

Dosages used to define breakpoints

EUCAST Clinical Breakpoint Tables v. 14.0, valid from 2024-01-01

EUCAST breakpoints are based on the following dosages. Alternative dosing regimens may result in equivalent exposure. The table should not be used as a guidance for dosing in clinical practice as dosages can vary widely by indication. It does not replace specific national, regional or local dosing guidelines. However, if national practices significantly differ from those listed below, EUCAST breakpoints may not be valid. Situations where less antibiotic is given as standard or high dose should be discussed locally or regionally.

Uncomplicated UTI: acute, sporadic or recurrent lower urinary tract infections (uncomplicated cystitis) in patients with no known relevant anatomical or functional abnormalities within the urinary tract or comorbidities.

Penicillins	Standard dosage	High dosage	Uncomplicated UTI	Special situations
Benzylpenicillin	0.6 g (1 MU) x 4 iv	1.2 g (2 MU) x 4-6 iv		<p>Meningitis caused by <i>S. pneumoniae</i>: For a dose of 2.4 g (4 MU) x 6 iv, isolates with MIC ≤0.06 mg/L are susceptible.</p> <p>Pneumonia caused by <i>S. pneumoniae</i>: breakpoints are related to dosage: For a dose of 1.2 g (2 MU) x 4 iv, isolates with MIC ≤ 0.5 mg/L are susceptible. For a dose of 2.4 (4 MU) g x 4 iv or 1.2 g (2 MU) x 6 iv, isolates with MIC ≤1 mg/L are susceptible. For a dose of 2.4 g (4 MU) x 6 iv, isolates with MIC ≤2 mg/L are susceptible.</p>
Ampicillin	2 g x 3 iv	2 g x 4 iv		Meningitis: 2 g x 6 iv
Ampicillin-sulbactam iv	(2 g ampicillin + 1 g sulbactam) x 3 iv	(2 g ampicillin + 1 g sulbactam) x 4 iv		
Ampicillin-sulbactam oral	None	None	0.75 g x 2 oral	
Amoxicillin iv	1 g x 3-4 iv	2 g x 6 iv		Meningitis: 2 g x 6 iv
Amoxicillin oral	0.5 g x 3 oral	0.75-1 g x 3 oral	0.5 g x 3 oral	
Amoxicillin-clavulanic acid iv	(1 g amoxicillin + 0.2 g clavulanic acid) x 3-4 iv	(2 g amoxicillin + 0.2 g clavulanic acid) x 3 iv		
Amoxicillin-clavulanic acid oral	(0.5 g amoxicillin + 0.125 g clavulanic acid) x 3 oral	(0.875 g amoxicillin + 0.125 g clavulanic acid) x 3 oral	(0.5 g amoxicillin + 0.125 g clavulanic acid) x 3 oral	Amoxicillin-clavulanic acid has separate breakpoints for systemic infections and uncomplicated UTI. When amoxicillin-clavulanic acid is reported for uncomplicated UTI, the report must make clear that the susceptibility category is only valid for uncomplicated UTI.
Piperacillin	4 g x 4 iv	4 g x 4 iv by extended 3-hour infusion		High dosage for more serious infections.
Piperacillin-tazobactam	(4 g piperacillin + 0.5 g tazobactam) x 4 iv 30-minute infusion or x 3 iv by extended 4-hour infusion	(4 g piperacillin + 0.5 g tazobactam) x 4 iv by extended 3-hour infusion		A lower dosage of (4 g piperacillin + 0.5 g tazobactam) x 3 iv, 30-minute infusion, is adequate for some infections such as complicated UTI, intraabdominal infections and diabetic foot infections, but not for infections caused by isolates resistant to third-generation cephalosporins.
Ticarcillin-clavulanic acid	(3 g ticarcillin + 0.1-0.2 g clavulanic acid) x 4 iv	(3 g ticarcillin + 0.1 g clavulanic acid) x 6 iv		
Temocillin	2 g x 2 iv	2 g x 3 iv		The 2 g x 2 iv dose has been used in the treatment of uncomplicated UTI caused by bacteria with beta-lactam resistance mechanisms.
Phenoxyethylpenicillin	0.5-2 g x 3-4 oral depending on species and/or infection type	None		
Oxacillin	1 g x 4 iv	Dosages vary by indication		
Cloxacillin	0.5 g x 4 oral or 1 g x 4 iv	Dosages vary by indication		Meningitis: 2 g x 6 iv
Dicloxacillin	0.5-1 g x 4 oral or 1 g x 4 iv	Dosages vary by indication		
Flucloxacillin	1 g x 3 oral or 2 g x 4 iv (or 1 g x 6 iv)	Dosages vary by indication		Meningitis: 2 g x 6 iv
Mecillinam oral (pivmecillinam)	None	None	0.2-0.4 g x 3 oral	

