

Rhinosinusite aiguë

Recommandation sous forme de texte

La rhinosinusite aiguë est causée à la fois par des virus et des bactéries. L'affection évolue généralement favorablement avec une diminution spontanée des symptômes au bout de quelques jours à une semaine. Chez la plupart des patients, l'éducation et le traitement symptomatique suffisent.

Les antibiotiques ne sont généralement pas indiqués chez un patient souffrant de rhinosinusite aiguë. Sur la base des symptômes et des signes cliniques, il est impossible de distinguer une cause bactérienne d'une cause virale. Même dans le cas d'une cause bactérienne, un traitement antibiotique n'est généralement pas nécessaire. Les antibiotiques ne semblent pas contribuer à réduire les (rares) complications.

Les antibiotiques sont indiqués dans les cas suivants :

- les adultes gravement malades (rhinorrhée purulente accompagnée de fièvre, de douleurs, d'une grave altération du fonctionnement quotidien) ou ayant de la fièvre depuis plus de 5 jours, ou de nouveau de la fièvre après une amélioration initiale ;
- les enfants gravement malades (forte fièvre, détérioration de l'état de santé général) ou présentant des symptômes depuis plus de 10 à 15 jours sans amélioration ;
- les patients à haut risque : le médecin généraliste détermine qui sont ces patients à haut risque en fonction des facteurs de risque, des antécédents et de la clinique (par ex. les patients oncologiques, les patients immunodéprimés, les enfants présentant une fuite de liquide céphalorachidien...).

Traitement antimicrobien

Premier choix

- amoxicilline :
 - o Enfant : 75-100 mg/kg par jour en 3 doses pendant 7 jours
 - o Adulte : 3 x 1 g par jour pendant 7 jours
- S'il n'y a pas d'amélioration dans les 2 à 3 jours : remplacer la moitié de la dose quotidienne d'amoxicilline par de l'amoxicilline-acide clavulanique :
 - Enfant* : 75-100 mg/kg d'amoxicilline par jour en 3 doses, dont 37,5-50 mg/kg/j. d'amoxicilline en monopréparation et 37,5-50 mg/kg/j. d'amoxicilline en association avec de l'acide clavulanique (9-12,5 mg/kg/j).

- Adulte : 3 g d'amoxicilline par jour en 3 doses, dont 1,5 g d'amoxicilline en monopréparation et 1,5 g d'amoxicilline en association avec de l'acide clavulanique (500 mg/125 mg)*.

* Pour les enfants, l'association amoxicilline/acide clavulanique disponible dans le commerce contient une dose trop faible d'amoxicilline pour être efficace contre le pneumocoque. Cependant, pour les adultes, le passage à la forme disponible dans le commerce avec 875 mg d'amoxicilline/125 mg d'acide clavulanique est une alternative possible.

Alternative dans l'allergie à la pénicilline non IgE-médiée

- céfuroxime axétil
 - o Enfant : 30-50 mg/kg par jour en 3 doses pendant 7 jours, maximum 3 x 500 mg/jour*.
 - o Adulte : moxifloxacine 400 mg par jour pendant 7 jours

*Compte tenu de la faible biodisponibilité et de la courte demi-vie, une posologie différente de celle figurant dans le résumé des caractéristiques du produit a été choisie.

Alternative dans l'allergie à la pénicilline IgE-médiée

- Enfant : azithromycine 10 mg/kg par jour en 1 fois pendant 3 jours
- Adulte : moxifloxacine 400 mg par jour pendant 7 jours

Remarque : compte tenu de la résistance accrue du pneumocoque aux macrolides (16 %), il est recommandé que les enfants gravement malades présentant une allergie à la pénicilline IgE-médiée soient orientés vers un traitement par voie intraveineuse.

Source

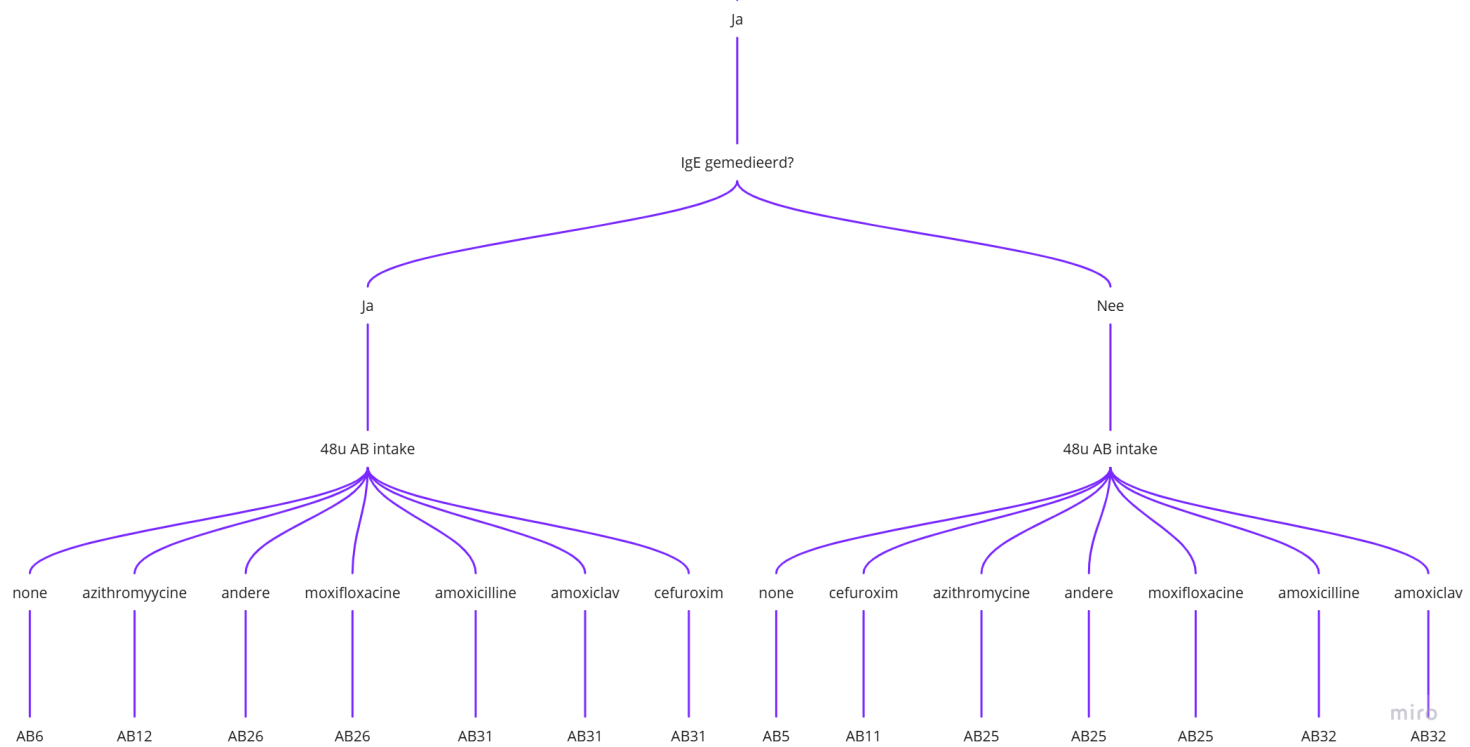
BAPCOC Novembre 2022 Guide belge de traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire

