AMCRA

AMELIORONS LA SANTE, DIMINUONS LES RESISTANCES

Guide AMCRA pour l'utilisation d'antibiotiques chez les chiens et les chats

SYSTÈME	PEAU		SYSTÈME RESPIRATOIRE				OREILLE	SYSTÈME DIGESTIF					SYSTÈME MUSCULO-SQUELETTIQUE	SYSTÈME URINAIRE		SYSTÈME REPRODUCTEUR				GÉNÉRAL		
INDICATIONS	Pyodermite (chien)	Plaies et abcès cutanés	Rhinite / Sinusite Laryngite / Trachéite (chien)	Bronchite / Pneumonie / Toux du chenil (chien)	Coryza (chat) : conjonctivite / rhinite / sinusite	Bronchite / (Broncho)-pneumonie (chat)	Otite externe	Infections des gencives et du parodonte	Stomatite	Gastro-entérite	Cholangite / Hépatite	Abcès du sinus péri-anal	Ostéomyélite	Cystite	Pyélonéfrite	Vaginite (chien)	(Endo)métrite / Pyomètre	Prostatite (chien)	Balanoposthite et orchite (chien)	Sepsis	Prophylaxie antibactérienne	SARM/SPRM
INFORMATIONS GÉNÉRALES	Pyodermite de surface, superficielle ou profonde		La cause primaire est rarement bactérienne. Les causes non-infectieuses doivent préalablement être exclues.	Souvent secondaire à une infection virale.	Coryza aigu et chronique. Des bactéries peuvent être impliquées de manière secondaire, après des agents viraux (calicivirus et virus de l'herpès).	Infection virale, parasitaire, bactérienne primaire ou secondaire dans le cadre d'un coryza.	Affection multifactorielle avec presque toujours une cause sous-jacente.	**À titre préventif,** il est recommandé de brosser les dents et de donner une alimentation sèche qui protège l'état des dents.	Cette affection a des causes très variées. Une affection parodontale est un facteur prédisposant très courant de la stomatite.	La gastro-entérite ou la colite peuvent être de nature aigue ou chronique. Chez les chiens, elles ne sont généralement pas d'origine bactérienne. Exception : la colite granulomateuse ou colite histiocytaire ulcérative.	Cholangite : principalement chez les chats - sporadiquement chez les chiens. En cas de leptospirose, le foie peut être touché.	Les problèmes du sinus péri-anal surviennent surtout chez les chiens atopiques et/ou obèses. L'impaction fécale chez les chats évolue rarement en infection du sinus.	Contamination directe (fracture osseuse ouverte, mauvaise asepsie chirurgicale) Extension d'une infection préexistante (sepsis)	Seuls 2 à 10 % des cas chez les **chats** sont d'origine bactérienne; dans 64 % des cas, il s'agit d'une cystite idiopathique.	Pyélonéphrite aigue et chronique. Chez le chien, le rein peut être atteint par la leptospirose. Un traitement rapide est nécessaire pour prévenir ou limiter une lésion rénale.	• **Jeunes chiennes (avant la 1ère chaleur) :** auto-limitantes dans 80 % des cas après la 1ère chaleur. • **Adultes** : souvent secondaires à des anomalies du système (uro) génital ou à des changements hormonaux.	**(Endo)métrite** : intervient de manière post-partum en raison d'une infection bactérienne primaire. **Pyomètre** : fréquent chez les chiennes intactes 4 à 8 semaines après l'oestrus. Survient moins souvent chez les chattes (1 à 4 semaines après l'oestrus).	Prostatite aigue et chronique	**Balanoposthite** : un écoulement purulent, sans autres symptômes, est fréquent chez les jeunes chiens intacts (< 4 ans). Il ne doit pas être traité. **Causes de l'orchite** : lésions, infections (bactériennes, virales et fongiques)	Un diagnostic et un traitement rapides sont essentiels pour réduire la mortalité. L'hospitalisation et le suivi intensif du patient sont indiqués.	En cas de risque accru (chirurgie contaminée et sale), une prophylaxie antibiotique péri-opératoire est judicieuse. La prophylaxie n'est pas indiquée pour une castration de routine ou une intervention chirurgicale sans complications.	**Colonisation** : l'animal est porteur mais sans lésions **Contamination** : l'infection provoque des problèmes cliniques. Les plus fréquents sont l'otite et la pyodermite. SARM : rare, résulte généralement d'un transfert de l'homme à l'animal. Zoonose !