Dosages used to define breakpoints

EUCAST Clinical Breakpoint Tables v. 14.0, valid from 2024-01-01

Cephalosporins	Standard dosage	High dosage	Uncomplicated UTI	Special situations
Cefaclor	0.25-0.5 g x 3 oral depending on species and/or infection type	1 g x 3 oral		<i>Staphylococcus</i> spp.: Minimum dose 0.5 g x 3 oral
Cefadroxil	0.5-1 g x 2 oral	None	0.5-1 g x 2 oral	
Cefalexin	0.25-1 g x 2-3 oral	None	0.25-1 g x 2-3 oral	
Cefazolin	1 g x 3 iv	2 g x 3 iv		
Cefepime	1 g x 3 iv or 2 g x 2 iv	2 g x 3 iv		Severe <i>P. aeruginosa</i> infections: 2 g x 3 with extended 4-hour infusion
Cefiderocol	2 g x 3 iv over 3 hours	None		
Cefixime	0.2-0.4 g x 2 oral	None	0.2-0.4 g x 2 oral	Uncomplicated gonorrhoea: 0.4 g oral as a single dose
Cefotaxime	1 g x 3 iv	2 g x 3 iv		Meningitis: 2 g x 4 iv <i>S. aureus</i> : High dose only
Cefpodoxime	0.1-0.2 g x 2 oral	None	0.1-0.2 g x 2 oral	
Ceftaroline	0.6 g x 2 iv over 1 hour	0.6 g x 3 iv over 2 hours		<i>S. aureus</i> in complicated skin and skin structure infections: There is some PK-PD evidence to suggest that isolates with MICs of 4 mg/L could be treated with high dose.
Ceftazidime	1 g x 3 iv	2 g x 3 iv or 1 g x 6 iv		
Ceftazidime-avibactam	(2 g ceftazidime + 0.5 g avibactam) x 3 iv over 2 hours			
Ceftibuten	0.4 g x 1 oral	None		
Ceftobiprole	0.5 g x 3 iv over 2 hours	None		
Ceftolozane-tazobactam (intra-abdominal infections and UTI)	(1 g ceftolozane + 0.5 g tazobactam) x 3 iv over 1 hour	None		
Ceftolozane-tazobactam (hospital acquired pneumonia, including ventilator associated pneumonia)	(2 g ceftolozane + 1 g tazobactam) x 3 iv over 1 hour	None		
Ceftriaxone	2 g x 1 iv	2 g x 2 iv or 4 g x 1 iv		Meningitis: 2 g x 2 iv or 4 g x 1 iv <i>S. aureus</i> : High dose only Uncomplicated gonorrhoea: 0.5-1 g im as a single dose
Cefuroxime iv	0.75 g x 3 iv	1.5 g x 3 iv		
Cefuroxime oral	0.25 g x 2 oral	0.5 g x 2 oral	0.25 g x 2 oral	

Carbapenems	Standard dosage	High dosage	Uncomplicated UTI	Special situations
Doripenem	0.5 g x 3 iv over 1 hour	1 g x 3 iv over 1 hour		HAP/VAP* due to non-fermenting Gram-negative pathogens (such as <i>Pseudomonas</i> spp. and <i>Acinetobacter</i> spp.) should be treated with 1 g x 3 iv over 4 hours.
Ertapenem	1 g x 1 iv over 30 minutes	None		
Imipenem	0.5 g x 4 iv over 30 minutes	1 g x 4 iv over 30 minutes		
Imipenem-relebactam	(0.5 g imipenem + 0.25 g relebactam) x 4 iv over 30 minutes	None		
Meropenem	1 g x 3 iv over 30 minutes	2 g x 3 iv over 3 hours		Meningitis: 2 g x 3 iv over 30 minutes (or 3 hours)
Meropenem-vaborbactam	(2 g meropenem + 2 g vaborbactam) x 3 iv over 3 hours			

* HAP/VAP = hospital-acquired pneumonia/ventilator-associated pneumonia

Monobactams	Standard dosage	High dosage	Uncomplicated UTI	Special situations
Aztreonam	1 g x 3 iv	2 g x 4 iv		Severe <i>P. aeruginosa</i> infections: 2 g x 4 with extended 3-hour infusion

Dosages used to define breakpoints

EUCAST Clinical Breakpoint Tables v. 14.0, valid from 2024-01-01

Fluoroquinolones	Standard dosage	High dosage	Uncomplicated UTI	Special situations
Ciprofloxacin	0.5 g x 2 oral or 0.4 g x 2 iv	0.75 g x 2 oral or 0.4 g x 3 iv		Meningitis: 0.4 g x 3 iv
Delafloxacin	0.45 g x 2 oral or 0.3 g x 2 iv	None		
Levofloxacin	0.5 g x 1 oral or 0.5 g x 1 iv	0.5 g x 2 oral or 0.5 g x 2 iv		
Moxifloxacin	0.4 g x 1 oral or 0.4 g x 1 iv	None		Meningitis: 0.4 g x 1 iv
Norfloxacin	None	None	0.4 g x 2 oral	
Ofloxacin	0.2 g x 2 oral or 0.2 g x 2 iv	0.4 g x 2 oral or 0.4 g x 2 iv		

Aminoglycosides	Standard dosage	High dosage	Uncomplicated UTI	Special situations
Amikacin	25-30 mg/kg x 1 iv	None		
Gentamicin	6-7 mg/kg x 1 iv	None		
Netilmicin	6-7 mg/kg x 1 iv	None		
Tobramycin	6-7 mg/kg x 1 iv	None		

Glycopeptides and lipoglycopeptides	Standard dosage	High dosage	Uncomplicated UTI	Special situations
Dalbavancin	1 g x 1 iv over 30 minutes on day 1 If needed, 0.5 g x 1 iv over 30 minutes on day 8	None		
Oritavancin	1.2 g x 1 (single dose) iv over 3 hours	None		
Teicoplanin	0.4 g x 1 iv	Dosages vary by indication		
Telavancin	10 mg/kg x 1 iv over 1 hour	None		
Vancomycin	0.5 g x 4 iv or 1 g x 2 iv or 2 g x 1 by continuous infusion	None		Based on body weight. Therapeutic drug monitoring should guide dosing.

