

Ceftriaxon Labatec® i.v./i.m.

Composition

Principe actif: ceftriaxonum (et Cefinatricum).

Excipients: Na

Ceftriaxon Labatec contient environ 83 mg (3,6 mval) de sodium par gramme de ceftriaxone.

Forme galénique et quantité de principe actif par unité

Poudre pour solution injectable, pour perfusion

250 mg i.m., *préparation injectable*: Praeparatio sicca: Ceftriaxonum 250 mg et C. dinatricum pro vitro.

500 mg i.v., *préparation injectable*: Praeparatio sicca: Ceftriaxonum 500 mg et C. dinatricum pro vitro.

1 g i.v./i.m., *préparation injectable*: Praeparatio sicca: Ceftriaxonum 1 g et C. dinatricum pro vitro.

2 g i.v., *préparation pour perfusion*: Praeparatio sicca: Ceftriaxonum 2 g et C. dinatricum pro vitro.

Indications/Possibilités d'emploi

Infections dues à des germes sensibles à la ceftriaxone, telles que:

- les infections de l'appareil respiratoires, en particulier les pneumonies, ainsi que les infections de la sphère ORL;
- les infections abdominales (péritonite, infections des voies biliaires et du tractus gastro-intestinal);
- les infections des reins et des voies urinaires;
- les infections des organes génitiaux, hémorragie indolue;
- la septicémie;
- les infections des os, des articulations, des tissus mous, de la peau et des plâies;
- les infections chez les patients dont les défenses immunitaires sont affaiblies;
- la méningite;
- la maladie de Lyme disséminée (stades II et III).

Prophylaxie périopératoire des infections en cas d'interventions sur le tractus gastro-intestinal, les voies biliaires, l'appareil génito-urinaire, mais uniquement en cas de contamination potentielle ou certaine.

Les recommandations officielles concernant l'emploi approprié des antibiotiques doivent être respectées, en particulier les recommandations d'emploi destinées à empêcher l'augmentation des résistances aux antibiotiques.

Posologie/Mode d'emploi

Posologie usuelle

Adultes et enfants de plus de 12 ans:

En général, 1-2 g de Ceftriaxon Labatec une fois par jour (toutes les 24 heures). Lors d'infections sévères ou en présence des germes moyennement sensibles, la dose quotidienne unique peut être augmentée jusqu'à 4 g.

Nouveaux-nés, petits enfants et enfants jusqu'à 12 ans:

Les schémas posologiques suivants s'appliquent à l'administration d'une dose quotidienne unique:

Nouveaux-nés (jusqu'à 14 jours):

Une dose quotidienne de 20-50 mg/kg de poids corporel; ne pas dépasser 50 mg par kg. Il n'est pas nécessaire de faire une distinction entre prématurés et enfants nés à terme.

Ceftriaxon Labatec est contre-indiqué chez les nouveaux-nés (<28 jours) qui ont besoin (ou auront probablement besoin) d'un traitement par des solutions intraveineuses contenant du calcium, y compris les perfusions continues de solutions contenant du calcium, par ex. pour la nutrition parentérale, en raison du risque de formation de précipités de calcium-ceftriaxone (voir «Contre-indications»).

Nourrissons, petits enfants et enfants (de 15 jours à 12 ans):

Une dose quotidienne de 20-80 mg/kg. Chez les enfants d'un poids corporel de 50 kilos ou plus, il faut avoir recours à la posologie usuelle pour adultes. L'administration intraveineuse de doses égales ou supérieures à 50 mg par kg de poids corporel doit avoir lieu par perfusion d'une durée minimale de 30 minutes.

Patients âgés:

Les posologies recommandées chez l'adulte ne nécessitent aucune adaptation en gériatrie.

Durée du traitement

La durée du traitement est fonction de l'indication et de l'évolution de la maladie.

Traitement associé

Une synergie a été mise en évidence sur le plan expérimental entre Ceftriaxon Labatec et des aminosides en ce qui concerne de nombreuses bactéries Gram négatives. Bien que l'efficacité accrue d'une telle association ne soit pas toujours prévisible, il convient de la prendre en considération lors d'infections sévères mettant la vie en danger, telles celles à *Pseudomonas aeruginosa*. Compte tenu de leur incompatibilité sur le plan physique, les deux médicaments doivent être administrés séparément à leur posologie respective.