Recommandation consultée le 11/05/2023

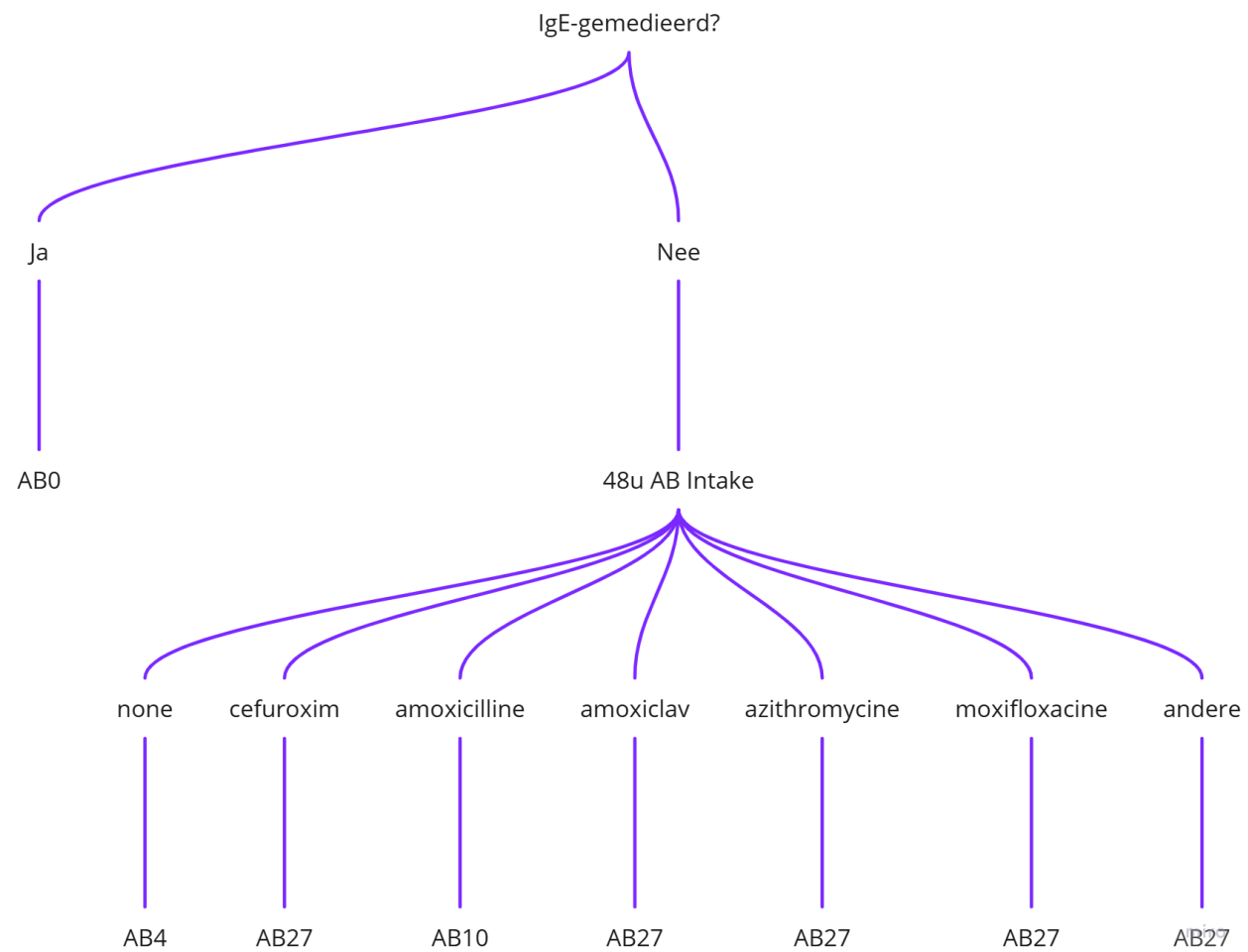
Arbre décisionnel

Enfants

Patient à risque, allergie à la pénicilline, pas de grossesse ni d'allaitement

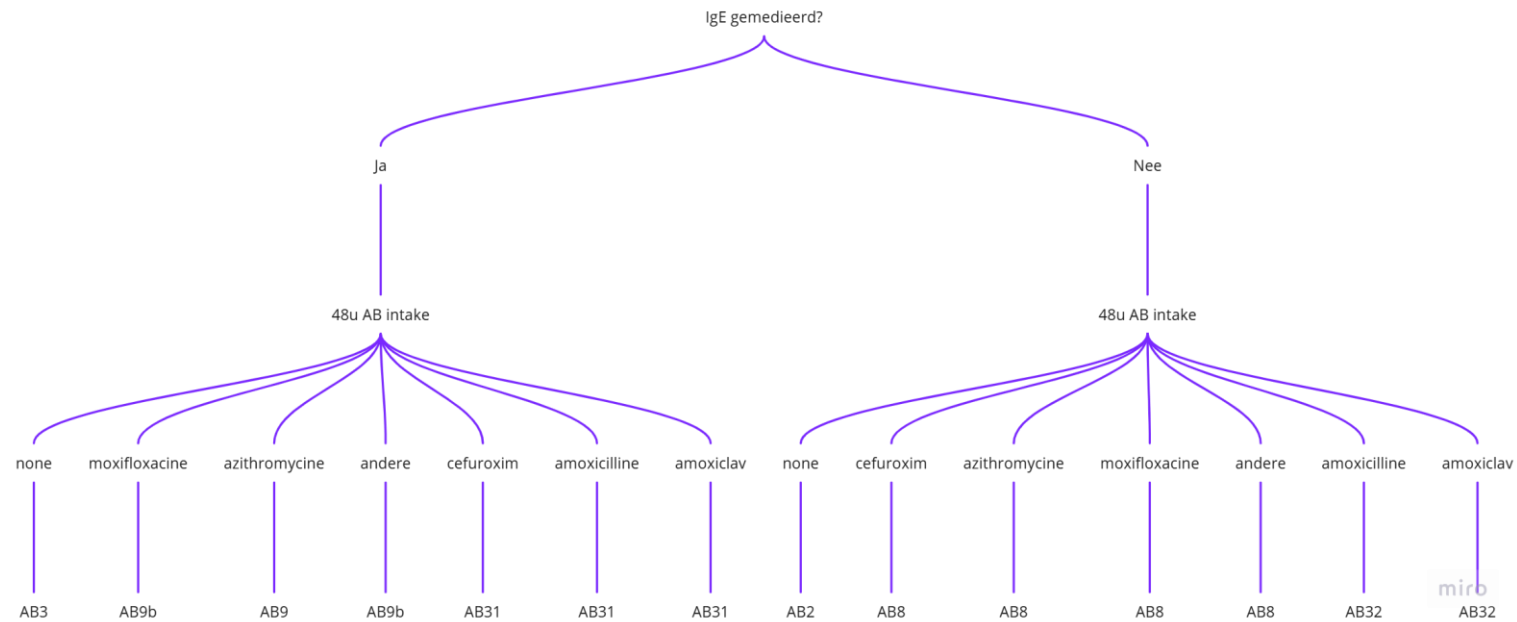


enfants à risque, pas d'allergie à la pénicilline, pas de grossesse ni d'allaitement



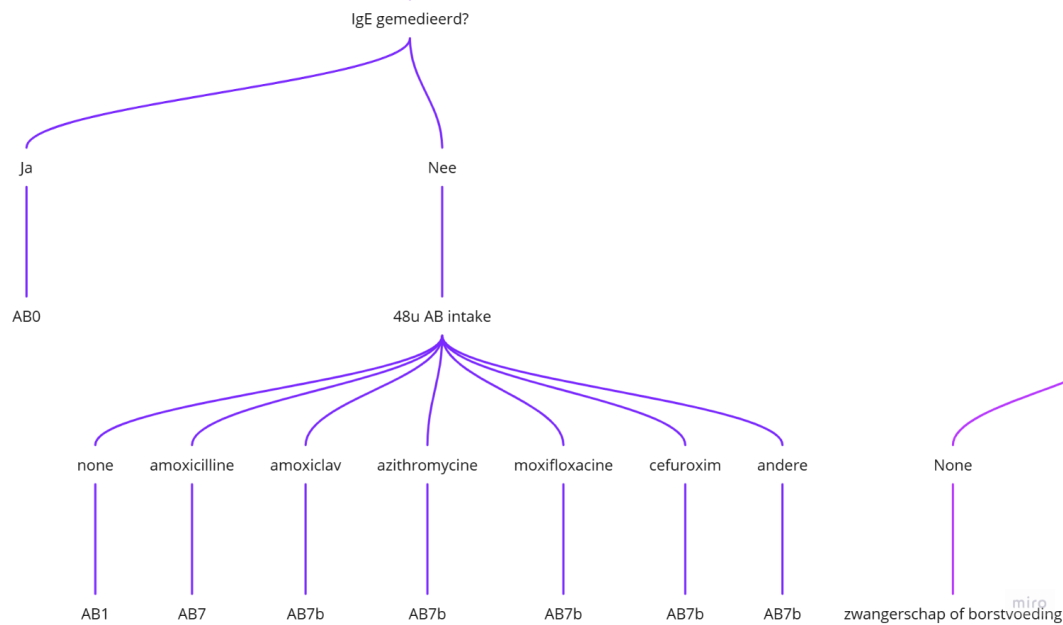
enfants

Pas de patient à haut risque, pas d'allergie à la pénicilline, pas de grossesse ni d'allaitement.



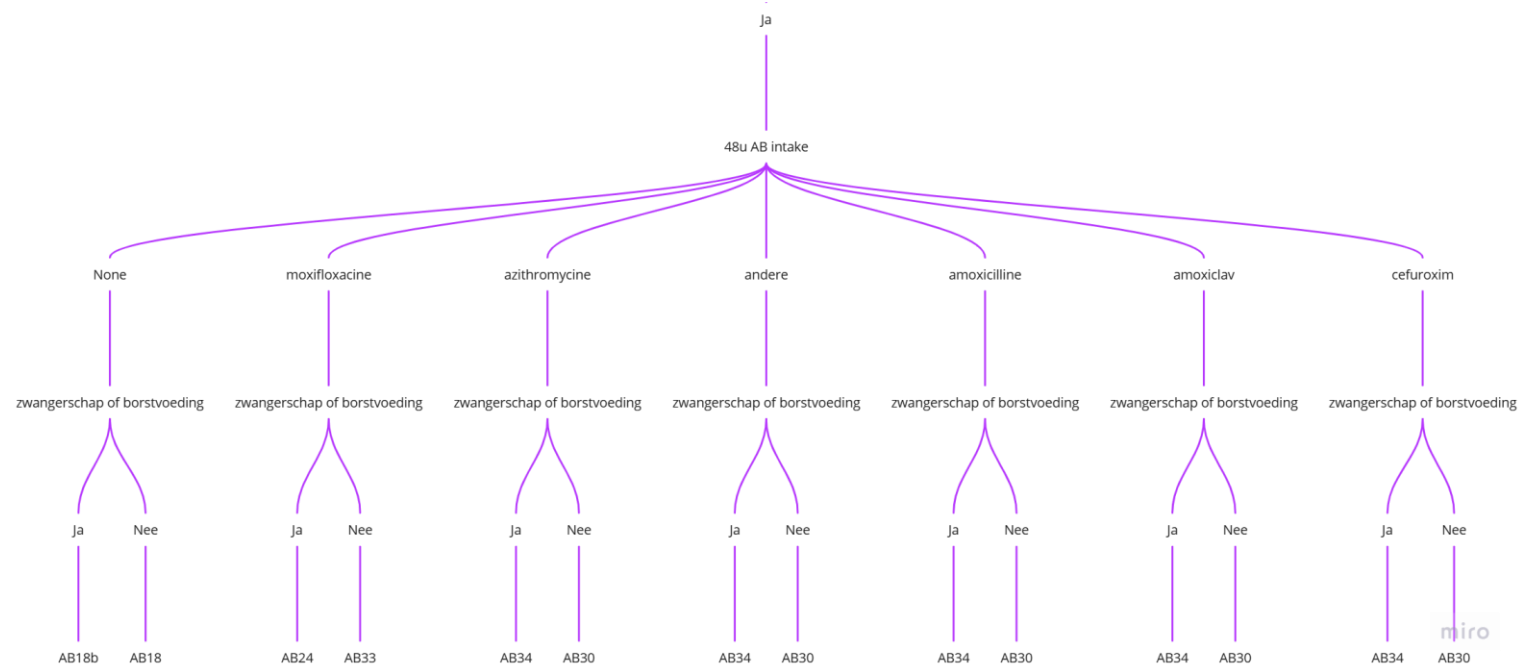
enfants

pas de patient à haut risque, pas d'allergie à la pénicilline, pas de grossesse ni d'allaitement



