INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

OCTOBRE 2017

MÉDICAMENT
ANTIBIOTIQUES

CELLULITE INFECTIEUSE CHEZ L'ENFANT

Le présent guide d'usage optimal s'adresse aux intervenants de première ligne du réseau de la santé. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien. Les recommandations ont été élaborées à partir d'une démarche systématique; elles sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour plus de détails, consultez inesss.qc.ca.

GÉNÉRALITÉS

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES

- La cellulite infectieuse peut être observée sur l'ensemble des surfaces cutanées, mais la majorité des cas sont observés sur les jambes.
- La cellulite infectieuse est typiquement causée par les **streptocoques β-hémolytiques** ou le ***Staphylococcus aureus***, bien qu'un agent pathogène soit isolé dans moins de 20 % des cas.
- Les facteurs de risque suivants pour le développement de la cellulite infectieuse peuvent être retrouvés chez l'enfant :
  - blessure;
  - problème cutané (p. ex. eczéma, varicelle, ongle incarné, *tinea pedis*, etc.);
  - immunosuppression;
  - problème dentaire non corrigé.

DIAGNOSTIC

SIGNES ET SYMPTÔMES

Photos disponibles pour aide au diagnostic

- Le diagnostic de la cellulite infectieuse se caractérise généralement par l'apparition aiguë d'une **zone érythémateuse continue** (sans zone de peau saine à l'intérieur), **œdémateuse**, **chaude** et **douloureuse**.
- Le patient peut aussi présenter des symptômes systémiques (fièvre, nausées, vomissements, frissons, malaise, inappétence).
- La cellulite infectieuse ne cause généralement aucun changement épidermique (squames, croûtes, vésicules, etc.). Si de tels changements sont présents, **suspecter une pathologie autre ou associée** (p. ex. eczéma, varicelle, etc.).

ÉVALUATION CLINIQUE

- Évaluer l'état général du patient.
- Palper la région atteinte afin d'évaluer la sensibilité de la peau, la profondeur de l'infection, la fermeté du tissu et la présence d'une zone fluctuante.
- Déterminer la source de l'infection. Une origine dentaire, sinusale ou ophtalmique devrait toujours être suspectée et investiguée lors du diagnostic initial des cellulites cervico-faciales.
- Rechercher la présence de circonstances particulières suggérant des agents pathogènes différents.
- Établir un diagnostic différentiel avant de confirmer le diagnostic de cellulite infectieuse.
- Marquer le contour ou photographier la zone infectée pour en suivre l'évolution.

Consulter les mises à jour de ce guide à inesss.qc.ca

Québec

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	Photos disponibles pour aide au diagnostic différentiel
Général	
Dermite de contact : œdème souvent prurigineux, non douloureux et afébrile. Présence de desquamation ou de microvésicules qui peuvent confluer pour former des bulles. La forme de la zone atteinte est très bien délimitée et elle correspond à l'endroit où il y a eu un contact.	
Eczéma aigu : érythème souvent œdémateux, fréquemment observé dans les cas de dermites de contact allergiques, et parsemé de micropapules et/ou de microvésicules superficielles très serrées.	
Piqûre d'insecte : œdème et érythème avec point central. Prurigineux, afébrile, peu ou pas douloureux et parfois accompagné d'une vésicule ou d'une ecchymose sous-cutanée mineure.	
Herpès cutané ou zona : présence de vésicules de quelques millimètres regroupées sur une base érythémateuse. Dans le cas du zona, la distribution sera dermatomale.	
Rougeur localisée aux membres supérieurs et inférieurs	
Arthrite septique : érythème localisé au niveau d'une articulation en présence d'une douleur à la mobilisation.	
Bursite aiguë : érythème localisé au pourtour d'une articulation.	
Réaction vaccinale : survient souvent dans les premières 24 heures suivant la vaccination. L'absence de fièvre et le bon état général du patient orientent plutôt vers une réaction vaccinale. La douleur est souvent peu importante par rapport à l'étendue de la zone érythémateuse.	
Rougeur localisée au visage	
Conjonctivite : dans certains cas, se présente avec un œdème palpébral ou périorbitaire léger, non douloureux et afébrile, accompagné de sécrétions purulentes et souvent bilatéral.	
Dacryocystite : œdème et érythème localisés à l'angle interne (entre l'œil et le nez) et souvent accompagnés de larmoiement.	
Panniculite au froid : induration circulaire avec perte de sensibilité habituellement localisée sur les joues et pouvant survenir après une exposition de quelques minutes à un temps glacial et venteux.	
Autres maladies dermatologiques	
Érythème migrant, érythème noueux, dermatose neutrophilique de Sweet, etc. : érythème séparé par des espaces de peau saine ou érythème annulaire.	

CIRCONSTANCES PARTICULIÈRES	Principaux agents pathogènes à suspecter en plus des streptocoques β-hémolytiques et de *S. aureus*
Morsure animale (chat ou chien)	• *Pasteurella multocida, Capnocytophaga* spp. • Streptocoques du groupe *viridans* • Anaérobes buccaux *(Fusobacterium,* peptostreptocoques*)*
Morsure humaine (y compris les blessures causées, lors d'une bagarre, par un contact avec les dents d'une autre personne)	• *Eikenella corrodens* • Streptocoques du groupe *viridans* • Anaérobes buccaux *(Fusobacterium,* peptostreptocoques*)*
Cellulite d'origine dentaire	• Streptocoques du groupe *viridans* • Anaérobes buccaux *(Fusobacterium,* peptostreptocoques*)*
Cellulite périorbitaire/orbitaire d'origine sinusale	• *Streptococcus pneumoniae* • *Haemophilus influenzae*
Blessure lorsqu'immergé dans l'eau	• *Aeromonas hydrophila* (eau douce) • *Vibrio* spp. (eau salée)
Patient neutropénique	• *Pseudomonas aeruginosa* • Pathogènes fongiques

- Les cellulites infectieuses sont rarement causées par le *S. aureus* résistant à la méthicilline (SARM). De plus, au Québec, ces souches résistantes ne sont isolées que dans 10 % des cas d'infections cutanées purulentes causées par *S. aureus* (2015).
- **SARM-communautaire doit être suspecté en présence d'abcès et d'un des éléments suivants :**
  - Infection/colonisation antérieure (chez le patient ou sa famille)
  - Furonculose ou abcès à répétition
  - Appartenance à une communauté autochtone
- Les tests microbiologiques sur les échantillons cutanés (culture et sensibilité aux antibiotiques) sont recommandés **uniquement** dans les cas de cellulite infectieuse avec écoulement purulent.

