

Pneumonies aiguës communautaires

Quelle durée de traitement ?

Journée des référents en antibiothérapie – 4 février 2025

Dr. Grégoire SALTIEL

gregoire.saltiel@chu-lille.fr

Service de Maladies infectieuses
Centre Hospitalier Universitaire de Lille

Un traitement court : Pourquoi ?

Low Dosage and Long Treatment Duration of β -Lactam

Risk Factors for Carriage of Penicillin-Resistant *Streptococcus pneumoniae*

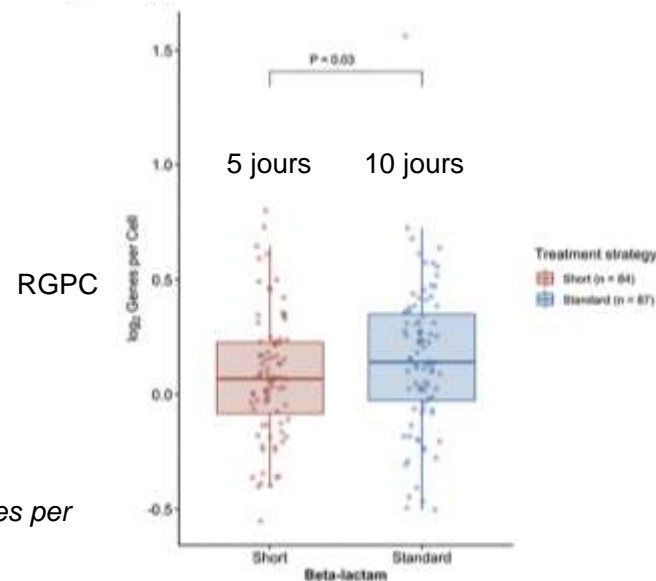
Guillemot et al. JAMA. 1998.

Variable	No. of Children	No. of PRSp Carriers	Unadjusted OR (95% CI)	P Value
Duration of treatment				
No use†	780	10	1.0	
Long† > 5 jours	138	6	3.5 (1.3-9.8)	.02
Short	23	0	NA	.9

Diminution de la résistance bactérienne

Comparison of the Respiratory Resistomes and Microbiota in Children Receiving Short versus Standard Course Treatment for Community-Acquired Pneumonia

Pettigrew et al. mBIO. 2022.



RGPC : Resistance genes per prokaryotic cell

Un traitement court : Pourquoi ?

Effect of procalcitonin-guided antibiotic treatment on mortality in acute respiratory infections: a patient level meta-analysis

Schuetz. *Lancet*. 2018.

	Control (n=3372)	Procalcitonin group (n=3336)	Adjusted OR (95% CI)*, p value
Overall			
Total exposure of antibiotics, days†	8.1 (6.6)	5.7 (6.6)	
Antibiotic-related side-effects	336/1521 (22%)	247/1513 (16%)	0.68 (0.57 to 0.82), p<0.0001

Diminution des effets indésirables

The Magnitude and Duration of *Clostridium difficile* Infection Risk Associated with Antibiotic Therapy: A Hospital Cohort Study

Brown et al. *PLOS ONE*. 2014.

Cumulative duration of antibiotic use	Adjusted ^c IRR
0 (no prior receipt)	Reference
1-3	1.60 (0.85, 3.03)
4-6	2.27 (1.24, 4.16)
7-11	2.10 (1.12, 3.94)
>11	2.84 (1.39, 5.81)

Un traitement court : Pourquoi ?

Amélioration de l'observance ?

Effect of Short-Course, High-Dose Amoxicillin Therapy on Resistant Pneumococcal Carriage

A Randomized Trial

Schrag et al. JAMA. 2001.

Réduction de la durée d'antibiothérapie de 10 à 5 jours :
Observance 82 vs 74%, $p = 0,02$

Diminution du coût ?

Costs associated with shorter duration of antibiotic therapy in hospitalized patients with mild-to-moderate-severe community-acquired pneumonia

Opmeer et al. JAC. 2007.

