

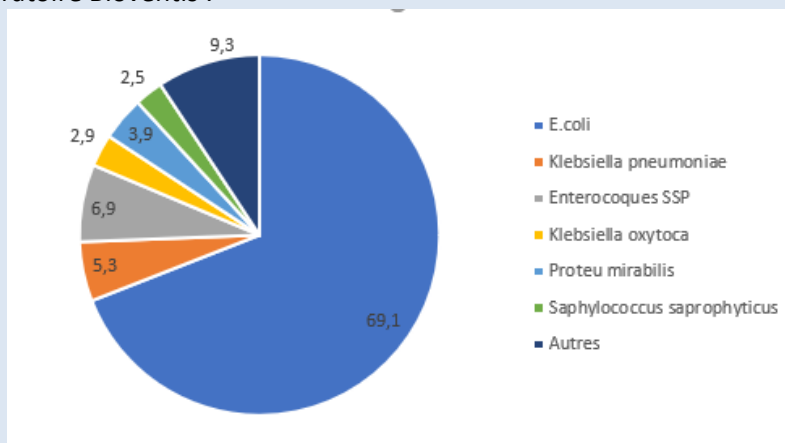
# Bioventis Infos

## Epidémiologie des infections urinaires basses au laboratoire Bioventis en 2017 :

Les infections urinaires basses (IUB) sont des pathologies très fréquentes puisque les urologues estiment que 50% des femmes auront au moins 1 IUB dans leur vie.

L'épidémiologie montre une large prépondérance de femmes de tout âge en période d'activité sexuelle, pendant la grossesse et à la ménopause, alors que chez l'homme les IUB s'observent avant 10 ans ou après 50 ans. Les facteurs favorisants sont, par ordre de fréquence, diabète, mictions peu fréquentes, vessie rétentionnelle, malformations des voies urinaires et transplantations rénales.

Les agents pathogènes responsables des IUB figurent dans le graphique ci-joint correspondant aux diagnostics réalisés au laboratoire Bioventis :



Etude réalisée sur 2867 urines réalisées au LBM Bioventis entre le 1 juin 2017 au 31 mai 2018 et comportant 63% d'urines féminines

Dans notre étude, Escherichia coli représente 69.1% des germes avec pour résistance 48,7 % aux amino-pénicillines, 35,3 % aux bêta-lactamines + inhibiteur, 31 % au cotrimoxazole, 23 % aux fluoroquinolones, 12,3 % aux nitrofuranes. A titre de comparaison l'écologie de résistance en 2014 était la suivante 43,7 % aux amino-pénicillines, 21,3 % aux bêta-lactamines + inhibiteur, 22,3 % au cotrimoxazole, 14,3 % aux fluoroquinolones, 0,8 % aux nitrofuranes.

La concentration urinaire de l'antibiotique est essentielle dans l'éradication de la bactérie infectante, mais la CMI doit être significativement inférieure à la concentration de l'antibiotique dans les urines (démarche pharmacodynamique)

### Recommandations thérapeutiques officielles pour l'adulte (HAS):

Traitement des cystites aiguës simples : Le traitement probabiliste recommandé est:

- en 1<sup>ère</sup> intention : fosfomycine trométamol, en dose unique;
- en 2<sup>ème</sup> intention (par ordre alphabétique) : . nitrofurantoïne, pendant 5 jours . ou fluoroquinolone (ciprofloxacine, loméfloxacine, norfloxacine, ofloxacine), en dose unique ou pendant 3 jours

### Traitement antibiotique des cystites compliquées :

Le principe est de différer l'antibiothérapie, si la clinique le permet, pour l'adapter d'emblée aux résultats de l'antibiogramme, ce qui limite le risque de sélectionner une bactérie encore plus résistante.

- Si le traitement ne peut pas être retardé dans l'attente des résultats de l'antibiogramme (importance des symptômes, terrain, ...), le traitement probabiliste recommandé en prenant en compte la pression de sélection est :
  - en 1<sup>ère</sup> intention : nitrofurantoïne (hors-AMM)
  - en 2<sup>ème</sup> intention (par ordre alphabétique) : . céfixime . ou fluoroquinolone (ciprofloxacine ou ofloxacine, voir énoxacine, loméfloxacine ou norfloxacine)
- Si le traitement peut être différé de 48h, l'antibiotique choisi en fonction des résultats de l'antibiogramme pourra être (par ordre alphabétique) : amoxicilline, ou amoxicilline-acide clavulanique, ou céfixime, ou fluoroquinolone (ciprofloxacine ou ofloxacine, voir énoxacine ou loméfloxacine ou norfloxacine), ou nitrofurantoïne, ou pivmecillinam, ou sulfaméthoxazole-triméthoprim.

La durée totale de traitement recommandée est d'au moins 5 jours, sauf pour la nitrofurantoïne pour laquelle elle est d'au moins 7 jours