Instructions spéciales pour la posologie

Méningite

En cas de méningite bactérienne chez le petit enfant et l'enfant, le traitement est instauré à raison de 100 mg/kg (pas plus de 4 g) une fois par jour. Dès que le germe a été identifié et que sa sensibilité a été déterminée, la posologie peut être réduite en conséquence.

Les meilleurs résultats ont été obtenus avec les durées de traitements suivantes:

Neisseria meningitidis	4 jours
Haemophilus influenzae	6 jours
Streptococcus pneumoniae	7 jours

Maladie de Lyme

La posologie en cas de maladie de Lyme est de 50 mg par kg, 2 g au maximum, chez l'enfant et l'adulte, administrés une fois par jour pendant 14 jours.

Bleennorragie

Dans le traitement de la blennorragie (souches produisant ou non des pénicillines), il est recommandé de procéder à l'administration unique de 0,25 g de Ceftriaxon Labatec par voie i.m.

Psychiatrie périopératoire

Pour éviter des infections postopératoires lors de chirurgie contaminée ou susceptible de l'être, il est recommandé – en fonction du risque d'infection – d'administrer une dose unique de 1 à 2 g de Ceftriaxon Labatec 30-90 minutes avant l'intervention. Lors d'interventions colorectales, l'administration simultanée de Ceftriaxon Labatec et d'un dérivé du 5-nitro-imidazole, l'ornidazole par exemple, a fait ses preuves.

Troubles des fonctions rénale et hépatique

Chez les patients présentant un trouble de la fonction rénale, il n'est pas nécessaire de réduire la posologie de Ceftriaxon Labatec, à condition que la fonction hépatique ne soit pas altérée. Ce n'est que dans les cas d'insuffisance rénale préterminale (clairance de la créatinine <10 ml/min) que la dose quotidienne de Ceftriaxon Labatec ne doit pas dépasser 2 g.

Chez les patients dialysés, aucune administration supplémentaire n'est nécessaire à l'issue de la dialyse. Il convient quand même de surveiller les concentrations plasmatiques, car une éventuelle dialyse d'élimination pourrait être ralentie chez ces patients. Ne pas dépasser 2 g/jour chez les patients dialysés.

En cas d'atteinte hépatique, il n'est pas nécessaire de réduire la posologie de Ceftriaxon Labatec, à condition que la fonction rénale ne soit pas altérée. En cas de trouble concomitant grave des fonctions rénale et hépatique, les concentrations plasmatiques de ceftriaxone doivent être contrôlées à intervalles réguliers. Des adaptations de la dose peuvent s'avérer nécessaires, étant donné que la vitesse d'élimination peut être ralentie chez ces patients. Consignes pour l'administration : voir «Remarques particulières/Remarques concernant la manipulations».

Contre-indications

Ceftriaxon Labatec est contre-indiqué chez les patients présentant une hypersensibilité connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines. Les patients présentant une hypersensibilité à la pénicilline peuvent aussi développer des réactions allergiques à Ceftriaxon Labatec.

Nouveaux-nés en cas de

- hyperbilirubinémie, en raison du risque d'encéphalopathie consécutive à un déplacement de la bilirubine de sa liaison à la sérum-albumine par la ceftriaxone;
- traitement calcarié parental en raison du risque de lésions fatales aux reins et aux poumons consécutives à des précipités de sels de calciums de ceftriaxone.

Prématurés

- en raison du risque d'encéphalopathie consécutive au déplacement de la bilirubine de sa liaison à la sérum-albumine par la ceftriaxone. Les quelques cas ayant eu une issue fatale, dont l'autopsie a mis en évidence du matériel cristallin dans les poumons et les reins concernaient des nouveaux-nés qui avaient reçu du Ceftriaxon Labatec et des solutions contenant du calcium. Pour certains de ces cas, les mêmes tubulures avaient été utilisées pour Ceftriaxon Labatec et pour les solutions contenant du calcium, et dans certains cas, un précipité a été retrouvé dans la tubulure. Un cas mortel au moins a été rapporté chez un nouveau-né qui avait reçu à des moments distincts et dans des tubulures différentes Ceftriaxon Labatec et des solutions contenant du calcium; chez ce nouveau-né aucun matériel cristallin n'a été retrouvé à l'autopsie. Il n'existe aucun rapport comparable concernant des patients autres que des nouveau-nés (voir aussi «Effets indésirables»).