Study phase	Short (3 days) (n = 56)		Standard (8 days) (n = 63)		Difference (short - standard)	
	Mean	95% CI ^a	Mean	95% CI ^a	Mean	95% CI ^a
Hospital admission	3721	3151-4293	3930	3220-4638	-209	-757 to 1170
Follow-up	238	140-336	172	56-288	66	-221 to 89
Total	3959	3397-4524	4102	3399-4803	-143	-810 to 1091
Difference (%)					-4%	

Pneumonie : Des entités distinctes

Type de pneumonie

Pneumonie

Exacerbation de BPCO bactérienne

Contexte d'acquisition

Pneumonie **communautaire**

Pneumonie **liée aux soins**

Terrain

Pneumonie de l'**immunocompétent**

Pneumonie de l'**immunodéprimé**

Microbiologie

Pneumocoque

Légionellose

Germe atypique

Gravité

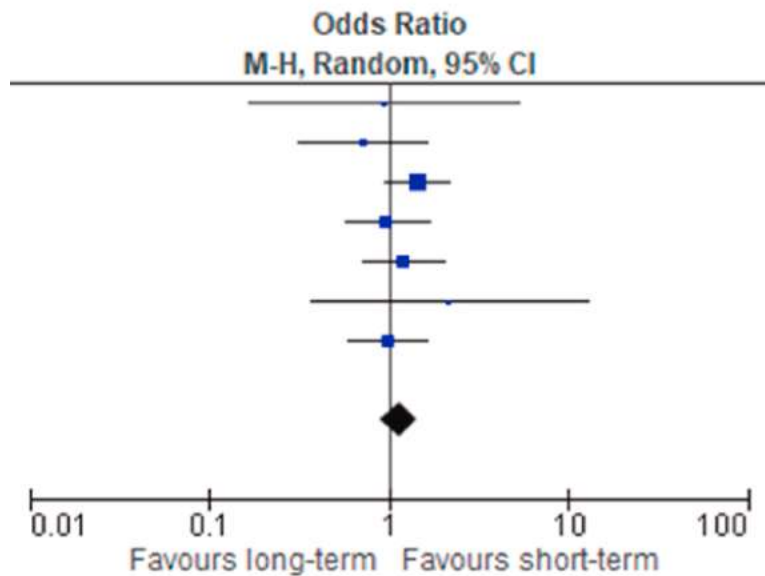
Prise en charge
ambulatoire

Hospitalisation
secteur conventionnel

Hospitalisation
soins intensifs

Exacerbation de BPCO

Are short courses of antibiotic therapy as effective as standard courses for COPD exacerbations? A systematic review and meta-analysis

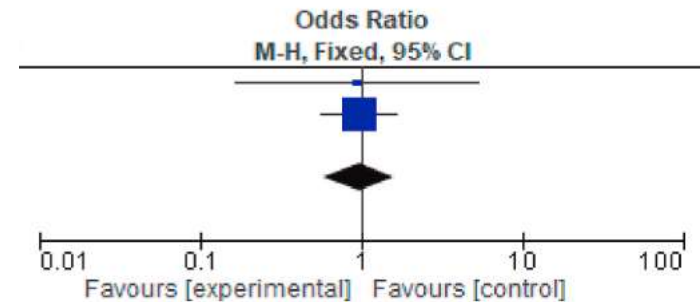


Toutes les études

**Méta-analyse d'essais
randomisés**
3670 patients

Traitement court (≤ 5
jours) vs long (≥ 6 jours)

CJP : Guérison clinique



Études ayant comparé le même antibiotique

Exacerbation de BPCO

Choix et durées
d'antibiothérapies dans les
exacerbations aiguës de
bronchopneumopathie
chronique obstructive
(EABPCO)

Validée par le Collège le 11 juillet 2024

Mis à jour en déc. 2024

Choix et durée d'antibiothérapie en absence de facteurs de risque d'échec thérapeutique ou de complication³

Durée de traitement de **5 jours**

- amoxicilline : 1 g 3 fois par jour

Choix et durée d'antibiothérapie en cas de facteurs de risque d'échec thérapeutique ou de complication³

Durée de traitement de **5 jours**

- amoxicilline-acide clavulanique 1g/125 mg 3 fois par jour.

PAC : Recommandations françaises



Antibiothérapie par voie générale dans les infections respiratoires basses de l'adulte
Pneumonie aiguë communautaire
Exacerbations de Bronchopneumopathie Chronique Obstructive

Juillet 2010

La durée du traitement antibiotique des PAC est classiquement de 7 à 14 jours (10 jours en moyenne).

- Pas de justification
- Pas de distinction selon le micro-organisme
- Fourchette très large

PAC : Recommandations américaines

AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia

An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and
Infectious Diseases Society of America

**Question 15: In Outpatient and
Inpatient Adults with CAP Who
Are Improving, What Is the
Appropriate Duration of
Antibiotic Treatment?**

Recommendation. We recommend that the duration of antibiotic therapy should be guided by a validated measure of clinical stability (resolution of vital sign abnormalities [heart rate, respiratory rate, blood pressure, oxygen saturation, and temperature], ability to eat, and normal mentation), and antibiotic therapy should be continued until the patient achieves stability and for no less than a total of 5 days (strong recommendation, moderate quality of evidence).

