

Indications de l'antibiothérapie dans les EABC AFSSAPS 2002

Stade de la bronchite chronique	BC simple Toux et expectoration chroniques sans dyspnée avec VEMS > 80 %	BC obstructive Dyspnée d'effort et/ou VEMS entre 35 % et 80 % et absence d'hypoxémie de repos	BC obstructive avec Ins.Resp.Chroneque Dyspnée de repos et/ou VEMS < 35 % et hypoxémie de repos
Indication d'une antibiothérapie en 1 ^{ère} intention	Non	Si présence d'au moins 2 critères de la triade d'Anthonisen	Oui
Indication d'une antibiothérapie lors d'une réévaluation (ou d'une 1 ^{ère} consultation tardive)	Si fièvre > 38° C au-delà du 3 ^{ème} jour d'évolution	Si fièvre > 38° C au-delà du 3 ^{ème} j d'évolution ou si apparition d'au moins 2 critères de la triade d'Anthonisen	
Nature de l'antibiotique	Antibiotique Groupe 1 : amoxicilline céphalosporines 1 ^{ère} G macrolides Pristinamycine Télithromycine doxycycline	Antibiotique Groupe 1 : Si 1 ^{er} traitement et exacerbations peu fréquentes Antibiotique Groupe 2 : Si échec ou exacerbations fréquentes (≥ 4 l'année précédente)	Antibiotique Groupe 2 : amoxicilline-ac.clav. céfuroxime-axétile cefpodoxime-proxétile céfotiam-hexétile lévofloxacine moxifloxacine (ciprofloxacine*)

la ciprofloxacine étant inactive sur le pneumocoque, doit être réservée au traitement des infections pour lesquelles des bacilles à Gram négatif, et tout particulièrement *Pseudomonas aeruginosa*, sont impliqués ou risquent fortement de l'être.

MMI 2001,31:553-578