpodoxime <sup>(b)</sup> : 200 mg x 2/j PO Cefotiam <sup>(b)</sup> : 200 mg x 2/j PO Moxifloxacine <sup>(b)</sup> : 400 mg x 1/j PO Lévofloxacine <sup>(b)</sup> : 500 mg x 1/j PO Ceftriaxone <sup>(b)</sup> : 1g x 1/j IV IM ou SC

5 j

# Facteurs de risque associés : exacerbations  $\geq 4$  par an, corticothérapie systémique au long cours, comorbidités, antécédents de pneumonie.

\* Recommandations AFSSAPS Octobre 2005 \*\* IRC : insuffisance respiratoire chronique