PAC : Recommandations britanniques

NICE National Institute for
Health and Care Excellence



Pneumonia (community-acquired): antimicrobial prescribing

Based on its experience and the risks of antimicrobial resistance with longer courses, the committee agreed by consensus that a **5-day course** of recommended antibiotics was appropriate to treat community-acquired pneumonia for adults, young people and children.

Individualisation de la durée : La clinique ?

Time to Clinical Stability in Patients Hospitalized With Community-Acquired Pneumonia Implications for Practice Guidelines

Ethan A. Halm, MD, MPH; Michael J. Fine, MD, MSc; Thomas J. Marrie, MD; Christopher M. Coley, MD;
Wishwa N. Kapoor, MD, MPH; D. Scott Obrosky, MS; Daniel E. Singer, MD

Etude prospective multicentrique

686 patients

Description du **délai jusqu'à
amélioration clinique** chez des patients
hospitalisés pour une PAC

FC \leq 100 bpm
PAS \geq 90 mmHg
FR \leq 24 cycles/min
SpO₂ \geq 90%
Température \leq 38°C

Pas de confusion
Capacité à prendre un
traitement oral

Amélioration en 2 jours des **paramètres
hémodynamiques** et 3 jours des
paramètres respiratoires et de la fièvre

< 1% d'aggravation une fois la stabilité
atteinte

Individualisation de la durée : PCT ?

Effect of procalcitonin-guided antibiotic treatment on mortality in acute respiratory infections: a patient level meta-analysis

Méta-analyse d'essais randomisés

6708 patients

Groupe PCT vs Groupe contrôle

CJP : Mortalité J30

	Control (n=3372)	Procalcitonin group (n=3336)	Adjusted OR (95% CI)*, p value
Overall			
30-day mortality	336 (10%)	286 (9%)	0.83 (0.7 to 0.99), p=0.037
Total exposure of antibiotics, days‡	8.1 (6.6)	5.7 (6.6)	-2.43 (-2.71 to -2.15), p<0.0001

Réduction significative, mais en comparaison à une durée bien trop élevée

Est-ce raisonnable de réduire à 5 jours ?

Duration of Antibiotic Treatment in Community-Acquired Pneumonia A Multicenter Randomized Clinical Trial

Etude randomisée multicentrique (312 patients)

Groupe intervention : Arrêt si $T \leq 37,8^{\circ}\text{C}$ depuis 48h et absence de gravité (minimum 5 jours)

Groupe contrôle : Appréciation du clinicien

CJP : Succès clinique

Outcome	Control Group	Intervention Group	P Value
Intent-to-Treat Analysis			
Total No. of participants	150	162	
Clinical success, No. (%)^a			
At day 10	71 (48.6)	90 (56.3)	.18
At day 30	132 (88.6)	147 (91.9)	.33

Est-ce raisonnable de réduire à 5 jours ?

Systematic Review and Meta-analysis of the Efficacy of Short-Course Antibiotic Treatments for Community-Acquired Pneumonia in Adults

1.1.1 Same antibiotic

Study	n	n	n	n	%	OR [95% CI]	Year
Léophonte 2002	77	94	76	92	4.4%	0.99 [0.87, 1.13]	2002
Dunbar 2003	183	198	175	192	10.1%	1.01 [0.98, 1.08]	2003
el Moussaoui 2006	50	54	56	60	3.0%	0.99 [0.90, 1.10]	2006
File 2007	236	247	226	236	13.2%	1.00 [0.96, 1.04]	2007
Zhao 2016	195	208	210	219	11.7%	0.98 [0.94, 1.02]	2016
Subtotal (95% CI)		801		799	42.4%	1.00 [0.97, 1.02]	

Total events: 741 / 743
 Heterogeneity: Chi² = 1.01, df = 4 (P = 0.91); I² = 0%
 Test for overall effect: Z = 0.36 (P = 0.72)

