



## AMINOSIDES

### Bon usage - Adulte

Protocole  
thérapeutique

Page 1/2

Réso Infectio PACA Est – [www.reso-infectio.fr](http://www.reso-infectio.fr)

Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
<b>Dr BROFFERIO</b>	<b>Pr PM ROGER</b>	<b>RésO Infectio PACA Est</b>
19/12/2014	05/01/2015	30/01/2015
N° Version	Date modification programmée : 2018	
<b>1</b>	Type de révision :	
	Modifications portées :	

Réf : Mise au point sur le bon usage des aminosides administrés par voie injectable, AFSSAPS mars 2011

## INDICATIONS

Endocardite, infection nosocomiale, pyélonéphrite compliquée, choc septique non documenté, infection sévère chez neutropénique, infection sur corps étranger, listériose et méningite à *Listeria*.

## POSOLOGIE

	Standard	Patient en état de choc ou « 3ème secteur »*
Gentamicine, Tobramycine	5 mg/kg/j	8 mg/kg/j
Amikacine	20 mg/kg/j	30 mg/kg/j

\* Anasarque, brûlures étendues, remplissage > 3 l/jour

- Insuffisance Rénale: 1ère dose identique à celle du sujet à fonction rénale normale
- Obésité : poids corrigé = poids idéal + 0,43 x surcharge pondérale

## OBJECTIFS THERAPEUTIQUES

mg/L	Pic	Résiduel
Gentamicine, Tobramycine	30 - 40	< 0,5
Amikacine	60 - 80	< 2,5

Si CMI connue, objectif de pic (mg/L) > 8 fois la CMI

## DUREE DE TRAITEMENT

1 à 2 jours (augmentation de la bactéricidie, réduction de l'inoculum), sauf endocardite.

## MODALITES D'ADMINISTRATION

en dose unique journalière, par perfusion de 30 mn ; possible en IM



## AMINOSIDES

### Bon usage - Adulte

Protocole  
thérapeutique

Page 2/2

Réso Infectio PACA Est – [www.reso-infectio.fr](http://www.reso-infectio.fr)

**SURVEILLANCE** (pic plasmatique 30mn après la fin de la perfusion, résiduel)

Si traitement  $\leq$  2j : aucun dosage n'est nécessaire

Si traitement  $>$  2j : pic plasmatique 30mn après la fin de la perfusion

et résiduel après 48h puis 1 fois par semaine si état hémodynamique et métabolique stables

et surveillance de la fonction rénale

Insuffisance Rénale résiduel après 24h