

## Alternatives thérapeutiques à l'amoxicilline pour les affections pédiatriques courantes

Il pourrait y avoir une pénurie d'amoxicilline pour suspension dans certaines régions du Canada. Le tableau suivant présente des options thérapeutiques pour les affections pédiatriques courantes. Les capsules d'amoxicilline demeurent quant à elles disponibles au Canada; on devrait donc donner des capsules d'amoxicilline aux enfants capables d'avaler des capsules en toute sécurité lorsque la posologie le permet. Dans les cas où la capacité de l'enfant à avaler ou à avaler en toute sécurité est incertaine et où le dosage le permet, les experts estiment qu'il convient d'ouvrir la capsule et de mélanger son contenu avec une petite quantité d'aliments mous, froids ou à température ambiante, comme de la compote de pommes; le goût peut toutefois être un problème<sup>[1][2][3]</sup>. La quantité de nourriture utilisée devrait être  $\leq 15$  mL (1 c. à soupe) pour réduire le risque de gaspillage.

Indication	Dose d'amoxicilline <sup>[a]</sup>	Durée du traitement	Alternatives thérapeutiques à l'amoxicilline <sup>[b][c]</sup>		Commentaires cliniques	Références
			Première intention	Autres options		
Otite moyenne aiguë	Enfant : dose standard : 45–60 mg/kg/jour en doses fractionnées Q8H  Dose élevée : 75–90 mg/kg/jour en doses fractionnées Q12H; dose maximale de 4 g/jour	>2 ans : 5 jours ≤2 ans : 10 jours	Céfuroxime axétil <sup>[d]</sup> 30 mg/kg/jour en doses fractionnées Q8–12H (même durée que l'amoxicilline)	En cas d'échec du traitement initial (aucune amélioration des symptômes après 48–72 h) : amoxicilline/acide clavulanique <sup>[d]</sup> (préparation 7:1; 400 mg/5 mL) :  • ≤35 kg : 45–60 mg/kg/jour (d'amoxicilline) en doses fractionnées Q8–12H <sup>[e]</sup> × 10 jours; dose maximale de 500 mg/dose  • >35 kg : 500 mg (d'amoxicilline) Q8H × 10 jours	Réévaluer le patient qui ne répond pas au traitement après 48–72 h.  Voir les lignes directrices et/ou le chapitre <i>Otite moyenne aiguë de l'enfant</i> <sup>[f]</sup> pour obtenir de plus amples renseignements.  Lorsque l'amoxicilline est disponible, réserver la dose standard d'amoxicilline pour le nombre restreint d'enfants à faible risque d'être infectés par une bactérie résistante <sup>[g]</sup> .	[ <i>Paediatr Child Health</i> 2016;21(1):39-44]
Rhinosinusite aiguë	Enfant : dose standard : 40–50 mg/kg/jour en doses fractionnées Q8H; dose maximale de 1 500 mg/jour  Dose élevée : 80–90 mg/kg/jour en doses fractionnées Q8–12H; dose maximale 2–3 g/jour  Adulte : dose standard : 500 mg Q8H Dose élevée : 1 g Q8H	5–10 jours	Clindamycine <sup>[d]</sup> 20–30 mg/kg/jour en doses fractionnées Q6–8H (dose maximale de 1,2–1,8 g/jour) en association avec le céfixime <sup>[d]</sup> 8 mg/kg/jour en doses fractionnées Q12H (dose maximale de 400 mg/jour) × 10 jours  Céfuroxime axétil <sup>[d][e]</sup> 30 mg/kg/jour en doses fractionnées Q12H × 10 jours	En cas d'échec du traitement initial (aucune amélioration des symptômes après 48–72 h) <sup>[e]</sup> : amoxicilline/acide clavulanique <sup>[d]</sup> (préparation 7:1; 400 mg/5 mL) 45 mg/kg/jour (amoxicilline) en doses fractionnées Q8–12H ± dose additionnelle d'amoxicilline (si disponible) 45 mg/kg/jour en doses fractionnées Q8–12H × 10 jours  Si tous les autres traitements ont été écartés et que les bienfaits surpassent les risques, le recours à la lévofloxacine ou la moxifloxacine pourrait être envisagé.	La rhinosinusite aiguë est souvent virale; les lignes directrices recommandent d'amorcer une antibiothérapie uniquement si les symptômes persistent depuis >7 jours.  Réévaluer le patient qui ne répond pas au traitement après 48–72 h.  Voir les lignes directrices et/ou le chapitre <i>Rhinosinusite aiguë</i> <sup>[f]</sup> pour obtenir de plus amples renseignements.  Lorsque l'amoxicilline est disponible, réserver la dose standard d'amoxicilline pour le nombre restreint d'enfants à faible risque d'être infectés par une bactérie résistante <sup>[g]</sup> .  Si l'état du patient ne s'est pas amélioré après un traitement avec l'amoxicilline à dose standard, associer l'amoxicilline/acide clavulanique à de l'amoxicilline (si disponible) afin d'augmenter la dose totale d'amoxicilline tout en limitant la diarrhée causée par l'acide clavulanique. Si l'état du patient ne s'est pas amélioré après un traitement avec l'amoxicilline à dose élevée, l'association amoxicilline/acide clavulanique seule est adéquate pour couvrir les organismes producteurs de bêta-lactamase.	[ <i>Allergy Asthma Clin Immunol</i> 2011;7(1):2], [ <i>Clin Infect Dis</i> 2012;54(8):e72-e112]