1.1.2 Different antibiotics

Study	n	n	n	n	%	OR [95% CI]	Year
Schönwald 1990	39	39	32	32	2.0%	1.00 [0.95, 1.06]	1990
Brion 1990	37	46	38	43	2.2%	0.91 [0.76, 1.09]	1990
Kinasevitz 1991	15	32	16	39	0.8%	1.14 [0.67, 1.94]	1991
Schönwald 1994	88	89	50	53	3.6%	1.05 [0.98, 1.12]	1994
Rizzato 1995	20	20	17	20	1.0%	1.17 [0.96, 1.43]	1995
Bohle 1995	52	83	14	21	1.3%	0.94 [0.67, 1.33]	1995
Oris 1996	2	2	1	4	0.1%	2.78 [0.66, 11.62]	1996
O'Doherty 1998	57	88	61	88	3.5%	0.93 [0.76, 1.15]	1998
Sopana 2004	18	31	22	32	1.2%	0.84 [0.58, 1.23]	2004
Tellier 2004	142	159	134	146	8.0%	0.97 [0.91, 1.05]	2004
Rahav 2005	61	62	40	46	2.6%	1.13 [1.01, 1.27]	2005
Paris 2008	126	136	122	131	7.1%	0.99 [0.93, 1.06]	2008
Masià 2017	207	216	35	37	3.4%	1.01 [0.93, 1.10]	2017
Subtotal (95% CI)		1003		692	36.8%	1.00 [0.96, 1.04]	

Total events: 864 / 582
 Heterogeneity: Chi² = 13.81, df = 12 (P = 0.33); I² = 12%
 Test for overall effect: Z = 0.02 (P = 0.93)

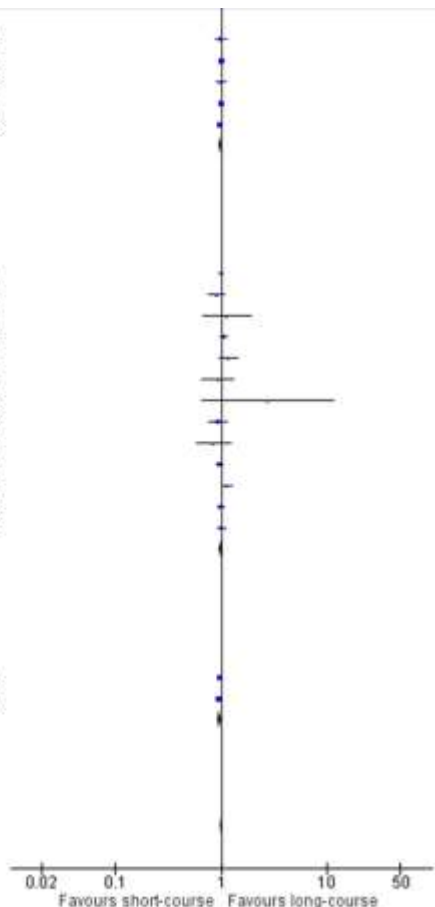
1.1.3 Single-dose azithromycin

Study	n	n	n	n	%	OR [95% CI]	Year
Drehobl 2005	187	202	198	209	11.1%	0.98 [0.93, 1.03]	2005
D'Ignazio 2005	156	174	177	189	9.7%	0.96 [0.90, 1.02]	2005
Subtotal (95% CI)		376		398	20.8%	0.97 [0.93, 1.01]	

Total events: 343 / 375
 Heterogeneity: Chi² = 0.25, df = 1 (P = 0.61); I² = 0%
 Test for overall effect: Z = 1.81 (P = 0.11)

Total (95% CI) 2180 / 1889 **100.0%** **0.99 [0.97, 1.01]**

Total events: 1948 / 1700
 Heterogeneity: Chi² = 17.43, df = 19 (P = 0.56); I² = 0%
 Test for overall effect: Z = 0.84 (P = 0.40)
 Test for subgroup differences: Chi² = 1.85, df = 2 (P = 0.44); I² = 0%



**Méta-analyse (21 études
 dont 19 RCT)
 4861 patients**

Traitement court (≤ 6
 jours) vs long (≥ 7 jours)

CJP : Guérison clinique

Actualisation des recommandations françaises

Guidelines

Anti-infectious treatment duration: The SPILF and GPIIP French guidelines and recommendations

Durées des traitements anti-infectieux. Recommandations françaises SPILF et GPIIP

PAC hors réanimation :

- Si amélioration clinique au moment de la réévaluation à j + 3 (apyrexie, amélioration des signes vitaux⁴) : 5 jours
- Si pas d'amélioration à j3 : 7 jours maximum

Actualisation des recommandations françaises

Durée de traitement des pneumonies aiguës communautaires (PAC) prises en charge en ville

Novembre 2022

Dans le contexte de la rupture d'approvisionnement d'amoxicilline et d'amoxicilline/ac.clavulanique et dans l'attente du texte définitif de la MAP sur la prise en charge des PAC, la SPILF et le GPIP recommandent :