SÉVÉRITÉ

- La sévérité de l'infection est évaluée selon le jugement clinique et elle guide le choix de la voie d'administration de l'antibiothérapie. Si nécessaire, consulter un spécialiste.

SIGNAUX D'ALARME - CONSULTATION EN MILIEU HOSPITALIER GÉNÉRALEMENT REQUISE	
Général	**Atteinte orbitaire suspectée**
• Atteinte de l'état général (fièvre persistante) • Atteinte hémodynamique • Enfant < 3 mois • Douleur disproportionnée par rapport aux signes cliniques ! • Progression rapide • Vésicules avec contenu hémorragique • Signes de dyspnée ou dysphagie (cellulite cervico-faciale) • Œdème/érythème important du conduit auditif externe et du pavillon de l'oreille • Atteinte articulaire suspectée • Suspicion d'ostéomyélite • Échec après 72 h de traitement antibiotique	• Fièvre • Douleur importante • Mouvements extraoculaires limités ou douloureux • Difficulté ou impossibilité d'ouvrir l'œil • Chémosis • Proptose • Trouble de la vision
	Circonstances particulières
	• Patient immunosupprimé • Inflammation importante à la suite de la morsure d'un animal autre qu'un chat ou un chien • Blessure lorsqu'immergé dans l'eau

! Attention, en présence de ce symptôme, suspecter une **fasciite nécrosante**.

PRINCIPES DE TRAITEMENT

- Le **traitement de la source primaire de l'infection**, lorsqu'elle peut être identifiée, est primordial dans la prise en charge de la cellulite infectieuse :
  - traitement du problème dentaire, de la plaie ou la sinusite, exérèse du corps étranger, etc.;
  - traitement des facteurs de risque associés (p. ex. eczéma, ongle incarné, *tinea pedis*, etc.).
- En présence d'abcès, l'**incision et le drainage** sont des éléments essentiels du traitement initial. Dans ce cas, une antibiothérapie peut parfois être ajoutée selon le contexte clinique.
- Une **antibiothérapie systémique** est utilisée pour le traitement des cellulites infectieuses. Une antibiothérapie topique n'est pas indiquée pour ce type d'infection et elle n'apporte aucun bénéfice supplémentaire.

! En cas de **cellulites récidivantes**, l'orientation du patient vers un milieu spécialisé devrait être considérée pour une évaluation plus approfondie (diagnostic, source de l'infection, traitement).

TRAITEMENTS DE SOUTIEN

- L'**élévation du membre atteint** favorise le drainage de l'œdème par gravité.
- Pour soulager la douleur, l'ajout d'un analgésique/antipyrétique (acétaminophène ou ibuprofène*) au traitement antibiotique peut être considéré.
- En présence d'une plaie traumatique (y compris les morsures), il est important de vérifier le calendrier de vaccination antitétanique du patient et de considérer une vaccination contre la rage. Pour plus d'information, consulter le protocole d'immunisation du Québec (PIQ).
- Pour plus d'information sur les morsures humaines en milieu de garde, consulter le document de principes de la Société canadienne de pédiatrie.

* L'ibuprofène n'est pas recommandé chez les enfants de moins de 6 mois.

ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE À UN ANTIBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES

- Les réelles allergies aux pénicillines sont peu fréquentes. Sur 100 enfants ayant une histoire d'allergie à une pénicilline, un réel diagnostic d'allergie sera **CONFIRMÉ** chez moins de 6 d'entre-eux et les réactions seront majoritairement des éruptions cutanées retardées non-sévères.
  - Il est donc important de bien évaluer le statut allergique d'un patient rapportant un antécédent de réaction allergique aux pénicillines avant de considérer l'utilisation des alternatives aux bêta-lactamines. Pour vous aider, consultez l'outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines.

Consulter les mises à jour de ce guide à inesss.qc.ca

ANTIBIOTHÉRAPIE

- La résistance *in vitro* à la clindamycine des *S. aureus* sensibles à la méthicilline est d'environ 25 % au Québec (2015). La réponse à ce traitement devrait donc être suivie de près.
- Si nécessaire, ajuster l'antibiothérapie selon les résultats des tests de culture et de sensibilité aux antibiotiques, lorsque disponibles.
- Une persistance ou une légère progression de la rougeur peut être observée dans les premières 24 à 48 heures malgré un traitement adéquat. Dans ce cas, une diminution de la douleur et une amélioration générale de l'état du patient sont habituellement observées.
- Lors d'un traitement intraveineux, le **relais oral** devrait être considéré lorsque :
  - le patient est apyrétique après 48 h de traitement;
  - il y a absence de progression ou diminution de la zone d'infection;
  - le diagnostic est bien établi et le patient est capable de tolérer un traitement oral.