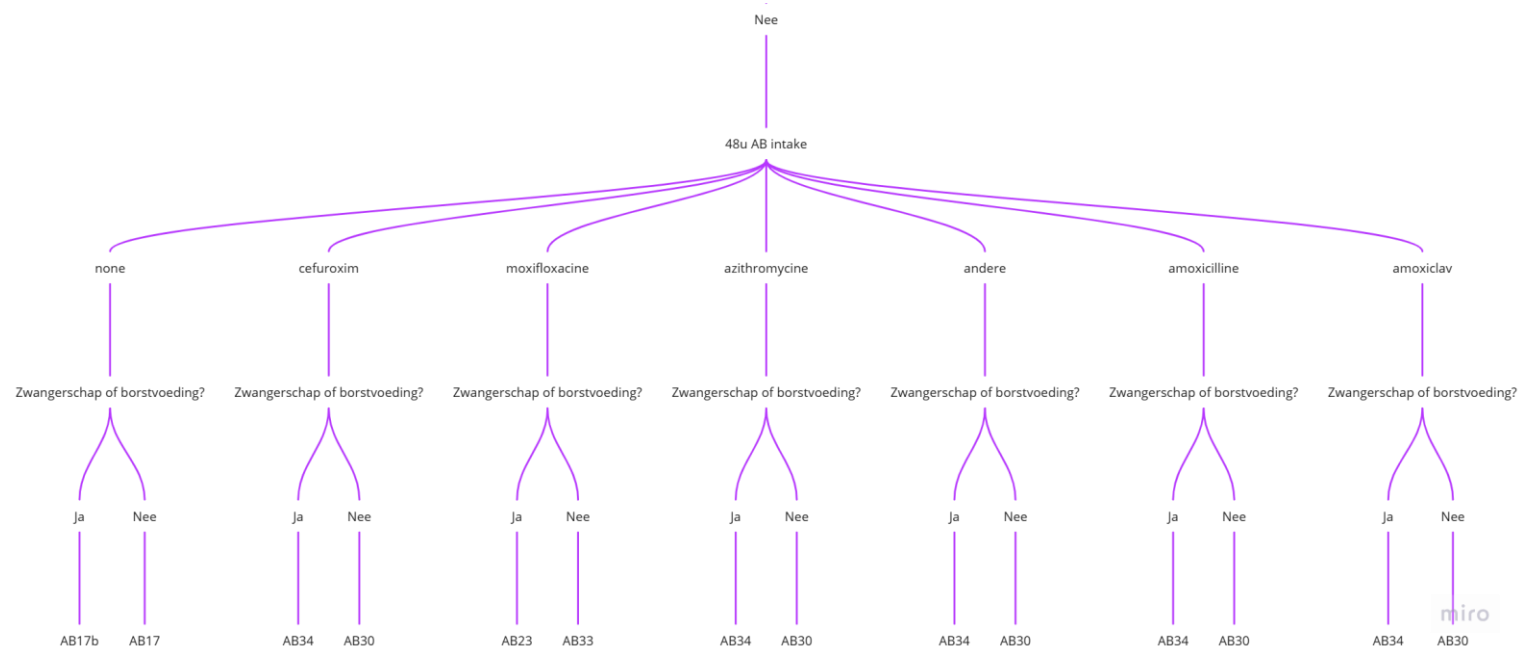
adultes

patient à haut risque, allergie à la pénicilline IgE-médiée



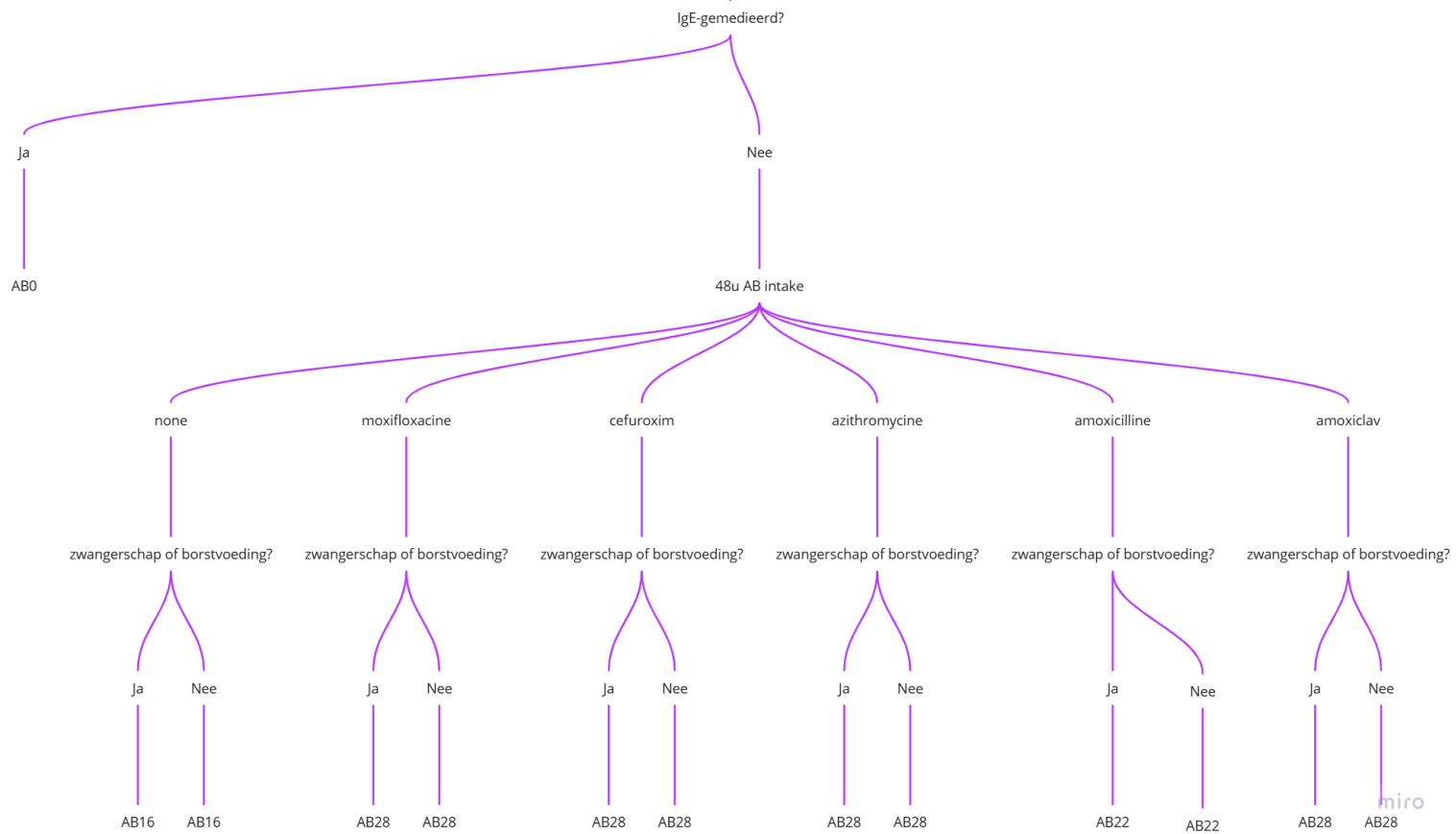
Pour les adultes

Patient à risque, allergie à la pénicilline non IgE-médiée



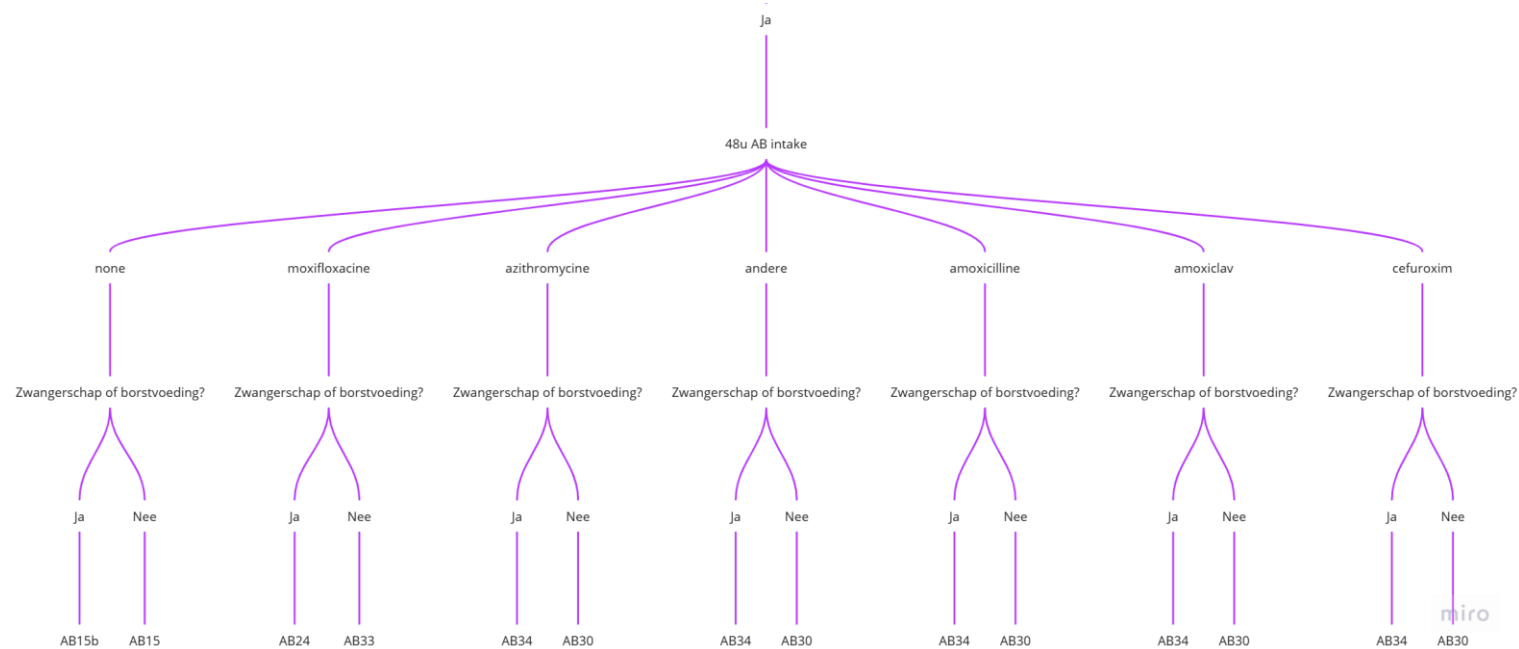
Pour les adultes

patient à haut risque, pas d'allergie à la pénicilline

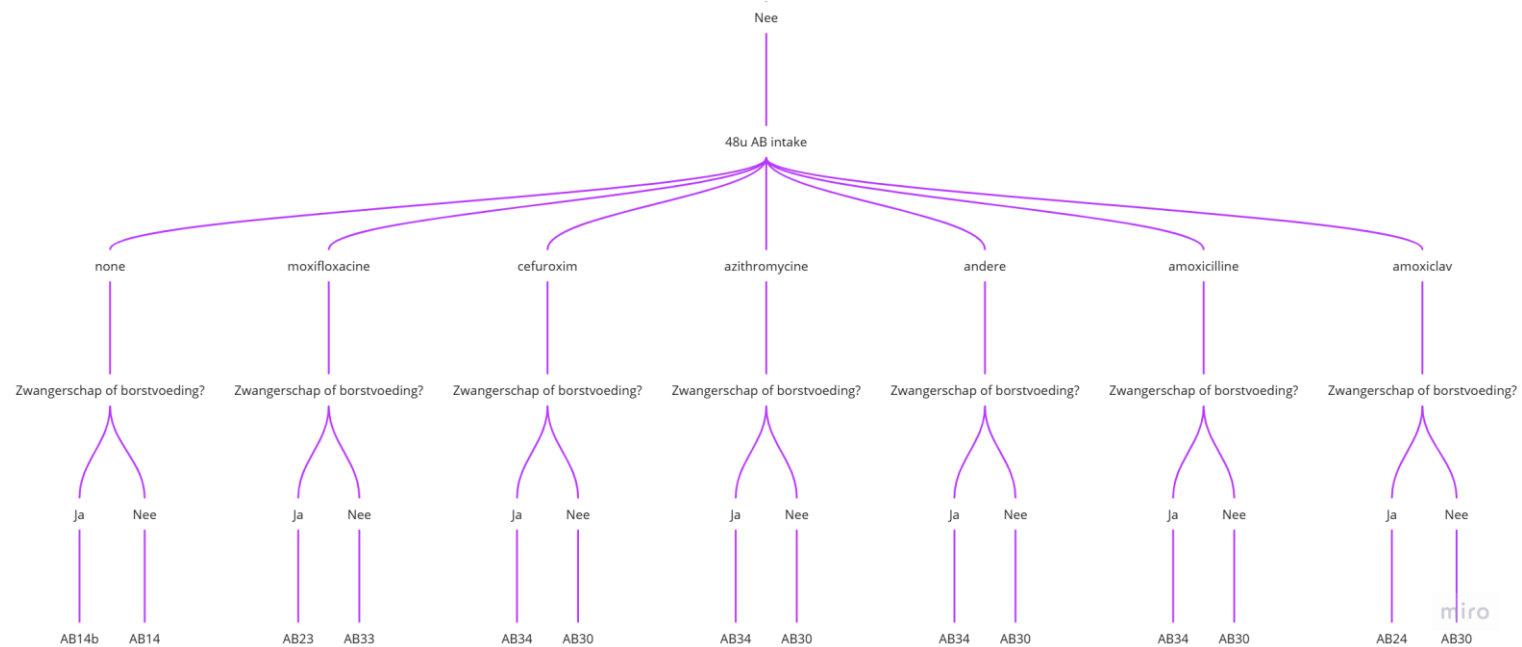


Pour les adultes

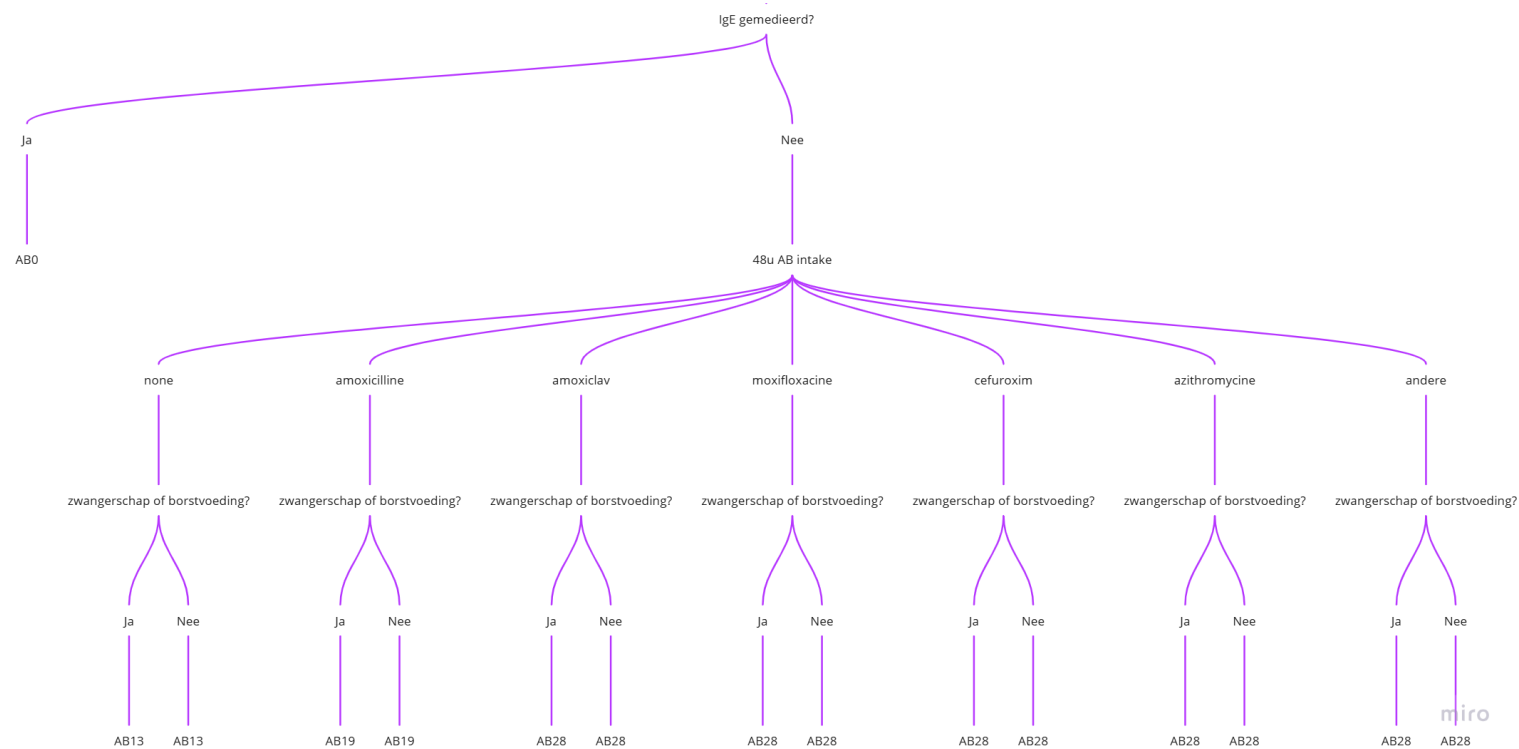
Patient sans risque, allergie à la pénicilline IgE-médiée



Pour les adultes, patients non à risque, allergie à la pénicilline non IgE-médiée



Pour les adultes Pas de patient à haut risque, pas d'allergie à la pénicilline



Paramètres des lignes directrices et variables des patients

Scénario clinique		
Rhinosinusite aiguë		<u>ICPC-2</u> : R75 : sinusite aiguë/chronique
		<u>CIM-10</u> : J01 : sinusite aiguë
		SNOMED CT : 36971009 : sinusite, 91038008 : sinusite frontale aiguë (trouble), 68272006 : sinusite maxillaire aiguë (trouble)
Paramètres	Variables relatives aux patients	Codage
Enfant	< et = 15 ans	date actuelle - date de naissance < 16 ans
Patients à risque	Système immunitaire affaibli	<u>ICPC-2</u> : B90 (infection par le VIH), B72 (Z. de lymphome hodgkinien/non hodgkinien) B73 (leucémie) B74 (autre tumeur maligne du sang/système lymphatique)
		<u>CIM-10</u> : agranulocytose (D70), troubles fonctionnels des neutrophiles polymorphonucléaires (D71), hyposplénie (D73.0), immunodéficiences avec prédominance d'un défaut d'anticorps (D80), hypogammaglobulinémie héréditaire (D80.0), hypogammaglobulinémie non familiale (D80.1), <i>déficit sélectif en IgA</i> (D80.2), déficit sélectif en IgG (D80.3), déficit sélectif en IgM (D80.4), immunodéficiência avec IgM élevée (D80.5), déficit en anticorps avec Ig proche de la normale ou avec hyperimmunoglobulinémie (D80.6), autres immunodéficiences avec défaut prédominant d'anticorps (D80.8), immunodéficiência avec déficit prédominant en anticorps nao (D80.9), immunodéficiência combinée (D81), SCID avec dysgénésie réticulaire (D81.0), SCID avec faible numération des lymphocytes T et B (D81.1), SCID avec numération des lymphocytes B faible ou