Macrolides, lincosamides and streptogramins	Standard dosage	High dosage	Uncomplicated UTI	Special situations
Azithromycin	0.5 g x 1 oral or 0.5 g x 1 iv	None		Uncomplicated gonorrhoea: 2 g oral as a single dose
Clarithromycin	0.25 g x 2 oral	Dosages vary by indication		In some countries clarithromycin is available for intravenous administration at a dose of 0.5 g x 2, principally for treating pneumonia.
Erythromycin	0.5 g x 2-4 oral or 0.5 g x 2-4 iv	Dosages vary by indication		
Roxithromycin	0.15 g x 2 oral	None		
Telithromycin				
Clindamycin	0.3 g x 2 oral or 0.6 g x 3 iv	Dosages vary by indication		The high exposure dosing regimen pertains to the severity of the infection or drug exposure at the site of infection.
Quinupristin-dalfopristin	7.5 mg/kg x 2 iv	Dosages vary by indication		

Dosages used to define breakpoints

EUCAST Clinical Breakpoint Tables v. 14.0, valid from 2024-01-01

Tetracyclines	Standard dosage	High dosage	Uncomplicated UTI	Special situations
Doxycycline	0.1 g x 1 oral	Dosages vary by indication		
Eravacycline	1 mg/kg x 2 iv	None		
Minocycline	0.1 g x 2 oral	None		
Tetracycline	0.25 g x 4 oral	Dosages vary by indication		
Tigecycline	0.1 g loading dose followed by 50 mg x 2 iv	None		

Oxazolidinones	Standard dosage	High dosage	Uncomplicated UTI	Special situations
Linezolid	0.6 g x 2 oral or 0.6 g x 2 iv	None		Meningitis: 0.6 g x 2 iv
Tedizolid	0.2 g x 1 oral or 0.2 g x 1 iv	None		

Miscellaneous agents	Standard dosage	High dosage	Uncomplicated UTI	Special situations
Chloramphenicol	1 g x 4 oral or 1 g x 4 iv	2 g x 4 oral or 2 g x 4 iv		Meningitis: 2 g x 4 iv
Colistin	4.5 MU x 2 iv with a loading dose of 9 MU	None		
Daptomycin (cSSTI** without concurrent <i>S. aureus</i> bacteraemia)	4 mg/kg x 1 iv	None		
Daptomycin (cSSTI** with concurrent <i>S. aureus</i> bacteraemia; right-sided infective endocarditis due to <i>S. aureus</i>)	6 mg/kg x 1 iv	None		Enterococcal bloodstream infection and endocarditis , see https://www.eucast.org/eucastguidancedocuments .
Fidaxomicin	0.2 g x 2 oral	None		
Fosfomycin iv	16-18 g/day divided in 3-4 doses	Dosages vary by indication		
Fosfomycin oral	None	None	3 g x 1 oral as a single dose	
Fusidic acid	0.5 g x 2 oral or 0.5 g x 2 iv	Dosages vary by indication		
Lefamulin	0.15 g x 2 iv or 0.6 g x 2 oral	None		
Metronidazole	0.4 g x 3 oral or 0.4 g x 3 iv	Dosages vary by indication		
Nitrofurantoin	None	None	50-100 mg x 3-4 oral	Dosing is dependent on drug formulation.
Nitroxoline	None	None	0.25 g x 3 oral	
Rifampicin	0.6 g x 1 oral or 0.6 g x 1 iv	None		
Spectinomycin	2 g x 1 im	None		
Trimethoprim	None	None	0.16 g x 2 oral	
Trimethoprim-sulfamethoxazole	(0.16 g trimethoprim + 0.8 g sulfamethoxazole) x 2 oral or (0.16 g trimethoprim + 0.8 g sulfamethoxazole) x 2 iv	(0.24 g trimethoprim + 1.2 g sulfamethoxazole) x 2 oral or (0.24 g trimethoprim + 1.2 g sulfamethoxazole) x 2 iv	(0.16 g trimethoprim + 0.8 g sulfamethoxazole) x 2 oral	Meningitis: (5 mg/kg up to 0.48 g trimethoprim + 25 mg/kg up to 2.4 g sulfamethoxazole) x 3 iv

** cSSTI = complicated skin and skin structure infection

ANNEXE 7

Posologie standard et forte posologie : propositions du groupe de travail SPILF, SFPT & CA-SFM