DIAGNOSTIC	**Il faut tenir compte de la cause primaire sous-jacente !**		Les germes isolés au niveau du larynx ou de la trachée ne sont pas nécessairement ceux impliqués dans le processus pathologique. Ils peuvent être des résidents normaux des voies respiratoires supérieures.	Il est conseillé d'effectuer un prélèvement d'un lavage transtrachéal, endotrachéal ou broncho-alvéolaire pour une cytologie, une culture et un test de sensibilité tant que la condition clinique du chien le permet.	Le diagnostic se base généralement sur des symptômes cliniques et les résultats d'un examen physique. On peut éventuellement effectuer un prélèvement au niveau nasal, oropharyngé ou conjonctival pour détecter le virus de l'herpès félin (FHV)-1, le calicivirus ou le mycoplasme. Il faut de préférence réaliser une culture et un antibiogramme dans les cas chroniques. La flore normale peut compliquer l'interprétation.	Il est conseillé d'effectuer un prélèvement d'un lavage transtrachéal, endotrachéal ou broncho-alvéolaire pour une cytologie, une culture et un test de sensibilité tant que la condition clinique du chat le permet.	Un antibiogramme n'est nécessaire que si l'antibiotique choisi sur la base de la monoculture n'apporte pas d'amélioration clinique.		Diagnostic approfondi pour exclure une cause sous-jacente.	Il faut exclure une obstruction mécanique, des infections virales et parasitaires, une allergie alimentaire et d'autres causes non bactériennes. Interpréter avec prudence la culture des selles. **En cas de diarrhée chronique :** biopsie via endoscopie ou chirurgie.	Culture aérobie et anaérobie de la bile et antibiogramme après ponction de la vésicule biliaire (via guidage échographique ou par chirurgie). En cas de suspicion de leptospirose : sérologie (test d'agglutination microscopique) ou PCR sur sang et/ou urine.	La cytologie aide rarement à distinguer le contenu normal du sinus de l'infection.		**La culture et l'antibiogramme sont indispensables !** Prélever un échantillon urinaire via cystocentèse. Dans l'attente du résultat, mesure de pH et coloration de Gram : les Staphylocoques et *Proteus* provoquent une alcalinisation de l'urine, tandis que *E. coli* et les entérocoques acidifient l'urine.	Urine obtenue par pyélocentèse/cystocentèse ou par culture d'une biopsie rénale. Une coloration de Gram et une détermination du pH peuvent aider à sélectionner une antibiothérapie empirique (voir aussi « Cystite bactérienne »).	frottis vaginal + culture et antibiogramme		**Prostatite aigue :** Culture d'urine (ou si possible de liquide prostatique) et antibiogramme **Prostatite chronique** : Culture et antibiogramme du liquide prostatique **Répétition de la culture :** 1 à 3 semaines après l'arrêt du traitement pour confirmer la guérison.	Diagnostic approfondi pour exclure une cause sous-jacente.	La réalisation de plusieurs cultures sanguines, d'une culture de la source de l'infection (ex. urine, liquide de plaie, ascite) et d'examens de laboratoire offre une aide pour un diagnostic précoce.	Prise d'échantillon durant l'opération, suivie d'une culture et d'un antibiogramme.	En cas de diagnostic de SARM, contrôler plus spécifiquement si un SPRM n'a pas été diagnostiqué à tort comme SARM. Choix de l'antibiotique en fonction de l'antibiogramme !
