



# CBU RESIST' PACA



# POURQUOI UN ANTIBIOGRAMME RESTREINT ?

RENDU D'UNE LISTE  
D'ANTIBIOTIQUES REDUITE  
AUX RECOMMANDATIONS



**Réduction** des prescriptions  
médicamenteuses erronées  
(notamment en EHPAD+++)

**Prescription** d'une Mono-thérapie  
suffisante en général

**Diminution** de l'émergence des  
résistances bactériennes

**Incitation** à des prescriptions  
conformes aux recommandations  
nationales (HAS, SPILF...)

**Standardisation** de la prise en  
charge: même souche même  
traitement

**Diminution** du coût  
de traitement

**Diminution** des complications  
médicales liées à un mésusage  
antibiotique

**Réactivation** de la collaboration  
Médecin / Biologiste médical / Sage  
femme dans la prescription.

Bien entendu, l'accès à d'autres familles d'ATB reste disponible en  
collaboration avec le biologiste médical  
(Allergie, IR connue, Interactions médicamenteuses...)

# QUAND RÉALISER UN ECBU ?

## SYMPTOMATOLOGIE CLINIQUE : (UN OU PLUSIEURS DE CES SIGNES)

Brûlures mictionnelles **ou** douleurs à la miction  
**ou** pollakiurie **ou** impériosité mictionnelle **ou** hématurie



Les urines troubles ou malodorantes  
ne sont pas une indication à réaliser un ECBU.



## EXAMENS PARACLINIQUES À RÉALISER

Symptômes	Rien	Cytologie*	ECBU	Bandelette*
Cystite simple femme	x	x		x
Cystite simple homme			x	
Cystite aigue à risque de complication			x	
Pyélonéphrite			x	
Suspicion d'infection urinaire gravidique			x	

\*ECBU en cas de positivité.

## FACTEURS DE RISQUE DE COMPLICATION :

**Anomalie** organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire

**Sexe masculin**

**Grossesse**

**Sujet âgé** : > 75 ans ou > 65 ans avec trois critères cumulés de fragilité, clairance de créatinine < 30 ml / min, immunodépression grave.

# QUAND RÉALISER UN ECBU ?

**Bandelette urinaire** : simple valeur d'orientation  
(sensibilité :  $10^4$  leucocytes/mm<sup>3</sup>)

**Nitrites** : entérobactérie uniquement.

**ECBU positif**, bien faire la part entre colonisation et infection.

**ECBU de contrôle inutile** après traitement d'une infection urinaire  
sauf complication ou chez la femme enceinte

Pour affirmer l'IU, il faut une leucocyturie importante (en général  $10^4$ /ml) et une bactériurie significative dont le seuil varie en fonction de l'espèce bactérienne (cf tableau). **Seuils significatifs de bactériurie** :

Espèce bactérienne	Seuil de significativité (UFC/ml)	
	Homme	Femme
E coli, S saprophyticus	$10^3$	$10^3$
Entérobactéries autres que E coli, entérocoque, C.urealyticum, P. aeruginosa, S.aureus	$10^3$	$10^4$

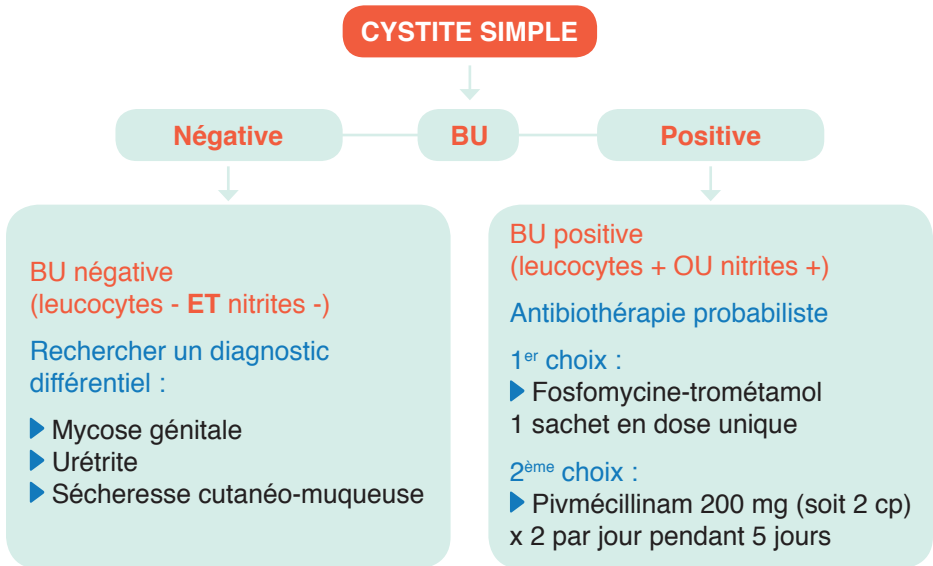


En cas de discordance entre un tableau clinique évident et une bactériurie ou leucocyturie inférieure au seuil, le tableau clinique prime.