Depuis quelques années le communiqué du CA-SFM proposait en annexe le tableau des posologies établi par l'EUCAST. Cependant, un certain nombre de discordances pouvaient être observées entre les posologies présentées précédemment dans ce tableau et les schémas posologiques réellement utilisés en France. Ces discordances étaient principalement liées aux raisons suivantes : i) issu d'une concertation européenne, le tableau de l'EUCAST faisait inévitablement l'objet de compromis, et ii) loin d'être un guide thérapeutique, le rôle principal de ce tableau était de lister les posologies minimales requises pour que les catégorisations cliniques obtenues à partir des concentrations et des diamètres critiques établis soient valides. Autrement dit, si l'utilisation de posologies plus élevées que celles proposées par l'EUCAST est possible (sous réserve de ne pas dépasser les seuils de toxicité), l'utilisation de posologies plus faibles peut en revanche présenter le risque que la catégorisation clinique obtenue à partir des valeurs critiques utilisées soit erronée. La mise en place du nouveau système de catégorisation clinique, impliquant désormais de rendre les antibiotiques sensibles « à posologie standard » ou « à forte posologie », rend indispensable la mise à disposition d'un tableau des posologies adapté aux pratiques réelles des prescriptions d'antibiotiques en France. Le tableau des posologies présenté ci-dessous répond à cet objectif principal, avec le souci de veiller à l'adéquation entre – d'une part – les schémas posologiques proposés, et – d'autre part – les concentrations et diamètres critiques spécifiques de genres et d'espèces ou les concentrations critiques PK/PD « génériques » présentées au chapitre 4. Pour certains antibiotiques, plusieurs schémas posologiques (perfusions courtes, perfusions prolongées ou perfusion continue) sont proposés pour répondre à la diversité des situations cliniques. Des modèles PK/PD ont été utilisés dans certains cas pour vérifier que les posologies adoptées permettent bien d'atteindre les objectifs d'efficacité PK/PD ou pour valider l'équivalence de schémas thérapeutiques alternatifs lorsque plusieurs posologies sont proposées pour une même molécule.

Ce nouveau tableau des posologies a été établi conjointement au sein d'un groupe de travail¹ composé de représentants de la SPILF, de la SFPT et du CA-SFM.

NB : pour ne pas surcharger inutilement le document avec des éléments de texte barrés, les éléments supprimés sont indiqués par le sigle « [...] ».

¹ Membres du groupe de travail : Raphaël Lepeule (pilote du groupe de travail, SPILF, CA-SFM), Jean-Pierre Bru (SPILF), Etienne Canouï (SPILF), Rémy Gauzit (SPILF), Philippe Lesprit (SPILF), Vincent Jullien (SFPT), Sylvain Goutelle (SFPT, CA-SFM), Vincent Cattoir (CA-SFM), Gérard Lina (CA-SFM), Frédéric Schramm (CA-SFM).

Les tableaux ci-dessous indiquent les posologies standards et les fortes posologies d'antibiotiques **minimales pour atteindre les cibles PK/PD d'efficacité**. Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèses), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Les posologies standards sont à utiliser pour le traitement des infections à bactéries catégorisées « sensibles à posologie standard » (S), et les fortes posologies sont à utiliser pour le traitement des infections à bactéries catégorisées « sensibles à forte posologie » (SFP).

Des posologies plus élevées et/ou des durées de perfusions plus longues pour les antibiotiques « temps dépendants » (β-lactamines par exemple) peuvent également permettre d'obtenir les cibles PK/PD d'efficacité, mais le risque de toxicité doit être pris en compte.

Le suivi thérapeutique pharmacologique peut permettre d'évaluer le risque de toxicité ou d'adapter les posologies et/ou les durées de perfusions afin d'atteindre les cibles PK/PD d'efficacité.

Pour certains antibiotiques, des schémas posologiques en administrations continues **ou prolongées** sont proposés : dans ces cas, **des durées de perfusions sont préconisées** et la durée de stabilité maximale de la molécule est indiquée à titre informatif. **D'autres voies d'administration sont parfois également possibles (intramusculaire, sous-cutané)**. Cependant, la stabilité des antibiotiques dépend de leurs concentrations, du solvant utilisé et de la température extérieure : les durées de perfusion sont donc à adapter à ces éléments.

Pénicillines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Pénicilline G	3 MU toutes les 6 h	4 MU toutes les 4 à 6 h	En cas de pneumonie à <i>Streptococcus pneumoniae</i> , la posologie dépend de la CMI : - CMI ≤ 0,5 mg/L : 3 MU toutes les 6 h - CMI = 1 mg/L : 4 MU toutes les 6 h - CMI = 2 mg/L : 4 MU toutes les 4 h <i>Corynebacterium diphtheriae</i> complex : forte posologie uniquement.
Pénicilline V	1 MU <i>per os</i> toutes les 8 à 6 h	Non applicable	
Amoxicilline iv	50 à 100 mg/kg/jour en 3 à 4 perfusions de 30 à 60 min toutes les 8 à 6 h	Administration discontinue : 100 à 200 mg/kg/jour en 6 administrations (perfusions de 30 à 60 min toutes les 4 h) Administration continue : 100 à 200 mg/kg/jour [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 à 60 min	Anaérobies stricts : forte posologie uniquement.
Amoxicilline per os	1 g <i>per os</i> toutes les 8 h	1 g <i>per os</i> toutes les 8 h	La posologie indiquée correspond à la pratique française et peut être utilisée que les souches soient catégorisées « S » ou « SFP ». Pour les <i>Enterobacterales</i> et les entérocoques , cette posologie est associée aux concentrations et diamètres critiques validés pour les infections urinaires, mais ne permet pas d'atteindre les cibles PK/PD d'efficacité pour les autres types d'infections . La posologie journalière de 1 g toutes les 12 h est indiquée dans le traitement d'éradication des infections à <i>Helicobacter pylori</i> et le traitement des angines à streptocoque du groupe A . <i>Haemophilus spp.</i> : catégorisation minimale « sensible à forte posologie ».

