

# Optimisation de la durée du traitement : la courte durée est-elle plus sensée?



Les traitements antibiotiques sont habituellement prescrits pour certaines durées recommandées (p. ex. 7, 10 ou 14 jours). Le problème de ces durées recommandées, cependant, c'est qu'elles sont souvent définies de façon arbitraire, et non à partir de données probantes. Selon des études récentes sur les durées de traitement, non seulement les traitements plus courts sont efficaces, mais ils réduisent également le risque d'effets néfastes associés à la prise d'antibiotiques.

MYTHE	RÉALITÉ	À RETENIR
« Il faut toujours poursuivre son traitement antibiotique jusqu'au bout, même si l'on se sent mieux. »	Cette idée répandue est liée à la croyance sans fondement selon laquelle les traitements plus courts risqueraient davantage d'entraîner une résistance. De plus en plus de données prouvent en réalité l'inverse : ainsi, les traitements plus longs entraînent une résistance par l'augmentation de la pression de sélection.	Contribuez à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens en dissipant ce mythe. Engagez la conversation sur les avantages d'utiliser des traitements antibiotiques plus courts avec les prescripteurs et les patients.
« Prendre un agent antimicrobien pendant plus longtemps, ça ne cause pas de tort. »	Les traitements plus longs coûtent plus cher et entraînent davantage de risques d'effets secondaires, de résistance et de surinfections (fongiques ou par <i>C. difficile</i> ).	Rappelez-vous que chaque jour supplémentaire de traitement antimicrobien comporte un risque; si un traitement plus court est possible, envisagez-le.
« Je peux partager mes antibiotiques avec les gens que je connais. »	Prendre inutilement des antibiotiques, en consommer la mauvaise dose ou utiliser un médicament inapproprié cause de la résistance et pourrait entraîner des dommages graves pour le patient (p. ex. si le médicament est administré à un enfant alors que la dose avait été prescrite pour un adulte).	Informez les patients des moyens adéquats pour se débarrasser des médicaments; parlez-leur de l'importance de ne pas conserver ni partager des antibiotiques inutilisés.

Selon des données probantes, un traitement plus court est efficace pour la prise en charge des affections courantes suivantes<sup>1</sup> :



## Voies urinaires

- Cystite sans complications : peut être traitée en 1 à 5 jours, selon l'antibiotique utilisé.
- Pyélonéphrite aiguë : un traitement durant entre 7 et 10 jours donne les mêmes résultats cliniques et microbiologiques que les traitements plus longs (14 jours) chez les patients ne présentant pas d'anomalies urogénitales



## Voies respiratoires

- Pneumonie : aucune différence de taux de guérison clinique entre les traitements courts ( $\leq 7$  jours) ou longs ( $> 7$  jours) chez les patients externes. Une durée de 5 jours convient pour le traitement d'une pneumonie d'origine communautaire sans complications.



## Peau et tissus mous

- Cellulite sans complications : un traitement de 5 jours entraîne une amélioration clinique aussi efficacement qu'un traitement de 10 jours.

1. La présente liste est constituée d'une sélection d'affections courantes d'origine communautaire pour lesquelles une durée de traitement plus courte s'est avérée efficace; des données probantes portant sur d'autres maladies infectieuses existent, mais ne sont pas incluses ici.



## Références

1. Lewelyn M, Fitzpatrick JM, Darwin E et al. The antibiotic course has had its day. *BMJ*. 2017;358:3418. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j3418>
2. Langford B, Morris A. Is it time to stop counselling patients to “finish the course of antibiotics”? *CPJ*. 2017;150(6): 349-350. <https://doi.org/10.1177/1715163517735549>
3. Milanaik R. Survey finds alarming percentage of families share leftover antibiotics. American Academy of Pediatrics. <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/Survey-Finds-Alarming-Percentage-of-Families-Share-Leftover-Antibiotics.aspx>. Publié le 2 novembre 2018. Consulté en avril 2019.
4. Owens RC, Donskey CJ, Gaynes RP, Loo VG, Muto CA. Antimicrobial-associated risk factors for *Clostridium difficile* infection, *Clin Infect Dis*. 2008;46(15):S19-S31. doi: <https://doi.org/10.1086/521859>
5. Milo G, Katchman EA, Paul M, Christiaens T, Baerheim A, Leivovici L. Duration of antibacterial treatment for uncomplicated urinary tract infection in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;18(2). Doi: 10.1002/14651858. CD004682.pub2
6. Fox MT, Melia MT, Same RG, Conley AT, Tamma PD. A Seven-day course of TMP-SMX may be as effective as a seven- day course of ciprofloxacin for the treatment of pyelonephritis. *Am J Med*. 2017;130(7):842-845.
7. Gupta K, Hooton TM, Naber KG, Wullt B, Colgan R, Miller LG et al. International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: A 2010 update by the infectious diseases society of America and the European society for microbiology and infectious diseases. *Clin infect dis*. 2011;52(5):e103-e120. doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciq257>
8. Eliakim-Raz N, Yahav D, Paul M, Leibovici L. Duration of antibiotic treatment for acute pyelonephritis and septic urinary tract infection - 7 days or less versus longer treatment: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Antimicrob Chemoth*. 2013;68:2183-2191. doi: 10.1093/jac/dkt177.
9. Santé publique Ontario. La courte durée, c'est plus sensé : Réduire la durée de l'antibiothérapie pour traiter les infections courantes dans les foyers de soins de longue durée. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/factsheet-duration-antibiotics-ltc-common-infections.pdf?la=fr> Mis à jour le 2 octobre 2018. Consulté le 14 mars 2019.
10. Hepburn MJ, Dooley DP, Skidmore PJ. Comparison of short-course (5 days) and standard (10 days) treatment for uncomplicated cellulitis. *Arch Intern Med*. 2004;164(15):1669-1674. doi: 10.1001/archinte.164.15.1669
11. Santé publique Ontario. Durée de l'antibiothérapie pour traiter la cellulite non compliquée dans les foyers de soins de longue durée. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/eb-duration-antibiotics-ltc-cellulitis.pdf?la=fr>. Mis à jour le 2 octobre 2018. Consulté le 13 mars 2019.
12. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, Dellinger EP, Goldstein EJC, Gorbach SL et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the infectious diseases society of America. *Clin Infect Dis*. 2014;59(2):e10-352. doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciu296>
13. Spellberg B. The new antibiotic mantra - “Shorter is better”. *JAMA Intern Med*. 2016;176(9):1254-1255. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.3646.
14. Santé publique Ontario. Durée de l'antibiothérapie pour traiter la pneumonie dans les foyers de soins de longue durée. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/eb-duration-antibiotics-ltc-pneumonia.pdf?la=fr>. Mis à jour le 2 octobre 2018. Consulté le 13 mars 2019.