Mises en garde et précautions

Comme pour d'autres céphalosporines, des réactions anaphylactiques ayant une issue fatale ont aussi été rapportées, même chez des patients n'ayant aucune allergie ou aucune exposition préalable connue.

En présence de telles réactions, arrêter immédiatement l'administration de Ceftriaxon Labatec et instaurer un traitement adéquat.

La ceftriaxone peut prolonger le temps de thromboplastine. Des carenes supposée en vitamine K, il est donc recommandé de contrôler la valeur de Quick. Une anémie immuno-hémolytique a été constatée chez des patients ayant reçu des antibiotiques de la classe des céphalosporines, y compris Ceftriaxon Labatec. De cas graves d'anémie hémolytique, y compris à issue fatale, ont été rapportés sous traitement, aussi bien chez des adultes que chez des enfants. Lorsqu'un patient développe une anémie sous traitement, le diagnostic d'anémie associée aux céphalosporines doit être pris en considération et la ceftriaxone doit être interrompue jusqu'à la clarification de son origine.

Des diarrhées associées au Clostridium difficile (CDAD) ont été rapportées dans un contexte d'utilisation de presque tous les principes actifs antibactériens y compris Ceftriaxon Labatec; elles peuvent s'étendre des diarrhées modérées à des colites mortelles. Le traitement par des substances actives antibactériennes modifie la flore colique normale, ce qui induit une prolifération excessive de C. difficile.

C. difficile produit les toxines A et B, qui contribuent au développement d'une CDAD. Les souches de C. difficile produisant ces toxines en excès sont à l'origine d'une plus haute mortalité et mortelle, puisque ces infections peuvent être refractaires aux traitements antibactériens et potentiellement induire une coléctomie. Les CDAD doivent être prises en considération chez tous les patients développant une diarrhée suite de l'utilisation d'antibiotiques. Il est recommandé de procéder à une anamnèse soignée, la CDAD pouvant apparaître jusqu'à deux mois après l'utilisation de principes actifs antibactériens. En cas de CDAD suspectée ou avérée, l'utilisation de cet antibiotique non dirigé contre le C. difficile doit être le cas échéant interrompue. Les impératifs cliniques détermineront la nécessité d'un apport liquidien et électrolytique suffisant, la supplémentation protéique, le traitement antibiotique du C. difficile et l'évaluation chirurgicale.

Les médicaments inhibant le péristaltisme sont contre-indiqués dans ce cas.

Lors de traitement prolongé par Ceftriaxon Labatec, des germes non sensibles peuvent proliférer. Une observation attentive du patient est donc essentielle. Si une surinfection survient en cours de traitement, il convient de prendre les mesures appropriées.

Des ombres acoustiques, prises à tort pour des calculs biliaires, ont été observées à l'échographie de la vésicule biliaire, le plus souvent après administration de doses plus élevées que la dose habituelle recommandée. Ces ombres résultent généralement de la formation d'un précipité de sels calcique de ceftriaxone, qui disparaît à la fin ou à l'interruption du traitement par Ceftriaxon Labatec.

Dans de rares cas, ces observations ont été accompagnées de symptômes. Dans les cas symptomatiques, un traitement conservateur non chirurgical est recommandé. L'interruption du traitement par Ceftriaxon Labatec dans les cas symptomatiques doit être suivie de l'appréciation du médecin.

Une paravertebrite d'origine éventuellement chélotratique a été signalée dans de rares cas chez des patients traités par Ceftriaxon Labatec. À la consultation, la plupart des patients présentaient des facteurs de risque de chélostase et de lithiasis biliaire, tels que traitement préalable important, maladie grave ou alimentation exclusivement parentérale. Dans ce contexte, on ne peut exclure que des précipitations provoquées par Ceftriaxon Labatec dans la vésicule biliaire jouent le rôle de facteur déclenchant ou de cofacteur.

La ceftriaxone peut évincer la bilirubine de sa liaison à l'albumine sérique. Le traitement n'est donc pas indiqué chez le nouveau-né atteint d'une hyperbilirubinémie (voir «Contre-indications»).

En cas de traitement prolongé, des analyses de sang complètes devront être effectuées régulièrement.

La prudence est de rigueur chez les insuffisants rénaux traités simultanément par des aminosides ou des diurétiques.