		normale (D81.2), déficit en ADA (D81.3), syndrome de Nézélof (D81.4), déficit en PNP (D81.5), déficit en "complexe majeur d'histocompatibilité de classe I" (D81.6), déficit en "complexe majeur d'histocompatibilité de classe II" (D81.7), autres déficits immunitaires combinés (D81.8), déficits immunitaires combinés nao (D81.9). Immunodéficiences avec lésions majeures (D82), syndrome de Wiskott-Aldrich (D82.0), syndrome de Digeorge (D82.1), immunodéficiences avec membres courts (D82.2), immunodéficiences dues à une fausse réponse héréditaire au virus EB (D82.4), immunodéficiência associée à une autre anomalie majeure spécifique (D82.8), immunodéficiência associée à une anomalie majeure non précisée (D82.9), immunodéficiences variables communes (D83) et sous-catégories, Autres immunodéficiences (D84), anomalie du LFA-1 (D84.0), anomalie du système du complément (D84.1), autres déficits immunitaires spécifiés (D84.8), déficits immunitaires non spécifiés (D84.9), autres maladies liées au système immunitaire non classées ailleurs (D89), hypergammaglobulinémie polyclonale (D89.0), cryoglobulinémie (D89.1), hypogammaglobulinémie non spécifiée ((D89.2), syndrome de reconstruction immunitaire (D89.3), autres troubles spécifiques affectant le système immunitaire non classés ailleurs (D89.8), troubles affectant le système immunitaire nda (D89.9). Pour les maladies hémato-oncologiques : toutes les catégories et sous-catégories ont été sélectionnées. Lymphome hodgkinien (C81), lymphome folliculaire (C82), lymphome non folliculaire (C83), lymphome à cellules T/NK matures (C84), autres types non précisés de lymphome non hodgkinien (C85), autres types précisés de lymphome à cellules T/NK (C86), maladies immunoprolifératives malignes (C88), myélome multiple et néoplasme plasmocytaire malin (C90), leucémie lymphoïde (C91), leucémie myéloïde (C92), leucémie monocyttaire (C93), autres leucémies à type cellulaire spécifique (C94), leucémie à type cellulaire non spécifié (C95), autres néoplasmes malins non spécifiés des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et apparentés (C96) Pour le VIH, les sous-catégories suivantes ont déjà été sélectionnées : VIH avec maladies infectieuses et parasitaires secondaires (B20), VIH avec néoplasme malin secondaire (B21), VIH avec autres maladies spécifiées (B22), VIH avec autres conséquences (B23), VIH non spécifié (B24).
--	--	---