- Une **durée de traitement de 5 jours, en cas d'évolution favorable (stabilité)** pour les PAC prises en charge en ville (quel que soit l'âge, le contexte et les comorbidités présentes)

Lors de la réévaluation les critères d'évolution favorable et d'arrêt de traitement à J5 sont :

- Une température $\leq 37,8$ C depuis 48 h
- Chez l'adulte la présence d'au moins 3 signes de stabilité clinique parmi :
 - TA systolique ≥ 90 mm Hg
 - Fréquence cardiaque ≤ 100 /min
 - Fréquence respiratoire ≤ 24 /min
 - SpO2 ≥ 90 % ou PaO2 ≥ 60 mm Hg en air ambiant

La persistance de la toux n'est pas un critère de non-amélioration.

Encore plus court ?

Effectiveness of discontinuing antibiotic treatment after three days versus eight days in mild to moderate-severe community acquired pneumonia: randomised, double blind study

**Étude randomisée
multicentrique**
121 patients

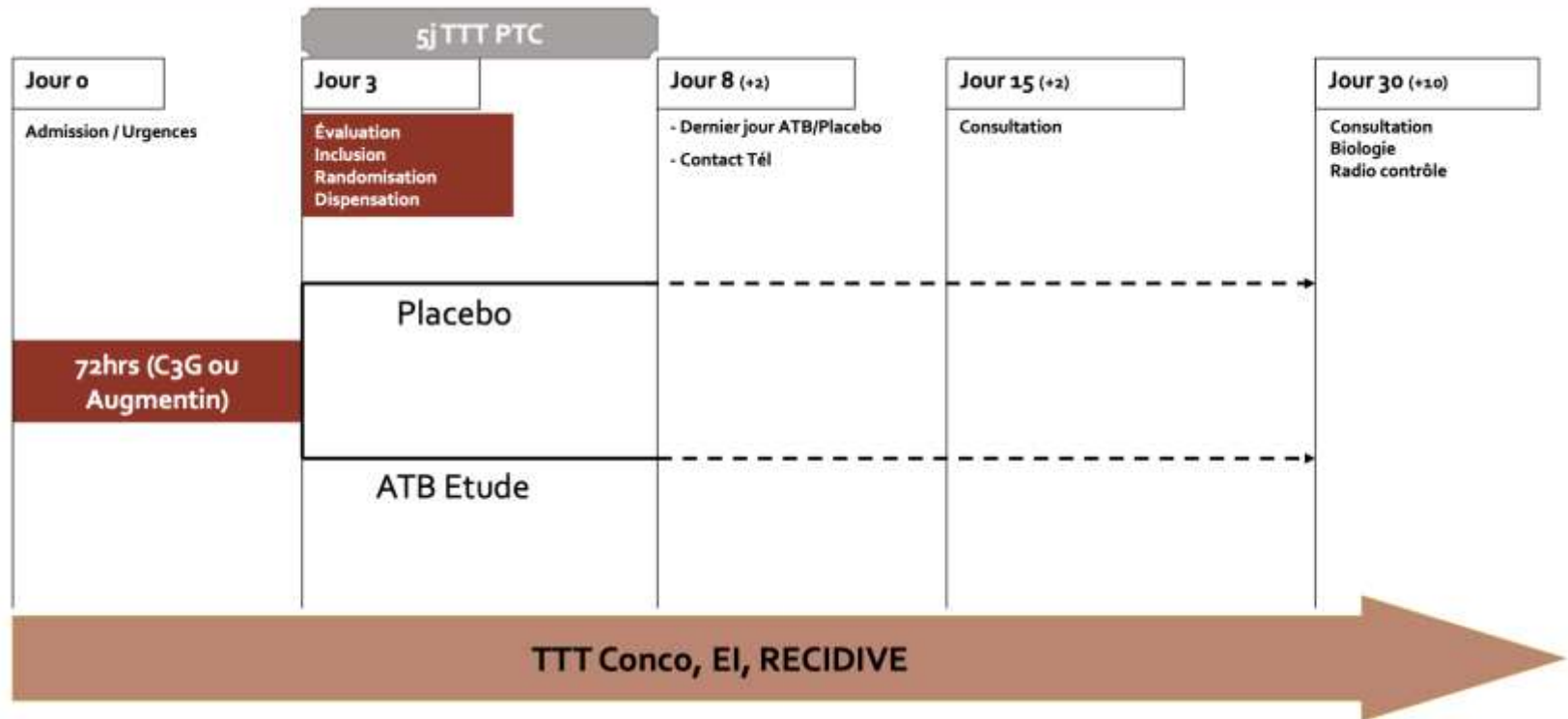
**Après 3 jours
d'amoxicilline IV : Arrêt
à J3 ou relais oral
jusqu'à J5**