BACTÉRIES LES PLUS FRÉQUENTES	*Staphylococcus (pseud)-intermedius, Escherichia coli, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa*	*Pasteurella multocida*, streptocoques bêta-hémolytiques, *Staphylococcus* spp., anaérobies (flore buccale)		*Bordetella bronchiseptica, Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp. entre autres *zooepidemicus, Enterobacteriaceae (E. coli, Klebsiella), Pasteurella multocida*, éventuellement des anaérobies, *Mycoplasma* spp.	*Bordetella bronchiseptica, Chlamydia felis, Mycoplasma* spp., *Pasteurella* spp., *Streptococcus* spp.	*Bordetella bronchiseptica, Chlamydia felis, Mycoplasma* spp., *Pasteurella* spp., *Streptococcus* spp.	*Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., *Enterococcus* spp., *E. coli, Proteus* spp., *Corynebacterium* spp., *Pseudomonas* spp. (généralement en cas d'otites chroniques), *Malassezia* spp. (levure), *Microsporum canis* (champignon)	*Bacteroides* spp., *Porphyromonas* spp., *Prevotella* spp., *Fusobacterium* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Actinomyces* spp., *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp.	Coques anaérobies Gram négatif et aérobies Gram positif	*Salmonella* Enterica, *E. coli, Campylobacter* spp., *Clostridium perfringens, Yersinia enterocolitica, …* Colite granulomateuse ou colite histiocytaire ulcérative : généralement *E. coli*	*E. coli, Streptococcus* spp., *Enterococcus* spp., *Salmonella* spp., anaérobies	Culture mixte de commensaux du microbiote intestinal (germes Gram positif et Gram négatif, anaérobies)	L'ostéomyélite bactérienne est souvent monobactérienne (à savoir *Staphylococcus intermedius*). Une ostéomyélite polybactérienne est cependant possible et implique des anaérobies Gram négatif. L'isolement d'anaérobies en cas d'ostéomyélite est important (70 %)."	*E. coli, Proteus mirabilis, Enterococcus* spp., *Staphylococcus (pseud)-intermedius, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae*	*E. coli, Staphylococcus* spp.		*E. coli, Streptococcus* spp. groupe G, *Staphylococcus aureus, Pasteurella* spp.	*E. coli, Staphylococcus aureus, Streptococcus* spp., *Pseudomonas* spp., *Proteus* spp.	Principalement *E. coli*, aussi *Mycoplasma* spp., *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., *Proteus mirabilis, Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *Haemophilus* spp., *Pseudomonas* spp., *Pasteurella spp.*, anaérobies	*E. coli, Pseudomonas aeruginosa, Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus, Klebsiella* spp.	essentiellement *Escherichia coli*, Gram positif, Gram négatif		*Staphylococcus aureus* et *Staphylococcus pseudintermedius*
THÉRAPIE NON ANTI-BACTÉRIENNE	En cas **d'infections superficielles et focales modérées**, un traitement antiseptique topique (shampoings, sprays, …) peut suffire.	**Rincer et nettoyer** la plaie. Ouvrir les abcès, les drainer et les rincer. **Traitement antiseptique local.**	Traitement de la cause primaire non-infectieuse.	Voir mesures préventives.	Voir mesures préventives.		Nettoyer, rincer avec de l'eau physiologique, traitement de la cause primaire.	Brosser les dents en cas de gingivite et éliminer chirurgicalement la plaque dentaire et le tartre en cas de parodontite.	**Entamer un traitement parodontique.** La cause sous-jacente doit être traitée. En cas d'abcès, administrer un AINS comme antidouleur. Extraction de la dent ou traitement du canal racinaire en cas de fistulation ou d'abcédation.	