		Pour le lupus érythémateux disséminé, les sous-catégories du) ont déjà été .lupus érythémateux disséminé (M32sélectionnées En outre, le code de l'a également été agent immunosuppresseur (Y43.4) sélectionné.
		<u>SNOMED CT</u> : trouble de l'immunodéficience (234532001), syndrome d'immunodéficience acquise (62479008), sida (62479008), infection dans le syndrome d'immunodéficience acquise (445945000), lymphome (118600007), lymphome à cellules T (109978004), lymphome à cellules B (109979007), lymphome de Burkitt (118617000), lymphome hodgkinien (118599009), lymphome du rein (236513009), lymphome non hodgkinien (118601006) leucémie (93143009), leucémie aiguë (91855006), leucémie à cellules souches (93143009), leucémie lymphoïde (188725004), leucémie myéloïde aiguë (91861009), leucémie lymphoïde aiguë (91857003), leucémie promyélocytaire (110004001), leucémie myéloïde chronique (92818009), leucémie lymphoïde chronique (92814006), leucémie lymphatique subaiguë (188726003), syndrome myélodysplasique (109995007), syndrome myéloprolifératif (425333006), trouble myéloprolifératif chronique (109993000), infection dans le cadre du SIDA (445945000), lupus érythémateux disséminé (55464009), lupus érythémateux disséminé avec encéphalite (95644001), lupus érythémateux disséminé avec péricardite (309762007), polyneuropathie dans le cadre du lupus érythémateux disséminé (193178008), maladie glomérulaire due au lupus érythémateux disséminé (308751000119106), maladie interstitielle rénale due au lupus érythémateux disséminé (307755009), néphrose coexistant avec et due au lupus érythémateux disséminé (295121000119101), néphropathie coexistant avec et due au lupus érythémateux disséminé (295101000119105).
		<u>ATC</u> : Prednisone (H02AB06,H02AB07, H02AB04, H02AB15), Méthylprednisolone (H02AB04, H02BX01), Méthotrexate (L01BA01, L04AX03), Acétate de glatiramère (L03AX13), agent antinéoplasique (L01), immunosuppresseurs (L04).
	Patient en oncologie	<u>ICPC-2</u> : tumeur maligne des bronches/poumons (R84), autre tumeur maligne des voies respiratoires (R85), néoplasme non spécifié des voies respiratoires (R92), tumeur maligne des reins (U75), tumeur maligne de la vessie (U76), autre tumeur maligne des voies urinaires (U77),

		néoplasme non spécifié des voies urinaires (U79), tumeur maligne de l'appareil locomoteur (K71), malignité nao (A79), malignité estomac (D74), malignité colon/rectum (D75), malignité pancréas (D76), autre malignité organe digestif (D77), néoplasme oeil/annexe de l'oeil (F74), néoplasme oreille (H75), malignité système musculo-squelettique (L71), malignité système nerveux (N74), néoplasme non spécifié du système nerveux (N76), tumeur de la peau (S77), tumeur de la glande thyroïde (T71), autre/néoplasme non spécifié (T73), tumeur liée à la grossesse (W72), tumeur du col de l'utérus (X75), tumeur du sein chez la femme (X76), autre tumeur des organes sexuels (X77), autre néoplasme non spécifié (X81), tumeur de la prostate (Y77) et autre tumeur des organes sexuels (Y78), tumeur du système cardiovasculaire (K72), maladie de Hodgkin/lymphome non hodgkinien (B72), leucémie (B73), autre tumeur du sang/système lymphatique (B74)
		<u>CIM-10</u> : néoplasmes malins (C00-C97) et néoplasmes au comportement incertain ou inconnu (D37-D48)
		<u>SNOMED CT</u> : Néoplasme malin de la bouche (363505006), néoplasme malin du larynx (363429002), néoplasme malin de la parotide (363379000), néoplasme malin des méninges (363497007), néoplasme malin de la vésicule biliaire (363353009), néoplasme malin de l'œsophage (363402007), néoplasme malin des myoplasmes (71985006), néoplasme malin du plancher buccal (363385007) néoplasme malin de l'intestin grêle (363509000), néoplasme malin du bassin du rein (363457009), néoplasme malin de la tête du pancréas (363419009), néoplasme malin de la supraglotte (187842004), néoplasme malin du lobe supérieur du poumon (187862007), néoplasme malin du lobe inférieur du poumon (187870002), néoplasme malin de l'utérus (371973000) néoplasme malin chevauchant les parties de la bouche et du pharynx (109833003), anamnèse personnelle avec néoplasme malin d'un organe intrathoracique (428100006), carcinome laryngé (276975007), carcinome pharyngé (363507003), carcinome gastrique (254553001), carcinome oropharyngé (363392002), carcinome hypopharyngé (363399006) carcinome mammaire lobulaire (278054005), carcinome du col de l'utérus (285432005), carcinome sigmoïde du côlon (285312008), carcinome malin de la prostate (254900004), carcinome mammaire canalaire infiltrant (254900004), carcinome mammaire lobulaire et intraductal (444604002), cancer du col de l'utérus (363354003) cancer du pancréas (363418001), cancer de l'intestin (363508008), thymome malin (444596001), mélanome malin

		(93655004), mélanome malin du bras (188061001), mélanome malin du dos (310498001), mélanome malin du talon (188074007), mélanome malin de la peau (93655004), néoplasme malin de la vessie (399326009) phéochromocytome malin (21851000119103), môle hydatiforme malin (416669000), adénocarcinome endométriode malin (123845008), cystadénocarcinome endométriode malin (722680009), cystadénome ovarien papillaire mucineux à la limite de la malignité (789044001), lymphome (118600007), lymphome à cellules T (109978004), lymphome à cellules B (109979007), lymphome hodgkinien (118599009), lymphome de Burkitt (118617000), lymphome non hodgkinien (118601006), lymphome tubulo-interstitiel (236513009), leucémie (93143009), leucémie aiguë (91855006), leucémie à cellules souches (93143009), arthropathie leucémique (23961005), leucémie lymphatique (188725004) leucémie myéloïde aiguë (91861009), leucémie promyélocytaire (110004001), leucémie lymphocytaire aiguë (91857003), leucémie myéloïde chronique (92818009), leucémie lymphocytaire subaiguë (188726003), leucémie monocytaire chronique (188745007), leucémie lymphocytaire chronique (92814006)
	Enfants présentant une fuite de liquide céphalorachidien	ICPC-2 : aucun code spécifique n'a pu être sélectionné
		CIM-10 : G96.0 : fuite de liquide céphalorachidien
		SNOMED CT : 737289004 : Dispositif de drainage du liquide céphalorachidien in situ (constatation), 73965003 : fuite de céphalorachidienliquide .
Prise d'antibiotiques dans les 48 heures	Amoxicilline	ATC : amoxicilline (J01CA04),
	Cefuroxim axetil	ATC : cefuroxim axetil (J01DC02)
	Azithromycine	ATC : Azithromycine (J01FA10)

Met opmerkingen [1]: Pas dans le refset gp, mais dans le refset belge : inclure le code ?

	Moxifloxacin	ATC : Moxifloxacin (J01MA14)
	Autres	ATC : J01A, J01B, J01CA01, J01CA02, J01CA03, J01CA05, J01CA06, J01CA07, J01CA08, J01CA09, J01CA10, J01CA11, J01CA12, J01CA13, J01CA14, J01CA15, J01CA16, J01CA17, J01CA18, J01CA19, J01CA20, J01CA51, J01CE, J01CF, J01CG, J01CR01, J01CR01, J01CR03, J01CR04, J01CR05, J01CR50, J01DC01, J01DC03, J01DC04, J01DC05, J01DC06, J01DC07, J01DC08, J01DC09, J01DC10, J01DC11, J01DC12, J01DC13, J01DC14, J01DC52, J01E, J01FA01, J01FA02, J01FA03, J01FA05, J01FA06, J01FA07, J01FA08, J01FA09, J01FA11, J01FA12, J01FA13, J01FA14, J01FA15, J01FA16, J01G, J01G, J01MA01, J01MA02, J01MA03, J01MA04, J01MA05, J01MA06, J01MA07, J01MA08, J01MA09, J01MA10, J01MA11, J01MA12, J01MA13, J01MA15, J01MA16, J01MA17, J01MA18, J01MA19, J01MA20, J01MA21, J01MA22, J01MA23, J01MA24, J01MA25, J01MB, J01R, J01X
Allergie à la pénicilline	Allergie à la pénicilline non médiée par les IgE	ICPC-2 : /
		CIM-10 : antécédents personnels d'allergie à la pénicilline : (Z88.0)
		SNOMED CT : allergie à la pénicilline (91936005)
	Allergie à la pénicilline médiée par les IgE	ICPC-2 : /
		CIM-10 : /
		SNOMED CT : angio-œdème et urticaire induits par la pénicilline (277785006), anaphylaxie induite par la pénicilline (241938005)
Intolérances	Amoxicilline par voie orale	Cf. paramètre de l'allergie à la pénicilline non médiée par les IgE et médiée par les IgE Code ATC : J01CA04

	Amoxicilline acide clavulanique par voie orale	Cf. paramètre de l'allergie à la pénicilline non médiée par les IgE et médiée par les IgE <u>Code ATC</u> : J01CR02
	Céfuroxime par voie orale	<u>Code ATC</u> : J01DC02
	Moxifloxacine par voie orale	<u>Code ATC</u> : J01MA14
	Azithromycine par voie orale	<u>Code ATC</u> : J01FA10

Codage

Scénarios cliniques

Rhinosinusite aiguë

1. Codage ICPC-2

Le terme de recherche "rhinosinusite" a donné lieu à 8 termes de recherche dans la base de données 3BT. Le code ICPC-2 correspondant R75 "sinusite nasale" a été retenu. Le code R75 représente à la fois la sinusite chronique et la sinusite aiguë.

2. Codage CIM-10

Le code CIM-10 J32.9 correspondant à la "sinusite nasale" de la base de données 3BT n'a pas été retenu dans un premier temps. Étant donné que J32.9 correspond à "sinusite chronique" dans le navigateur CIM-10, une autre recherche sur "sinusite" nous a permis d'obtenir le terme "sinusite aiguë" ou J01.

3. Codage SNOMED CT

Le terme r(h)inosinusitis n'a donné lieu à aucune correspondance dans le belge néerlandophone refset de la SNOMED CT. Toutefois, le terme "sinusite" avec le code 36971009 a été trouvé. Le terme a donné lieu à 2 correspondances : sinusite aiguë sinusite frontale aiguë (91038008) et sinusite maxillaire aiguë (68272006).

Paramètres

Enfant

La ligne directrice ne mentionne pas jusqu'à quel âge on parle d'un enfant. La ligne directrice BAPCOC elle-même ne précise pas de limite d'âge claire. Toutefois, les recommandations sur les infections des voies respiratoires inférieures chez l'enfant sont basées sur la réunion de consensus de 2016 du NIHDI sur "L'utilisation rationnelle des antibiotiques chez l'enfant (0 - 15 ans) dans les soins ambulatoires". Un enfant a donc été considéré comme étant âgé de 15 ans au maximum dans cette directive.

Prise d'antibiotiques pendant 48 heures

1. Codage ATC

L'amoxicilline (J01CA04), le céfuroximE (J01DC02), l'azithromycine (J01FA10) et la moxifloxacin (J01MA14) ont été sélectionnés comme variables patient. Bien que ces trois antibiotiques ne soient pas toujours les plus appropriés dans chaque situation, la politique de suivi est indépendante de l'antibiotique choisi en premier.

Patient à risque

Variable 1 : Système immunitaire affaibli

La stratégie de recherche des codes relatifs à l'affaiblissement du système immunitaire est décrite dans les recommandations pour l'otite moyenne - version 2.2.

Variable 2 : Patient en oncologie

La stratégie de recherche des codes pour le patient oncologique est décrite dans les recommandations Infections des voies respiratoires basses adultes - version 2.1.

Variable 3: *Enfants présentant une fuite de liquide céphalorachidien*

1. Codage ICPC-2

Aucun code spécifique n'a été trouvé dans le navigateur ICPC-2 pour la fuite de liquide céphalorachidien. Le seul code envisageable est le code N99 pour "maladie neurologique autre", mais ce code est trop général pour être retenu.