Indication	Dose d'amoxicilline <sup>[a]</sup>	Durée du traitement	Alternatives thérapeutiques à l'amoxicilline <sup>[b][c]</sup>		Commentaires cliniques	Références
			Première intention	Autres options		
Pneumonie extrahospitalière	Enfant : dose standard : 40–50 mg/kg/jour en doses fractionnées Q8H  Dose élevée : 80–90 mg/kg/jour en doses fractionnées Q8H; dose maximale de 4 g/jour  Adulte : dose standard : 500 mg Q8H  Dose élevée : 1 g TID	7–10 jours	Céfuroxime <sup>[d]</sup> ou cefprozil <sup>[d]</sup> (indication non approuvée par Santé Canada; aucune information concernant la dose n'est fournie dans les lignes directrices)	En cas d'infection à <i>M. pneumoniae</i> ou <i>C. pneumoniae</i> suspectée ou confirmée :  • Clarithromycine <sup>[d]</sup> 15 mg/kg/jour en doses fractionnées Q12H × 7 jours;  • Azithromycine <sup>[d]</sup> 10 mg/kg 1 fois/jour × 1 jour, puis 5 mg/kg 1 fois/jour × 4 jours, dose maximale de 500 mg/jour; ou  • Doxycycline <sup>[e]</sup> (si ≥8 ans) : 4 mg/kg/jour en doses fractionnées Q12H	Réévaluer le patient qui ne répond pas au traitement après 48–72 h.  Poursuivre le traitement pendant 48–72 h après la disparition des symptômes ou que la preuve a été faite que l'infection a été éradiquée. La durée du traitement est généralement de 7–10 jours; plusieurs semaines de traitement peuvent être nécessaires en cas d'infection grave ou persistante.  Voir les lignes directrices et/ou le chapitre Pneumonie extrahospitalière <sup>[f]</sup> pour obtenir de plus amples renseignements.  Lorsque l'amoxicilline est disponible, réserver la dose standard d'amoxicilline pour le nombre restreint d'enfants à faible risque d'être infectés par une bactérie résistante <sup>[g]</sup> .	[ <i>Paediatr Child Health</i> 2015; 20(8):441-50]
Pharyngite à streptocoque du groupe A	Enfant et adulte : 50 mg/kg en doses fractionnées Q12–24H × 10 jours; dose maximale de 1 g/jour	10 jours	Pénicilline V:  • Enfant (≤27 kg) : 250 mg (ou 40 mg/kg) <sup>[e]</sup> Q8–12H × 10 jours  • Enfant (>27 kg), adolescent et adulte : 250 mg Q6H ou 500 mg Q12H × 10 jours	En cas d'allergie aux bêta-lactamines ou d'absence de sensibilité à la pénicilline V :  • Céphalexine <sup>[d]</sup> 20 mg/kg/dose Q12H (dose maximale de 500 mg/dose) × 10 jours;  • Céfadroxil 30 mg/kg 1 fois/jour (dose maximale de 1 g/dose) × 10 jours;  • Clindamycine <sup>[d]</sup> 7 mg/kg/dose Q8H (dose maximale de 300 mg/dose) × 10 jours;  • Clarithromycine <sup>[d]</sup> 7,5 mg/kg/dose Q12H (dose maximale de 250 mg/dose) × 10 jours; ou  • Azithromycine <sup>[d]</sup> 12 mg/kg 1 fois/jour (dose maximale de 500 mg/dose) × 1 jour, puis 6 mg/kg 1 fois/jour (dose maximale de 250 mg/dose) × 4 jours	La pharyngite à streptocoque du groupe A est une maladie spontanément résolutive ne nécessitant généralement pas d'antibiothérapie; voir les lignes directrices et/ou le chapitre <i>Angine streptococcique</i> <sup>[f]</sup> pour obtenir de plus amples renseignements.  Réévaluer le patient qui ne répond pas au traitement après 48–72 h.  La durée du traitement est généralement de 5–10 jours.	[ <i>Clin Infect Dis</i> 2012;55(10): e86-e102]
Endocardite infectieuse, prévention	Enfant : 50 mg/kg × 1 dose  Adulte : 2 g × 1 dose	1 dose, 30–60 min avant la procédure	• Céphalexine <sup>[d]</sup> 50 mg/kg (dose maximale de 2 g) × 1 dose;  • Clindamycine <sup>[d]</sup> 20 mg/kg (dose maximale de 600 mg) × 1 dose;  • Azithromycine <sup>[d]</sup> 15 mg/kg (dose maximale de 500 mg) × 1 dose;  ou  • Clarithromycine <sup>[d]</sup> 15 mg/kg (dose maximale de 500 mg) × 1 dose		Voir les lignes directrices et/ou le chapitre <i>Endocardite infectieuse—Prise en charge et prévention</i> <sup>[f]</sup> (voir la section Prévention) pour obtenir de plus amples renseignements, notamment chez qui l'antibioprophylaxie est recommandée.	[ <i>Circulation</i> 2007;116(15): 1736-54], [ <i>Paediatr Child Health</i> 2010;15(4):205-8]

