

DIAGNOSTIC ET ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS URINAIRES BACTERIENNES : NOUVELLES RECOMMANDATIONS

OCTOBRE 2018

Au cours du dernier trimestre 2018, notre laboratoire va changer sa technique de réalisation des antibiogrammes. Ce changement ne devrait pas influencer la prise en charge de vos patients.

Sur vos antibiogrammes, vous retrouverez les molécules habituellement testées à quelques exceptions près. **Nous rendons désormais des CMI vraies par micro-dilution en milieu liquide.**

Nous restons bien sûr à votre disposition pour discuter des équivalences entre molécules testés et actives.

Nous vous transmettons les nouvelles recommandations sur les infections urinaires datant de février 2018 par la SPILF. Nous attirons votre attention sur la **nouvelle place restreinte des fluoroquinolones du fait d'une augmentation de la résistance de E. coli aux antibiotiques. Les FQ sont réservés aux infections hautes ou documentées.**

La lutte contre l'antibio-résistance reste une priorité en France : il est demandé aux laboratoires de biologie médicale de vous aider dans le choix des molécules les plus pertinentes à utiliser en fonction de la situation clinique de votre patient.

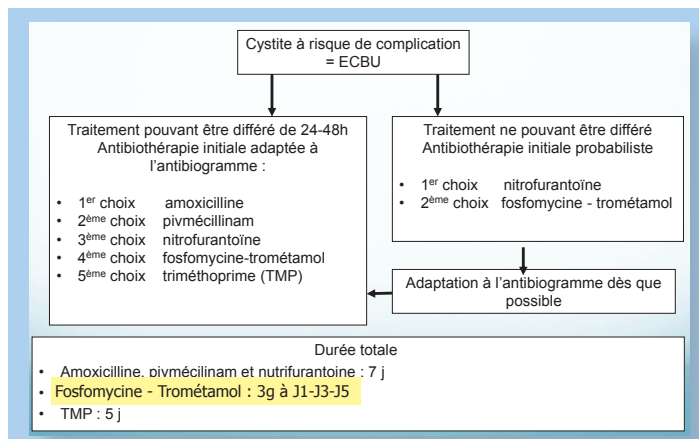
Dans ce cadre, nous vous rappelons qu'il est très important de nous **transmettre des renseignements cliniques très simples (infections urinaires basses, pyélonéphrites, prostatites,...).**

CYSTITE SIMPLE

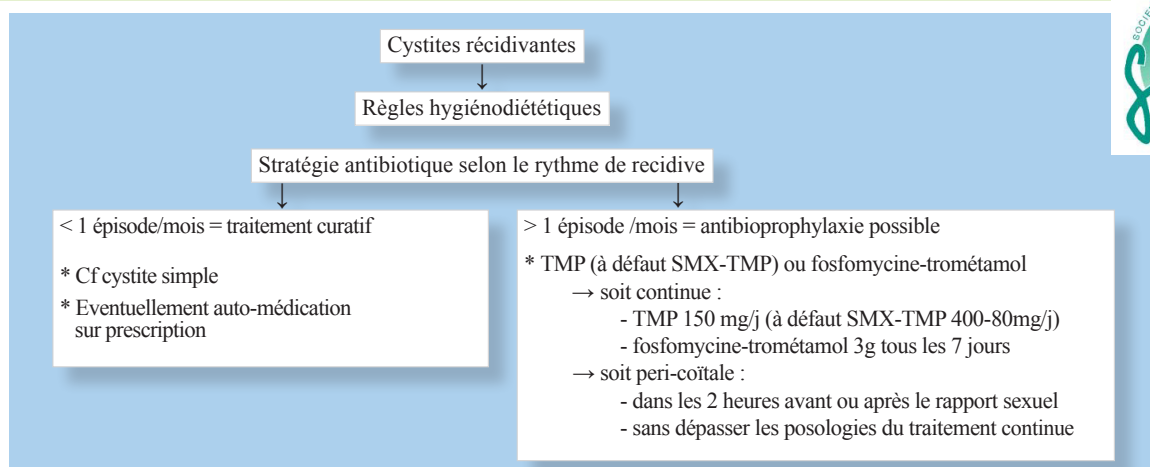
Antibiothérapie probabiliste

- 1^{er} choix :
- fosfomycine-trométamol 3 g en dose unique
- 2^{ème} choix :
- pivmécillinam 400 mg (2 cp) x 2 par jour pendant 5 jours (Selixid®)

CYSTITE À RISQUE DE COMPLICATION (ECBU)



CYSTITES RECIDIVANTES



RETROUVEZ TOUTES NOS FICHES D'INFORMATION SUR
www.bio67.fr > espace info > fiches médecins