# COMMENT TRAITER UNE INFECTION URINAIRE ?

## CYSTITE SIMPLE



## RAPPELS

### Facteurs excluant la possibilité d'une cystite simple :

- ▶ Homme
- ▶ Grossesse

### Facteurs de risques de complication :

- ▶ Toute anomalie de l'arbre urinaire
- ▶ Certains terrains :
  - Sujets âgés « fragiles »
  - Clairance de créatinine < 30 ml/mn
  - Immunodépression grave

Le diabète n'est plus considéré comme un FDR de complication.

### Sont considérés comme sujet âgé « fragile » :

- ▶ Sujets de plus de 75 ans
- ▶ Sujets de plus de 65 ans avec au moins 3 critères de Fried
  - Perte de poids involontaire au cours de la dernière année
  - Vitesse de marche lente
  - Faible endurance
  - Faiblesse / fatigue activité physique réduite

# COMMENT TRAITER UNE INFECTION URINAIRE ?

## CYSTITE À RISQUE DE COMPLICATION

### CYSTITE À RISQUE DE COMPLICATION = ECBU

Traitement pouvant être différé de 24-48h : antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme :

1<sup>er</sup> choix

▶ amoxicilline

2<sup>ème</sup> choix

▶ pivmécillinam

3<sup>ème</sup> choix

▶ nitrofurantoïne

4<sup>ème</sup> choix

▶ fosfomycine-trométamol

5<sup>ème</sup> choix

▶ triméthoprim (TMP)

Traitement ne pouvant être différé : antibiothérapie initiale probabiliste

▶ Nitrofurantoïne

ou

Fosfomycine - trométamol

Adaptation à l'antibiogramme dès que possible

Durée totale

▶ Amoxicilline, pivmécillinam et Nitrofurantoïne : 7 j

▶ Fosfomycine - trométamol : 1 sachet à J1-J3-J5

▶ TMP : 5j

# COMMENT TRAITER UNE INFECTION URINAIRE ?

## IU GRAVIDIQUES : COLONISATION

### COLONISATION URINAIRE

(bactériurie asymptomatique) culture monomicrobienne  $\geq 10^5$  ufc/mL

Traitement d'emblée selon l'antibiogramme

1<sup>er</sup> choix ▶ amoxicilline

2<sup>ème</sup> choix ▶ pivmécillinam

3<sup>ème</sup> choix ▶ fosfomycine-trométamol

4<sup>ème</sup> choix ▶ TMP (à éviter les 2 premiers mois)

5<sup>ème</sup> choix (hiérarchie selon impact écologique) :

▶ nitrofurantoïne ▶ cotrimoxazole (SMX-TMP, à éviter les 2 premiers mois)

▶ amoxicilline-acide clavulanique ▶ cefixime

Durée totale ▶ 7 jours sauf fosfomycine-trométamol 1 jour

## IU GRAVIDIQUES : CYSTITE

CYSTITE GRAVIDIQUE

ECBU + antibiothérapie probabiliste

1<sup>er</sup> choix ▶ fosfomycine-trométamol / 2<sup>ème</sup> choix ▶ pivmécillinam

En cas d'échec ou de résistance, et selon l'antibiogramme

1<sup>er</sup> choix ▶ amoxicilline

2<sup>ème</sup> choix ▶ fosfomycine-trométamol ou pivmécillinam

3<sup>ème</sup> choix ▶ TMP (à éviter les 2 premiers mois)

4<sup>ème</sup> choix ▶ (hiérarchie selon impact écologique) :

• nitrofurantoïne • cotrimoxazole (SMX-TMP, à éviter les 2 premiers mois)

• amoxicilline-acide clavulanique • céfixime ou ciprofloxacine

Durée totale ▶ 7 jours sauf fosfomycine-trométamol (1 jour)

# COMMENT PRÉVENIR L'INFECTION URINAIRE ?

- 1 Hydratation** correcte (1,5 l d'eau par jour).
- 2 Lavage des mains** avant et après être allé uriner.
- 3 Ne pas se retenir** et vider complètement sa vessie.
- 4 Uriner de préférence assis.**
- 5 Laisser les urines s'écouler** naturellement sans pousser.
- 6 Uriner systématiquement après les rapports sexuels.**
- 7 Utiliser un lubrifiant** ou des préservatifs lubrifiés afin de limiter les irritations.
- 8 S'essuyer d'avant en arrière** notamment après être allé à la selle.
- 9 1 toilette intime** avec un gel lavant au pH gynécologique par jour est suffisante.
- 10 Privilégier la qualité des protections intimes** et du papier hygiénique (évités les produits colorés et/ou parfumés).
- 11 Enlever son tampon hygiénique avant d'uriner**, Pendant les règles : changer régulièrement les protections car le sang est un milieu idéal pour les bactéries.
- 12 Ne pas prendre de douches vaginales.**
- 13 Éviter le thé, le café, les épices, le vin blanc et le champagne** car ils modifient votre PH et augmentent l'irritabilité de la vessie et de l'urètre.
- 14 Éviter le sucre**
- 15 Consommer régulièrement de la canneberge** (cranberry) de préférence sous forme de gélule.
- 16 Privilégier des sous-vêtements en coton.**
- 17 Agir sur la constipation** et les troubles du transit.
- 18** En cas de récurrence, **un bilan urologique et périnéal** peut s'avérer nécessaire.