Indication	Dose d'amoxicilline <sup>[a]</sup>	Durée du traitement	Alternatives thérapeutiques à l'amoxicilline <sup>[b][c]</sup>		Commentaires cliniques	Références
			Première intention	Autres options		
Maladie de Lyme, traitement	Enfant : 50 mg/kg/jour en doses fractionnées Q8H; dose maximale de 1,5 g/jour Adulte : 500 mg Q8H	Les recommandations quant à la durée du traitement varient en fonction de l'âge du patient, de l'indication et de l'antibiotique choisi. Pour l'amoxicilline (chez l'enfant) : • Une seule lésion d'érythème migrant (première intention) : 14 jours • Plusieurs lésions d'érythème migrant (première intention) : 14 jours • Cardite avec bloc cardiaque de premier degré (intervalle PR <30 ms) (première intention) : 14–21 jours • Arthrite (première intention) : 28 jours • Paralysie du nerf facial (dernier recours) : 14–21 jours	• Doxycycline 4–4,4 mg/kg/jour en doses fractionnées Q12H (dose maximale de 200 mg/jour); <i>ou</i> • Céfuroxime <sup>[d]</sup> 30 mg/kg/jour en doses fractionnées Q12H (dose maximale de 1 g/jour)	• Azithromycine <sup>[d]</sup> 10 mg/kg/jour (dose maximale de 500 mg/jour) 1 fois/jour; <i>ou</i> • Clarithromycine <sup>[d]</sup> 15 mg/kg/jour en doses fractionnées Q12H	La durée du traitement varie en fonction de l'âge du patient, de l'indication et de l'antibiotique choisi. En 2018, l'American Academy of Pediatrics a publié ses recommandations mises à jour sur le traitement de la maladie de Lyme chez l'enfant; à souligner, la doxycycline n'est pas déconseillée chez l'enfant <8 ans dans ces recommandations [American Academy of Pediatrics. Lyme disease. In: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA et al, editors. <i>Red book: 2018 report of the Committee on Infectious Diseases</i> . 31st ed. Itasca (IL): American Academy of Pediatrics; 2018. p. 515-23]. Voir les lignes directrices et/ou le chapitre <i>Maladie de Lyme</i> <sup>[f]</sup> pour obtenir de plus amples renseignements.	[ <i>Clin Infect Dis</i> 2006;43(9): 1089-134], [ <i>Paediatr Child Health</i> 2014; 19(7):379-88]
Fièvre typhoïde (emploi non approuvé par Santé Canada)	100 mg/kg/jour en doses fractionnées Q6H; dose maximale de 4 g/jour	14 jours	Si <i>S. typhi</i> multirésistant est rare dans la région : • SMX/TMP <sup>[d]</sup> 8 mg/kg/jour (de TMP) en doses fractionnées Q12H; <i>ou</i> • Chloramphénicol 50 mg/kg/jour en doses fractionnées Q6–8H (dose maximale de 750 mg/dose Q6H)	Si <i>S. typhi</i> multirésistant n'est pas rare dans la région : • Azithromycine <sup>[d]</sup> 20 mg/kg/jour (dose maximale de 1 g/jour) 1 fois/jour; • Ciprofloxacine (si les bienfaits du traitement surpassent les risques) 20–30 mg/kg/jour en doses fractionnées Q12H (jusqu'à 750 mg Q12H chez l'adolescent et l'adulte); <i>ou</i> • Céfixime <sup>[d]</sup> (si sensible) 20 mg/kg/jour en doses fractionnées Q12H	Voir les lignes directrices pour obtenir de plus amples renseignements.	[ <i>Pediatr Infect Dis J</i> 2002; 21(2):157-8], [Centre for Tropical Medicine and Global Health. <i>Review of antibacterial medicines for the treatment of enteric fever for the WHO model list of essential medicines</i> . 2019 Update]
Infection des voies urinaires, non compliquée	50 mg/kg/jour en doses fractionnées Q8H; dose maximale de 1 500 mg/jour	7–10 jours en cas de réaction fébrile	• Amoxicilline/acide clavulanique <sup>[d]</sup> (formulation 7:1; 400 mg/5 mL) 40 mg/kg/jour en doses fractionnées Q8–12H <sup>[e]</sup> ; • SMX/TMP <sup>[d]</sup> 8 mg/kg/jour (de TMP) en dose fractionnées Q12H; • Céfixime <sup>[d]</sup> 8 mg/kg 1 fois/jour; • Cefprozil <sup>[d]</sup> 30 mg/kg/jour en doses fractionnées Q12H; • Céphalexine <sup>[d]</sup> 50 mg/kg/jour en doses fractionnées Q6H; <i>ou</i> • Nitrofurantoïne <sup>[e]</sup> 5–7 mg/kg/jour (dose maximale de 200 mg/jour) en doses fractionnées Q6H	Ciprofloxacine (si les bienfaits du traitement surpassent les risques) 30 mg/kg/jour en doses fractionnées Q12H	Le choix empirique de l'antibiotique doit être basé sur les schémas de sensibilité locale et doit être modifié en fonction des résultats de sensibilité. Voir les lignes directrices et/ou le chapitre <i>Infection des voies urinaires</i> <sup>[f]</sup> pour obtenir de plus amples renseignements.	[ <i>Paediatr Child Health</i> 2014;19(6): 315-25]