La ceftriaxone ne doit être ni mélangée, ni administrée simultanément à des solutions contenant des ions calcium, ni même lorsque les solutions sont administrées par deux canalisations de perfusion distinctes. Des cas de réactions fatales dues à la précipitation de sels calciques de ceftriaxone dans les reins et les poumons de nouveaux-nés ont été décrits, y compris lorsque la ceftriaxone et les solutions calciques avaient été administrées par des canalisations séparées et à des moments différents. C'est pourquoi, on ne doit pas administrer par voie intraveineuse de solutions contenant des ions calcium à des nouveaux-nés, pendant au moins 48 heures suivant la dernière administration de Ceftriaxon Labatec (voir «Contre-indications»).

Dans d'autres groupes d'âge, on n'a pas connaissance de cas de précipitations intravasculaires de sels calciques de ceftriaxone après administration simultanée de ceftriaxone et de solutions calciques intraveineuses. Néanmoins, on renoncera chez tous les patients à une administration simultanée.

Interactions

Jusqu'à présent, l'injection simultanée de fortes doses de Ceftriaxon Labatec et de diurétiques puissants tels que le furosemide n'a donné lieu à aucun trouble de la fonction rénale. Aucun effet de type disulfirame n'a pu être mis en évidence après que de l'alcool ait été absorbé consécutivement à l'administration de Ceftriaxon Labatec. La ceftriaxone ne contient pas de fraction N-méthylthiotétrazole, qui pourrait entraîner une intolérance à l'éthanol ainsi que des problèmes hémorragiques, comme c'est le cas avec certaines autres céphalosporines.

Le probénécide n'a pas d'influence sur l'élimination de la ceftriaxone.

Il n'existe aucune preuve d'une augmentation de la toxicité rénale des aminosides par la ceftriaxone. Les deux préparations doivent toutefois être administrées séparément (voir «Incompatibilités»).

Des bêta-lactosides peuvent interférer défavorablement avec l'effet bactéricide des céphalosporines.

Au cours d'une étude in vitro, des effets antagonistes ont été observés avec une association de chloramphénicol et de ceftriaxone.

Pour la reconstitution du flacon perforable de Ceftriaxon Labatec ou pour diluer un flacon reconstitué en vue de son administration intraveineuse, il ne faut utiliser aucune solution contenant du calcium telle que les solutions de Ringer ou de Hartmann, en raison de la formation possible de précipités. Les précipités de calcium-ceftriaxone peuvent aussi se former lorsque Ceftriaxon Labatec est mélangé à des solutions contenant du calcium dans la même tubulure. Ceftriaxon Labatec ne doit pas être utilisé en même temps que des solutions de perfusion contenant du calcium, y compris des perfusions continues contenant du calcium avec une tubulure en T, comme par ex. dans le cadre de nutrition parentérale. À l'exception des nouveaux-nés, chez les autres patients Ceftriaxon Labatec et des solutions contenant du calcium peuvent toutefois être utilisées successivement, si les tubulures de perfusion sont soigneusement rincées avec une solution tolérée entre les perfusions. Dans les études in vitro réalisées sur le plasma des adultes et sur le sang de cordon ombilical de nouveaux-nés, un risque élevé de précipités de calcium-ceftriaxone a été mis en évidence chez les nouveaux-nés. (voir «Posologie/Mode d'emploi» et «Contre-indications»). Aucune interaction n'a été rapportée entre la ceftriaxone et les préparations contenant du calcium administrées par voie orale ou entre la ceftriaxone administrée par voie intramusculaire et les préparations contenant du calcium (administration par voies intraveineuse ou orale).

Grossesse/Allaitement

Grossesse

La ceftriaxone passe la barrière placentaire (voir sous «Pharmacocinétique: Distributions»). Aucune étude contrôlée n'a été effectuée dans le cadre de la grossesse. Bien que les études précliniques n'aient permis de déclarer aucune propriété tératogène, Ceftriaxon Labatec ne doit être administré pendant la grossesse – particulièrement au cours des trois premiers mois – que lorsqu'il est formellement indiqué.

Allaitement

Étant donné que la ceftriaxone est excrétée dans le lait maternel, même si ce n'est qu'en faible quantité, la préparation ne doit pas être utilisée pendant la période d'allaitement. Si un traitement s'avère absolument nécessaire, l'allaitement doit être interrompu.

Effet sur l'aptitude à la conduite et utilisation de machines

Aucune étude corrépondante n'a été effectuée.