CELLULITE INFECTIEUSE AVEC FORTE SUSPICION DE STREPTOCOQUES OU DE *S. AUREUS*
Durée totale recommandée pour le traitement : 7 à 10 jours

	Antibiotique	Posologie quotidienne	Posologie maximale
Administration orale[1]	**Céphalexine**	50-100 mg/kg/jour PO ÷ TID	3 000 - 4 500 mg / jour
	Céfadroxil[2]	30 mg/kg/jour PO ÷ BID	2 000 mg / jour
	Cloxacilline[3]	50-100 mg/kg/jour PO ÷ QID	6 000 mg / jour
Si antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines	Cliquez ici pour consulter l'algorithme spécifique à la cellulite infectieuse avec forte suspicion de streptocoques et de *S. aureus* et les posologies pour vous aider dans le choix de l'antibiothérapie orale		
Administration intraveineuse[4]	**Céfazoline**	50-100 mg/kg/jour IV ÷ TID	6 000 mg / jour
	Cloxacilline	100-200 mg/kg/jour IV ÷ QID	12 000 mg / jour
Si antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines	Cliquez ici pour consulter l'algorithme spécifique à la cellulite infectieuse avec forte suspicion de streptocoques et de *S. aureus* et les posologies pour vous aider dans le choix de l'antibiothérapie intraveineuse		

- Un suivi devrait être effectué dans un délai de **24 à 72 heures**, selon la sévérité de l'infection, l'évolution clinique et le jugement du clinicien.

1. L'amoxicilline/clavulanate (45-60 mg/kg/jour PO ÷ TID; maximum 1500 mg / jour) peut être une alternative valable lorsque les autres options de traitement ne peuvent être utilisées. Dans ce cas, la formulation 7:1 (200 mg / 5 mL ou 400 mg / 5 mL) est préférée en raison de sa meilleure tolérance digestive.
2. La suspension pédiatrique de céfadroxil n'est pas commercialisée au Canada.
3. La cloxacilline en suspension est peu utilisée en raison de son mauvais goût et de son interaction avec la nourriture.
4. La ceftriaxone (50-75 mg/kg/jour IV ÷ DIE ou BID; maximum 2 000 mg / jour) peut être une alternative valable lorsque les autres options de traitement ne peuvent être utilisées.

Consulter les mises à jour de ce guide à inesss.qc.ca

CELLULITE INFECTIEUSE ASSOCIÉE À UNE MORSURE ANIMALE COMMUNE (CHAT OU CHIEN) OU UNE MORSURE HUMAINE[1] Durée totale recommandée pour le traitement : 7 à 10 jours			
	Antibiotique	**Posologie quotidienne**	**Posologie maximale**
Administration orale	**Amoxicilline/Clavulanate**[2]	45-60 mg/kg/jour PO ÷ TID	1 500 mg / jour
Si antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines	Cliquez ici pour consulter l'algorithme spécifique à la cellulite infectieuse associée à une morsure animale commune ou une morsure humaine et les posologies pour vous aider dans le choix de l'antibiothérapie		

- Il est important de **vérifier s'il y a atteinte d'un tendon, de l'os ou d'une articulation**. Le cas échéant, **et pour tout autre cas compliqué**, consulter un spécialiste ou orienter le patient vers un milieu hospitalier.
- Généralement, un suivi devrait être effectué dans un **délai de 24 à 72 heures**. Toutefois, un suivi dans un **délai maximal de 24 h** devrait être fait dans les cas de morsure **à la main ou au visage**.
- Dans les cas de morsure humaine avec bris cutané, la prise en charge en infectiologie, lorsque disponible, devrait être considérée pour évaluer le besoin d'administrer une prophylaxie et assurer un suivi contre le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C.
- Une **antibioprophylaxie précoce d'une durée de 3 à 5 jours** est recommandée pour :
  - tous les cas de morsure de chat;
  - les morsures de chien chez un patient asplénique ou immunosupprimé, ou présentant un œdème de la région affectée, une blessure d'importance modérée ou sévère (particulièrement à la main, au visage ou aux organes génitaux) ou pouvant avoir pénétré le périoste ou la capsule articulaire.

CELLULITE INFECTIEUSE D'ORIGINE DENTAIRE Durée totale recommandée pour le traitement : 7 à 10 jours			
	Antibiotique	**Posologie quotidienne**	**Posologie maximale**
Administration orale	**Amoxicilline/Clavulanate**[2]	45-60 mg/kg/jour PO ÷ TID	1 500 mg / jour
Si antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines	Cliquez ici pour consulter l'algorithme spécifique à la cellulite infectieuse d'origine dentaire et les posologies pour vous aider dans le choix de l'antibiothérapie		

- En présence d'un **problème dentaire non corrigé**, une consultation avec un dentiste ou un spécialiste maxillo-facial devrait être considérée. Il est primordial de **traiter la source dentaire** de ces infections.
- Chez l'enfant, ces infections peuvent causer une dégradation rapide de l'état général du patient. Assurer un suivi dans un **délai maximal de 24 h** et considérer de traiter le patient **sous observation** en milieu hospitalier. En l'absence de réponse au traitement et pour les cas plus sévères, consulter un spécialiste ou orienter le patient vers un milieu hospitalier.

CELLULITE INFECTIEUSE PÉRIORBITAIRE SIMPLE D'ORIGINE SINUSALE[3] (En présence d'un bris cutané, traiter comme une cellulite infectieuse avec forte suspicion de streptocoques ou de *S. aureus*) Durée totale minimale recommandée pour le traitement : 10 à 14 jours			
	Antibiotique	**Posologie quotidienne**	**Posologie maximale**
Administration orale	**Amoxicilline/Clavulanate**[2,4]	90 mg/kg/jour PO ÷ TID	3 000 mg / jour
Si antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines	Cliquez ici pour consulter l'algorithme spécifique à la cellulite infectieuse périorbitaire simple d'origine sinusale et les posologies pour vous aider dans le choix de l'antibiothérapie		

- **Seuls les cas simples de cellulite périorbitaire devraient être traités en 1re ligne**. Ceux-ci sont caractérisés par un œdème et un érythème léger, l'absence de douleurs importantes, une bonne ouverture de la paupière, des mouvements extraoculaires normaux et non douloureux, une vision normale, l'absence de proptose et de chémosis et un bon état général du patient.
- L'évolution de ces infections devrait être suivie dans un **délai maximal de 24 heures**. En l'absence de réponse au traitement ou **dans le doute d'une atteinte orbitaire**, consulter un spécialiste ou orienter le patient vers un milieu hospitalier.