CJP : Guérison clinique

Outcomes	Three day treatment group	Eight day treatment group	Difference (95% CI)
Day 10:			
Clinical cure (per protocol analysis)	50/54 (93)	56/60 (93)	0.1 (-9 to 10)
Clinical cure	50/56 (89)	56/63 (89)	0.4 (-11 to 12)
Bacteriological success	22/25 (88)	19/20 (95)	-7 (-23 to 9)
Radiological success	48/56 (86)	52/63 (83)	3 (-10 to 16)
Day 28:			
Clinical cure (per protocol analysis)	47/52 (90)	49/56 (88)	2 (-9 to 15)
Clinical cure	47/56 (84)	49/63 (78)	6 (-8 to 20)
Bacteriological success	20/25 (80)	15/20 (75)	5 (-20 to 30)
Radiological success	48/56 (86)	50/63 (79)	6 (-7 to 20)

Encore plus court ?

Discontinuing β -lactam treatment after 3 days for patients with community-acquired pneumonia in non-critical care wards (PTC): a double-blind, randomised, placebo-controlled, non-inferiority trial



Encore plus court ?

Critères d'inclusion

- > 18 ans
- Ayant consulté en urgence 3 jrs avant

- Admis pour PAC
- J0 {
 - 1 des signes: dyspnée, toux, exp. muco-pur., foyer de crépitants
 - + T°C > 38
 - + Nouvel infiltrat à la RX

- Ayant répondu à 3 jrs de TT par C3G ou amox-clav.
- J3 {
 - T°C ≤ 37,8
 - + Critères de stabilité IDSA (FC < 100/min et FR < 24c/min)
 - + SaO₂ ≥ 90% (mode oxygénation normale préalable PAC)
 - + Pa Systolique ≥ 90 mmHg

Critères de non-inclusion

- PAC **sévère** ou **compliquée**
- **Immunosuppression**
- **Liée aux soins**
- **Pneumonie d'inhalation**
- Légionellose suspectée
- Bithérapie ou ATB préalable

Encore plus court ?

La **guérison** est définie à J15 par l'association de :

- **Apyrexie** (température corporelle < 37,8°C)
- **Disparition ou amélioration** (qui pourra être évaluée par le CAP score) des signes cliniques suivants s'ils étaient initialement présents :
 - dyspnée,
 - toux,
 - expectorations muco-purulentes,
 - foyer de crépitants
- **Sans antibiothérapie supplémentaire** depuis J3

Critère de jugement principal

Population

	3 jours de traitement	8 jours de traitement
N patients	152	151
Hommes (n, %)	91 (60,6)	96 (62,7)
Age (médiane, IQR)	72,5 [54,00 ; 85,25]	74,00 [58,00 ; 83,00]
Comorbidités (n, %)		
Pathologie hépatique	5 (3,3)	2 (1,3)
Insuffisance cardiaque	31 (20,4)	33 (21,9)
Maladie vasculaire cérébrale	13 (8,5)	10 (6,7)
Insuffisance rénale	15 (9,9)	11 (7,3)
Insuffisance coronarienne	25 (16,1)	20 (13,1)
Diabète	24 (15,4)	34 (22,2)
BPCO	31 (20,4)	40 (26,5)
Tabagisme actif	31 (20,4)	25 (16,6)
PSI Score à Jo (médiane, IQR)	80,50 [57,00 ; 103,00]	83,00 [58,00 ; 104,00]

Encore plus court ?

	3 jours de traitement	8 jours de traitement	95% CI
J15 (n, %)			
Guérison – analyse ITT	117/152 (77.0%)	102/151 (67.5%)	[-0.38%; 20.04%]
Guérison – analyse PP	113/145 (77.9%)	100/146 (68.5%)	[-0.15%; 20.34%]

Absence de différence significative dans les sous-populations :

- Âge > 75 ans
- Patients les plus graves avec PSI > 91

Nouvelles recommandations françaises

JNI 24^{es} Journées Nationales d'Infectiologie

Grenoble
et la région Auvergne-Rhône-Alpes
ALPEXPO
du mercredi 7 au vendredi 9 juin 2023

Recommandations de durée



	Durée recommandée	Niveau de recommandation
PAC avec critères de stabilité à J3	3 jours	A1
PAC avec critères de stabilité > J3-J5	5 jours	B1
Autre	7 jours	A1

Un traitement supérieur à 7 jours doit être argumenté (complications).