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Pénicillines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Amoxicilline-acide clavulanique iv	[1 g amoxicilline + 0,2 g acide clavulanique] en perfusions de 30 à 60 min toutes les 8 à 6 h	[2 g amoxicilline + 0,2 g acide clavulanique] en perfusions de 30 à 60 min toutes les 8 h	Ne pas dépasser 1,2 g d'acide clavulanique par jour. Burkholderia pseudomallei et anaérobies stricts : forte posologie uniquement.
Amoxicilline-acide clavulanique per os	[1 g amoxicilline + 0,125 g acide clavulanique] <i>per os</i> toutes les 8 h	[1 g amoxicilline + 0,125 g acide clavulanique] <i>per os</i> toutes les 8 h	La posologie indiquée correspond à la pratique française et peut être utilisée que les souches soient catégorisées « S » ou « SFP ». Pour les Enterobacterales [...], cette posologie est associée aux concentrations et diamètres critiques validés pour les infections urinaires, mais ne permet pas d'atteindre les cibles PK/PD d'efficacité pour les autres types d'infections. Haemophilus spp. : catégorisation minimale « sensible à forte posologie ».
Ampicilline	Molécule actuellement non disponible	Molécule actuellement non disponible	
Ampicilline-sulbactam	Non applicable	La posologie dépend de la situation clinique	Acinetobacter spp. : une posologie de [2 g ampicilline + 1 g sulbactam] toutes les 4 h est recommandée dans les infections peu graves à <i>Acinetobacter</i> spp.sensible à l'ampicilline-sulbactam ; dans les autres cas, une posologie de [6 g ampicilline + 3 g sulbactam] toutes les 8 h en perfusions de 4 h, ou [18 g ampicilline + 9 g sulbactam] en perfusion continue sur 24 h est recommandée.
Ticarcilline	3 g toutes les 6 h en perfusion de 30 min (molécule actuellement non disponible)	3 g toutes les 4 h en perfusion de 30 min (molécule actuellement non disponible)	Pseudomonas spp. : forte posologie uniquement.
Ticarcilline-acide clavulanique	[3 g ticarcilline + 0,2 g acide clavulanique] toutes les 6 h en perfusion de 30 min (molécule actuellement non disponible)	[3 g ticarcilline + 0,2 g acide clavulanique] toutes les 4 h en perfusion de 30 min (molécule actuellement non disponible)	Ne pas dépasser 1,2 g d'acide clavulanique par jour. Pseudomonas spp. : forte posologie uniquement.

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Pénicillines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Pipéracilline	Administration discontinue en perfusions courtes : 4 g toutes les 6 h en perfusions de 30 min	Administration discontinue en perfusions courtes : objectif non atteignable	<i>Pseudomonas spp.</i> : forte posologie uniquement.
	Administration discontinue en perfusions prolongées : 4 g toutes les 8 h en perfusions de 4 h	Administration discontinue en perfusions prolongées : 4 g toutes les 6 h en perfusions de 3 h	
	Administration continue : 8 g/jour [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de 4 g en perfusion de 30 min	Administration continue : [...] 12 g/jour [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de 4 g en perfusion de 30 min	
Pipéracilline-tazobactam	Administration discontinue en perfusions courtes : [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] toutes les 6 h en perfusions de 30 min	Administration discontinue en perfusions courtes : objectif non atteignable	<i>Pseudomonas spp.</i> et anaérobies stricts : forte posologie uniquement.
	Administration discontinue en perfusions prolongées : [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] toutes les 8 h en perfusions de 4 h	Administration discontinue en perfusions prolongées : [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] toutes les 6 h en perfusions de 3 h	
	Administration continue : [8 g pipéracilline + 1 g tazobactam]/jour [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] en perfusion de 30 min	Administration continue : [...] [12 g pipéracilline + 1,5 g tazobactam]/jour [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] en perfusion de 30 min	
Témocilline	2 g toutes les 12 h en perfusions de 30 min	Administration discontinue : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	<i>Enterobacterales</i> : la posologie de 2 g toutes les 12 h s'applique en cas de catégorisation « sensible à posologie standard » et uniquement pour les infections urinaires sans signe de gravité [infections urinaires sauf sepsis avec Quick SOFA ≥ 2, ou choc septique ou geste urologique (drainage chirurgical ou instrumental hors simple sondage vésical)] ; pour les autres situations cliniques, utiliser la forte posologie.
		Administration continue : [...] 6 g/jour [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Pénicillines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Oxacilline	Administration discontinue : 100 à 200 mg/kg/jour en 6 administrations (perfusions de 30 à 60 min toutes les 4 h)	Non applicable	
	Administration continue : 100 à 200 mg/kg/jour [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 60 min		
Cloxacilline	Administration discontinue : 100 à 200 mg/kg/jour en 6 administrations (perfusions de 30 à 60 min toutes les 4 h)	Non applicable	
	Administration continue : 100 à 200 mg/kg/jour [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 60 min		
Flucloxacilline	Molécule actuellement non disponible	Molécule actuellement non disponible	
Méциllinam	0,4 g <i>per os</i> toutes les 12 h	Non applicable	