**En cas de diarrhée aigue :** jeûne, antiémétitique, fluidothérapie, diète, probiotiques **En cas de diarrhée chronique :** 1. thérapie antiparasitaire 2. test alimentaire avec régime hypoallergénique 3. antibiothérapie	Traitement de soutien	Commencer un traitement avec des **AINS** dans l'attente d'un drainage chirurgical. En cas **d'impaction fécale**, vidanger ou drainer chirurgicalement et rincer. En cas **d'abcédation**, pommade à base de cortisone et d'antibiotique, complétée d'une thérapie systémique.	Thérapie en deux volets : **1. Locale** : débridement chirurgical, drainage, irrigation, élimination éventuelle du matériel de fixation et gestion de la plaie. Une amputation peut être envisagée en cas d'infection localisée; stabilisation chirurgicale à un stade ultérieur.	**Chien** : Traiter les facteurs sous-jacents en cas d'infections récidivantes ou persistantes. **Chat** : Traiter les facteurs prédisposants : hyperthyroïdie, diabète sucré, cathétérisation des voies urinaires, urétrostomie, affections rénales chroniques.	Thérapie de soutien (perfusion, antiémétique, soutien nutritionnel, analgésie, etc.) et traitement de l'insuffisance rénale additionnelle.	Le traitement de la cause sous-jacente résulte en une guérison spontanée. Les douches vaginales sont déconseillées en raison de leur effet irritant.	**Pyomètre** : De préférence, ovariohystérectomie Thérapie médicamenteuse : 1. produit qui provoque des contractions de l'utérus, afin d'éliminer les exsudats présents dans le lumen utérin.	**Les abcès prostatiques doivent être drainés chirurgicalement ou par aspiration sous échographie.** Les analgésiques sont indiqués, ainsi qu'éventuellement des antipyrétiques.	Balanoposthite : Nettoyage local avec un produit antiseptique. Orchite : la qualité du sperme est influencée de manière très négative et, le plus souvent, irréversible. Castration uni- ou bilatérale recommandée.	Perfusions intra-veineuses, soutien cardiovasculaire, éventuellement transfusions, soutien nutritionnel, thérapie protectrice gastro-intestinale, etc.	Techniques aseptiques, manipulations correctes, hygiène et désinfection correctes des mains, usage de gants pour éviter la rupture d'asepsie.	**Hygiène stricte** : Traiter les lésions avec des gants jetables et les couvrir d'un pansement. Se laver les mains au savon puis les désinfecter avec une solution alcoolisée pour éviter toute contamination.
THÉRAPIE ANTI-BACTÉRIENNE (ANTIBIOTIQUES)	Indiquée seulement en cas de pyodermite superficielle et profonde. Le traitement doit être suffisamment long : • 3 à 4 semaines pour une pyodermite superficielle; • jusqu'à 2 semaines après un rétablissement clinique et, lors d'une pyodermite profonde, jusqu'à ce que l'image cytologique soit revenue à la normale.	Un traitement antibiotique systémique n'est indiqué qu'en risque d'extension aux tissus plus profonds. La plupart des antibiotiques ne sont par ailleurs pas actifs en présence de pus.	La cause primaire est rarement, voire jamais, bactérienne. En cas d'infection plus profonde, voir « Bronchite / pneumonie / toux du chenil »	Les antibiotiques ne sont indiqués qu'en cas de • pneumonie • écoulement nasal muco-purulent >10 jours mais accompagné de fièvre, léthargie ou anorexie • sepsis En cas de pneumonie, le traitement aux antibiotiques doit débuter rapidement.	Ne pas administrer d'antibiotiques en cas d'écoulement nasal séreux. Les antibiotiques ne sont indiqués qu'en cas de • écoulement nasal (muco)purulent > 10 jours • fièvre, léthargie ou anorexie Un coryza chronique doit être traité pendant au moins 4 semaines.	Les antibiotiques ne sont indiqués qu'en cas de • pneumonie • écoulement nasal muco-purulent >10 jours • écoulement nasal muco-purulent <10 jours mais accompagné de fièvre, léthargie ou anorexie • sepsis En cas de pneumonie, le traitement aux antibiotiques doit débuter rapidement.	