Nouvelles recommandations françaises

Choix et durées d'antibiothérapies : Pneumonie Aiguë Communautaire de l'adulte en ambulatoire

Validée par le Collège le 19 décembre 2024

La durée du traitement antibiotique est à adapter selon la gravité de l'atteinte et la rapidité de récupération sous traitement.

La décision de poursuivre ou d'arrêter le traitement est concertée entre le médecin et le patient (consultation au cabinet ou par téléphone).

7 jours **maximum** en cas de pneumonie aiguë communautaire non compliquée ;
Possibilité d'arrêt à 5 jours voire à 3 jours à condition que les critères de stabilité clinique soient obtenus et vérifiés par le médecin et qu'une information soit délivrée au patient.

– Critères de stabilité clinique :

- Apyrexie
- PA systolique ≥ 90 mm Hg
- Fréquence cardiaque ≤ 100 /min
- Fréquence respiratoire ≤ 24 /min
- SpO₂ ≥ 90 % ou PaO₂ ≥ 60 mm Hg en air ambiant

En l'absence d'amélioration à J3 ?

**Prolonger l'antibiothérapie et surtout...
traquer la complication !!!**

Pulmonary complications of pneumococcal community-acquired pneumonia: incidence, predictors, and outcomes

626 patients avec une pneumopathie à pneumocoque :

- Pleurésie : 122 patients (20%)
- Empyème : 8 patients (3%)
- Atteinte multilobaire : 151 patients (24%)

En cas d'évolution défavorable à J3 :

Recontrôler l'imagerie !

Pneumonie d'inhalation



Pneumonie d'inhalation Diagnostic-Thérapeutique-Prévention

Groupe pneumopathie du Ginger mandaté par le
Groupe Recommandation de la SPILF

16 juin 2024

5 jours en cas d'amélioration à 72h

Une durée de traitement de 7 jours ne devrait pas être dépassée en l'absence de complication

Légionellose

Azithromycin in the Treatment of *Legionella* Pneumonia Requiring Hospitalization

Plouffe et al. Clin Infect Dis. 2003

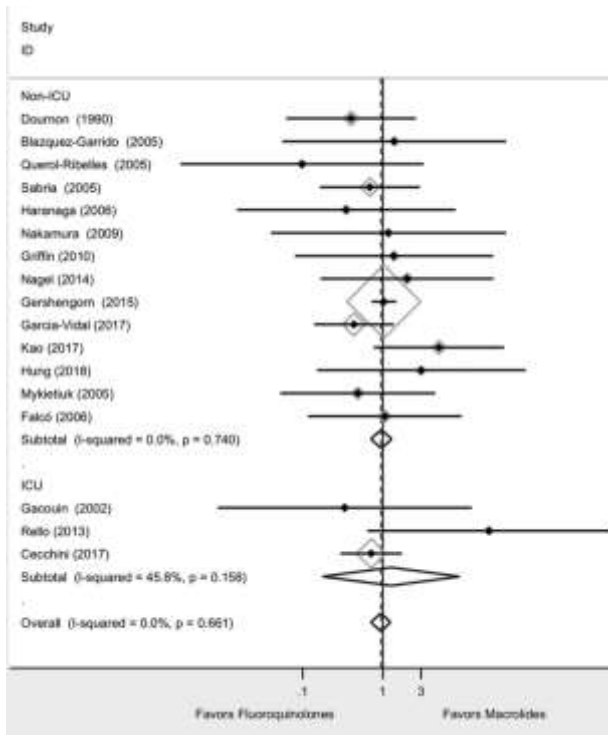
Etude rétrospective multicentrique (25 patients)

Durée moyenne d'azithromycine : 4 jours
Réponse clinique : 96%

Are Fluoroquinolones or Macrolides Better for Treating *Legionella* Pneumonia? A Systematic Review and Meta-analysis