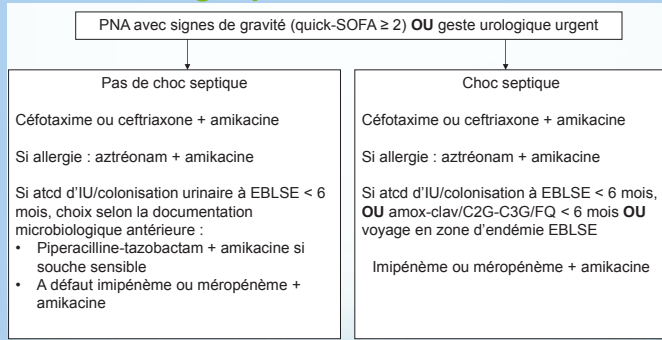
Laboratoire BIO67-BIOSPHERE

Assia ; Benfeld Hincker ; Bethesda-Sleidan ; Cronenbourg ; Erstein Printemps ; Fegersheim ; Haguenau-Porte de l'hôpital
 Hoerdt-La Marelle ; Illkirch ; Ingwiller Haurany ; Kling ; Kochersberg ; Koenigshoffen-Hohberg ; Les 2 Rives ; La Wantzenau Lingolsheim ;
 Meinau ; Molsheim-Centre ; Mundolsheim ; Neudorf ; Neuhof ; Oberhausbergen ; Ostwald ; Parc ; Polygone Poteries ; Robertsau ;
 Rosheim ; Schiltigheim Centre ; Schiltigheim-Les 4 vents ; Schirmeck La Bruche ; Schuh ; Soufflenheim ; Trenz ; Val de Moder



PYÉLONÉPHRITES (PNA)

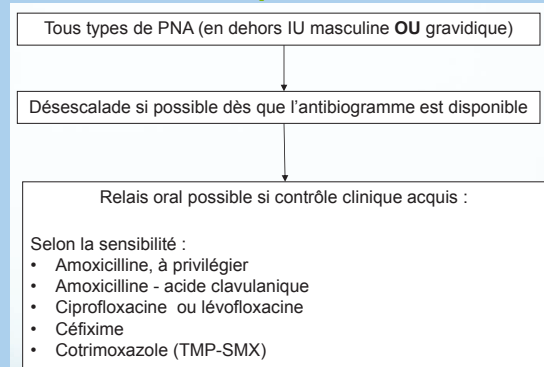
Stratégie probabiliste



Durée de traitement

- PNA simple
 - 7 j si β -lactamine parentérale OU fluoro-quinolone
 - 5 j si aminoside en monothérapie
 - 10 j dans les autres cas
- PNA à risque de complication
 - 10 j si évolution rapidement résolutive
 - 14 j autres situations
 - Au cas par cas, rares indications de traitement plus prolongé.

Antibiothérapie de relais

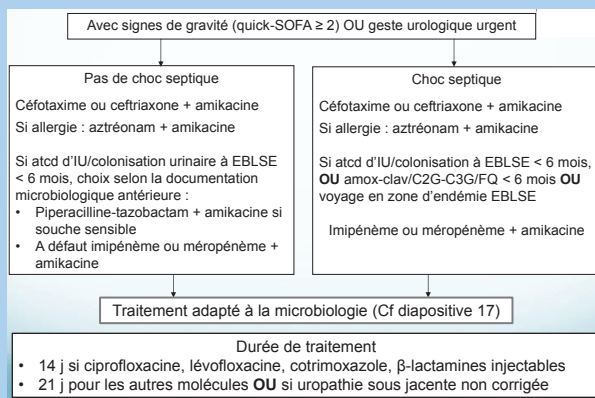


PNA documentées à EBLSE de la femme non enceinte

| | |
|------------------------|---|
| 1 ^{er} choix | Ciprofloxacine OU lévofloxacine Cotrimoxazole (TMP-SMX) |
| 2 ^{ème} choix | Amoxicilline-acide clavulanique |
| 3 ^{ème} choix | Céfoxitine OU piperacilline-tazobactam OU témocilline |
| 4 ^{ème} choix | Amikacine, gentamicine, tobramycine |
| 5 ^{ème} choix | Imipénème OU méropénème, Ertapénème utilisable uniquement si testé |

INFECTION URINAIRE (IU) MASCULINE

Stratégie probabiliste

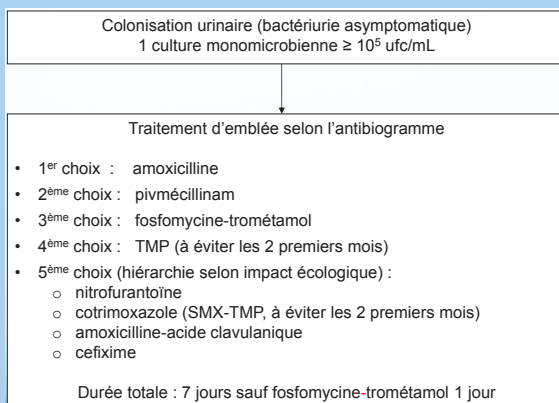


Traitement documenté

| Choix antibiotique selon la sensibilité | |
|---|--|
| 1 ^{er} choix | Ciprofloxacine, lévofloxacine |
| 2 ^{ème} choix | Cotrimoxazole (SMX-TMP) |
| 3 ^{ème} choix | Céfotaxime, ceftriaxone |
| 4 ^{ème} choix | Céfoxitine (<i>E. coli</i>), piperacilline-tazobactam, témocilline |
| 5 ^{ème} choix | Imipénème, méropénème Ertapénème (si \geq 80 kg : 1 g x 2) |

INFECTION URINAIRE (IU) GRAVIDIQUE

Colonisation



Cystite

