

POSSIBILITES D'ADMINISTRATION DES ANTIBIOTIQUES PAR VOIE IM EN PEDIATRIE

DCI	IM possible?	Posologie IM chez l'enfant > 1 mois (selon Swissmedic ³ sauf si spécifié) Si < 1 mois (< 44 sem âge corrigé, Neonat) → se référer au Nelson's Pocketbook	Remarques Contre-indications générales des différents antibiotiques → se référer au Swissmedic ³ CAVE : fonction rénale → se référer à Swissmedic ³
amikacine	OUI	15-(20) mg/kg/jour q8-12h ou q24h	Peut provoquer des rares réactions d'hypersensibilités sévères, bronchospasmes cf. carte TDM
amoxicilline	OUI	150 mg/kg/jour (max 2g/jour) q6-8h	Biodisponibilité PO excellente. Envisager la forme orale CAVE : préparation/manipulation cf Swissmedic ³
cefazoline	OUI	25-50 mg/kg/jour Infection sévère : 100-150 mg/kg/jour (max 12g/jour) q8h ¹	Peut-être mélangée avec de la lidocaïne pour réduire douleur
cefepime	OUI, mais Contre-indication en cas de trouble du cycle de l'urée	100-150 mg/kg/jour (max 4-6 g/jour) q8-12h	Peut-être mélangée avec de la lidocaïne pour réduire douleur Contient de la L-arginine
ceftazidime	OUI	Jusqu'à 2 mois : 25-60 mg/kg/jour q12h 2 mois à 1an : 50-100-(150) mg/kg/jour q12h 1an à 14 ans : 30-100-(150) mg/kg/jour q8-12h Dès 14 ans : 1-6g/jour q8-12h	Peut-être mélangée avec de la lidocaïne pour réduire douleur
ceftriaxone	OUI	20-80 mg/kg/jour (max 2 g/jour) q24h Méningite: 100 mg/kg/jour (max 4 g/jour) q12-24h ¹	Peut-être mélangée avec de la lidocaïne pour réduire douleur
cefuroxime	NON		
ciprofloxacine	NON		Biodisponibilité PO excellente. Envisager la forme orale.
clindamycine	OUI	20-40 mg/kg/jour (max 600mg/dose ou 2700 mg/j) q6-12h	Biodisponibilité PO excellente. Envisager la forme orale. CAVE : Rotation du site d'injection (risque d'abcès et induration).
co-amoxicilline	NON		Alternatives : 1. Ciprofloxacine PO + clindamycine PO 2. Ceftriaxone IM + metronidazole PO
cotrimoxazole	NON		
ertapénème	OUI	< 13 ans : 30 mg/kg/jour (max 1g/jour) q12h ¹ ≥ 13 ans : 1 g/jour q24h ¹	
flucloxacilline	OUI	100-150 mg/kg/jour (max 600 mg/dose) q6h	Les flacons à 2 g sont destinés uniquement à l'application IV
gentamicine	OUI	3-7.5 mg/kg/jour q8h ^{1,2}	cf. carte TDM
imipénème-cilastatine	OUI	Chez l'enfant de plus de ≥ 12ans : 60-100 mg/kg/jour (max 4 g/jour) Aucune recommandation chez l'enfant < 12 ans	
méropénème	NON		
metronidazole	NON		Biodisponibilité PO excellente. Envisager la forme orale
piperacilline-tazobactam	NON		
teicoplanine	OUI	10 mg/kg/dose (max 400 mg/dose) aux 12h à répéter 3x puis 6 mg/kg/jour (max 400mg/dose) q24h	
vancomycine	NON		Alternative : teicoplanine

Particularités de la voie IM	Conséquences
Peu d'études comparatives entre injection IM et IV	Voie IM n'est pas une voie d'administration de premier choix. Doit être réservée aux cas particuliers où l'administration IV et PO ne sont pas possibles La prescription est off-label, à l'exception des recommandations de posologie établies par Swissmedic. ³
Absorption très aléatoire	Importante variabilité intra et interindividuelle des paramètres PK (T_{max} , C_{max} et AUC) en fonction, notamment, de la masse musculaire et de la perfusion sanguine musculaire. → CAVE chez le patient en état de choc, risque d'absorption fortement diminuée.

Pour la procédure d'administration cf. document. Injection intramusculaire chez l'enfant : <https://www.hug.ch/procedures-de-soins/injection-intra-musculaire-chez-enfant>

Attention : Pour l'administration IM, une solution de lidocaïne peut parfois être utilisée comme solvant (MAIS ! ne jamais administrer par voie intraveineuse!). Consulter le guide des médicaments injectables de pédiatrie (https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/ped_admin_medic_inj.pdf)

RÉFÉRENCES: 1. Nelson's Pediatric Antimicrobial Therapy, 24th Ed, 2018 / 2. SickKids Drug Handbook and Formulary 2020 / 3. Swissmedic : <https://www.swissmedicinfo.ch/>