**Traitement antibactérien local en cas d'origine bactérienne.** Ne traiter de manière systémique que pour les infections plus profondes.	Les antibiotiques ne sont indiqués qu'en cas de nettoyage des dents et d'extractions dentaires chez des animaux aux défenses immunitaires affaibilies et présentant des maladies systémiques telles que diabète, problèmes néphrétiques, rénaux et cardiaques. Dans ces cas, administrer les antibiotiques par voie orale quelques heures avant l'intervention pour éviter une bactériémie.	L'antibiothérapie est indiquée en cas de fistulation ou suspicion d'abcédation. **Les antibiotiques doivent cependant toujours être combinés avec l'extraction de la dent ou le traitement du canal racinaire.** Une antibiothérapie systémique peut être initiée pour traiter une infection bactérienne secondaire, surtout en cas de gingivite grave ou d'ulcérations orales.	Antibiothérapie dans les cas graves, en cas de fièvre, d'infections systémiques, de colite histiocytaire ulcérative ou d'immunodépression. En présence d'une colite granulomateuse, culture et test de susceptibilité de biopsies du côlon avant de débuter le traitement. Antibiothérapie de longue durée (6 à 10 semaines, généralement avec des fluoroquinolones) pour prévenir rechute et antibiorésistance. **Cas chroniques** : antibiothérapie indiquée en cas de dysbiose ou de diarrhée répondant à un antibiotique.	**L'hépatite** a rarement une origine bactérienne. Les antibiotiques ne sont indiqués que s'il est confirmé que la cause est bactérienne. **En cas de cholangiohépatite ou d'hépatite** : (principalement chez le chat) après une culture positive, 6 semaines d'antibiothérapie sont conseillées. **En cas de cholangite** : un antibiotique à large spectre est indiqué quand la culture de la bile est impossible (en cas de mauvais état général ou d'une coagulopathie complémentaire). **En cas de leptospirose**, les antibiotiques sont nécessaires.	Antibiothérapie systémique en cas **d'abcédation**.	**2. Antibiothérapie systémique** sur la base du résultat de la culture et de l'antibiogramme. La thérapie doit durer au moins 3 semaines. Il est recommandé de poursuivre la thérapie jusqu'à 2 semaines après la résolution clinique et radiographique de l'infection.	Antibiothérapie systémique : **toujours précédée de l'identification de l'agent pathogène.** **Chez le chien :** • infections non-compliquées des voies urinaires : 7 à 14 jours • infections compliquées (anomalies anatomiques, fonctionnelles ou systémiques et récurrentes (≥ 3 épisodes annuels); infection persistente malgré le traitement; mâle intact) : 4 semaines **Chez le chat :** • toujours 4 semaines **En cas de bactériurie asymptomatique** (chez les chiens et les chats avec un syndrome de Cushing, une hyperthyroïdie, un diabète sucré, une maladie rénale chronique), les antibiotiques sont déconseillés.	Antibiothérapie systémique. Le triméthoprime et les fluoroquinolones pénètrent bien jusqu'au parenchyme rénal. L'amoxicilline (+ acide clavulanique) est une bonne alternative, moyennant un suivi minutieux de l'état général et de la fonction rénale. • Pyélonéfrite aigue : traiter de 4 à 6 semaines • Pyélonéfrite chronique : pratiquer une nouvelle culture après 2 semaines de traitement. - Si l'urine n'est pas stérile, changer d'antibiotique. - Si plus aucun germe ne peut être cultivé, utiliser le même antibiotique pendant encore 6 semaines.	Une antibiothérapie peut **exceptionnellement** être pratiquée en cas de culture fortement positive.	