Comme des effets indésirables tels que des vertiges sont possibles, l'aptitude à la conduite et à l'utilisation des machines peut être altérée par Cefriaxon Labatec.

Effets indésirables

Pendant le traitement par Ceftriaxon Labatec, les effets indésirables suivants – qui se sont avérés réversibles soit spontanément soit après arrêt de la médication – ont été observés:

Infections

Rares: Mycose du tractus génital, surinfection par des micro-organismes non sensibles.

Circulation sanguine et lymphatique

Fréquent: Eosinophilie, leucopénie, granulopénie, anémie hémolytique, thrombopénie, prolongation du temps de thromboplastine.

Rares: Augmentation de la créatinine sérique.

Trés rares: Troubles de la coagulation.

Trés rares, des cas isolés d'agranulocytose (<500/mm³) ont été signalés, la majorité d'entre eux après l'administration de doses totales de 20 g ou plus. La formule sanguine doit être régulièrement contrôlée lors d'un traitement prolongé.

Il a été fait état d'un léger allongement du temps de prothrombine.

Troubles gastro-intestinaux

Fréquent: Selles molles/diarrhée, nausées, vomissements, stomalite, glossite.

Rares: Pancréatite, éventuellement causée par une obstruction des voies biliaires. La plupart des patients concernés présentaient des facteurs de risque de cholécystite et de microbiliasa biliaire comme p. ex. une intervention chirurgicale majeure, une maladie sévère ou une alimentation exclusivement parentérale. Il n'est pas exclu que Ceftriaxon Labatec puisse jouer un rôle dans la formation de précipités biliaires en tant que facteur déclenchant ou cause cofacteur.

Trés rares: Entérocolite pseudomembraneuse.

Foie et vésicule biliaire

Trés fréquents: Précipitation symptomatique du sel calcique de ceftriaxone dans la vésicule biliaire chez l'enfant, cholélithase réversible chez l'enfant. Cette perturbation ne survient que très rarement chez l'adulte (voir «Mises en garde et précautions»).

Fréquent: Élévation des enzymes hépatiques dans le sérum (SGOT, SGPT, phosphatase alcaline).

Troubles cutanés

Fréquent: Exanthème, dermatite érythémateuse, prurit, urticaire, oedème.

Trés rares: Graves réactions cutanées (érythème multiforme, syndrome de Stevens-Johnson ou syndrome de Lyell)/épidermolyse nécrotoise suraigüe).

Troubles rénaux et urinaires

Rares: Oligurie.

Trés rares: Des précipités dans les reins, le plus souvent chez des enfants de plus de trois ans qui avaient reçu des doses quotidiennes élevées (250 mg/kg/jour, par exemple) ou des doses globales supérieures à 10 g, et qui présentaient en outre divers facteurs de risque (apport liquidien réduit, aillement, etc.). Cette manifestation peut être symptomatique ou asymptomatique et peut entraîner une insuffisance rénale; elle est réversible après arrêt du traitement par Ceftriaxon Labatec.

Troubles gynécologiques et réactions au site d'administration

Rares: Céphalées, vertiges, fièvre, frissons, réactions anaphylactiques ou anaphylaxiques.

L'apparition des réactions inflammatoires de la paroi veineuse après administration i.v.

Une injection lente (deux à quatre minutes) permet d'en réduire l'importance.

L'injection intramusculaire sans solution de lidocaïne est douloureuse.

Interactions avec le calcium

Deux études in vitro ont été effectuées afin d'examiner les interactions entre la ceftriaxone et le calcium, l'une utilisant le plasma d'adultes et l'autre le plasma issu du sang de cordon ombilical de nouveaux-nés. Des concentrations de ceftriaxone allant jusqu'à 1 mM (l'excès de concentration in vivo étant atteint par une perfusion de 2 grammes de ceftriaxone sur 30 minutes) en association à des concentrations de calcium allant jusqu'à 12 mM (48 mg/dl) ont été utilisées. La récupération de la ceftriaxone dans le plasma était réduite à 6 mM (24 mg/dl) dans le plasma des adultes, et à des concentrations supérieures ou égales à 3 à 16 mM (16 mg/dl) dans le plasma des nouveaux-nés. Ceci peut refléter la formation de précipités de calcium-ceftriaxone.