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Céphalosporines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Céfadroxil	50 mg/kg/jour <i>per os</i> en 3 prises toutes les 8 h	Non applicable	
Céfalexine	50 mg/kg/jour <i>per os</i> en 3 prises toutes les 8 h	Non applicable	
Céfazoline	Administration discontinuée : 80 à 100 mg/kg/jour en 3 administrations (perfusions de 60 min toutes les 8 h)	Administration discontinuée : 80 à 100 mg/kg/jour en 3 administrations (perfusions de 60 min toutes les 8 h)	La posologie indiquée correspond à la pratique française et peut être utilisée que les souches soient catégorisées « S » ou « SFP ».
	Administration continue : 80 à 100 mg/kg/jour en 2 perfusions de 12 h [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 60 min	Administration continue : 80 à 100 mg/kg/jour en 2 perfusions de 12 h [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 60 min	
Céfépime (hors infection à <i>Pseudomonas spp.</i>)	Administration discontinuée en perfusions courtes : 1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	Administration discontinuée en perfusions courtes : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	Dans les situations pour lesquelles la souche est catégorisée « SFP », la marge thérapeutique est faible et nécessite un suivi thérapeutique pharmacologique. <i>Pseudomonas spp.</i> : forte posologie uniquement.
		Administration discontinuée en perfusions prolongées : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 4 h	
		Administration continue : [...] 4 g/jour [stabilité jusqu'à 8 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	
Céfépime (infection à <i>Pseudomonas spp.</i>)	Non applicable	Administration discontinuée en perfusions courtes : 2 g toutes les 6 h en perfusions de 30 min	
		Administration discontinuée en perfusions prolongées : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 4 h	
		Administration continue : [...] 6 g/jour [stabilité jusqu'à 8 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	
Céfidérol	2 g toutes les 8 h en perfusions de 3 h	Non applicable	
Céfixime	0,2 g <i>per os</i> toutes les 12 h	Non applicable	Gonococcie non compliquée : 0,4 g <i>per os</i> en dose unique.

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Céphalosporines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Céfotaxime	Administration discontinuée en perfusions courtes : 1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	Administration discontinuée en perfusions courtes : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	<i>Corynebacterium diphtheriae</i> complex : forte posologie uniquement.
		Administration discontinuée en perfusions prolongées : 1 à 2 g toutes les 8 h en perfusions de 4 h	
		Administration continue : [...] 4 g/jour [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	
Cefpodoxime	0,1 à 0,2 g <i>per os</i> toutes les 12 h	Non applicable	
Ceftaroline	0,6 g toutes les 12 h en perfusion de 1 h	0,6 g toutes les 8 h en perfusions de 2 h	
Ceftazidime	Administration discontinuée en perfusions courtes : 1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	Administration discontinuée en perfusions courtes : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	<i>Pseudomonas</i> spp. et <i>Burkholderia pseudomallei</i> : forte posologie uniquement.
	Administration discontinuée en perfusions prolongées : 1 g toutes les 8 h en perfusions de 4 h	Administration discontinuée en perfusions prolongées : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 4 h	
	Administration continue : 2 g/jour [stabilité jusqu'à 8 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	Administration continue : [...] 4 g/jour [stabilité jusqu'à 8 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	
Ceftazidime-avibactam	[2 g ceftazidime + 0,5 g avibactam] toutes les 8 h en perfusions de 2 h	Non applicable	
Ceftobiprole	0,5 g toutes les 8 h en perfusions de 2 h	Non applicable	
Ceftolozane-tazobactam (infections intra-abdominales et infections urinaires)	[1 g ceftolozane + 0,5 g tazobactam] toutes les 8 h en perfusions de 1 h	Non applicable	
Ceftolozane-tazobactam (pneumonies nosocomiales, y compris pneumonies acquises sous ventilation mécanique)	[2 g ceftolozane + 1 g tazobactam] toutes les 8 h en perfusions de 1 h	Non applicable	
Ceftriaxone	1 à 2 g toutes les 24 h en perfusions de 30 min	2 g toutes les 12 h en perfusions de 30 min	Gonococcie non compliquée : 1 g par voie intramusculaire en dose unique.

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Céphalosporines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Céfuroxime iv	0,75 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	1,5 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	<i>E. coli</i> , <i>Klebsiella spp.</i> (sauf <i>K. aerogenes</i>), <i>Raoultella spp.</i> et <i>P. mirabilis</i> : forte posologie uniquement.
Céfuroxime per os	0,25 g per os toutes les 12 h	0,5 g per os toutes les 12 h	<i>Haemophilus spp.</i> et <i>Moraxella spp.</i> : forte posologie uniquement.
Céfoxitine	Administration discontinuée en perfusions courtes : objectif non atteignable	Non applicable	
	Administration discontinuée en perfusions prolongées : 2 g toutes les 6 h en perfusions de 4 h		
	Administration continue : ≥ 8 g/jour [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min		

Carbapénèmes	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Ertapénème	1 g toutes les 24 h en perfusions de 30 min	Non applicable	Pour les souches dont la CMI est égale à 0,5 mg/L, une posologie journalière de 1 g × 2 peut se discuter.
Imipénème	0,5 g toutes les 6 h en perfusions de 30 min ou 1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	1 g toutes les 6 h en perfusions de 30 min	Du fait de la faible stabilité de l'imipénème, il n'est pas recommandé de réaliser des perfusions prolongées ou continues avec cette molécule. Posologie maximale journalière : 4 g. Morganellaceae, Pseudomonas spp., Enterococcus spp. et anaérobies stricts : forte posologie uniquement.
Imipénème-relebactam	[0,5 g imipénème + 0,25 g relebactam] toutes les 6 h en perfusions de 30 min	Non applicable	
Méropénème	1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	2 g toutes les 8 h en perfusions de 3 à 8 h	La posologie de 2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min ne permet pas d'atteindre les objectifs d'efficacité PK/PD pour les souches catégorisées « SFP ». Anaérobies stricts : forte posologie uniquement.
Méropénème-vaborbactam	[2 g méropénème + 2 g vaborbactam] toutes les 8 h en perfusions de 3 h	Non applicable	