2. une antibiothérapie systémique.	Antibiothérapie systémique combinée à un traitement de la douleur • En cas de prostatite aigue et de rupture de la barrière sang-prostate : voir les antibiotiques de 1er et 2e choix. • En cas de prostatite chronique et de barrière sang-prostate intacte : les fluoroquinolones sont les plus efficaces et répondent aux conditions d'une bonne efficacité *in vivo*. Traiter pendant 4 à 6 semaines en cas de prostatite aigue ou chronique. La culture doit être répétée.	**Balanoposthite : Exclusivement en cas d'infection bactérienne grave !** Traitement topique avec une pommade antibiotique (mais en Belgique, aucune n'est autorisée pour cette indication). **Orchite** : une antibiothérapie systémique est déconseillée car les concentrations d'antibiotiques sont trop peu élevées dans le parenchyme des testicules. Castration uni- ou bilatérale recommandée.	Antibiothérapie intraveineuse. Démarrer avec un antibiotique à large spectre, éventuellement une combinaison d'antibiotiques avec un spectre Gram négatif, Gram positif et anaérobie. • amoxicilline (+ acide clavulanique) & enrofloxacine • amoxicilline (+ acide clavulanique) & aminoglycosides • amoxicilline (+ acide clavulanique) et céphalosporines de 3e génération • clindamycine et enrofloxacine • clindamycine et amino- glycoside. Il faut tenir compte d'une néphrotoxicité potentielle des aminoglycosides. Passer à un antibiotique à spectre plus étroit quand les résultats du test de susceptibilité sont connus.		L'administration initiale intervient avant l'opération et, lors d'interventions de longue durée, elle peut être réitérée. L'administration complémentaire d'antibiotiques au terme d'une opération n'offre aucune valeur ajoutée pour la prévention de l'infection. Ce n'est qu'en cas de rupture claire de l'asepsie de la technique chirurgicale qu'un antibiotique peut être administré après l'opération.	**Thérapie locale !** Bains quotidiens avec un shampoing bactéricide indiqué pour la pyodermite et l'otite.
ANTIBIOTIQUES DE 1ER CHOIX	Céphalexine Acide fusidique	Céphalexine Métronidazole Chlortétracycline Clindamycine Lincomycine	/	Amoxicilline + acide clavulanique Doxycycline	Conjonctivite : / Rhinite et sinusite : /	/	**CHIEN** Florfénicol Framycétine Acide fusidique Gentamicine Néomycine + polymyxine B **CHAT** Framycétine Acide fusidique Polymyxine B	Céphalexine Métronidazole Clindamycine Métronidazole + Spiramycine	Métronidazole Amoxicilline + acide clavulanique Clindamycine Métronidazole + Spiramycine	Céphalexine Métronidazole Amoxicilline	Céphalexine Métronidazole	Métronidazole Amoxicilline + acide clavulanique	Clindamycine Doxycycline	Céphalexine Amoxicilline	Céphalexine Amoxicilline Amoxicilline + acide clavulanique	Céphalexine	Céphalexine Amoxicilline Amoxicilline + acide clavulanique	Céphalexine Métronidazole Amoxicilline	Céphalexine	Amoxicilline Amoxicilline + acide clavulanique		
ANTIBIOTIQUES DE 2E CHOIX	Amoxicilline Amoxicilline + acide clavulanique Clindamycine Doxycycline Lincomycine	Amoxicilline Amoxicilline + acide clavulanique	/	Céphalexine Amoxicilline Lincomycine	Doxycycline Gentamicine Céphalexine Amoxicilline Amoxicilline + acide clavulanique Doxycycline	Céphalexine Amoxicilline Amoxicilline + acide clavulanique Doxycycline Lincomycine	/	/	Amoxicilline Amoxicilline + acide clavulanique Doxycycline	Céphalexine Amoxicilline Doxycycline	Amoxicilline + acide clavulanique Doxycycline	Amoxicilline Amoxicilline + acide clavulanique Doxycycline	Céphalexine Amoxicilline Clindamycine Doxycycline	Céphalexine Amoxicilline Amoxicilline + acide clavulanique	Amoxicilline + acide clavulanique	Doxycycline	Amoxicilline Amoxicilline + acide clavulanique	Doxycycline	Amoxicilline + acide clavulanique Clindamycine	/	Céphalexine Doxycycline		