Les quelques cas ayant eu une issue fatale, dont l'autopsie a mis en évidence du matériel cristallin dans les poumons et les reins concernaient des nouveaux-nés qui avaient reçu de Ceftriaxon Labatec et des solutions contenant du calcium. Pour certains de ces cas, les mêmes tubulures avaient été utilisées pour Ceftriaxon Labatec et pour les solutions contenant du calcium, et dans certains cas, un précipité a été retrouvé dans la tubulure. Un cas mortel au moins a été rapporté chez un nouveau-né qui avait reçu à des moments distincts et dans des tubulures différentes de Ceftriaxon Labatec et des solutions contenant du calcium; chez ce nouveau-né, aucun matériel cristallin n'a été retrouvé à l'autopsie. Il n'existe aucun rapport comparable concernant des patients autres que des nouveau-nés (voir aussi «Mises en garde et précautions»).

Surdosage

En cas de surdosage, la concentration plasmatique du produit ne sera pas réduite par hémolyse ou dialyse péritonéale. Le traitement du surdosage doit être symptomatique.

Propriétés/Effets

Code ATC: J01D04

Mécanisme d'action et pharmacodynamie

L'efficacité bactéricide de la ceftriaxone résulte de l'inhibition de la synthèse de la paroi cellulaire bactérienne. La ceftriaxone possède in vitro un large spectre d'action à l'égard des micro-organismes Gram négatifs et Gram positifs. La ceftriaxone reste stable dans une très large mesure à l'égard de la plupart des bêta-lactamases – tant les pénicillinaïses que les céphalosporinaïses – produites par des bactéries Gram positives et Gram négatives.

La ceftriaxone est généralement active à l'égard des micro-organismes suivants, tant in vitro qu'en clinique lors d'infections (voir «Indications»):

	Valeurs médianes	
	CMi ₅₀ * (en mg/l)	CMi ₉₀ ** (en mg/l)
Germes aérobies Gram positifs		
<i>Staphylococcus aureus</i> (sensible à la méthicilline)	4	4
<i>Staphylococcus coagulase-négatifs</i>	4	16
<i>Streptococcus pyogenes</i> (bêta-hémolytique, groupe A)	0,03	0,03
<i>Streptococcus opalociae</i> (bêta-hémolytique, groupe B)	≤0,06	0,06
<i>Streptococcus bêta-hémolytiques</i> (ni du groupe A ni du groupe B)	≤0,06	0,06
<i>Streptococcus viridans</i>	0,125	0,5
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	≤0,06	0,06

* CMi₅₀ = concentration minimale inhibitrice pour 50% des souches testées.

** CMi₉₀ = concentration minimale inhibitrice pour 90% des souches testées

	Valeurs médianes	
	CMi ₅₀ * (en mg/l)	CMi ₉₀ ** (en mg/l)
Germes aérobies Gram négatifs		
<i>Acinetobacter lwoffii</i>	2	8
<i>Acinetobacter anitratus</i> ¹ (principalement A. baumannii)	8	32
<i>Aeromonas hydrophila</i>	0,25	4
<i>Alcaligenes faecalis</i>	1	8
<i>Alcaligenes odonans</i>	≤0,25	0,5
Bactéries du genre <i>Alcaligenes</i>	≤0,25	0,5
<i>Borrelia burgdorferi</i>	≤0,06	≤0,06
<i>Campylobacter</i> spp.	≤0,06	4
<i>Citrobacter diversus</i> (y compris <i>C. amalonaticus</i>)	0,125	0,125
<i>Citrobacter freundii</i> ²	0,125	16
<i>Escherichia coli</i>	≤0,06	0,125
<i>Enterobacter aerogenes</i> ³	2	16
<i>Enterobacter cloacae</i> ³	0,5	16
<i>Enterobacter</i> spp. (autres) ¹	0,25	32
<i>Haemophilus ducreyi</i>	0,004	0,004
<i>Haemophilus influenzae</i>	≤0,008	0,06
<i>Haemophilus parainfluenzae</i>	0,016	0,06
<i>Heftria oliv</i>	0,125	2
<i>Klebsiella oxytoca</i>	≤0,06	0,125
<i>Klebsiella pneumoniae</i> ²	≤0,06	0,125

Moraxella catarrhalis (autrefois *Branhamella catarr.*)

Moraxella osloensis

Moraxella spp. (autres)

Morganella morganii

Neisseria gonorrhoeae

Neisseria meningitidis

Pasteurella