

AVERTISSEMENT :

Ce document est inspiré du guide du comité sur l'amélioration de l'utilisation des antimicrobiens du CHUM (CAUdAC). Il a été adapté au contexte microbiologique du CISSS des Laurentides. Veuillez consulter les références appropriées pour les interactions et les ajustements posologiques. Ce guide ne peut en aucun cas se substituer au jugement du clinicien.

Afin de limiter les contacts entre le personnel infirmier et un patient suspecté ou infecté par la COVID-19, les solutions suivantes pourraient être discutées et considérées lorsqu'une antibiothérapie est requise. Notez qu'aucune substitution automatique n'est entérinée à cet effet dans le CISSS des Laurentides et que les suggestions doivent être évaluées au cas par cas par l'équipe traitante.

MODIFICATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE IV :

Infektion	Alternatives suggérées
Intra- abdominale	<ol style="list-style-type: none"> 1) Administrer la pipéracilline / tazobactam 4,5 g IV q 8 heures au lieu de 3,375 g IV q 6 heures. 2) La pipéracilline/tazobactam 3,375 g IV q 6 heures peut être remplacée par les options suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxone 2 g IV q 24 heures + métronidazole 500 mg IV ou P.O. q 8 heures. • Si voie per os possible, la combinaison ciprofloxacine 500 mg P.O. q 12 heures plus métronidazole 500 mg P.O. q 8 heures peut être envisagée. • Ertapenem 1 g IV q 24 heures : devrait être réservé aux cas sévères ou pour la couverture des bacilles gram négatif multirésistants autres que <i>Pseudomonas</i>.
Infection à SARM	<ul style="list-style-type: none"> • Vancomycine avec un suivi pharmacocinétique sont recommandés. • Si la fréquence d'administration de la vancomycine est plus de deux fois par jour, une alternative pourrait être discutée avec le microbiologiste (linézolide per os ou écrasé via TNG ou la daptomycine IV si foyer non pulmonaire).
Pneumonie acquise en communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Si aucun facteur de risque de <i>Pseudomonas</i> ou bacilles gram négatif multirésistants : <ul style="list-style-type: none"> - favoriser la combinaison ceftriaxone 2 g IV q 24 heures + azithromycine 500 mg IV q 24 heures x 5 jours (ou 500 mg P.O. x 1 dose puis 250 mg PO DIE x 4 jours) au lieu de la pipéracilline / tazobactam. • En cas d'allergie aux céphalosporines ou allergie TRÈS sévère aux pénicillines : <ul style="list-style-type: none"> - levofloxacine 750 mg P.O. ou IV DIE.
Pneumonie acquise à l'hôpital	<p>Si pneumonie non sévère pour les patients hospitalisés depuis moins de 5 jours et sans risque de bacilles gram négatif multirésistants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la ceftriaxone 2 g IV q 24 heures au lieu de pipéracilline / tazobactam.

ALTERNATIVES PROPOSÉES SELON L'ANTIMICROBIEN :

Antimicrobien	Alternatives suggérées
Aminosides	<ul style="list-style-type: none"> Administration unquotidienne lorsque possible.
Azithromycine	<ul style="list-style-type: none"> Voie per os à favoriser ou via TNG. Envisager l'arrêt si patient est confirmé COVID positif.
Ceftriaxone	<p>À favoriser lorsqu'une pneumonie est acquise en communauté (patient avec suspicion ou confirmé COVID-19) ou Pneumonie acquise à l'hôpital pour les patients hospitalisés depuis moins de 5 jours et sans risque de bacilles gram négatif multirésistants.</p>
Ciprofloxacin	<p>Voie per os à favoriser ou via TNG si pas de gavage administré.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un arrêt minimal du gavage d'une heure est requis avant d'administration la dose et il faut attendre un minimum de 2 heures avant de redébuter le gavage afin d'optimiser l'absorption. Le passage par TNG ne favoriserait pas une diminution des manipulations chez les patients sous alimentation entérale.
Fluconazole	Voie per os à favoriser ou de façon écrasée via TNG.
Métronidazole	Voie per os à favoriser ou de façon écrasée via TNG.
Méropenem	Réduction du spectre si possible avec un ou des antimicrobiens ayant une fréquence d'administration plus petite.
Pipéracilline / Tazobactam	<p><u>Si pas de suspicion de <i>Pseudomonas</i></u> (dose non optimisée pour couverture du <i>Pseudomonas</i>): Administration 4,5 g IV q 8 heures au lieu de 3,375 g IV q 6 heures.</p> <p><u>Si suspicion de <i>Pseudomonas</i></u> (dose optimisée à 4,5 g IV q 6 heures): - Favoriser ceftazidime ou cefepime afin de réduire l'intervalle d'administration.</p>
Vancomycine IV	Fréquence d'administration selon la pharmacocinétique.

Référence : CAUDAC – Département de pharmacie et services de microbiologie et infectiologie du CHUM 31-03-2020.

Consultation et révision:

- Dre Andréanne Jean, microbiologiste, présidente comité antibiogouvernance CISSS Laurentides
- Dre Julie Tremblay, microbiologiste
- Dr Jean-Daniel Talbot, microbiologiste
- Ysabelle Charest, pharmacienne
- Helena Soriya Kvann, pharmacienne
- Michel Korkemaz, pharmacien
- Marie-Hélène Bouchard, pharmacienne