2. Codage CIM-10

G96.0 : fuite de liquide céphalorachidien

3. SNOMED CT

Le seul code lié à la fuite de liquide céphalorachidien qui a pu être trouvé dans le refset néerlandophone de la SNOMED CT est 737289004 pour Dispositif de drainage du liquide céphalorachidien in situ (constatation). Si l'on ne se limite pas au refset GP, mais uniquement à la version belge de la SNOMED CT, le code a également pu être 73965003 sélectionné pour "fuite de liquide céphalorachidien".

Allergie à la pénicilline à médiation IgE et non IgE

La stratégie de recherche des codes pour l'allergie à la pénicilline non médiée par les IgE et médiée par les IgE est décrite dans les recommandations Otite moyenne - version 2.2.

Table de décision

#	Enfant	Patient à risque	Allergie à la pénicilline	IgE-médiée	Prise d'AB pendant 48 h	Grossesse ou allaitement ?	Recommandation
1	oui	oui	oui	non	Autres, moxifloxacine, azithromycine	non	AB25
2	oui	oui	oui	non	céfuroxime	non	AB11
3	oui	oui	oui	non	aucun	non	AB5
4	oui	-	oui	non	amoxicilline, amoxiclav	non	AB32
5	oui	oui	oui	oui	aucun	non	AB6
6	oui	oui	oui	oui	autre, moxifloxacine	non	AB26
7	oui	oui	oui	oui	azithromycine,	non	AB12

8	oui	-	oui	oui	céfuroxime, amoxicilline, amoxiclav	non	AB31
9	oui	oui	non	non	aucun	non	AB4
10	oui	oui	non	non	autres, céfuroxime, moxifloxacine, azithromycine, amoxiclav	non	AB27
11	oui	oui	non	non	amoxicilline	non	AB10
12	oui	non	non	non	aucun	non	AB1
13	oui	non	non	non	amoxicilline	non	AB7
14	oui	non	non	non	céfuroxime, moxifloxacine, azithromycine, autres, amoxiclav	non	AB7b

15	oui	non	oui	non	aucun	non	AB2
16	oui	non	oui	non	céfuroxime, moxifloxacine, azithromycine, autres	non	AB8
17	oui	non	oui	oui	aucun	non	AB3
18	oui	non	oui	oui	azithromycine	non	AB9
19	oui	non	oui	oui	autres, moxifloxacine	non	AB9b
20	non	oui	non	non	aucun	-	AB16
21	non	oui	non	non	amoxicilline	-	AB22
22	non	-	non	non	autres, céfuroxime, moxifloxacine, azithromycine, amoxiclav	-	AB28
23	non	oui	oui	non	aucun	non	AB17
24	non	oui	oui	non	aucun	oui	AB17b

25	non	-	oui	non	moxifloxacin	oui	AB23
26	non	-	oui	-	moxifloxacin	non	AB33
27	non	oui	oui	oui	aucun	non	AB18
28	non	oui	oui	oui	aucun	oui	AB18b
29	non	-	oui	oui	moxifloxacin	oui	AB24
30	non	-	oui	-	autres, azithromycine, céfuroxime, amoxicilline, amoxiclav	non	AB30
31	non	-	oui	-	azithromycine, autres, amoxicilline, amoxiclav, céfuroxime	oui	AB34
32	non	non	non	non	aucun	-	AB13

33	non	non	non	non	amoxicilline	-	AB19
34	non	non	oui	oui	aucun	non	AB15
35	non	non	oui	oui	aucun	oui	AB15b
36	non	non	oui	non	aucun	non	AB14
37	non	non	oui	non	aucun	oui	AB14b
38	oui	-	-	-	-	oui	AB35

Recommandations structurées (réponse) en fonction des paramètres de la ligne directrice

Recommandation 1 (AB1)

Rhinosinusite aiguë, enfant, pas de patient à risque, pas d'allergie à la pénicilline, prise d'AB pendant 48 h : aucune, pas de grossesse ni d'allaitement

	Politique d'attente	Les antibiotiques ne sont généralement pas indiqués dans la rhinosinusite aiguë. Chez la plupart des patients, l'éducation et le traitement symptomatique suffisent.
		En cas de maladie grave (forte fièvre, détérioration de l'état de santé général) : amoxicilline 75-100 mg/kg (maximum 1 g) par jour en 3 doses pendant 7 jours
	Amoxicilline	Si les symptômes durent plus de 10 à 15 jours sans amélioration : amoxicilline 75-100 mg/kg (maximum 1 g) par jour en 3 doses pendant 7 jours
	Amoxicilline-acide clavulanique	Non indiqué
	Céphalosporines	Non indiqué
	Tétracyclines	Non indiqué
	Macrolides	Non indiqué
	Quinolones	Non indiqué

Recommandation 2 (AB2)

Rhinosinusite aiguë, enfant, pas de patient à haut risque, allergie à la pénicilline non IgE-médiée, prise d'AB pendant 48 h : aucune, pas de grossesse ni d'allaitement

	Politique d'attente	Les antibiotiques ne sont généralement pas indiqués dans la rhinosinusite aiguë. Chez la plupart des patients, l'éducation et le traitement symptomatique suffisent.
		En cas de maladie grave (forte fièvre, détérioration de l'état de santé général) : 30-50 mg/kg par jour en 3 doses pendant 7 jours, maximum 3 x 500 mg/jour céfuroxime axétil
	Céfuroxime axétil	Si les symptômes durent plus de 10 à 15 jours sans amélioration : 30-50 mg/kg par jour en 3 doses pendant 7 jours, maximum 3 x 500 mg/jour céfuroxime axétil
	Tétracyclines	Non indiqué
	Macrolides	Non indiqué
	Quinolones	Non indiqué

Recommandation 3 (AB3)

Rhinosinusite aiguë, enfant, pas de patient à haut risque, allergie à la pénicilline IgE-médiée, prise d'AB pendant 48 h : aucune, pas de grossesse ni d'allaitement

	Politique d'attente	Les antibiotiques ne sont généralement pas indiqués dans la rhinosinusite aiguë. Chez la plupart des patients, l'éducation et le traitement symptomatique suffisent.
	Azithromycine	Si les symptômes durent plus de 10 à 15 jours sans amélioration : 10 mg/kg par jour en 1 dose pendant 3 jours azithromycine (max 500 mg par jour)
	Référence	En cas de maladie grave : compte tenu de la résistance accrue du pneumocoque aux macrolides (16 %), il est recommandé d'orienter les enfants gravement malades présentant une allergie IgE-médiée à la pénicilline vers un traitement par voie intraveineuse.
	Tétracyclines	Non indiqué
	Quinolones	Non indiqué

Recommandation 4 (AB4)

Rhinosinusite aiguë, enfant, patient à haut risque, pas d'allergie à la pénicilline, prise d'AB pendant 48 h : aucune, pas de grossesse ni d'allaitement

	Amoxicilline	75-100 mg/kg (maximum 1 g) par jour en 3 doses pendant 7 jours amoxicilline
	Amoxicilline-acide clavulanique	Non indiqué
	Céphalosporines	Non indiqué
	Tétracyclines	Non indiqué
	Macrolides	Non indiqué
	Quinolones	Non indiqué

Recommandation 5 (AB5)

Rhinosinusite aiguë, enfant, patient à haut risque, allergie à la pénicilline non IgE-médiée, prise d'AB pendant 48 h : aucune, pas de grossesse ni d'allaitement

	Céfuroxime axétil	30-50 mg/kg par jour en 3 doses pendant 7 jours, maximum 3 x 500 mg/jour céfuroxime axétil
	Tétracyclines	Non indiqué
	Macrolides	Non indiqué
	Quinolones	Non indiqué

Recommandation 6 (AB6)

Rhinosinusite aiguë, enfant, patient à haut risque, allergie à la pénicilline IgE-médiée, prise d'AB pendant 48 h : aucune, pas de grossesse ni d'allaitement

	Azithromycine	10 mg/kg par jour en 1 don pendant 3 jours azithromycine (max 500 mg par jour)
	Référence	En cas de maladie grave : compte tenu de la résistance accrue du pneumocoque aux macrolides (16 %), il est recommandé d'orienter les enfants gravement malades présentant une allergie IgE-médiée à la pénicilline vers un traitement par voie intraveineuse.
	Tétracyclines	Non indiqué
	Quinolones	Non indiqué

Recommandation 7 (AB7)

Rhinosinusite aiguë, enfant, pas de patient à risque, pas d'allergie à la pénicilline, prise d'AB pendant 48 h : amoxicilline, pas de grossesse ni d'allaitement.

	Amoxicilline-acide clavulanique	En l'absence d'amélioration dans les 48 heures : continuer à donner de l'amoxicilline, mais remplacer la moitié de la dose quotidienne d'amoxicilline (dose quotidienne = 75-100 mg/kg (maximum 1 g)) par de l'amoxicilline-acide clavulanique 75-100 mg/kg d'amoxicilline par jour en 3 doses, dont 37,5-50 mg/kg/j. d'amoxicilline en monopréparation et 37,5-50 mg/kg/j. d'amoxicilline en association avec de l'acide clavulanique (9-12,5 mg/kg/j).
	Céphalosporines	Non indiqué
	Tétracyclines	Non indiqué
	Macrolides	Non indiqué
	Quinolones	Non indiqué

Recommandation 7b (AB7b)

Rhinosinusite aiguë, enfant, pas de patient à haut risque, pas d'allergie à la pénicilline, prise d'AB pendant 48 h : céfuroxime, moxifloxacine, azithromycine, autres, amoxiclav ; pas de grossesse ni d'allaitement.

	Clause de non-responsabilité	La BAPCOC ne formule pas de recommandations pour cette situation. Déterminez la politique à suivre en fonction de votre expertise clinique.
--	------------------------------	---

Recommandation 8 (AB8)

Rhinosinusite aiguë, enfant, patient non à risque, allergie à la pénicilline non médiée par les IgE, prise d'AB pendant 48 h : céfuroxime axétil, moxifloxacine, azithromycine, autre ; pas de grossesse ni d'allaitement.

	Clause de non-responsabilité	La BAPCOC ne formule pas de recommandations pour cette situation. Déterminez la politique à suivre en fonction de votre expertise clinique.
--	------------------------------	---

Recommandation 9 (AB9)

Rhinosinusite aiguë, enfant, pas de patient à haut risque, allergie à la pénicilline médiée par les IgE, prise d'AB pendant 48 h : azithromycine, pas de grossesse ni d'allaitement.

	Clause de non-responsabilité	La BAPCOC ne formule pas de recommandations pour cette situation. Déterminez la politique à suivre en fonction de votre expertise clinique.
	Référence	En cas de maladie grave : compte tenu de la résistance accrue du pneumocoque aux macrolides (16 %), il est recommandé d'orienter les enfants gravement malades présentant une allergie à la pénicilline IgE-médiée vers un traitement par voie intraveineuse.

Recommandation 9b (AB9b)

Rhinosinusite aiguë, enfant, pas de patient à haut risque, allergie à la pénicilline à médiation IgE, prise d'AB pendant 48 h : moxifloxacin, autre ; pas de grossesse ni d'allaitement.