Jasper et al. Clin Infect Dis. 2021

Méta-analyse d'essais (3525 patients)
CJP : Mortalité



Study	Study Design	Place of Study	Setting	Number of Patients With Legionellosis		Agent(s) Used (n) With Dosage and Duration	
				Q	M	Q	M
Sokol 2002 [30]	Randomized controlled trial	USA	Multicenter	7	7	TVA, 200 mg q.d. for 7 days	CLR, 500 mg 2 tablets q.d. for 7 days
Mykietluk 2005 [33]	Prospective observational study	Spain	Single-center	40	80	LVX, 500 mg iv q.d. for 11.1 ± 6.39 days	ERY, 1000 mg iv q.i.d.; CLR, 500 mg iv b.i.d. for 15.44 ± 7.83 days
Falcó 2006 [35]	Prospective observational study	Spain	Single-center	18	95	LVX for 10–14 days	CLR (52) for 14–21 days, AZM (43) for 5–10 days
Gershengorn 2015 [6]	Retrospective observational study	USA	Multicenter	908	1073	LVX (337), high dose 750 mg; others (571) standard dose for 7.2 ± 5.0 days	AZM for 6.8 ± 4.4 days

Légionellose



Formes non graves : 8-14 jours
(5 si azithromycine)

Formes graves et/ou ID : 21 jours
(10 si azithromycine)

Guidelines

Anti-infectious treatment duration: The SPILF and GPIP French guidelines and recommendations

Durées des traitements anti-infectieux. Recommandations françaises SPILF et GPIP

Gauzit et al. Infectious Diseases Now. 2021

PAC hors réanimation :

- Si amélioration clinique au moment de la réévaluation à j+3 (apyrexie, amélioration des signes vitaux⁴) : 5 jours
- Si pas d'amélioration à j3 : 7 jours maximum

PAC hospitalisée en réanimation : 7 jours, si amélioration clinique

Légionellose : 14 jours

Mycoplasme

Réponse rapide sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique des pneumonies atypiques à *Mycoplasma pneumoniae* en ambulatoire chez l'enfant et l'adulte

Validée par le Collège le 21 décembre 2023

Clarithromycine : 5 jours
Azithromycine : 5 jours (3 chez l'enfant ?)
Spiramycine : 7 jours
Roxithromycine : 10 jours
Cyclines ou FQ : 7 jours

Populations particulières

Pneumopathie de l'immunodéprimé

Pneumopathie liée aux soins

Pneumopathie hospitalisée en **soins intensifs**



Etude PTC : Critères de non inclusion

- **PAC sévère ou compliquée** (abcès, épanchement pleural significatif, choc septique, réanimation)
- **Terrain immunodéprimé connu** (asplénie, neutropénie, agammaglobulinémie, immunosuppresseurs, greffé, corticothérapie, myélome, lymphome, VIH connu, cirrhose CHILD C)
- **Antibiothérapie préalable de plus de 24 h** avant la consultation aux urgences
- **Bithérapie antibiotique**
- Antécédent d'hypersensibilité à une β -lactamine
- **Pneumonies liées aux soins**
- Suspicion de **pneumopathie d'inhalation**
- **Infection intercurrente** requérant un traitement antibiotique
- **Légionellose** suspectée sur les critères clinico-biologiques et radiologiques.

Populations particulières

Guidelines

Anti-infectious treatment duration: The SPILF and GPIP French guidelines and recommendations

Durées des traitements anti-infectieux. Recommandations françaises SPILF et GPIP

- seules les **situations courantes** ont été retenues, les autres étant affaire de décisions individualisées spécialisées ;

Pneumopathie de l'immunodéprimé



7 jours

PAC hospitalisée en réanimation : 7 jours, si amélioration clinique

Pneumopathie hospitalisée en **soins intensifs**



7 jours

Populations particulières

Synthèse des durées de traitement

Pathologies	Durées courtes	Durée longues	Résultats	N essais
PAC	3 ou 5 j	7,8 ou 10 j	Pas de différence	9
Exacerbation BPCO	≤5 j	≥7 j	Pas de différence	>20
Pneumonies nosocomiales	7 j	10-15 j	Pas de différence	2
PAVM	8 j	15 j	Pas de différence	2

Diapo Aurélien Dinh

Pneumopathie liée aux soins



7 jours

Conclusion : En attendant les futures recommandations

« Shorter is better »

- Diminution de la résistance bactérienne : Certainement
- Diminution des effets indésirables : Probablement
- Amélioration de l'observance, réduction du coût : Possiblement

PAC (hors soins-intensifs) du patient immunocompétent

3-5 jours selon évolution clinique

Pneumonie d'inhalation

5 jours si évolution favorable à J3

Exacerbation de BPCO

5 jours

PAC hospitalisée en soins intensifs

Pneumonie liée aux soins

PAC de l'immunodéprimé

7 jours

Légionellose

Mycoplasma pneumoniae

Immunocompétent : Azithromycine 5 jours
ID et/ou grave : Azithromycine 10 jours

5 jours si clarithromycine ou azithromycine (7 jours sinon)