1. Y compris les blessures causées, lors d'une bagarre, par un contact avec les dents d'une autre personne.
2. La formulation 7:1 (200 mg / 5 mL ou 400 mg / 5 mL) est préférée en raison de sa meilleure tolérance digestive.
3. Pour connaître les traitements de soutien recommandés pour soulager les symptômes sinusaux, consulter le guide d'usage optimal (GUO) de l'INESSS sur la rhinosinusite aiguë.
4. Certains cliniciens utilisent une combinaison d'amoxicilline (45 mg/kg/jour) et d'amoxicilline/clavulanate (formulation 7:1) (45 mg/kg/jour) afin de diminuer les effets indésirables (total de 90 mg/kg/jour, équivalent 14:1). Les quantités d'amoxicilline et d'amoxicilline/clavulanate (ml) peuvent être différentes.

CELLULITE INFECTIEUSE AVEC SUSPICION DE SARM-C Durée totale recommandée pour le traitement : 7 à 10 jours			
	Antibiotique	**Posologie quotidienne**	**Posologie maximale**
Administration orale	**TMP/SMX**[1,2]	Composante TMP : 8-12 mg/kg/jour PO ÷ BID	320 mg de TMP / jour
	Doxycycline[1] **(Enfant ≥ 8 ans)**	20 à 25 kg : 25-50 mg PO BID 25 à 40 kg : 50-75 mg PO BID > 40 kg : 100 mg BID	200 mg / jour
Administration intraveineuse	**Vancomycine**[3]	60 mg/kg/jour IV ÷ QID	4 000 mg / jour
▶ Un suivi devrait être effectué dans un délai de **24 à 72 heures**, selon la sévérité de l'infection, l'évolution clinique et le jugement du clinicien.			

1. Il est à noter que la doxycycline et le TMP/SMX n'offrent pas une très bonne couverture contre le streptocoque du groupe A.
2. Le TMP/SMX n'est pas homologué par Santé Canada pour le traitement de la cellulite infectieuse. Il est toutefois couramment prescrit à cette fin et il est de l'avis des experts que cet antibiotique constitue une option de traitement valable en cas de suspicion de SARM-C.
3. Si nécessaire, consulter un spécialiste pour connaître les options de traitement alternatives à la vancomycine.

PRINCIPALES RÉFÉRENCES

Health Prince Edward Island. Provincial Antibiotic Advisory Team Skin & Soft Tissue Infection Empiric Treatment Guidelines, Health PEI 2014.

Liu, C. et al. Clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America for the treatment of methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections in adults and children. Clinical Infectious Diseases 2011; 52(3):e18-55.

Nassisi, D. and Oishi, M. L. Evidence-based guidelines for evaluation and antimicrobial therapy for common emergency department infections. Emergency Medicine Practice 2012; 14(1):1-28.

Stevens, D. L. et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases 2014; 59(2):e10-52.

Wilson, L. and Caglar, D. Cellulitis and Abscess. Seattle Children's Hospital 2013.

Il est à noter que d'autres références ont aussi été consultées.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Québec

Pour les posologies voir page suivante

CELLULITE INFECTIEUSE AVEC FORTE SUSPICION DE STREPTOCOQUES OU DE *S. AUREUS* CHEZ L'ENFANT → ADMINISTRATION ORALE

ÉVALUER LA SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION INITIALE

SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION ALLERGIQUE ANTÉRIEURE AUX ANTIBIOTIQUES DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES

Histoire floue

Histoire peu convaincante rapportée par le patient ou sa famille

ou

Réaction non sévère

Réaction immédiate[1]
Atteinte cutanée isolée
(urticaire et/ou angiœdème)

ou

Réaction retardée[2,3]
Atteinte cutanée isolée
(EMP et/ou urticaire et/ou angiœdème)

Réaction sévère

Réaction immédiate[1]
Anaphylaxie[4]

ou

Réaction retardée[2,3]
Réaction cutanée sévère
(présence de desquamation, pustules, vésicules, purpura avec fièvre ou arthralgie, mais **sans** DRESS, SJS/TEN, AGEP)
Maladie sérique[3]

ou

Allergie aux pénicillines CONFIRMÉE[5]
(réaction non sévère et sévère uniquement)

Réaction très sévère

Réaction immédiate[1]
Choc anaphylactique
(avec ou sans intubation)

ou

Réaction retardée[2,3]
Anémie hémolytique
Atteinte rénale
Atteinte hépatique
DRESS, SJS/TEN, AGEP

PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LE CHOIX DE LA BÊTA-LACTAMINE ET LES CONDITIONS D'ADMINISTRATION

JE PRESCRIS DE FAÇON SÉCURITAIRE

Céphalosporines SIMILAIRES

Céphalexine OU Céfadroxil si l'antécédent d'allergie ne suggère pas une réaction immédiate…

↓

En cas de doute quant à la possibilité d'une réaction immédiate…

une période d'observation d'une heure après l'administration de la 1re dose de **Céphalexine OU Céfadroxil** sous la supervision d'un professionnel de la santé, pourrait être conseillée selon le jugement du clinicien.

ou

JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE

Pénicillines

Cloxacilline[7]

La 1re dose devrait **toujours** être administrée sous surveillance médicale.

Si antécédents de réactions :

- **immédiates,** un test de provocation devrait être réalisé;
- **retardées,** le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récidive possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.

JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE

Céphalosporines SIMILAIRES

Céphalexine OU Céfadroxil SEULEMENT pour les antécédents de réactions de type maladie sérique chez l'enfant[3].

La 1re dose devrait **toujours** être administrée sous surveillance médicale.

Si antécédents de réactions :

- **immédiates,** un test de provocation devrait être réalisé;
- **retardées,** le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récidive possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.

et

J'ÉVITE DE PRESCRIRE

Pénicillines

Cloxacilline

Céphalosporines SIMILAIRES

Céphalexine OU Céfadroxil pour toute autre situation clinique (exception faite des cas d'antécédents de réactions de type maladie sérique chez l'enfant[3], tel que décrit ci-dessus).

