



GUIDE D'ANTIBIOTHERAPIE HORS SEPSIS

VERSION : V1.4

ECRITURE :
Dr MF LUTZ – Dr C. FAYOLLE

RELECTURE :
Pr E. BOTELHO-NEVERS –
Pr A. VIALON

DATE : 09/01/2018

INFECTIONS URINAIRES

- Nécessité d'adapter l'antibiothérapie à écologie bactérienne du patient si connue ou suspectée (BPCO...)
- Nécessité adaptation de certains anti infectieux aux paramètre physiologique : fonction rénale, grossesse (cf CRAT)...
- Dans le cas d'un sepsis : Cf. protocole thérapeutique du SEPSIS ADULTE
- **Attention : toute bactériurie n'est pas une infection urinaire ! Infection urinaire = signes cliniques + symptômes (attention aux colonisations urinaires)**

Situation initiale	Germe(s) probable(s)	Antibiothérapie	Durée
Cystite aigue non compliquée <ul style="list-style-type: none"> - de la femme jeune sans facteur de risque - de 65 à 75 ans sans comorbidité 	BGN	<u>En 1^e intention</u> Fosfomycine 1 sachet (3g) PO <u>En 2^e intention</u> Pivmecillinam 400 mg x 2/j PO <u>En 3^e intention</u> Nitrofurantoïne 100mg x 3/j PO <u>En dernière intention</u> Ofloxacine 400mg	1 seule prise 5j 5j 1 seule prise
Cystite aigue à risque de complication <ul style="list-style-type: none"> - >75ans - >65ans et fragiles (>3 critères de Fried*) <p>* Critères de Fried :</p> <ul style="list-style-type: none"> • perte de poids involontaire au cours de la dernière année • vitesse de marche lente • faible endurance • faiblesse/fatigue • activité physique réduite 	BGN	<u>Traitement différé si possible adapté a ATBq</u> (durée 7j sauf FQ=5j): <ul style="list-style-type: none"> - 1er intention : amoxicilline 1gx3 /j - 2ème intention : pivmécillinam 400mg x 2 /j - 3ème intention : nitrofurantoïne 100mgx3 /j - 4ème intention : triméthoprim 800mgx1 /j - 5ème intention : <ul style="list-style-type: none"> • amoxicilline-acide clavulanique 1gx3 /j • <u>en dernier recours</u> : céfixime 200mg x 2 /jou ofloxacine 200mgx2 /j 	<u>Si traitement ne pouvant être différé :</u> <u>En 1ere intention :</u> Nitrofurantoïne 100mg x 3/j 7j <u>En 2ème intention</u> (si CI Nitrofurantoïne) : <ul style="list-style-type: none"> - Cefixime 7j - FQ 5j



GUIDE D'ANTIBIOTHERAPIE HORS SEPSIS

VERSION : V1.4

ECRITURE :
Dr MF LUTZ – Dr C. FAYOLLE

RELECTURE :
Pr E. BOTELHO-NEVERS –
Pr A. VIALON

DATE : 09/01/2018

<p>Cystite récidivante non compliquée de la femme (≥4 sur 1an)</p>	<p>BGN</p>	<p>Traitement épisode aigu : Idem cystite simple</p> <p>Traitement prophylactique non ATB (canneberge, reglehygiénodietetique..)</p> <p>Traitement prophylactique ATB :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IU post coïtale : Triméthoprime / Sulfaméthoxazole 80/400 1cp 2h avant ou apres rapport sexuel - IU fréquente (>1/mois) : <ul style="list-style-type: none"> o 1^{ère} intention : Triméthoprime / Sulfaméthoxazole 80/400 1cp/j o 2^{ème} intention : Fosfomycine-trométamol 3g tous les 7j 	
<p>Bactériurie asymptomatique hors grossesse</p>	<p>BGN</p>	<p>Aucune</p>	
<p>Cystite ou bactériurie asymptomatique au cours de la grossesse</p> <p>(2 cultures consécutives avec ≥10⁵ UFC/ml de la même bactérie)</p>	<p>BGN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1er intention : amoxicilline 1gx3 /j - 2ème intention : pivmécillinam 400mg x 2 /j - 3ème intention : Fosfomycine-trométamol - 4ème intention : triméthoprime 300mgx1 /j - 5ème intention : <ul style="list-style-type: none"> • amoxicilline-acide clavulanique 1gx3 /j • ou céfixime 200mg x 2 /j • ou Nitrofurantoine 	<p>Durée 7jours (sauf Fosfomycine-trométamol en PU)</p> <p>Contrôle ECBU à J8 de la fin du traitement, puis mensuel jusqu'à l'accouchement</p>
<p>Cystite aiguë gravidique</p>	<p>BGN</p>	<p>Triméthoprime / Sulfaméthoxazole 80/400 1cp/12h (à éviter lors 2 premiers trimestre : cf CRAT)</p>	<p>7jours</p> <p>Contrôle ECBU à J8 de la fin du traitement, puis mensuel jusqu'à l'accouchement</p>



GUIDE D'ANTIBIOTHERAPIE HORS SEPSIS

VERSION : V1.4

ECRITURE :
Dr MF LUTZ – Dr C. FAYOLLE

RELECTURE :
Pr E. BOTELHO-NEVERS –
Pr A. VIALON

DATE : 09/01/2018

Orchi-épididymite	IST : gonocoques– Chlamydia	<u>IST</u> : Ceftriaxone 0,5mg IM (Dose unique) ET Azithromycine 1g monodose ou Ceftriaxone 0,5g IM (dose unique) ET Doxycycline 100mg x2 /j	Monodose 7j
	BGN	Si absence écoulement urétral (faible risque gonocoque) : Ofloxacin 200mg x3/jr	10j
Prostatite aigue	BGN		De 14j (forme paucisymptomatique de l'homme jeune) à au moins 3 sem Relais PO au plus vite
Pyélonéphrite communautaire compliquée ou non de l'adulte	BGN	Ceftriaxone 1 à 2g/24 h IV OU Claforan 1 à 2g/8h IV <u>Si voie orale possible d'emblée</u> Ofloxacin 200mg x2-3/j PO Adjonction de gentamicine 3mg/kg x1/j si PNA sur obstacle	10j (<i>si évolution favorable</i>) <u>Relais PO</u> : Ofloxacin 200 x2-3/j après 24h d'apyrexie selon sensibilité Arrêt gentamicine après J3
Pyélonéphrite aiguë gravidique	BGN	Ceftriaxone 2g/24h IV <u>Forme sévère</u> : ajout Amikacine 15mg/kg 1x/j <u>Si allergie avérée</u> : Aztréonam IV 1g/12h voire 2g/8h si forme sévère + AVIS SPECIALISE	7j avec relais PO par Cefixime 1cp/12h pdt 7j selon sensibilité Durée totale 14j minimum Durée totale 21j