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Monobactames	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Aztréonam (hors infections à <i>Pseudomonas</i> spp.)	Administration discontinue en perfusions courtes : 1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	Administration discontinue en perfusions courtes : 2 g toutes les 6 h en perfusions de 30 min	<i>Pseudomonas</i> spp. : forte posologie uniquement.
	Administration discontinue en perfusions prolongées non pertinente	Administration discontinue en perfusions prolongées : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 4 h	
	Administration continue : 2 g/jour [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	Administration continue : [...] 6 g/jour [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	
Aztréonam (infections à <i>Pseudomonas</i> spp.)	Non applicable	Administration discontinue en perfusions courtes : objectif non atteignable	
		Administration discontinue en perfusions prolongées : 2 g toutes les 6 h en perfusions de 3 h	
		Administration continue : 6 g/jour [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Fluoroquinolones	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Ciprofloxacine	0,5 g <i>per os</i> toutes les 12 h 0,4 g par voie iv toutes les 12 h	0,75 g <i>per os</i> toutes les 12 h 0,4 g par voie iv toutes les 8 h	Dans les situations pour lesquelles la souche est catégorisée « SFP », l'utilisation en monothérapie des fluoroquinolones doit être prudente. <i>Pseudomonas spp., Acinetobacter spp., Staphylococcus spp. Corynebacterium spp. (y compris diphtheriae complex), Bacillus spp. et Campylobacter spp. [...]</i> : forte posologie uniquement.
Délaflaxacine	0,45 g <i>per os</i> toutes les 12 h 0,3 g par voie iv toutes les 12 h	Non applicable	
Lévofloxacine	0,5 g <i>per os</i> toutes les 24 h 0,5 g par voie iv toutes les 24 h	0,5 g <i>per os</i> toutes les 12 h 0,5 g par voie iv toutes les 12 h	Dans les situations pour lesquelles la souche est catégorisée « SFP », l'utilisation en monothérapie des fluoroquinolones doit être prudente. <i>Pseudomonas spp., Staphylococcus spp., Streptococcus pneumoniae, Streptococcus des groupes ABCG et Bacillus spp.</i> : forte posologie uniquement.
Moxifloxacine	0,4 g <i>per os</i> toutes les 24 h 0,4 g par voie iv toutes les 24 h	Non applicable	
Ofloxacine	0,2 g <i>per os</i> toutes les 12 h 0,2 g par voie iv toutes les 12 h	0,4 g <i>per os</i> toutes les 12 h 0,4 g par voie iv toutes les 12 h	Dans les situations pour lesquelles la souche est catégorisée « SFP », l'utilisation en monothérapie des fluoroquinolones doit être prudente.

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Aminosides	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Amikacine	25 à 30 mg/kg en perfusions de 30 min en dose unique journalière	Non applicable	Le suivi thérapeutique pharmacologique doit guider l'adaptation des posologies.
Gentamicine	6 à 7 mg/kg en perfusions de 30 min en dose unique journalière	Non applicable	Le suivi thérapeutique pharmacologique doit guider l'adaptation des posologies. Pour les streptocoques et les entérocoques , une posologie plus faible de 3 mg/kg/jour est utilisable en cas d'association synergique.
Tobramycine	6 à 7 mg/kg en perfusions de 30 min en dose unique journalière	Non applicable	Le suivi thérapeutique pharmacologique doit guider l'adaptation des posologies.

Glycopeptides	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Dalbavancine	1 g en perfusion de 30 min le premier jour Si nécessaire, 0,5 g en perfusion de 30 min le 8 ^e jour	Non applicable	Posologie standard validée uniquement pour les infections de la peau et des tissus mous.
Oritavancine	1,2 g (dose unique) en perfusion de 3 h	Non applicable	Posologie standard validée uniquement pour les infections de la peau et des tissus mous.
Téicoplanine	Dose de charge de 12 mg/kg toutes les 12 h pour 3 à 5 injections iv, puis dose d'entretien de 12 mg/kg par voie iv ou intramusculaire toutes les 24 h	Non applicable	Le suivi thérapeutique doit guider l'adaptation des posologies : objectif de concentration plasmatique résiduelle entre 20 et 30 mg/L.
Vancomycine	Administration discontinue : dose de charge de 20 à 30 mg/kg en perfusion de 1 à 2 h, puis dose d'entretien de 20 à 40 mg/kg/jour en perfusions de 1 h toutes les 12 à 6 h	Non applicable	Le suivi thérapeutique doit guider l'adaptation des posologies : objectif de concentration plasmatique résiduelle entre 15 et 20 mg/L ; objectif d'AUC/CMI entre 400 et 600 (dans l'hypothèse d'une CMI ≤ 1 mg/L).
	Administration continue : dose de charge de 20 à 30 mg/kg en perfusion de 1 à 2 h, puis dose d'entretien de 20 à 40 mg/kg/jour [stabilité jusqu'à 24 h]		Le suivi thérapeutique doit guider l'adaptation des posologies : objectif de concentration plasmatique au plateau entre 20 et 25 mg/L ; objectif d'AUC/CMI entre 400 et 600 (dans l'hypothèse d'une CMI ≤ 1 mg/L).

