

DIFFICULTÉES RESPIRATOIRES

PRESCRIPTIONS

Infection chez l'enfant 🤒👶

LARYNGITE AIGUË STRIDULEUSE (LARYNGITE STRIDULEUSE de 3 à 6 ans ou LARYNGITE SOUS GLOTTIQUE/ FAUX CROUP entre 1 et 3 ans))

- BETAMETHASONE 0.050 g - sol buv en gouttes (chez l'enfant de moins de 10 kg) avec une dose de 10 à 20 gouttes/kg/jour qsp 5 jours en pratique ou
- PREDNISOLONE 20 mg (chez l'enfant de plus de 10 kg) doses à adapter en fonction de la sévérité de symptômes avec une dose d'attaque de 0.5 à 2 mg/kg/jour (médiane de 1 mg/kg/j) qsp 5 jours.

PNEUMONIE AIGUË COMMUNAUTAIRE (PAC) (si âge entre 3 ans et 18 ans)

Suspicion de pneumocoque

Fièvre d'apparition brutale, AEG, douleur thoracique ou abdominale, opacité radiologique systématisée.

- AMOXICILLINE PO : 80-100 mg/kg/j en 3 prises quotidiennes qsp 5 jours
- Si allergie aux pénicillines : CEFTRIAXONE IM/IV : 50 mg/kg/j en 1 injection quotidienne qsp 5 jours
- Si allergie aux β Lactamines et > 6 ans : PRISTINAMYCINE PO : 50 mg/kg/j en 2 à 3 prises quotidiennes qsp 10 jours et si ⚠️ < 6 ans : **hospitalisation**

Suspicion de bactérie atypique

Début progressif, toux durable, état général conservé, signes extra-pulmonaires (myalgie, éruption).

- CLARITHROMYCINE PO : 15 mg/kg/j (sans dépasser 1 g/j) en 2 prises quotidiennes (soit 1 dose-poids 2 fois/j) qsp 10 jours ou JOSAMYCINE PO : 50 mg/kg/j en 2 prises quotidiennes qsp 14 jours
- Si allergie et > 6 ans : PRISTINAMYCINE 50 mg/kg en 2 prises quotidiennes qsp 10 jours

Asthme chez l'enfant 🤔👶

ASTHME PERSISTANT LÉGER

- SALBUTAMOL 100 mcg - susp inhal en fl press avec 3 doses chaque 20 minutes si nécessaire, soit 3 doses à renouveler 3 dans l'heure.

💡 Possibilité d'utiliser d'une chambre d'inhalation munie d'un masque facial adapté à l'âge

⚠️ En absence d'amélioration sur le plan respiratoire, orientation vers les urgences pédiatriques de secteur

En cas de traitement de fond préalable doubler la dose, ou alors introduire

- DIPROPIONATE DE BÉCLOMÉTASONE 25 mcg - sol p inhal en fl press - 1 prise de 200 mcg 2x/j qsp 1 mois.

⚠️ Bien nettoyer la chambre d'inhalation après son utilisation.

👉 Reconsidérer le traitement auprès du médecin traitant après 7 jours et prévoir une consultation spécialisée pneumologie pour le suivi au long court.

EN CAS DE CRISE D'ASTHME

- SALBUTAMOL 100 mcg - susp inhal en fl press avec 3 doses chaque 20 minutes si nécessaire, soit 3 doses à renouveler 3 dans l'heure.

👉 En absence d'amélioration sur le plan respiratoire, orientation vers les urgences pédiatriques de secteur

💡 Possibilité d'utiliser d'une chambre d'inhalation munie d'un masque facial

- CHAMBRE D'INHALATION avec un **masque adapté à l'âge**
- PREDNISOLONE 20 mg - doses à adapter en fonction de la sévérité de symptômes avec une dose d'attaque de 0.5 à 2 mg/kg/jour (médiane de 1 mg/kg/j) qsp 5 jours

⚠️ **aucun antitussif ne doit être prescrit** dans ces pathologies, de plus toute aggravation rapide de difficultés respiratoires chez l'enfant doit immédiatement faire évoquer :

- Œdème de Quincke,
- Épiglottite,
- Corps étranger

👉 à adresser au SMUR/Urgences les plus proches.

Infection chez l'adulte 🤔👤

⚠️ **Si âge > 65 ans : AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE PO : 1 g 3 fois/j qsp 7 jours**

PNEUMONIE AIGUË COMMUNAUTAIRE (PAC)

Le diagnostic repose sur la clinique et sur **la radiologie (indispensable)**

- AMOXICILLINE PO : 1 g 3 fois/j qsp 7 jours
- En cas d'allergie :
 - PRISTINAMYCINE PO : 1 g 3 fois/j qsp 10 jours
 - LÉVOFLOXACINE PO : 500 mg 2 fois/j qsp 10 jours
 - MOXIFLOXACINE PO : 400 mg 1 fois/j qsp 10 jours

Si pneumopathie post grippal

- AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE PO : 1 g 3 fois/j qsp 7 jours
- En cas d' allergie : PRISTINAMYCINE PO : 1 g 3 fois/j qsp 10 jours

