

ANNEXE 2. LES ANTIBIOTIQUES DANS LES CAS DE BRONCHITE AIGUË

Médicament	Posologie	Risque d'effets secondaires	Prix approximatif par jour (adulte)	Risque de résistance aux antibiotiques des souches pathogènes lors d'IVRS
Macrolides				
<ul style="list-style-type: none"> érythromycine base éthylsuccinate d'érythromycine érythromycine avec enrobage entérique 	250 mg qid ou 500 mg bid 400 mg qid 250 mg qid ou 333 mg tid	<ul style="list-style-type: none"> environ 20 à 35% des patients ont des effets secondaires gastro-intestinaux (avec des écarts importants) produits avec enrobage entérique mieux tolérés plusieurs interactions médicamenteuses incluant un risque accru d'arythmie et de mort soudaine surtout chez les patients qui prennent des inhibiteurs au cytochrome CYP3A (p.ex., diltiazem, vérapamil, etc.) 	< 1,00 \$ 1,00 à 2,00 \$	<ul style="list-style-type: none"> taux de résistance aux macrolides des pneumocoques <10% au Canada; mais jusqu'à 30% en milieu hospitalier; la résistance augmente continuellement aux É.-U. (p.ex., de 11% à 15% entre 1995 et 1998) augmentation des streptocoques du groupe A résistants aux macrolides <i>H. influenzae</i> «essentiellement» résistant à l'érythromycine; la clarithromycine et l'azithromycine sont «considérablement» plus actives contre <i>H. influenzae</i>
clarithromycine	500 mg bid	<ul style="list-style-type: none"> 15 à 20% des patients (nausées, diarrhées, vomissements) taux global des effets secondaires ~30% interactions médicamenteuses sérieuses avec les statines, le vérapamil et plusieurs autres médicaments 	2,50 à 3,00 \$	
azithromycine	500 mg le 1 ^{er} jour puis 250 mg die pendant 4 jours	<ul style="list-style-type: none"> 10 à 15% des patients (plus élevé chez les enfants) diarrhées apparaissent aussi souvent que les nausées/vomissements, suivi des douleurs abdominales le schéma posologique plus court peut améliorer la fidélité au traitement chez les enfants 	8,00 à 10,00 \$ (mais ≤ 5 jours pour un traitement complet)	
Tétracyclines				
tétracycline	1 ou 2 heures après les repas et(ou) avec du lait	<ul style="list-style-type: none"> nausées/vomissements diarrhées autres effets gastro-intestinaux Autres effets secondaires incluent: <ul style="list-style-type: none"> étourdissement, somnolence rash cutané réaction d'hypersensibilité L'emploi chez les enfants de moins de 10 ans provoque une décoloration de l'émail des dents permanentes	< 0,50 \$	<ul style="list-style-type: none"> au Canada, 10% des pneumocoques sont résistants à la tétracycline taux de résistance de <i>H influenzae</i> et <i>M. catarrhalis</i> <1%
doxycycline	100 mg bid		1,75 à 2,10 \$	
TMP-SMX	1 comprimé DS bid	<ul style="list-style-type: none"> nausées, vomissements et anorexie sont les effets les plus fréquents réactions allergiques cutanées viennent ensuite (rash cutané, urticaire, etc) 	environ 1,00 \$	<ul style="list-style-type: none"> la résistance de <i>H. influenzae</i> et en particulier, du <i>S pneumoniae</i> augmente <i>M. catarrhalis</i> répond encore complètement au traitement

β-lactames amoxicilline β-lactame/inhibiteur β-lactamase (amoxicilline/acide clavulanique)	adultes: 500 md tid enfants: 40 mg/kg/jour (divisé en trois doses) 500/125 mg tid ou 875/125 mg bid	diarrhées proportionnelles à la dose, 10 à 20% [modérées à sévères 3 à 6%] 	< 0,50 \$ 5,50 à 5,75 \$	<ul style="list-style-type: none"> taux de résistance à la pénicilline du <i>S. pneumoniae</i> varie > 20%; augmentation à l'échelle mondiale taux de résistance du <i>H. influenzae</i> de 30 à 40% en Amérique du Nord dans les années 90 la résistance du <i>M. catarrhalis</i> se situe globalement à 90%
Céphalosporines				
céfuroxime axétil	Adultes: 500 mg bid Enfants <2 ans: 125 mg bid	environ 8% troubles gastro-intestinaux [nausées 6%, diarrhées 2 à 3%]	7,00 à 8,00 \$	<ul style="list-style-type: none"> résistance au céfuroxime de certains <i>S. pneumoniae</i> : environ 10% (de 1997 à 2002)
cefprozil	Adultes: 250 mg bid Enfants: 15 mg/kg bid	environ 7% troubles gastro-intestinaux [diarrhées 3,0%, nausées ~ 2%, vomissements 1 à 2%] *Rash cutané chez 2% des enfants de moins de 13 ans	Adultes: ~3,00 \$	
céfzime	Adultes: 400 mg die Enfant: 8 mg/kg/jour	~35% troubles gastro-intestinaux [diarrhées >30% mais seulement 11% modérées ou sévères; nausées ~10%] Taux global d'effets secondaires ~ 40% [céphalée 11%, rash cutané léger 5%]	4,00 à 4,25 \$	
Fluoroquinolones				
ciprofloxacin levofloxacin gatifloxacin moxifloxacin ofloxacin	250 - 500 mg bid 250 - 500 mg die 400 mg die 400 mg die 400 mg bid (peut être utilisé die)	Environ 8% globalement: troubles gastro-intestinaux plutôt faibles nausées 1%, diarrhées 1% Risque accru de mort subite causée par un problème cardiaque	3,75 à 5,55 \$	<ul style="list-style-type: none"> inquiétude majeure de l'émergence et de l'augmentation de la résistance l'emploi en médecine vétérinaire et par l'industrie alimentaire constituent des facteurs importants
grepafloxacin	600 mg die	Goût amer	7,25 à 7,75 \$	

SOURCES:

1. CPS, Therapeutics Letter (B.C.), The Rx Review (CDUP) 2. Wiedermann BL. Macrolides: Clarithromycin and azithromycin. *Pediatrics in Review* 1998;19:238-9. 3. Neher JO. What is the best macrolide for atypical pneumonia? *J Fam Pract* March 2004 4. Balter MS, La Forge J, Low DE, Mandell L, Grossman RF. Canadian guidelines for the management of acute exacerbations of chronic bronchitis. *Can Respir J* 2003; 10 Suppl B:3B-32B. 5. Mclsaac WJ, To T. Antibiotics for lower respiratory tract infections. Still too frequently prescribed? *Can Fam Physician* 2004; 50:569-575. 6. Ewig S et al. Pneumonia acquired in the community through drug-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *Am J Respir Crit Care Med*. 1999;159:1835-42. 7. Black DJ, Ellsworth A. Practical overview of antibiotics for family physicians. *Clinics in Family Practice* 2004;6(1):265-289. <http://familypractice.theclinics.com/>