Abréviations : SMX/TMP = sulfaméthoxazole/triméthoprime; TMP = triméthoprime

a Autrement, les capsules d'amoxicilline (250 mg, 500 mg) peuvent être ouvertes et leur contenu saupoudré sur de la nourriture (p.ex., compote de pommes); le goût peut toutefois être un problème.[1][2][3]

b Seules les options de traitement pour lesquelles on dispose des doses orales sont présentées.

c Selon le cas, une culture et des tests de sensibilité devraient être faits afin de s'assurer qu'on a bien recours à l'antibiothérapie la plus efficace.

d Produit pour suspension approuvé par Santé Canada; le produit pourrait toutefois être en pénurie. Une autre option thérapeutique peut s'avérer nécessaire.

e Source : Alberta Health Services. Bugs & Drugs [mobile application software]. Edmonton: Alberta Health Services [2020]. Retrieved from <https://googleplay.com>

f Disponible en format papier ou en ligne sur myRxTx.ca (abonnement requis).

g Les facteurs de risque de l'infection par une bactérie résistante comprennent la fréquentation d'un service de garde, l'usage récent d'un antibiotique (<3 mois), un épisode récent d'otite moyenne aiguë, l'échec d'un traitement ou une récurrence précoce.

1 Royal Pharmaceutical Society. *Pharmaceutical issues when crushing, opening or splitting oral dosage forms* [PDF file]. June 2011.

[En ligne. Page consultée le 17 avril 2020.] [www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Support/toolkit/pharmaceuticalissuesdosageforms-%282%29.pdf](http://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Support/toolkit/pharmaceuticalissuesdosageforms-%282%29.pdf).

2 Jerzsele A, Nagy G. The stability of amoxicillin trihydrate and potassium clavulanate combination in aqueous solutions. *Acta Vet Hung* 2009;57(4):485-93. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19897453>

3 Thambavita D, Galappathay P, Mannapperuma U et al. Biowaiver monograph for immediate-release solid oral dosage forms: amoxicillin trihydrate. *J Pharm Sci* 2017;106(10):2930-45. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28483422>