	Clause de non-responsabilité	La BAPCOC ne formule pas de recommandations pour cette situation. Déterminez la politique à suivre en fonction de votre expertise clinique.
--	------------------------------	---

Recommandation 10 (AB10)

Rhinosinusite aiguë, enfant, patient à haut risque, pas d'allergie à la pénicilline, prise d'AB pendant 48 h : amoxicilline, pas de grossesse ni d'allaitement.

	Amoxicilline-acide clavulanique	En l'absence d'amélioration dans les 48 heures : continuer à administrer de l'amoxicilline, mais remplacer la moitié de la dose quotidienne d'amoxicilline (dose quotidienne = 75-100 mg/kg (maximum 1 g)) par de l'amoxicilline-acide clavulanique : 75-100 mg/kg d'amoxicilline par jour en 3 doses, dont 37,5-50 mg/kg/j d'amoxicilline en monopréparation et 37,5-50 mg/kg/j d'amoxicilline en association avec de l'acide clavulanique (9-12,5 mg/kg/j).
	Céphalosporines	Non indiqué
	Tétracyclines	Non indiqué
	Macrolides	Non indiqué
	Quinolones	Non indiqué

Recommandation 11 (AB11)

Rhinosinusite aiguë, enfant, patient à haut risque, allergie à la pénicilline non médiée par les IgE, prise d'AB pendant 48 h : céfuroxime, pas de grossesse ni d'allaitement.

	Clause de non-responsabilité	La BAPCOC ne formule pas de recommandations pour cette situation. Déterminez la politique à suivre en fonction de votre expertise clinique.
--	------------------------------	---

Recommandation 12 (AB12)

Rhinosinusite aiguë, enfant, patient à haut risque, allergie à la pénicilline à médiation IgE, prise d'AB pendant 48 h : azithromycine, pas de grossesse ni d'allaitement.

	Clause de non-responsabilité	La BAPCOC ne formule pas de recommandations pour cette situation. Déterminez la politique à suivre en fonction de votre expertise clinique.
	Référence	En cas de maladie grave : compte tenu de la résistance accrue du pneumocoque aux macrolides (16 %), il est recommandé d'orienter les enfants gravement malades présentant une allergie à la pénicilline IgE-médiée vers un traitement par voie intraveineuse.

Recommandation 13 (AB13)

Rhinosinusite aiguë, adulte, pas de patient à haut risque, pas d'allergie à la pénicilline, prise d'AB pendant 48 h : aucune, (pas) de grossesse ni d'allaitement

	Politique d'attente	Les antibiotiques ne sont généralement pas indiqués dans la rhinosinusite aiguë. Chez la plupart des patients, l'éducation et le traitement symptomatique suffisent.
	Amoxicilline	En cas de maladie grave (forte fièvre, détérioration de l'état de santé général), de fièvre de plus de 5 jours ou de reprise de la fièvre après une amélioration initiale : 3 x 1 g par jour pendant 7 jours d'amoxicilline.
	Amoxicilline-acide clavulanique	Non indiqué
	Céphalosporines	Non indiqué
	Tétracyclines	Non indiqué
	Macrolides	Non indiqué
	Quinolones	Non indiqué

Recommandation 14 (AB14)

Rhinosinusite aiguë, adulte, pas de patient à haut risque, allergie à la pénicilline non médiée par les IgE, prise d'AB pendant 48 h : aucune, pas de grossesse ni d'allaitement

	Politique d'attente	Les antibiotiques ne sont généralement pas indiqués dans la rhinosinusite aiguë. Chez la plupart des patients, l'éducation et le traitement symptomatique suffisent.
	Moxifloxacin	En cas de maladie grave (forte fièvre, détérioration de l'état de santé général), de fièvre de plus de 5 jours ou de reprise de la fièvre après une amélioration initiale : 400 mg par jour pendant 7 jours de moxifloxacin Attention, la moxifloxacin est contre-indiquée pendant la grossesse et l'allaitement. Attention à l'allongement de l'intervalle QT.
	Tétracyclines	Non indiqué
	Macrolides	Non indiqué

Recommandation 14b (AB14b)

Rhinosinusite aiguë, adulte, patient sans risque, allergie à la pénicilline non médiée par les IgE, prise d'AB pendant 48 h : aucune, grossesse ou allaitement

	Politique d'attente	Les antibiotiques ne sont généralement pas indiqués dans la rhinosinusite aiguë. Chez la plupart des patients, l'éducation et le traitement symptomatique suffisent. En cas de maladie grave, de fièvre de plus de 5 jours ou de reprise de la fièvre après une amélioration initiale, une prise en charge individuelle est indiquée sur la base de votre expertise clinique, éventuellement en consultation avec la 2 ^e ligne. La BAPCOC ne formule pas de recommandations pour cette situation en cas de grossesse ou d'allaitement en combinaison avec une allergie à la pénicilline.
--	---------------------	--

Recommandation 15 (AB15)

Rhinosinusite aiguë, adulte, pas de patient à haut risque, allergie à la pénicilline IgE-médiée, prise d'AB pendant 48 h : aucune, pas de grossesse ni d'allaitement

	Politique d'attente	Les antibiotiques ne sont généralement pas indiqués dans la rhinosinusite aiguë. Chez la plupart des patients, l'éducation et le traitement symptomatique suffisent.
--	---------------------	--

	Moxifloxacin	En cas de maladie grave, de fièvre pendant plus de 5 jours ou de reprise de la fièvre après une amélioration initiale : 400 mg par jour pendant 7 jours de moxifloxacin Attention, la moxifloxacin est contre-indiquée pendant la grossesse et l'allaitement. Attention à l'allongement de l'intervalle QT.
	Macrolides	Non indiqué
	Tétracyclines	Non indiqué

Recommandation 15b (AB15b)

Rhinosinusite aiguë, adulte, patient sans risque, allergie à la pénicilline à médiation IgE, prise d'AB pendant 48 h : aucune, grossesse ou allaitement

	Politique d'attente	Les antibiotiques ne sont généralement pas indiqués dans la rhinosinusite aiguë. Chez la plupart des patients, l'éducation et le traitement symptomatique suffisent. En cas de maladie grave, de fièvre de plus de 5 jours ou de reprise de la fièvre après une amélioration initiale, une prise en charge individuelle est indiquée sur la base de votre expertise clinique, éventuellement en consultation avec la 2 ^e ligne. La BAPCOC ne formule pas de recommandations pour cette situation en cas de grossesse ou d'allaitement en combinaison avec une allergie à la pénicilline.
--	---------------------	--

Recommandation 16 (AB16)

Rhinosinusite aiguë, adulte, patient à haut risque, pas d'allergie à la pénicilline, prise d'AB pendant 48 h : aucune, (pas de) grossesse ou allaitement

	Amoxicilline	3 x 1 g par jour pendant 7 jours d'amoxicilline
	Amoxicilline-acide clavulanique	Non indiqué
	Céphalosporines	Non indiqué
	Tétracyclines	Non indiqué
	Macrolides	Non indiqué
	Quinolones	Non indiqué

Recommandation 17 (AB17)

Rhinosinusite aiguë, adulte, patient à haut risque, allergie à la pénicilline non médiée par les IgE, prise d'AB pendant 48 h : aucune, pas de grossesse ni d'allaitement

	Moxifloxacine	400 mg par jour pendant 7 jours de moxifloxacine Attention, la moxifloxacine est contre-indiquée pendant la grossesse et l'allaitement. Attention à l'allongement de l'intervalle QT.
	Tétracyclines	Non indiqué
	Macrolides	Non indiqué
	Céphalosporines	Non indiqué

Recommandation 17b (AB17b)

Rhinosinusite aiguë, adulte, patient à haut risque, allergie à la pénicilline non médiée par les IgE, 48 h. Recommande de prise : aucune, grossesse ou allaitement

	Clause de non-responsabilité	La BAPCOC ne formule pas de recommandations pour cette situation pendant la grossesse ou l'allaitement. Une politique individuelle est recommandée sur la base de votre expertise clinique, éventuellement en consultation avec la 2 ^e ligne.
--	------------------------------	--

Recommandation 18 (AB18)

Rhinosinusite aiguë, adulte, patient à haut risque, allergie à la pénicilline à médiation IgE, prise d'AB pendant 48 h : aucune, pas de grossesse ni d'allaitement

	Moxifloxacin	400 mg par jour pendant 7 jours de moxifloxacin Attention, la moxifloxacin est contre-indiquée pendant la grossesse et l'allaitement. Attention à l'allongement de l'intervalle QT.
	Macrolides	Non indiqué
	Tétracyclines	Non indiqué

Recommandation 18b (AB 18b)

Rhinosinusite aiguë, adulte, patient à haut risque, allergie à la pénicilline à médiation IgE, prise d'AB pendant 48 h : aucune, grossesse ou allaitement

	Clause de non-responsabilité	La BAPCOC ne formule pas de recommandations pour cette situation pendant la grossesse ou l'allaitement. Une politique individuelle est recommandée sur la base de votre expertise clinique, éventuellement en consultation avec la 2 ^e ligne.
--	------------------------------	--

Recommandation 19 (AB 19)

Rhinosinusite aiguë, adulte, pas de patient à haut risque, pas d'allergie à la pénicilline, prise d'AB pendant 48 h : amoxicilline, (pas de) grossesse ou allaitement

	Amoxicilline-acide clavulanique	En l'absence d'amélioration dans les 48 heures : continuer à donner de l'amoxicilline, mais en remplaçant la moitié de la dose quotidienne d'amoxicilline (dose quotidienne = 75-100 mg/kg) par de l'amoxicilline-acide clavulanique 3 g d'amoxicilline par jour en 3 doses, dont 1,5 g d'amoxicilline en monopréparation, et 1,5 g d'amoxicilline en association avec de l'acide clavulanique (500 mg/125 mg).
	Céphalosporines	Non indiqué
	Tétracyclines	Non indiqué
	Macrolides	Non indiqué
	Quinolones	Non indiqué

Recommandation 22 (AB 22)

Rhinosinusite aiguë, adulte, patient à haut risque, pas d'allergie à la pénicilline, 48 h. Recommandation de prise : amoxicilline, (pas de) grossesse ou allaitement.

	Amoxicilline-acide clavulanique	En l'absence d'amélioration dans les 48 heures : continuer à donner de l'amoxicilline, mais en remplaçant la moitié de la dose quotidienne d'amoxicilline (dose quotidienne = 75-100 mg/kg (maximum 1 g)) par de l'amoxicilline-acide clavulanique : 3 g d'amoxicilline par jour en 3 doses, dont 1,5 g d'amoxicilline en monopréparation, et 1,5 g d'amoxicilline en association avec de l'acide clavulanique (500 mg/125 mg).
	Céphalosporines	Non indiqué
	Tétracyclines	Non indiqué
	Macrolides	Non indiqué
	Quinolones	Non indiqué

Recommandation 23 (AB23)

Rhinosinusite aiguë, adulte, patient à haut risque ou sans risque, allergie à la pénicilline non médiée par les IgE, prise d'AB pendant 48 h : moxifloxacine, grossesse ou allaitement.

