



DIFFICULTES RESPIRATOIRES

PRESCRIPTIONS

INFECTION CHEZ L'ENFANT 🤔🤔

LARYNGITE AIGUË STRIDULEUSE (LARYNGITE STRIDULEUSE de 3 à 6 ans ou LARYNGITE SOUS GLOTTIQUE/ FAUX CROUP entre 1 et 3 ans))

- BETAMETHASONE 0.050 g - sol buv en gouttes (chez l'enfant de moins de 10 kg) avec une dose de 10 à 20 gouttes/kg/jour qsp 5 jours en pratique ou
- PREDNISOLONE 20 mg (chez l'enfant de plus de 10 kg) doses à adapter en fonction de la sévérité de symptômes avec une dose d'attaque de 0.5 à 2 mg/kg/jour (médiane de 1 mg/kg/j) qsp 5 jours.

PNEUMONIE AIGUË COMMUNAUTAIRE (PAC) (si âge entre 3 ans et 18 ans)

Suspicion de pneumocoque

fièvre d'apparition brutale, AEG, douleur thoracique ou abdominale, opacité radiologique systématisée.

- AMOXICILLINE PO : 80-100 mg/kg/j en 3 prises quotidiennes qsp 5 jours.
- Si allergie aux pénicillines : CEFTRIAXONE IM/IV : 50 mg/kg/j en 1 injection quotidienne qsp 5 jours,
- Si allergie aux β Lactamines et > 6 ans : PRISTINAMYCINE PO : 50 mg/kg/j en 2 à 3 prises quotidiennes qsp 10 jours et si ⚠️ < 6 ans : hospitalisation.

Suspicion de bactérie atypique

Début progressif, toux durable, état général conservé, signes extra-pulmonaires (myalgie, éruption).

- CLARITHROMYCINE PO : 15 mg/kg/j (sans dépasser 1 g/j) en 2 prises quotidiennes (soit 1 dose-poids 2 fois/j) qsp 10 jours ou JOSAMYCINE PO : 50 mg/kg/j en 2 prises quotidiennes qsp 14 jours,
- Si allergie et > 6 ans : PRISTINAMYCINE 50 mg/kg en 2 prises quotidiennes qsp 10 jours.

Asthme chez l'enfant 🤔🤔

ASTHME PERSISTANT LÉGER

- SALBUTAMOL 100 mcg - susp inhal en fl press avec 3 doses chaque 20 minutes si nécessaire, soit 3 doses à renouveler 3 dans l'heure.

💡 Possibilité d'utiliser d'une chambre d'inhalation munie d'un masque facial adapté à l'âge

⚠️ En absence d'amélioration sur le plan respiratoire, orientation vers les urgences pédiatriques de secteur

En cas de traitement de fond préalable doubler la dose, ou alors introduire

- DIPROPIONATE DE BÉCLOMÉTASONE 25 mcg - sol p inhal en fl press - 1 prise de 200 mcg 2x/j qsp 1 mois.

⚠️ Bien nettoyer la chambre d'inhalation après son utilisation.

👉 Reconsidérer le traitement auprès du médecin traitant après 7 jours et prévoir une consultation spécialisée pneumologie pour le suivi au long court.

EN CAS DE CRISE D'ASTHME

- SALBUTAMOL 100 mcg - susp inhal en fl press avec 3 doses chaque 20 minutes si nécessaire, soit 3 doses à renouveler 3 dans l'heure.

👉 En absence d'amélioration sur le plan respiratoire, orientation vers les urgences pédiatriques de secteur

💡 Possibilité d'utiliser d'une chambre d'inhalation munie d'un masque facial

- CHAMBRE D'INHALATION avec un masque adapté à l'âge,
- PREDNISOLONE 20 mg - doses à adapter en fonction de la sévérité de symptômes avec une dose d'attaque de 0.5 à 2 mg/kg/jour (médiane de 1 mg/kg/j) qsp 5 jours.

⚠️ aucun antitussif ne doit être prescrit dans ces pathologies, de plus toute aggravation rapide de difficultés respiratoires chez l'enfant doit immédiatement faire évoquer :

- Œdème de Quincke,
- Épiglottite,
- Corps étranger.

👉 à adresser au SMUR/Urgences les plus proches.

Infection chez l'adulte 🧑🏻🧑🏻

⚠️ Si âge > 65 ans : AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
PO : 1 g 3 fois/j qsp 7 jours

PNEUMONIE AIGUË COMMUNAUTAIRE (PAC)

Le diagnostic repose sur la clinique et sur la radiologie (indispensable)

- AMOXICILLINE PO : 1 g 3 fois/j qsp 7 jours,
- En cas d'allergie :
 - PRISTINAMYCINE PO : 1 g 3 fois/j qsp 10 jours,
 - LÉVOFLOXACINE PO : 500 mg 2 fois/j qsp 10 jours,
 - MOXIFLOXACINE PO : 400 mg 1 fois/j qsp 10 jours.