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Macrolides, lincosamides, streptogramines et pleuromutilines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Azithromycine	0,5 g <i>per os</i> toutes les 24 h 0,5 g par voie iv toutes les 24 h	Non applicable	Gonococcie non compliquée : 2 g <i>per os</i> en dose unique (en cas d'intolérance digestive anticipée, un schéma à 1 g + 1 g 6 à 12 h après la première prise est possible). Infection sexuellement transmissible à <i>Chlamydia trachomatis</i> : 1 g <i>per os</i> en dose unique.
Clarithromycine	0,5 g <i>per os</i> ou par voie iv toutes les 12 h	0,5 g <i>per os</i> ou par voie iv toutes les 12 h	
Érythromycine	1 g toutes les 8 h	Non applicable	[...]
Josamycine	Molécule actuellement non disponible	Non applicable	
Roxithromycine	0,15 g <i>per os</i> toutes les 12 h	Non applicable	
Spiramycine	9 MU <i>per os</i> répartis en 2 à 3 prises par 24 h 3 MU par voie iv toutes les 8 h	Non applicable	
Clindamycine	0,6 à 0,9 g <i>per os</i> ou par voie iv toutes les 8 à 6 h	Non applicable	
Pristinamycine	1 g <i>per os</i> toutes les 12 à 8 h	Non applicable	
Léfamuline	0,6 g <i>per os</i> toutes les 12 h 0,15 g par voie iv toutes les 12 h	Non applicable	

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Tétracyclines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Doxycycline	0,2 g par jour <i>per os</i> en 1 à 2 administrations	Non applicable	[...] Une posologie journalière de 0,1 g est proposée pour le traitement de l' acné . [...]
Éravacycline	1 mg/kg toutes les 12 h	Non applicable	
Minocycline	0,1 g <i>per os</i> toutes les 12 h	0,2 g <i>per os</i> toutes les 12 h	Acinetobacter spp. et Stenotrophomonas maltophilia : forte posologie uniquement.
Tétracycline	Molécule actuellement non disponible	Molécule actuellement non disponible	Une posologie de 0,3 g toutes les 12 h de limécycline est proposée pour le traitement de l' acné .
Tigécycline	50 mg toutes les 12 h après dose de charge de 0,1 g	Non applicable	Enterobacterales productrices de carbapénémases (EPC) et Acinetobacter spp. : une posologie de 0,1 g en perfusions de 30 min toutes les 12 h après dose de charge de 0,2 g en perfusion de 30 min est recommandée.

Oxazolidinones	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Linézolide	0,6 g <i>per os</i> ou par voie iv toutes les 12 h	Non applicable	Le suivi thérapeutique pharmacologique peut être utile pour évaluer la toxicité hématologique.
Tédizolide	0,2 g <i>per os</i> ou par voie iv toutes les 24 h	Non applicable	

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Divers	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Chloramphénicol	Avis d'expert (molécule actuellement non disponible)	Avis d'expert (molécule actuellement non disponible)	Burkholderia pseudomallei et anaérobies stricts : forte posologie uniquement.
Colistine	4,5 MU en perfusions de 60 min toutes les 12 h après dose de charge de 9 MU en perfusion de 60 min	Non applicable	Le suivi thérapeutique pharmacologique doit guider l'adaptation des posologies.
Daptomycine	8 à 12 mg/kg en perfusions de 30 min en dose unique journalière	Non applicable	
Fidaxomicine	0,2 g <i>per os</i> toutes les 12 h	Non applicable	
Fosfomycine iv	4 g par voie iv toutes les 8 à 6 h en perfusions de 30 min à 4 h	Non applicable	
Fosfomycine per os	3 g <i>per os</i> en dose unique	Non applicable	Cystite à risque de complication : 3 g <i>per os</i> à J1, à J3 et à J5
Acide fusidique	0,5 g <i>per os</i> ou par voie iv toutes les 12 à 8 h	Non applicable	
Métronidazole	0,5 g <i>per os</i> ou par voie iv toutes les 8 h	Non applicable	
Nitrofurantoïne	0,1 g <i>per os</i> toutes les 8 h	Non applicable	
Rifabutine	0,3 g <i>per os</i> toutes les 24 h	Non applicable	
Rifampicine	0,6 à 1,2 g <i>per os</i> ou par voie iv en 1 ou 2 administrations toutes les 24 h	Non applicable	
Triméthoprim	0,3 g <i>per os</i> toutes les 24 h	Non applicable	
Triméthoprim-sulfaméthoxazole	[0,16 g triméthoprim + 0,8 g sulfaméthoxazole] <i>per os</i> ou par voie iv toutes les 12 h	[0,32 g triméthoprim + 1,6 g sulfaméthoxazole] toutes les 12 h (<i>per os</i> ou par voie iv)	Stenotrophomonas maltophilia : une posologie de [0,32 g triméthoprim + 1,6 g sulfaméthoxazole] toutes les 8 h est recommandée. Burkholderia pseudomallei : forte posologie uniquement.