



Mise en perspective :
Recommandations AFSSAPS pour le
Traitement des Infections Urinaires
Communautaires et données des réseaux
de l'Onerba

Dr Tatiana GALPERINE
Hôpital Tenon
Service des Maladies Infectieuses et Tropicales

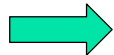
Déclaration de conflits d'intérêts
: Tatiana Galpérine

Absence de conflits d'intérêt

Introduction

Contexte des recommandations AFSSAPS ?

- Fréquence : second site bactérien d'infection communautaire, RPC
- Ancienne : Conf. de consensus (SPILF) 1990, Révision 1995 HAS (ANAES).



Recommandations 2008

Principes généraux : Choix antibiotiques et recommandations IU

Bénéfices :

- Guérison clinique
- Eradication bactériologique

Risques :

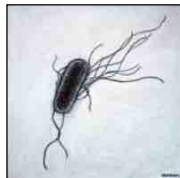
- Toxicité
- Pression de sélection individuelle
- **Pression de sélection collective+++**

Des indications hors AMM peuvent être proposées

Principes généraux : Choix antibiotiques et recommandations IU

Données de la résistance de **2007**,
E. coli +++ :

- principale bactérie impliquée,
- stable géographiquement et dans le temps



Résistance d' *E. coli* dans les IU (Aforcopi-bio, ONERBA) 2007:

| | |
|--------------------------|--|
| • amoxicilline | R : 40-50 % |
| • amoxicilline-clav | R : 25-35 % |
| • C3G | R : 1-2 % (C3Gi) |
| • pivmecillinam | R : 25 % |
| • cotrimoxazole | R : 20 % |
| • F-quinolones : | R : <10 % mais + chez femmes, >65 ans quinolones : nal R : 14 % |
| • fosfomycine-trométamol | R : < 2 % |
| • nitrofurantoïne | R : < 4 % |
| • aminosides | R : 3 % |

Principaux changements 2007-2009 :



R aux FQ : 15 % en 2009.

- > 65 ans : F = 18%, H= 17%.
- 15-65 ans : 9%.

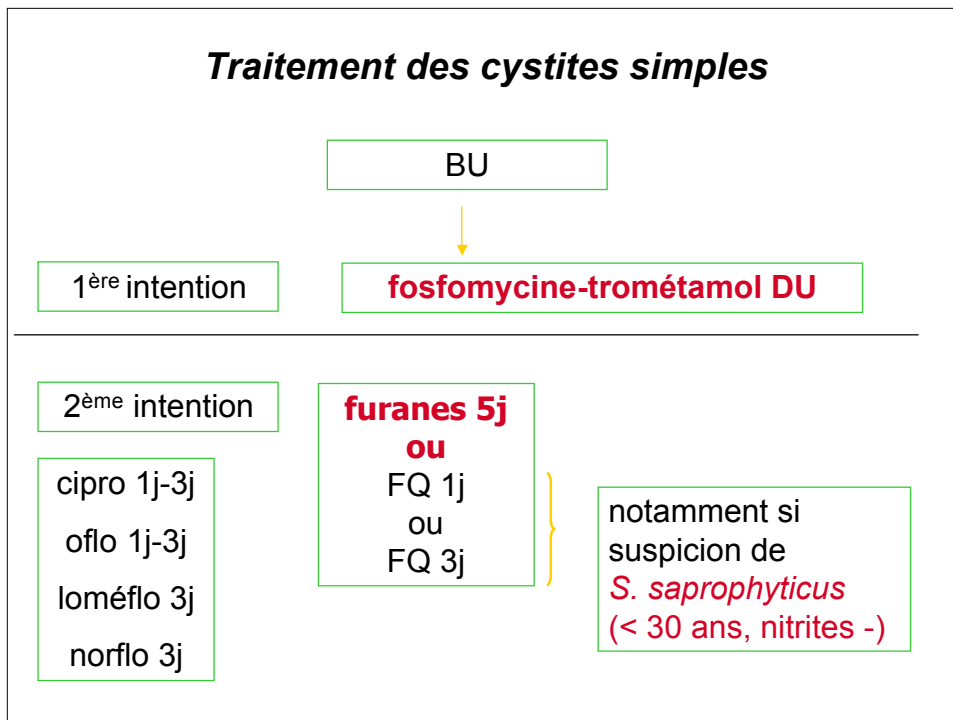


R aux C3G : BLSE CTXM : 1%

Mise en perspective des recommandations et des données ONERBA

***Validité de ces recommandations avec
les dernières données de la résistance ?***

Traitement des cystites simples



Mise en perspective des recommandations et des données ONERBA

Cystite aiguës simples :

