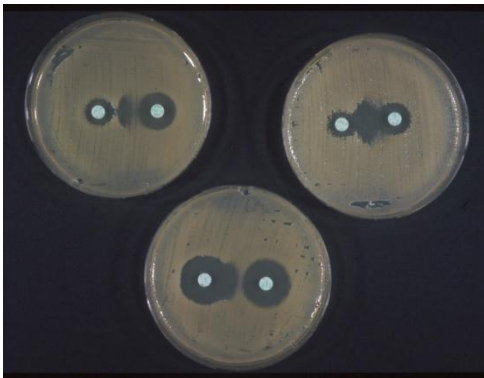


## **QUEL TRAITEMENT POUR LES CYSTITES A ENTEROBACTERIES BLSE EN VILLE ET EN ETABLISSEMENT DE SOINS (cliniques, EHPAD)?**

Les entérobactéries constituent l'une des plus grandes familles de bactéries. Il s'agit de bactéries commensales du tube digestif. En ville, *E.coli* est responsable de la plus fréquente des infections bactériennes : l'infection urinaire.

Les entérobactéries sont de plus en plus résistantes aux antibiotiques. Parmi ces résistances, celles liées aux bêta-lactamines sont très souvent dues à des bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) qui vont conférer une résistance à l'ensemble des pénicillines ou céphalosporines à l'exception des céphamycines (céfoxitine) et des carbapénèmes (imipénème, etc....) et qui s'accompagne le plus souvent d'une résistance associée à d'autres familles d'antibiotiques (quinolones, sulfamides...).

L'augmentation de ces résistances qui ont émergées dans les années 80 et qui ne cessent de croître est à mettre en parallèle avec l'augmentation des consommations d'antibiotiques.



La prise en charge thérapeutique des infections urinaires à entérobactéries BLSE par les médecins de ville et par les médecins de clinique ou d'EHPAD peut poser un problème car l'antibiogramme rendu ne laisse souvent apparaître comme « sensible » que quelques molécules à délivrance uniquement hospitalière. Il nous est donc apparu important de faire le point sur les ressources thérapeutiques disponibles dans ce type d'infections.

Le but de ce bulletin est de proposer quelques protocoles thérapeutiques.

En préambule il faut rappeler que la cystite chez l'homme « n'existe pas », il faudra toujours évoquer une prostatite.

Le traitement d'une cystite à risque de complication doit être documenté par un ECBU et initié sur le résultat de l'antibiogramme.

On définit les cystites à risque de complications comme celles survenant chez des patients ayant au moins un facteur de risque pouvant rendre l'infection plus grave et le traitement plus complexe.

## Les facteurs de risques sont :

- toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire quelle qu'elle soit.
- sexe masculin du fait de la fréquence d'anomalies anatomiques ou fonctionnelles sous-jacentes.
- grossesse.
- sujet âgé : patient > 65 ans avec  $\geq 3$  critères de fragilité (*critères de Fried : perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite*) ou patient de plus de 75 ans.
- immunodépression grave
- insuffisance rénale chronique sévère (clairance < 30 ml/mn)

## PROTOCOLE THERAPEUTIQUE

## « cystites entérobactéries BLSE »

<b>Cystites aiguë simple</b> <i>(cystite de la femme sans facteur de complication)</i>	<b>Fosfomycine-trométamol</b> (Monuril®) dose unique <b>Pivmecillinam</b> (Selexid®) 5 jours <b>Nitrofurantoïne*</b> (Furadantine®) 5 jours
<b>Cystites à risque de complications</b>	<b>Pivmecillinam</b> (Selexid®) 5-7 jours (sera à court terme testé sur les antibiogrammes) <b>Nitrofurantoïne</b> (Furadantine®) 7 jours <b>Amoxicilline acide clavulanique</b> (Augmentin®) 5 jours si CMI $\leq 8$ mg/l <b>Cotrimoxazole**</b> (Bactrim fort®) 5j si sensible <b>Ofloxacin</b> (Oflocet®) 5j si sensible à l'acide nalidixique <b>Fosfomycine-trométamol***</b> (Monuril®) 1 sachet x3j (hors AMM, avis du référent)

\* Il y avait eu restriction de l'utilisation de la nitrofurantoïne en 2012 (*lettre aux professionnels 13/03/2012*), cette molécule a été réhabilitée en raison de la résistance < 5% et du faible impact sur le microbiote (SPILF 2014), reste les recommandations chez le sujet âgé, pas de durée > 10jours et plus en prophylaxie au long cours.

\*\* Le cotrimoxazole est à éviter au cours du premier trimestre chez la femme enceinte et si allaitement.

\*\*\*AMM en France uniquement pour les cystites simples, recommandé pour les cystites compliquées aux USA et dans de nombreux autres pays, son utilisation peut être envisagée sur avis du référent antibiothérapie.

### Pour en savoir plus :

- Société de pathologie infectieuse de langue française. Diagnostic et antibiothérapie des infections bactériennes communautaires de l'adulte. Paris ; 2014.
- Collège français des urologues. Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte - Leucocyturie.. Nantes ; 2014.