	Clause de non-responsabilité	Le traitement standard de la rhinosinusite et de l'allergie pénienne non médiée par les IgE (moxifloxacine 400 mg par jour) doit être interrompu en cas de grossesse ou d'allaitement. La BAPCOC ne formule pas de recommandations pour cette situation. Déterminez la politique à suivre en fonction de votre expertise clinique.
--	------------------------------	--

Recommandation 24 (AB24)

Rhinosinusite aiguë, adulte, patient à haut risque ou sans risque, allergie à la pénicilline IgE-médiée, prise d'AB pendant 48 h : moxifloxacine, grossesse ou allaitement.

		Le traitement standard de la rhinosinusite et de l'allergie à la pénicilline à médiation IgE (moxifloxacine 400 mg par jour) doit être interrompu en cas de grossesse ou d'allaitement.
	Clause de non-responsabilité	La BAPCOC ne formule pas de recommandations pour cette situation. Déterminez la politique à suivre en fonction de votre expertise clinique.

Recommandation 25 (AB25)

Rhinosinusite aiguë, enfant, patient à haut risque, allergie à la pénicilline non médiée par les IgE, prise d'AB pendant 48 h : autre, moxifloxacine, azithromycine

	Clause de non-responsabilité	Nous notons qu'aucune politique standard (céfuroxime axétil 30-50 mg/kg par jour en 3 doses pendant 5 jours, maximum 3 x 500 mg/jour) n'a été suivie. Nous ne pouvons pas suggérer de politique de suivi.
--	------------------------------	---

Recommandation 26 (AB26)

Rhinosinusite aiguë, enfant, patient à haut risque, allergie à la pénicilline IgE-médiée, prise d'AB pendant 48 h : moxifloxacine, autre

	Clause de non-responsabilité	Nous constatons qu'aucune politique standard (azithromycine 10 mg/kg par jour en 1 dose pendant 3 jours) n'a été suivie. Nous ne pouvons pas suggérer de politique de suivi.
--	------------------------------	--

Recommandation 27 (AB27)

Rhinosinusite aiguë, enfant, patient à haut risque, pas d'allergie à la pénicilline, prise d'AB pendant 48 h : céfuroxime, moxifloxacine, azithromycine, autre, amoxiclav

	Clause de non-responsabilité	Nous notons qu'aucune politique standard (amoxicilline, 75-100 mg/kg par jour en 3 doses pendant 7 jours) n'a été suivie. Nous ne pouvons pas suggérer de politique de suivi.
--	------------------------------	---

Recommandation 28 (AB28)

Rhinosinusite aiguë, adulte, patient à haut risque ou sans risque, pas d'allergie à la pénicilline, prise d'AB pendant 48 h : autre, céfuroxime, moxifloxacine, azithromycine ; (pas de) grossesse ou allaitement.

	Clause de non-responsabilité	Nous constatons qu'aucune politique standard (amoxicilline 3 x 1 g par jour pendant 7 jours) n'a été suivie. Nous ne pouvons pas suggérer de politique de suivi.
--	------------------------------	--

Recommandation 30 (AB30)

Rhinosinusite aiguë, adulte, patient à risque ou non, allergie à la pénicilline médiée ou non par les IgE, prise d'AB pendant 48 h : autre, azithromycine, amoxicilline, amoxiclav, céfuroxime ; pas de grossesse ni d'allaitement.

	Clause de non-responsabilité	Nous notons qu'aucune politique standard (moxifloxacine, 400 mg par jour pendant 7 jours) n'a été suivie. Nous ne pouvons pas suggérer de politique de suivi.
--	------------------------------	---

Recommandation 31 (AB31)

Rhinosinusite aiguë, enfant, patient à haut risque ou sans risque, allergie à la pénicilline à médiation IgE, prise d'AB pendant 48 h : céfuroxime, amoxicilline, amoxiclav

	Clause de non-responsabilité	Nous notons qu'aucune politique standard (azithromycine, 10mg/kg par jour en 1 dose pendant 3 jours) n'a été suivie. Nous ne pouvons pas suggérer de politique de suivi.

Recommandation 32 (AB32)

Rhinosinusite aiguë, enfant, patient à haut risque ou sans risque, allergie à la pénicilline non IgE-médiée, prise d'AB pendant 48 h : amoxicilline, amoxiclav

Clause de non-responsabilité	Nous notons qu'aucune politique standard n'a été suivie (céfuroxime axétil, 30-50 mg/kg par jour en 3 doses pendant 5 jours). Nous ne pouvons pas suggérer de politique de suivi.
------------------------------	---

Recommandation 33 (AB33)

Rhinosinusite aiguë, adulte, patient à haut risque ou sans risque, allergie à la pénicilline médiée ou non par les IgE, prise d'AB pendant 48 h : moxifloxacine, pas de grossesse ni d'allaitement.

Clause de non-responsabilité	La BAPCOC ne formule pas de recommandations pour cette situation. Déterminez la politique à suivre en fonction de votre expertise clinique.
------------------------------	---

Recommandation 34 (AB34)

Rhinosinusite aiguë, adulte, patient à haut risque ou sans risque, allergie à la pénicilline médiée ou non par les IgE, prise d'AB pendant 48 h : azithromycine, autre, amoxicilline, amoxiclav, céfuroxime, grossesse ou allaitement.

Clause de non-responsabilité	La BAPCOC ne formule pas de recommandations pour cette situation. Déterminez la politique à suivre en fonction de votre expertise clinique.
------------------------------	---

Recommandation 35 (AB35)

Rhinosinusite aiguë, adulte, patient à haut risque ou sans risque, allergie à la pénicilline médiée ou non par les IgE, prise d'AB pendant 48 h : azithromycine, autre, amoxicilline, amoxiclav, céfuroxime ; grossesse ou allaitement.

Clause de non-responsabilité	La BAPCOC ne formule pas de recommandations pour cette situation (enfant et grossesse). Déterminez votre politique en fonction de votre expertise clinique.
------------------------------	---

Adaptations de la version

Sur la base des commentaires du groupe d'experts et après consultation interne

Date	Quoi	Où
1/6/2023	La différence entre les recommandations « non indiqué » et « indiqué » a été précisée en fonction du statut allergique. Les tableau et arbre décisionnels ont été adaptés en conséquence. Des recommandations ont été ajoutées.	
1/6/2023	Ajout d'une mention « pas d'amélioration dans les 2 à 3 jours ».	AB7, AB10, AB19, AB22
1/6/2023	La recommandation suivante, erronément mentionnée pour les adultes, a été supprimée : « Compte tenu de la résistance accrue du pneumocoque aux macrolides (16 %), il est recommandé que les enfants gravement malades présentant une allergie à la pénicilline IgE-médiée soient orientés vers un traitement par voie intraveineuse. »	AB21

	GRADE a été supprimé. La version 1.0 est devenue la version 2.0.	
8/07/2023	Nœud supplémentaire ajouté en cas d'allergie à la pénicilline (non) médiée par les IgE et de grossesse ou d'allaitement.	AB18b, AB17b, AB15b, AB14b Arbre décisionnel Tableau de décision
8/7/2023	La moxifloxacine étant le traitement recommandé, une règle de sécurité supplémentaire concernant la moxifloxacine, la grossesse et l'allaitement a été ajoutée.	AB18, AB17, AB15, AB14
8/7/2023	Ajout d'une thérapie spécifique recommandée dans la clause de non-responsabilité.	AB25 à AB30
8/7/2023	Amélioration des indications d'antibiotiques chez les adultes. La version 2.0 est devenue la version 2.1.	AB13, AB14, AB15

2/6/2024	La version 2.1 est devenue la version 3.0.	
2/6/2024	Avertissement supplémentaire concernant l'allongement de l'intervalle QT lors de l'utilisation de la moxifloxacin.	AB14, AB15, AB17, AB18
2/6/2024	Ajout d'intolérances.	Tableau des paramètres et variables
2/6/2024	La mention « 2 à 3 jours » a été remplacée par « 48 heures ».	Paramètres et recommandations
22/6/2024	Simplification en plaçant la recommandation « non indiqué » dans une catégorie « autre ».	Tableau de décision, arbre décisionnel, recommandations structurées
19/9/2024	Un dosage maximal d'azithromycine a été ajouté. La version 3.0 est devenue la version 3.1.	AB3, AB6
29/9/2024	AB31, AB32 ont été ajoutés pour la combinaison impossible de l'allergie à la pénicilline IgE-médiée et de	Recommandations listées, arbres de décision, table de décision

	l'amoxicilline(-acide clavulanique) ou du céfuroxime chez les enfants, les patients à risque ou les patients sans risque. L'option Amoxiclav avec AB27 a été ajoutée chez l'enfant, le patient à haut risque, sans allergie à la pénicilline. L'option Amoxiclav avec AB7b a été ajoutée chez l'enfant, le patient sans risque, sans allergie à la pénicilline. Le paramètre supplémentaire IgE-médiée a été ajouté en cas d'absence d'allergie à la pénicilline pour tenir compte de cette combinaison impossible. AB0 a été ajouté pour la combinaison impossible d'absence d'allergie à la pénicilline et d'allergie à la pénicilline IgE-médiée. Le céfuroxime, l'amoxicilline et l'amoxiclav ont été ajoutés à l'AB30. L'amoxicilline et l'amoxiclav ont été ajoutés à l'AB29. Le paramètre grossesse ou allaitement a été ajouté aux	
--	--	--

	AB24, AB23, AB29, AB30, AB16, AB28, AB22, AB21, AB20, AB13, AB19. AB33, AB34 ont été insérés. Amoxiclav ajouté à AB28. L'azithromycine et d'autres ont été retirés de l'AB21. Mox retiré de l'AB20. AB19b, AB20, AB21, AB29 ont été supprimés. La version 3.1 est devenue la version 4.0.	
3/10/2024	La combinaison enfant et grossesse ou allaitement a été ajoutée. La version 4.0 est devenue la version 4.1.	AB35, tableau de décision
26/11/2024	Aux AB25 et AB26, le patient à haut risque a été ajouté comme critère. La version 4.1 est devenue la version 4.2.	AB25, AB26
15/12/2024	AB0 a été supprimé : la combinaison impossible entre une péné-allergie IgE-médiée et une absence de péné-allergie ne peut plus se produire	AB0

Met opmerkingen [JP2]: Te checken: wat betekent «op true gezet» in NL?

Met opmerkingen [GD3R2]: Cela signifie que 'le patient à risque' a été ajouté comme critère à cette recommandation.

Met opmerkingen [JP4R2]: OK, merci pour l'explication : j'ai adapté.

	(l'allergie IgE-médiée ne peut être indiquée que si une pén-allergie a été indiquée). La version 4.2 est devenue la version 4.3.	
--	--	--