MESURES PRÉVENTIVES				**Prévention** : - Vaccination contre la toux du chenil : elle protège contre les symptômes cliniques graves - Quarantaine - Hygiène rigoureuse - Éviter la surpopulation - Isoler les chiens infectés	**Prévention** : - Mesures d'hygiène - Quarantaine - La vaccination contre le coryza peut atténuer la gravité des symptômes cliniques - Isolement des porteurs du FHV-1 ou du Calicivirus - Éviter la surpopulation - Bonne ventilation		La **prévention** repose sur la détection et le traitement des facteurs prédisposants et sous-jacents (parasites, corps étrangers, pyoderme, tumeurs, hypersensibilités, problèmes de kératinisation et maladies auto-immunes.	**À titre préventif**, brosser les dents et donner une alimentation sèche qui protège l'état des dents.				**En prévention**, vacciner les chiens contre la leptospirose et l'hépatite contagieuse canine.	**En prévention**, diète riche en fibres chez les chiens avec prédisposition. Éviter la vidange en l'absence de problèmes pour prévenir les irritations.				La stérilisation lors d'une vaginite juvénile est contre-indiquée car elle la rend justement tenace et difficile à traiter.	**Prévention :** Si aucun élevage n'est envisagé avec la chienne, il est recommandé de la stériliser à un jeune âge.	**Pour prévenir** et éviter des récidives : castration (de préférence chirurgicale).			**Prévention** : asepsie et manipulations correctes, hygiène des mains et désinfection, usage de gants.	**Prévention de la contamination de l'homme** (le SARM est une zoonose), des animaux et de l'environnement en appliquant strictement les règles d'hygiène et de biosécurité au cabinet vétérinaire et chez le propriétaire de l'animal.

© AMCRA/Dr. Vet. Jan Pohl

Publié en novembre 2018

Cytologie

Culture et antibiogramme : l'établissement d'un diagnostic bactériologique correct et fiable est complexe. Il est préférable qu'il soit confié à un laboratoire expérimenté dans le diagnostic vétérinaire.

Une thérapie antibactérienne n'est pas indiquée.

Les substances actives antibactériennes ont été réparties en trois groupes : médicaments de 1er, 2e et 3e choix.
Les produits de 3e choix sont les antibiotiques rouges (3e et 4e générations de céphalosporines et de fluoroquinolones) et ne sont pas repris ici.
Ces antibiotiques sont en effet d'importance critique pour la santé humaine et animale.
Ils ne peuvent être administrés que pour un traitement curatif et à la condition qu'un examen complémentaire de laboratoire (examen bactériologique et/ou PCR, sérologie, cytologie...) ait confirmé le diagnostic et qu'un test de sensibilité aux antibactériens ait montré qu'aucun produit jaune ou orange n'offre d'alternative.

Ce tableau offre une vue d'ensemble de l'utilisation des antibiotiques dans les indications les plus fréquentes chez le chien et le chat.
Des informations détaillées sont disponibles dans le vade-mecum d'AMCRA (www.e-vademecum.be).
Une couleur - jaune, orange, rouge - a été attribuée à chaque substance active antibactérienne en fonction de l'importance de la molécule pour la santé humaine et animale, d'après les listes publiées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE).

Ce tableau, ainsi que le vade-mecum d'AMCRA, liste les antibiotiques bénéficiant d'une autorisation pour une indication particulière chez le chien et chez le chat.

www.e-vademecum.be
Votre guide pour un choix éclairé en antibiothérapie