- Fosfomycine-trométamol DU
- Furanes

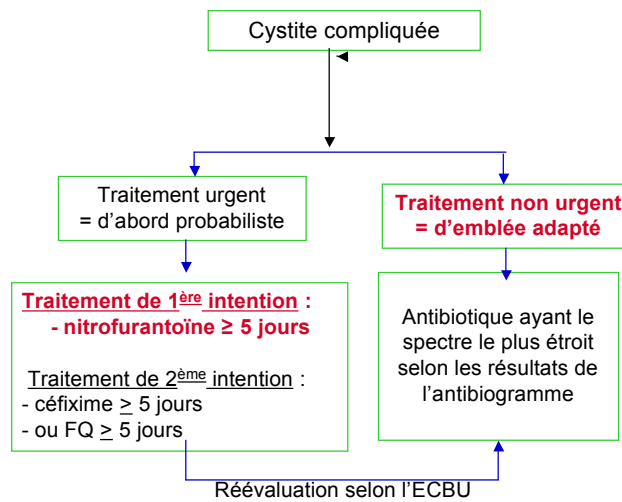


**Validité des recommandations
avec les données ONERBA**

Question : réseau national de surveillance (ex Antibiolor) ?

Cystites compliquées

BU, ECBU



Mise en perspective des recommandations et des données ONERBA

Cystite aiguës compliquées:

- Furanes +++,
- Traitement si possible sur documentations



Validité des recommandations avec les données ONERBA

Questions : Fosfomycine-trométamol prolongée ?

Pyélonéphrites aiguës simples

BU → ECBU + échographie des voies urinaires – **hémoc inutiles**

Traitement probabiliste : **attention si FQ dans les 6 mois**

- ceftriaxone ou céfotaxime, par voie injectable
- FQ (cipro, oflo ou lévoflo) d'emblée par voie orale (IV si impossible),
- si sepsis sévère : ajout d'un aminoside pendant 1-3 jours
- si allergie : aztréonam ou monothérapie aminoside.

Relais par voie orale (après résultats de l'antibiogramme) :

- amoxicilline,
- ou amoxicilline-acide clavulanique,
- ou céfixime,
- ou cotrimoxazole,
- ou ciprofloxacine ou ofloxacine ou lévofloxacine.

Durée totale du traitement : **10-14 jours, sauf FQ (7 jours)**

Suivi clinique

- **ECBU seulement si échec**

Pyélonéphrites aiguës compliquées

BU → ECBU + écho ou uroTDM – **hémoc utiles**

Traitement probabiliste : **possibilité de monothérapie**

- FQ (cipro, oflo ou lévoflo) per os ou IV,
- ou ceftriaxone ou céfotaxime, par voie injectable,
- (Formes graves : ajout d'un aminoside pendant 1-3 jours.

Relais par voie orale (après résultats de l'antibiogramme):

- amoxicilline
- ou amoxicilline-acide clavulanique
- ou céfixime,
- ou cotrimoxazole,
- ou ciprofloxacine ou ofloxacine ou lévofloxacine.

Durée totale du traitement : selon le contexte : **souvent 10-14 j parfois > 21j**

Suivi clinique + ECBU per et post traitement

Prostatites aiguës

ECBU + échographie sus-pubienne – hémoc utiles

Traitement probabiliste :

- FQ (cipro, oflo ou lévoflo) per os ou IV si impossible
- ou ceftriaxone ou céfotaxime par voie injectable
- forme grave : ajout d'un aminoside pendant 1 à 3j.

Relais par voie orale (après résultats de l'antibiogramme) :

- FQ (cipro, oflo ou lévoflo)
- ou cotrimoxazole.

Durée totale du traitement : ≥ 14 j

Suivi clinique :

- ECBU post traitement
- PSA à 6 mois si ≥ 50 ans

Mise en perspective des recommandations et des données ONERBA

PNA simples, compliquées, Prostatites

BLSE CTXM

- Utilisations des C3G et FQ ++
- Adaptations selon l'antibiogramme



Validité des recommandations avec les données ONERBA,

Mise en perspective des recommandations et des données ONERBA

PNA simples, compliquées, Prostatites

- FQ
- R > 10%



Révision des recommandations avec les données ONERBA pour les FQ ?

Perspectives futures des recommandations

Selon l'évolution de la R des FQ et BLSE



Quel seuil de R faut il changer les Reco. ?

Perspectives futures des recommandations

Selon l'évolution des données sur FQ :



revoir les indications en probabiliste ?
prescriptions dans les cystites simples ?

Perspectives futures des recommandations

Selon l'évolution des E.coli BLSE CTXM,

➤ **RECOMMANDATIONS HCSP en cours**

➤ **Revoir la place IU communautaire :**

- Carbapénèmes ?
- Association Pipéra+tazo (Clin Microbiol Infect 2008)
- Association céphalosporine + inhibiteurs de bétalactamases (acide clavulanique) ?
 - C3G + amox. Ac clav.

Recommandations et pratique

Recommandations Afssaps

- Diffusion
- Application
- Evaluer : Audit, comparaison des pratiques de soins/ recommandations (ex Antibiolor).

BON ET MOINDRE USAGE DES ANTIBIOTIQUES

CONCLUSIONS

Données ONERBA et Reco. Afssaps :

- **BLSE**
Recommandations IU valides
- **FQ**
Révision possible des Recommandations



Remerciements

- Groupe de travail sur les RBP IU
- ONERBA