

## Nouvelles recommandations concernant la prise en charge des Infections Urinaires (IU)

*Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte, SPILF 2014.*

*Prise en charge des infections urinaires de l'enfant, SPILF et GPIP 2014.*

### Contexte des nouvelles recommandations

Évolution de l'épidémiologie de la **résistance** aux antibiotiques, notamment d'*E.coli* vis à vis des **fluoroquinolones** et des **céphalosporines**.

### Principales actualisations

#### CYSTITE SIMPLE

1ère intention : **fosfomycine-trométamol (Monuril®)** *en dose unique*

2ème intention : **pivmécillinam (Selexid®)** *pendant 5j*

3ème intention : **fluoroquinolone (Ciflox® ou Oflocet®)** *dose unique*  
**nitrofurantoïne (Furadantine®)** *pendant 5j*

- ◆ **Éviter les prescriptions répétées de fluoroquinolones** chez un même patient et ne pas les utiliser en traitement probabiliste chez un patient déjà traité par quinolones dans les **6 mois précédents**.
- ◆ Le **céfixime (Oroken®)**, l'**amoxicilline-ac.clavulanique (Augmentin®)**, la **fosfomycine - trométamol**, la **nitrofurantoïne** n'ont pas de place dans le traitement des **IU masculines**, en relais ou en traitement probabiliste.
- ◆ la **nitrofurantoïne** est contre-indiquée chez les patients ayant une **clairance <40ml/min**.

Confraternellement,  
Les biologistes airbio.  
05 61 71 22 11

# Info-antibio N°45 : Mai 2014

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques.

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques...

## Infections urinaires communautaires

Recommandations SPILF 2014 : [Texte court](#) – [Texte long](#)

Ces recommandations intègrent l'évolution de l'écologie bactérienne, les progrès diagnostiques et les traitements raccourcis. Chaque chapitre se termine par un encart « ce qui est nouveau ». Il y a des modifications de définitions: Les infections urinaires peuvent être « simples », ou, « à risque de complication ». Il apparaît la notion d'infection urinaire chez l'homme. Les infections parenchymateuses peuvent avoir, ou non, des signes de gravité cliniques.

Les principales recommandations de traitement peuvent se résumer ainsi :

### Cystite aiguë simple :

1<sup>er</sup> intention : fosfomycine trometamol, dose unique de 3g

2<sup>ème</sup> intention : pivmecillinam 5j

3<sup>ème</sup> intention : fluoroquinolone (cipro/oflo) en prise unique ou nitrofurantoïne 5j (CI si ClCr<40ml/min)

### Cystite aiguë à risque de complication : si possible, faire traitement différé, adapté à l'antibiogramme, par ordre de préférence :

Si sensible: amoxicilline 7j

A défaut pivmecillinam 7j, à défaut nitrofurantoïne 7j

A défaut: amoxicilline/ac clav (7j) ou céfixime (7j) ou fluoroquinolone (cipro/oflo) 5j ou TMP-SMX 5j. Sur avis d'expert : fosfomycine trometamol

### Cystite aiguë à risque de complication, si un traitement différé n'est pas possible : (très symptomatique, terrain particulier)

1<sup>er</sup> intention : nitrofurantoïne 7j

2<sup>ème</sup> intention: céfixime (7j) ou fluoroquinolone (cipro/oflo) 5j

### Cystite aiguë récidivante :

Traitement de chaque épisode comme une cystite simple (si cystite post coitale, TT avant/ou après rapport)

Une antibioprophylaxie ne se discute que si au moins un épisode par mois, en cas d'échec des autres mesures

TMP-SMX (400/80) : 1 cp/j ou fosfomycine trometamol (3g tous les 7j)

La nitrofurantoïne est contre-indiquée au long cours

### Pyélonéphrite simple, sans signe de gravité: Traitement de 7j si β-lactamine IV ou quinolone d'emblée ou en relais, 10-14 sinon.

Traitement probabiliste : C3G parentérale (cefotaxime ou ceftriaxone) ou fluoroquinolone (cipro/levoflo/oflo) IV ou PO

Pas de quinolone en probabiliste si prise de quinolone dans les 6 mois précédents

Si allergie : aminoside (amik, genta, tobra) monothérapie ou azthreonam

Traitement de relais en l'absence de BLSE : adaptation à l'antibiogramme

Si possible amoxicilline

A défaut : amoxicilline/ac clav ou céfixime ou fluoroquinolone (cipro/levo/oflo) ou TMP-SMX

Traitement de relais en présence d'une BLSE : préférer l'antibiotique au spectre le plus étroit

Si S : Fluoroquinolone, TMP-SMX (ou Amoxicilline/clav ou C3G IV si S avec CMI < seuil)

A défaut : céfoxitine (si *E. coli* S), aminoside monothérapie (5 à 7j).

Dernier recours si aucune alternative: carbapénème : imipénème ou méropénème en attaque Erta en relais si S.

### Pyélonéphrite à risque de complication, sans signe de gravité : Traitement de 10 à 14j (7 si aminoside, plus long si abcès rénal)

Premier choix en probabiliste: C3G IV. Relais et/ou BLSE : mêmes choix que pour PNA simple

### Pyélonéphrite aiguë grave (choc septique, ou sepsis grave, ou indication drainage): Traitement de 10 à 14j

Traitement probabiliste : C3G parentérale + amikacine

Si portage urinaire BLSE dans les 6 mois : carbapénème (imipénème ou méropénème) + amikacine

Si choc septique et FdR BLSE (portage urinaire dans les 6 mois, tt/ peni/inhib C2G C3G FQ dans les 6 mois, hospitalisation dans les 3 mois, voyage récent en zone d'endémie BLSE, long séjour) : imipénème ou méropénème + amikacine

Relais par adaptation à l'antibiogramme comme pour une PNA simple.

Si allergie : azthreonam + aminosides

Médecine et  
maladies infectieuses



### Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Sociétés savantes : consensus et conférences d'experts : [infectiologie.com](http://infectiologie.com)

ANSM : AMM des antibiotiques, surveillance des effets indésirables. [Site sur les antibiotiques](#) du Ministère de la

Santé. Évaluation des pratiques : HAS - SPILF. Page [ATB](#) du site [CCLIN-ARLIN](#)

Sites régionaux d'information sur les antibiotiques : [Lorraine](#) - [Nord Pas de Calais](#) - [Pays de la Loire](#)

Un service du journal *Médecine et Maladies Infectieuses* & de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), membre de la Fédération Française d'Infectiologie. Rédigé par le Dr S.

Alfandari.