SI PNEUMOPATHIE POST GRIPPAL

- AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE PO : 1 G 3 FOIS/J QSP 7 JOURS,
- EN CAS D' ALLERGIE : PRISTINAMYCINE PO : 1 G 3 FOIS/J QSP 10 JOURS.

SUSPICION DE BACTÉRIE ATYPIQUE

Début progressif, signes extra-respiratoires, état général conservé, contexte épidémique, opacité non systématisée.

- SPIRAMYCINE PO : 3 MUI 2 à 3 fois/j qsp 14 jours,
- ROXITHROMYCINE PO : 150 mg 2 fois/j qsp 14 jours,
- CLARITHROMYCINE PO : 500 mg 2 fois/j qsp 14 jours.

🧑🏻 En cas d'échec à 48-72h ou allergie à la pénicilline

- CEFTRIAXONE IV/IM (sauf contre-indication aux bêta-lactamines) : 1 g 1 fois/j qsp 10 jours,
- LÉVOFLOXACINE PO : 500 mg 2 fois/j qsp 10 jours,
- MOXIFLOXACINE PO : 400 mg 1 fois/j qsp 10 jours.

Exacerbation d'une BPCO

Pour évaluer la dyspnée en cas de BPCO. L'une des plus utilisée est la **mMRC** :

ABSENCE DE DYSPNÉE (OU VEMS $\geq$ 80 % = STADE I) OU DYSPNÉE D'EFFORT INCONSTANTE (OU VEMS ENTRE 50 ET 80 % = STADE II) OU DYSPNÉE D'EFFORT (OU VEMS ENTRE 30 ET 50 % = STADE III)

🚫 sans **PURULENCE FRANCHE VERDÂTRE DES EXPECTORATIONS**

- PARACETAMOL 1g - si douleurs ou fièvre > 38,5°, 1 comprimé tous les 6h. Ne pas dépasser 4 g/ jour,
- ACIDE ASCORBIQUE 1000 mg - 1 comprimé au matin,

- PREDNISOLONE 20 mg - 4 comprimés le matin qsp 7 jours,
- BUDESONIDE 320 mcg + FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE 9 mcg - pdre p inhal - 1 à 2 inhalations le matin et le soir, en fonction de la gêne respiratoire.

⚠️ Se rincer la bouche avec de l'eau après les inhalations.

SI DYSPNÉE D'EFFORT (OU VEMS ENTRE 30 ET 50 % = STADE III) ET PURULENCE FRANCHE VERDÂTRE DES EXPECTORATIONS

💡 **Alternen les différents antibiotiques chez un même patient si plusieurs exacerbations dans l'année.**

Privilégiez en 1ère intention :

- AMOXICILLINE PO : 1g 3x/j qsp 7j,
- PRISTINAMYCINE PO : 1g 3x/j qsp 4j,
- AZITHROMYCINE PO : 500mg 1x/j le 1er jour, puis 250 mg 1x/j qsp 4 j.

Autres alternatives :

- CÉFUROXIME-AXÉTIL PO : 250mg 2x/j qsp 7j,
- CEFPODOXIME-PROXÉTIL PO : 200mg 2x/j qsp 7j,
- CÉFOTIAM-HEXÉTIL PO : 400mg 2x/j qsp 7j,
- ÉRYTHROMYCINE PO : 1g 3x/j qsp 7j,
- CLARITHROMYCINE PO : 500mg 2x/j qsp 7j,
- CLARITHROMYCINE LP PO : 1g 1x/j qsp 5j,
- JOSAMYCINE PO : 1g 2x/j qsp 7j,
- ROXITHROMYCINE PO : 150 mg 2x/j qsp 7j,
- SPIRAMYCINE PO : 6 à 9 MUI/j en 2 à 3 prises quotidiennes qsp 7j,
- TÉLITHROMYCINE PO : 800 mg 1x/j qsp 5j.

SI DYSPNÉE AU MOINDRE EFFORT OU DE REPOS (OU VEMS < 30 % = STADE IV)

💡 Alternen les différents antibiotiques chez un même patient si plusieurs exacerbations dans l'année

- 1ère intention : AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE PO : 1g 3x/j qsp 7j,

Autres alternatives

- CEFTRIAXONE IV/IM : 1 à 2g 1x/j qsp 5j,
- CÉFOTAXIME IV : 1 à 2g 3x/j qsp 7j,
- LÉVOFLOXACINE PO : 500 mg 1x/j qsp 7j sauf si utilisation antérieur dans les 6 mois.

Rédaction par le Dr MIALHE Bernard,

Validé par le comité médical MEDADOM avec le Dr JOUVE Antoine, ANDRE Elies et MAILLET Florent.

MEDADOM 
se connecter se soigner

Une question ?

Vous pouvez nous contacter au
du lundi au vendredi de 9h à 19h30 par mail à l'adresse suivante affaires-medicales@medadom.com.