!

SI UNE BÊTA-LACTAMINE[6] NE PEUT ÊTRE ADMINISTRÉE, JE PEUX PRESCRIRE…

Clindamycine

J'ÉVITE DE PRESCRIRE

Bêta-lactamine[6]

Privilégier une autre classe d'antibiotique.

et

JE PRESCRIS

Clindamycine

1. Réaction immédiate (de type I ou IgE médiée) : se déclare généralement en moins d'une heure suivant la prise de **la première dose** d'un antibiotique.
2. Réaction retardée (de types II, III et IV) : peut survenir à tout moment à partir d'une heure suivant l'administration de l'antibiotique.
3. Les réactions cutanées retardées et les réactions de type maladie sérique qui apparaissent chez les enfants sous antibiothérapie sont généralement non allergiques et peuvent être d'origine virale.
4. Anaphylaxie sans choc ou intubation : nécessite un niveau supplémentaire de vigilance.
5. Sans recommandations pour d'autres bêta-lactamines.
6. Pénicillines, céphalosporines et carbapénèmes.
7. L'amoxicilline/clavulanate peut être une alternative valable lorsque les autres options de traitement ne peuvent être utilisées.

Pour plus d'informations, consultez l'outil interactif et l'outil d'aide à la décision.

AGEP : *acute generalized exanthematous pustulosis;*
DRESS : *drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms;*
EMP : éruption maculo-papuleuse;
SJS : *Stevens–Johnson syndrome;*
TEN : *toxic epidermal necrolysis.*

CELLULITE INFECTIEUSE AVEC FORTE SUSPICION DE STREPTOCOQUES OU DE *S. AUREUS* CHEZ L'ENFANT → ADMINISTRATION ORALE

ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1RE INTENTION DE LA CELLULITE INFECTIEUSE AVEC FORTE SUSPICION DE STREPTOCOQUES OU DE *S. AUREUS* SI ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE À UN ANTIBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES				
	Antibiotique	**Posologie quotidienne**	**Posologie maximale**	**Durée recommandée**
Bêta-lactamines recommandées selon l'algorithme en soutien au jugement clinique[1]	**Céphalexine**	50-100 mg/kg/jour PO ÷ TID	3 000 - 4 500 mg / jour	7 à 10 jours
	Céfadroxil[2]	30 mg/kg/jour PO ÷ BID	2 000 mg / jour	
	Cloxacilline[3]	50-100 mg/kg/jour PO ÷ QID	6 000 mg / jour	
Alternative si une bêta-lactamine ne peut être administrée	**Clindamycine**[4,5,6]	30-40 mg/kg/jour PO ÷ TID	1 800 mg / jour	

1. L'amoxicilline/clavulanate (45-60 mg/kg/jour PO ÷ TID; maximum 1500 mg / jour) peut être une alternative valable lorsque les autres options de traitement ne peuvent être utilisées. Dans ce cas, la formulation 7:1 (200 mg / 5 mL ou 400 mg / 5 mL) est préférée en raison de sa meilleure tolérance digestive.
2. La suspension pédiatrique de céfadroxil n'est pas commercialisée au Canada.
3. La cloxacilline en suspension est peu utilisée en raison de son mauvais goût et de son interaction avec la nourriture.
4. La prise de cet antibiotique peut mener à des diarrhées et des symptômes intestinaux qui risquent de s'aggraver et de nécessiter une consultation. Il est important d'en informer le patient.
5. La clindamycine en suspension a mauvais goût. Consulter un pharmacien pour connaître les moyens d'améliorer le goût du médicament.
6. Si nécessaire, consulter un spécialiste pour connaître les options de traitement alternatives à la clindamycine.

Retour au guide d'usage optimal

Pour les posologies voir page suivante

CELLULITE INFECTIEUSE AVEC FORTE SUSPICION DE STREPTOCOQUES OU DE *S. AUREUS* CHEZ L'ENFANT → ADMINISTRATION INTRAVEINEUSE

ÉVALUER LA SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION INITIALE

SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION ALLERGIQUE ANTÉRIEURE AUX ANTIBIOTIQUES DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES

Histoire floue

ou

Histoire peu convaincante rapportée par le patient ou sa famille

Réaction non sévère

Réaction immédiate[1]
Atteinte cutanée isolée
(urticaire et/ou angiœdème)

ou

Réaction retardée[2,3]
Atteinte cutanée isolée
(EMP et/ou urticaire et/ou angiœdème)

Réaction sévère

Réaction immédiate[1]
Anaphylaxie[4]

ou

Réaction retardée[2,3]
Réaction cutanée sévère
(présence de desquamation, pustules, vésicules, purpura avec fièvre ou arthralgie, mais **sans** DRESS, SJS/TEN, AGEP)
Maladie sérique[3]

ou

Allergie aux pénicillines CONFIRMÉE[5]
(réaction non sévère et sévère uniquement)

Réaction très sévère

Réaction immédiate[1]
Choc anaphylactique
(avec ou sans intubation)

ou

Réaction retardée[2,3]
Anémie hémolytique
Atteinte rénale
Atteinte hépatique
DRESS, SJS/TEN, AGEP

PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LE CHOIX DE LA BÊTA-LACTAMINE ET LES CONDITIONS D'ADMINISTRATION

JE PRESCRIS DE FAÇON SÉCURITAIRE

Céphalosporines DIFFÉRENTES

Céfazoline[7]

ou

JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE

Pénicillines

Cloxacilline

La 1re dose devrait **toujours** être administrée sous surveillance médicale.

Si antécédents de réactions :

- **immédiates,** un test de provocation devrait être réalisé;
- **retardées,** le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récidive possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.

JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE

Céphalosporines DIFFÉRENTES

Céfazoline[7]

La 1re dose devrait **toujours** être administrée sous surveillance médicale.

Si antécédents de réactions :

- **immédiates,** un test de provocation devrait être réalisé;
- **retardées,** le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récidive possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.

et

J'ÉVITE DE PRESCRIRE

Pénicillines

Cloxacilline

!

SI UNE BÊTA-LACTAMINE[6] NE PEUT ÊTRE ADMINISTRÉE, JE PEUX PRESCRIRE...

Clindamycine

J'ÉVITE DE PRESCRIRE

Bêta-lactamine[6]

Privilégier une autre classe d'antibiotique.

et

JE PRESCRIS

Clindamycine

1. Réaction immédiate (de type I ou IgE médiée) : se déclare généralement en moins d'une heure suivant la prise de **la première dose** d'un antibiotique.
2. Réaction retardée (de types II, III et IV) : peut survenir à tout moment à partir d'une heure suivant l'administration de l'antibiotique.
3. Les réactions cutanées retardées et les réactions de type maladie sérique qui apparaissent chez les enfants sous antibiothérapie sont généralement non allergiques et peuvent être d'origine virale.
4. Anaphylaxie sans choc ou intubation : nécessite un niveau supplémentaire de vigilance.
5. Sans recommandations pour d'autres bêta-lactamines.
6. Pénicillines, céphalosporines et carbapénèmes.
7. La ceftriaxone peut être une alternative valable lorsque les autres options de traitement ne peuvent être utilisées.

Pour plus d'informations, consultez l'outil interactif et l'outil d'aide à la décision.

AGEP : *acute generalized exanthematous pustulosis;*
DRESS : *drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms;*
EMP : éruption maculo-papuleuse;
SJS : *Stevens–Johnson syndrome;*
TEN : *toxic epidermal necrolysis.*

CELLULITE INFECTIEUSE AVEC FORTE SUSPICION DE STREPTOCOQUES OU DE *S. AUREUS* CHEZ L'ENFANT → ADMINISTRATION INTRAVEINEUSE

ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1RE INTENTION DE LA CELLULITE INFECTIEUSE AVEC FORTE SUSPICION DE STREPTOCOQUES OU DE *S. AUREUS* SI ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE À UN ANTIBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES				
	Antibiotique[1]	**Posologie quotidienne**	**Posologie maximale**	**Durée recommandée**
Bêta-lactamines recommandées selon l'algorithme en soutien au jugement clinique[2]	**Céfazoline**	50-100 mg/kg/jour IV ÷ TID	6 000 mg / jour	7 à 10 jours
	Cloxacilline	100-200 mg/kg/jour IV ÷ QID	12 000 mg / jour	
Alternative si une bêta-lactamine ne peut être administrée	**Clindamycine**[3,4]	40 mg/kg/jour IV ÷ TID	2 700 mg / jour	

1. Les antibiotiques sont généralement inscrits par ordre alphabétique de dénomination commune.
2. La ceftriaxone (50-75 mg/kg/jour IV ÷ DIE ou BID; maximum 2 000 mg / jour) peut être une alternative valable lorsque les autres options de traitement ne peuvent être utilisées.
3. La prise de cet antibiotique peut mener à des diarrhées et des symptômes intestinaux qui risquent de s'aggraver et de nécessiter une consultation. Il est important d'en informer le patient.
4. Si nécessaire, consulter un spécialiste pour connaître les options de traitement alternatives à la clindamycine.

Retour au guide d'usage optimal

Pour les posologies voir page suivante

CELLULITE INFECTIEUSE ASSOCIÉE À UNE MORSURE ANIMALE COMMUNE (CHAT OU CHIEN) OU UNE MORSURE HUMAINE* CHEZ L'ENFANT

* Y compris les blessures causées, lors d'une bagarre, par un contact avec les dents d'une autre personne.

ÉVALUER LA SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION INITIALE

SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION ALLERGIQUE ANTÉRIEURE AUX ANTIBIOTIQUES DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES

Histoire floue

ou

Histoire peu convaincante rapportée par le patient ou sa famille

Réaction non sévère

Réaction immédiate[1]
Atteinte cutanée isolée
(urticaire et/ou angiœdème)

ou

Réaction retardée[2,3]
Atteinte cutanée isolée
(EMP et/ou urticaire et/ou angiœdème)

Réaction sévère

Réaction immédiate[1]
Anaphylaxie[4]

ou

Réaction retardée[2,3]
Réaction cutanée sévère
(présence de desquamation, pustules, vésicules, purpura avec fièvre ou arthralgie, mais **sans** DRESS, SJS/TEN, AGEP)
Maladie sérique[3]

ou

Allergie aux pénicillines CONFIRMÉE[5]
(réaction non sévère et sévère uniquement)

Réaction très sévère

Réaction immédiate[1]
Choc anaphylactique
(avec ou sans intubation)

ou

Réaction retardée[2,3]
Anémie hémolytique
Atteinte rénale
Atteinte hépatique
DRESS, SJS/TEN, AGEP

PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LE CHOIX DE LA BÊTA-LACTAMINE ET LES CONDITIONS D'ADMINISTRATION

JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE

Pénicillines

Amoxicilline/Clavulanate

La 1re dose devrait **toujours** être administrée sous surveillance médicale.

Si antécédents de réactions :

- **immédiates,** un test de provocation devrait être réalisé;
- **retardées,** le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récidive possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.

J'ÉVITE DE PRESCRIRE

Pénicillines
Amoxicilline/Clavulanate

Privilégier une autre classe d'antibiotique.

et

JE PRESCRIS

Clindamycine + TMP/SMX ou Doxycycline (Enfant ≥ 8 ans)

1. Réaction immédiate (de type I ou IgE médiée) : se déclare généralement en moins d'une heure suivant la prise de **la première dose** d'un antibiotique.
2. Réaction retardée (de types II, III et IV) : peut survenir à tout moment à partir d'une heure suivant l'administration de l'antibiotique.
3. Les réactions cutanées retardées et les réactions de type maladie sérique qui apparaissent chez les enfants sous antibiothérapie sont généralement non allergiques et peuvent être d'origine virale.
4. Anaphylaxie sans choc ou intubation : nécessite un niveau supplémentaire de vigilance.
5. Sans recommandations pour d'autres bêta-lactamines (pénicillines, céphalosporines et carbapénèmes).

Pour plus d'informations, consultez l'outil interactif et l'outil d'aide à la décision.

AGEP : *acute generalized exanthematous pustulosis;*
DRESS : *drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms;*
EMP : éruption maculo-papuleuse;
SJS : *Stevens–Johnson syndrome;*
TEN : *toxic epidermal necrolysis.*

CELLULITE INFECTIEUSE ASSOCIÉE À UNE MORSURE ANIMALE COMMUNE (CHAT OU CHIEN) OU UNE MORSURE HUMAINE* CHEZ L'ENFANT

* Y compris les blessures causées, lors d'une bagarre, par un contact avec les dents d'une autre personne.

ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1RE INTENTION DE LA CELLULITE INFECTIEUSE ASSOCIÉE À UNE MORSURE ANIMALE COMMUNE (CHAT OU CHIEN) OU UNE MORSURE HUMAINE SI ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE À UN ANTIBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES				
	Antibiotique[1]	**Posologie quotidienne**	**Posologie maximale**	**Durée recommandée**
Bêta-lactamines recommandées selon l'algorithme en soutien au jugement clinique	**Amoxicilline/ Clavulanate[2]**	45-60 mg/kg/jour PO ÷ TID	1 500 mg / jour	7 à 10 jours
Alternative si une bêta-lactamine ne peut être administrée	**Clindamycine[3,4] + TMP/SMX[5]**	30-40 mg/kg/jour PO ÷ TID Composante TMP : 8-12 mg/kg/jour PO ÷ BID	1 800 mg / jour 320 mg de TMP / jour	
	Doxycycline (Enfant ≥ 8 ans)	20 à 25 kg : 25-50 mg PO BID 25 à 40 kg : 50-75 mg PO BID > 40 kg : 100 mg BID	200 mg / jour	

1. Les antibiotiques sont généralement inscrits par ordre alphabétique de dénomination commune.
2. La formulation 7:1 (200 mg / 5 mL ou 400 mg / 5 mL) est préférée en raison de sa meilleure tolérance digestive.
3. La prise de cet antibiotique peut mener à des diarrhées et des symptômes intestinaux qui risquent de s'aggraver et de nécessiter une consultation. Il est important d'en informer le patient.
4. La clindamycine en suspension a mauvais goût. Consulter un pharmacien pour connaître les moyens d'améliorer le goût du médicament.
5. Le TMP/SMX n'est pas homologué par Santé Canada pour le traitement de la cellulite infectieuse. Il est toutefois couramment prescrit à cette fin et il est de l'avis des experts que cet antibiotique constitue une option de traitement valable en combinaison avec la clindamycine en cas de morsure chez le jeune enfant.

Retour au guide d'usage optimal

Pour les posologies voir page suivante

CELLULITE INFECTIEUSE D'ORIGINE DENTAIRE CHEZ L'ENFANT

ÉVALUER LA SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION INITIALE

SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION ALLERGIQUE ANTÉRIEURE AUX ANTIBIOTIQUES DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES

Histoire floue

ou

Histoire peu convaincante rapportée par le patient ou sa famille

Réaction non sévère

Réaction immédiate[1]
Atteinte cutanée isolée
(urticaire et/ou angiœdème)

ou

Réaction retardée[2,3]
Atteinte cutanée isolée
(EMP et/ou urticaire et/ou angiœdème)

Réaction sévère

Réaction immédiate[1]
Anaphylaxie[4]

ou

Réaction retardée[2,3]
Réaction cutanée sévère
(présence de desquamation, pustules, vésicules, purpura avec fièvre ou arthralgie, mais **sans** DRESS, SJS/TEN, AGEP)
Maladie sérique[3]

ou

Allergie aux pénicillines CONFIRMÉE[5]
(réaction non sévère et sévère uniquement)

Réaction très sévère

Réaction immédiate[1]
Choc anaphylactique
(avec ou sans intubation)

ou

Réaction retardée[2,3]
Anémie hémolytique
Atteinte rénale
Atteinte hépatique
DRESS, SJS/TEN, AGEP

PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LE CHOIX DE LA BÊTA-LACTAMINE ET LES CONDITIONS D'ADMINISTRATION

JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE

Pénicillines

Amoxicilline/Clavulanate

La 1re dose devrait **toujours** être administrée sous surveillance médicale.

Si antécédents de réactions :

- **immédiates,** un test de provocation devrait être réalisé;
- **retardées,** le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récidive possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.

J'ÉVITE DE PRESCRIRE

Pénicillines
Amoxicilline/Clavulanate

Privilégier une autre classe d'antibiotique.

et

JE PRESCRIS

Clindamycine

1. Réaction immédiate (de type I ou IgE médiée) : se déclare généralement en moins d'une heure suivant la prise de **la première dose** d'un antibiotique.
2. Réaction retardée (de types II, III et IV) : peut survenir à tout moment à partir d'une heure suivant l'administration de l'antibiotique.
3. Les réactions cutanées retardées et les réactions de type maladie sérique qui apparaissent chez les enfants sous antibiothérapie sont généralement non allergiques et peuvent être d'origine virale.
4. Anaphylaxie sans choc ou intubation : nécessite un niveau supplémentaire de vigilance.
5. Sans recommandations pour d'autres bêta-lactamines (pénicillines, céphalosporines et carbapénèmes).

Pour plus d'informations, consultez l'outil interactif et l'outil d'aide à la décision.

AGEP : *acute generalized exanthematous pustulosis;*
DRESS : *drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms;*
EMP : éruption maculo-papuleuse;
SJS : *Stevens–Johnson syndrome;*
TEN : *toxic epidermal necrolysis.*

CELLULITE INFECTIEUSE D'ORIGINE DENTAIRE CHEZ L'ENFANT

ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1RE INTENTION DE LA CELLULITE INFECTIEUSE D'ORIGINE DENTAIRE SI ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE À UN ANTIOBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES				
	Antibiotique	**Posologie quotidienne**	**Posologie maximale**	**Durée recommandée**
Bêta-lactamines recommandées selon l'algorithme en soutien au jugement clinique	**Amoxicilline/ Clavulanate**[1]	45-60 mg/kg/jour PO ÷ TID	1 500 mg / jour	7 à 10 jours
Alternative si une bêta-lactamine ne peut être administrée	**Clindamycine**[2,3,4]	30-40 mg/kg/jour PO ÷ TID	1 800 mg / jour	

1. La formulation 7:1 (200 mg / 5 mL ou 400 mg / 5 mL) est préférée en raison de sa meilleure tolérance digestive.
2. La prise de cet antibiotique peut mener à des diarrhées et des symptômes intestinaux qui risquent de s'aggraver et de nécessiter une consultation. Il est important d'en informer le patient.
3. La clindamycine en suspension a mauvais goût. Consulter un pharmacien pour connaître les moyens d'améliorer le goût du médicament.
4. Si nécessaire, consulter un spécialiste pour connaître les options de traitement alternatives à la clindamycine.

Retour au guide d'usage optimal

Pour les posologies voir page suivante

CELLULITE INFECTIEUSE PÉRIORBITAIRE SIMPLE D'ORIGINE SINUSALE CHEZ L'ENFANT

ÉVALUER LA SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION INITIALE

SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION ALLERGIQUE ANTÉRIEURE AUX ANTIBIOTIQUES DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES

Histoire floue

ou

Histoire peu convaincante rapportée par le patient ou sa famille

Réaction non sévère

Réaction immédiate[1]
Atteinte cutanée isolée
(urticaire et/ou angiœdème)

ou

Réaction retardée[2,3]
Atteinte cutanée isolée
(EMP et/ou urticaire et/ou angiœdème)

Réaction sévère

Réaction immédiate[1]
Anaphylaxie[4]

ou

Réaction retardée[2,3]
Réaction cutanée sévère
(présence de desquamation, pustules, vésicules, purpura avec fièvre ou arthralgie, mais **sans** DRESS, SJS/TEN, AGEP)
Maladie sérique[3]

ou

Allergie aux pénicillines CONFIRMÉE[5]
(réaction non sévère et sévère uniquement)

Réaction très sévère

Réaction immédiate[1]
Choc anaphylactique
(avec ou sans intubation)

ou

Réaction retardée[2,3]
Anémie hémolytique
Atteinte rénale
Atteinte hépatique
DRESS, SJS/TEN, AGEP

PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LE CHOIX DE LA BÊTA-LACTAMINE ET LES CONDITIONS D'ADMINISTRATION

JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE

Pénicillines

Amoxicilline/Clavulanate

La 1re dose devrait **toujours** être administrée sous surveillance médicale.

Si antécédents de réactions :

- **immédiates,** un test de provocation devrait être réalisé;
- **retardées,** le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récidive possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.

J'ÉVITE DE PRESCRIRE

Pénicillines
Amoxicilline/Clavulanate

Privilégier une autre classe d'antibiotique.

et

JE CONSULTE

Se référer aux services spécialisés pour connaître les options de traitement alternatives.

1. Réaction immédiate (de type I ou IgE médiée) : se déclare généralement en moins d'une heure suivant la prise de **la première dose** d'un antibiotique.
2. Réaction retardée (de types II, III et IV) : peut survenir à tout moment à partir d'une heure suivant l'administration de l'antibiotique.
3. Les réactions cutanées retardées et les réactions de type maladie sérique qui apparaissent chez les enfants sous antibiothérapie sont généralement non allergiques et peuvent être d'origine virale.
4. Anaphylaxie sans choc ou intubation : nécessite un niveau supplémentaire de vigilance.
5. Sans recommandations pour d'autres bêta-lactamines (pénicillines, céphalosporines et carbapénèmes).

Pour plus d'informations, consultez l'outil interactif et l'outil d'aide à la décision.

AGEP : *acute generalized exanthematous pustulosis;*
DRESS : *drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms;*
EMP : éruption maculo-papuleuse;
SJS : *Stevens–Johnson syndrome;*
TEN : *toxic epidermal necrolysis.*

CELLULITE INFECTIEUSE PÉRIORBITAIRE SIMPLE D'ORIGINE SINUSALE CHEZ L'ENFANT

ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1RE INTENTION DE LA CELLULITE INFECTIEUSE PÉRIORBITAIRE SIMPLE D'ORIGINE SINUSALE SI ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE À UN ANTIOBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES				
	Antibiotique	**Posologie quotidienne**	**Posologie maximale**	**Durée recommandée**
Bêta-lactamines recommandées selon l'algorithme en soutien au jugement clinique	**Amoxicilline/ Clavulanate**[1,2]	90 mg/kg/jour PO ÷ TID	3 000 mg / jour	10 à 14 jours
Alternative si une bêta-lactamine ne peut être administrée	**Obtenir une consultation auprès des services spécialisés pour connaître les options de traitement alternatives.**			

1. La formulation 7:1 (200 mg / 5 mL ou 400 mg / 5 mL) est préférée en raison de sa meilleure tolérance digestive.
2. Certains cliniciens utilisent une combinaison d'amoxicilline (45 mg/kg/jour) et d'amoxicilline/clavulanate (formulation 7:1) (45 mg/kg/jour) afin de diminuer les effets indésirables (total de 90 mg/kg/jour, équivalent 14:1). Les quantités d'amoxicilline et d'amoxicilline/clavulanate (ml) peuvent être différentes.

Retour au guide d'usage optimal