Suspicion de bactérie atypique

- Début progressif, signes extra-respiratoires, état général conservé, contexte épidémique, opacité non systématisée.
- SPIRAMYCINE PO : 3 MUI 2 à 3 fois/j qsp 14 jours
- ROXITHROMYCINE PO : 150 mg 2 fois/j qsp 14 jours
- CLARITHROMYCINE PO : 500 mg 2 fois/j qsp 14 jours

👤 **En cas d'échec à 48-72h ou allergie à la pénicilline**

- CEFTRIAXONE IV/IM (sauf contre-indication aux bêta-lactamines) : 1 g 1 fois/j qsp 10 jours
- LÉVOFLOXACINE PO : 500 mg 2 fois/j qsp 10 jours
- MOXIFLOXACINE PO : 400 mg 1 fois/j qsp 10 jours

EXACERBATION D'UNE BPCO

Pour évaluer la dyspnée en cas de BPCO. L'une des plus utilisées est la **mMRC** :

Absence de dyspnée (ou VEMS \geq 80 % = stade I) ou Dyspnée d'effort inconstante (ou VEMS entre 50 et 80 % = stade II) ou Dyspnée d'effort (ou VEMS entre 30 et 50 % = stade III)

🚫 **sans PURULENCE FRANCHE VERDÂTRE DES EXPECTORATIONS**

- PARACETAMOL 1g - si douleurs ou fièvre > 38,5°, 1 comprimé tous les 6h. Ne pas dépasser 4 g/ jour
- ACIDE ASCORBIQUE 1000 mg - 1 comprimé au matin
- PREDNISOLONE 20 mg - 4 comprimés le matin qsp 7 jours
- BUDESONIDE 320 mcg + FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE 9 mcg - pdre p inhal - 1 à 2 inhalations le matin et le soir, en fonction de la gêne respiratoire

⚠️ Se rincer la bouche avec de l'eau après les inhalations.

Si dyspnée d'effort (ou VEMS entre 30 et 50 % = stade III) et PURULENCE FRANCHE VERDÂTRE DES EXPECTORATIONS

💡 **Alternier les différents antibiotiques chez un même patient si plusieurs exacerbations dans l'année.**

Privilégiez en 1ère intention :

- AMOXICILLINE PO : 1g 3x/j qsp 7j
- PRISTINAMYCINE PO : 1g 3x/j qsp 4j
- AZITHROMYCINE PO : 500mg 1x/j le 1er jour, puis 250 mg 1x/j qsp 4 j

Autres alternatives :

- CÉFUROXIME-AXÉTIL PO : 250mg 2x/j qsp 7j
- CEFPODOXIME-PROXÉTIL PO : 200mg 2x/j qsp 7j
- CÉFOTIAM-HEXÉTIL PO : 400mg 2x/j qsp 7j
- ÉRYTHROMYCINE PO : 1g 3x/j qsp 7j
- CLARITHROMYCINE PO : 500mg 2x/j qsp 7j
- CLARITHROMYCINE LP PO : 1g 1x/j qsp 5j
- JOSAMYCINE PO : 1g 2x/j qsp 7j
- ROXITHROMYCINE PO : 150 mg 2x/j qsp 7j
- SPIRAMYCINE PO : 6 à 9 MUI/j en 2 à 3 prises quotidiennes qsp 7j
- TÉLITHROMYCINE PO : 800 mg 1x/j qsp 5j

Si dyspnée au moindre effort ou de repos (ou VEMS < 30 % = stade IV)

💡 Alternier les différents antibiotiques chez un même patient si plusieurs exacerbations dans l'année

1ère intention : AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE PO : 1g 3x/j qsp 7j

Autres alternatives

- CEFTRIAXONE IV/IM : 1 à 2g 1x/j qsp 5j
- CÉFOTAXIME IV : 1 à 2g 3x/j qsp 7j
- LÉVOFLOXACINE PO : 500 mg 1x/j qsp 7j sauf si utilisation antérieure dans les 6 mois

Asthme chez l'adulte 🧑🧒

OU HYPERRÉACTIVITÉ BRONCHIQUE (HRB)

- SULFATE DE SALBUTAMOL 120 mcg - 2 bouffées qui peuvent être renouvelées quelques minutes plus tard
- 👉 Si gêne respiratoire significative ou crise de toux incoercible
- 👉 Possibilité d'utiliser une chambre d'inhalation munie d'un masque facial

⚠️ **En absence d'amélioration sur le plan respiratoire, orientation vers les urgences de secteur.**

VIGILANCE

Présence d'une douleur thoracique

ATCD (cardiopathies, pneumothorax)

Rapidité d'installation

Retentissement général

Prise de la saturation (si disponible)

Hémoptysie

Rédaction par le Dr MIALHE Bernard,
Validé par le comité médical MEDADOM avec le Dr JOUVE Antoine, ANDRE Elies et
MAILLET Florent

MEDADOM 
se connecter. se soigner.

Une question ?
Vous pouvez nous contacter au
du lundi au vendredi de 9h à 19h30 par mail à l'adresse suivante
information-[medicale@medadom.com](mailto:information-medicale@medadom.com)

Edité le 04/07/2024 par MEDADOM