PNEUMONIE AIGUE COMMUNAUTAIRE PNEUMOPATHIES D'INHALATION







d'après les recommandations SPILF et SPLF 2025, réalisés en partenariat avec le groupe "Bon Usage des Antibiotiques" de la SPILF



LES TRAITEMENTS



PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE

CAS GÉNÉRAL >>>

AMOXICILLINE



SITUATIONS SPÉCIFIQUES

Surinfection d'une grippe

Et/ou Comorbidités:

Ethylisme, maladie neurologique, néoplasie, immunodépression, insuffisance respiratoire, cardiaque, hépatique, rénale (DFG<30)



AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE



L'âge avancé et l'asthme ne sont pas considérés comme des comorbidités.

ATYPIOUE

Suspicion de bactérie atypique

Mycoplasme: Toux fébrile trainante, non réponse à 48-72h par bétalactamine, sujets jeunes, signes extra respiratoire, syndrome interstitiel et non systématisé

Légionnelle: voyage récent, exposition à eau en aérosols, signes extra-respiratoire, comorbidités, installation rapidement progressive (2-3 jours) non réponse à 48-72h par bétalactamine



MACROLIDE





PNEUMOPATHIE D'INHALATION

PNEUMOPATHIE VRAIE EN CONTEXTE **D'INHALATION** y compris si récidive ou rechute





(National Properties of Contraction of Contraction

Aucune indication à une antibiothérapie préventive en cas d'inhalation sans pneumopathie vraie

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES:

L'IMAGERIE POUR CONFIRMER LE DIAGNOSTIC!



IMAGERIE





PNEUMOPATHIE AIGÜE COMMUNAUTAIRE

Radio Thoracique d'emblée

ou écho pleuro-pulmonaire Scanner si mauvaise évolution à 48-72h Scanner après 2 mois si Tabac et > 50 ans



PNEUMOPATHIE D'INHALATION

Scanner tharacique d'emblée



BIOLOGIE (



Aucun examen biologique en première intention dans les situations ambulatoires



Ces messages clés ne concernent que les pneumopathie aigues communautaires et Ces messages cles ne concernent que les priconnopourie organo en manural proposition de la gravité.

pneumopathies d'inhalation prises en charge en ambulatoire et sans critère de gravité.

Pour les critères de gravité, les posologies, la prise en charge aux urgences, les situations d'allergie ou les contextes nosocomiaux : se référer aux textes complets des recommandations.

DURÉE DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE



PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE







Si évolution favorable* à J3

Si évolution favorable* entre J3 et J5



PNEUMOPATHIE D'INHALATION

*Critères d'évolution favorable :

T°=<37,8°C, PAS>=90 mmHg, FC=<100/min, FR =< 24/min, SpO2 >= 90%

La toux et les bruits surajoutés à l'auscultation peuvent persister plusieurs jours.



En pratique:

Prescrire la durée courte recommandée et programmer une réévaluation à J3

PNEUMOPATHIES D'INHALATION LA PRÉVENTION N'EST PLUS UNE OPTION

PRÉVENTION HYGIENO-DIETETIOUE ET POSTURALE



Conseils posturaux

Position >30°, déglutition menton abaissé vers le sternum, repas assis, verticalisation, rééducation précoce

- Test de déglutition
- Texture et volume des aliments

Hygiène bucco-dentaire (brossage de dents)

Pas de bains de bouche systématique à la Chlorhexidine

PRÉVENTION MÉDICAMENTEUSE



- Réévaluation de l'intérêt de poursuivre les médicaments favorisant :
- Psychotropes, Anticholinergiques, IPF Privilégier les IEC comme anti-hypertenseur quand AVC
- Pas d'utilité des patchs de scopolamine

POUR EN SAVOIR PLUS:









