

MOLECULES RECOMMANDEES POUR LE TRAITEMENT DES INFECTIONS URINAIRES DE L'ADULTE (normo-rénal et normo-hépatique, en dehors de la femme enceinte)

SPILF 2014

En fond grisé les molécules du livret thérapeutique CH Emile Borel

	Ordre	Famille pharmacologique	Substance active	Posologie	Durée totale de traitement*
CYSTITE AIGUË SIMPLE OU RECIDIVANTE : TRAITEMENT PROBABILISTE	1	Dérivé de l'acide fosfonique	Fosfomycine trométamol (Monuril®)	3 g PO x 1/jour	1 jour (traitement monodose)
	2	Bêtalactamines - céphalosporines	Pivmécillinam (Sélexid®)	400 mg x 2/jour	5 jours
	3	Nitrofuranes	Nitrofurantoïne*(Furadantine®)	100 mg PO x 3/jour	5 jours
	3	Fluoroquinolones	Ofloxacin (Oflocet®)	400 mg PO x 1/jour	1 jour (traitement monodose)
CYSTITE COMPLIQUEE : TRAITEMENT PROBABILISTE	1	Nitrofuranes	Nitrofurantoïne*(Furadantine®)	200 mg PO x 3/jour	pendant 48 à 72 h en attendant l'antibiogramme
	2	Bêtalactamines - céphalosporines	Céfixime (Oroken®)	200 mg PO x 2/jour	
	2	Fluoroquinolones	Ofloxacin (Oflocet®)	200 mg PO x 2 à 3/jour	

CYSTITE COMPLIQUEE : AUTRES TRAITEMENTS POSSIBLES APRES OBTENTION DE L'ANTIBIOGRAMME	1	Bêtalactamines - céphalosporines	Amoxicilline	1 g PO x 3/jour	7 jours
	2		Pivmécillinam (Sélexid®)	400 mg PO x 2 /jour	
	3	Nitrofuranes	Nitrofurantoïne*(Furadantine®)	200 mg PO x 3/jour	
	4	Bêtalactamines - céphalosporines	Amoxicilline-acide clavulanique (Augmentin®)	1 g PO x 3/jour	5 jours
			Céfixime (Oroken®)	200 mg PO x 2/jour	
		Fluoroquinolones	Ofloxacin (Oflocet®)	400 mg PO x 1/jour	
Sulfamide + triméthoprime		Sulfaméthoxazole - Triméthoprime Dosage « forte» (SMX 800 mg + TMP 160 mg) :	1 cp PO x 2/jour, voire x3/jour		
PYELONEPHRITE AIGUË SIMPLE OU COMPLIQUEE : TRAITEMENT PROBABILISTE	1	Bêtalactamines - céphalosporines	Céfotaxime (Claforan®)	IM ou IV 1 g x 3/jour, voire 2 g x 3/jour	Pyélonéphrite aiguë simple : 10-14 jours (sauf pour les fluoroquinolones : 7 jours) voire 21 jours ou plus selon la situation clinique
	1		Ceftriaxone (Rocéphine®)	IM ou IV ou SC 1 g x1/jour, voire 2 g x1/jour	
	1	Fluoroquinolones	Ofloxacin (Oflocet®)	200 mg PO x2 à 3/jour, si IV : 200 mg x2 à 3/jour	
	2 si allergie ou en bithérapie avec C3G si gravité	Aminosides	Amikacine (Amiklin®)	en IV ou en IM : 15mg/kg/jour en une deux injections jour	1-3 jours en bithérapie ou en monothérapie si allergie
			Gentamicine (gentalline®)	en IV ou en IM : 3 mg/kg /jour en deux ou trois injections	

PYELONEPHRITE AIGÜES : AUTRES TRAITEMENTS POSSIBLES APRES OBTENTION DE L'ANTIBIOGRAMME	1 simple	Fluoroquinolones	Ofloxacin (Oflocet®)	200 mg PO x2 à 3/jour, si IV : 200 mg x2 à 3/jour	Pendant 7 jours	
	1 si compliquée	Bêtalactamines - céphalosporines	Céfotaxime (Claforan®)	IM ou IV 1 g x 3/jour, voire 2 g x 3/jour	Pyélonéphrite aiguë simple : 10-14 jours Pyélonéphrite aiguë compliquée : 10-14 jours, voire 21 jours ou plus selon la situation clinique	
			Ceftriaxone (Rocéphine®)	IM ou IV ou SC 1 g x1/jour, voire 2 g x1/jour		
	2	Bêtalactamines - céphalosporines	Amoxicilline	1 g PO x 3/jour		
			Amoxicilline-ac clavulanique (Augmentin®)	1 g PO x 3/jour		
			Céfixime (Oroken®)	200 mg PO x 2/jour		
3	Sulfamide + triméthoprime	Sulfaméthoxazole - Triméthoprime Dosage « forte » (SMX 800 mg + TMP 160 mg : Bactrim®)	1 cp PO x 2/jour, voire x3/jour			
4	Carbapénem	Imipenem cilastatine (Tienam®)	500 mg x4 /jour IVL ne pas dépasser 4 g par jour			
En l'absence d'autre alternative						
PROSTATITE AIGÜE : TRAITEMENT PROBABILISTE		Bêtalactamines - céphalosporines	Céfotaxime (Claforan®)	IM ou IV 1 g x 3/jour, voire 2 g x 3/jour	De 14 jours (forme paucisymptomatique de l'homme jeune à bactérie très sensible) à au moins 3 semaines selon les formes cliniques **	
			Ceftriaxone (Rocéphine®)	IM ou IV ou SC 1 g x1/jour, voire 2 g x1/jour		
	1	Fluoroquinolones	Ofloxacin (Oflocet®)	200 mg PO x2 à 3/jour, si IV : 200 mg x2 à 3/jour		
			Ciprofloxacine (Ciflox®)	500 à 750 mg PO x 2/jour, si IV : 400 mg x 2 à 3/jour		
			Lévofloxacine (Tavanic®)	500 mg PO x1/jour, si IV : 500 mg x1/jour		
		Aminosides	Gentamicine (Gentalline®)	IV ou IM 3 mg/kg x 1/jour		1-3 jours en bithérapie
			Nétilmicine	IV ou IM 6 mg/kg x 1/jour		1-3 jours en bithérapie
			Tobramycine	Voie injectable (IV ou IM) 3 mg/kg x 1/jour		1-3 jours en bithérapie

PROSTATITE AIGUË : APRES ANTIBIOGRAMME	2	Sulfamide + triméthoprimine	Sulfaméthoxazole - Triméthoprimine Dosage « forte » (SMX 800 mg + TMP 160 mg) :	1 cp PO x 2/jour, voire x3/jour	De 14 jours (forme paucisymptomati que de l'homme jeune à bactérie très sensible) à au moins 3 semaines selon les formes cliniques **
---	---	--------------------------------	--	------------------------------------	--

* Restrictions de l'ANSM à l'utilisation de la Nitrofurantoïne en 2013

(<http://ansm.sante.fr/content/download/40221/524217/version/1/file/lp-120312-Nitrofuratoine.pdf>)

(<http://ansm.sante.fr/Activites/Surveillance-des-medicaments/Medicaments-sous-surveillance-renforcee2/Medicaments-sous-surveillance-renforcee/FURADANTINE-FURADOINE-MICRODOINE>)

**Durée 14 jours minimum, voire 21 jours si trouble urinaire préexistant sous jacent ou ne régressant pas sous traitement antibiotique lorsque
NB : céfixime, fosfomycine-trométamol, nitrofurantoïne n'ont pas de place dans les infections prostatites en raison d'une diffusion insuffisante dans les tissus prostatique

DEFINITIONS

Infections urinaires graves : Pyélonéphrite aiguë et infection urinaire masculines associées à un sepsis grave, un choc septique ou une indication de drainage chirurgical ou interventionnel (le traitement antibiotique probabiliste associera C3G+aminoside systématique). Les Fluoroquilonnes ne sont plus utilisées du fait d'un taux de résistance variable des entérobactéries

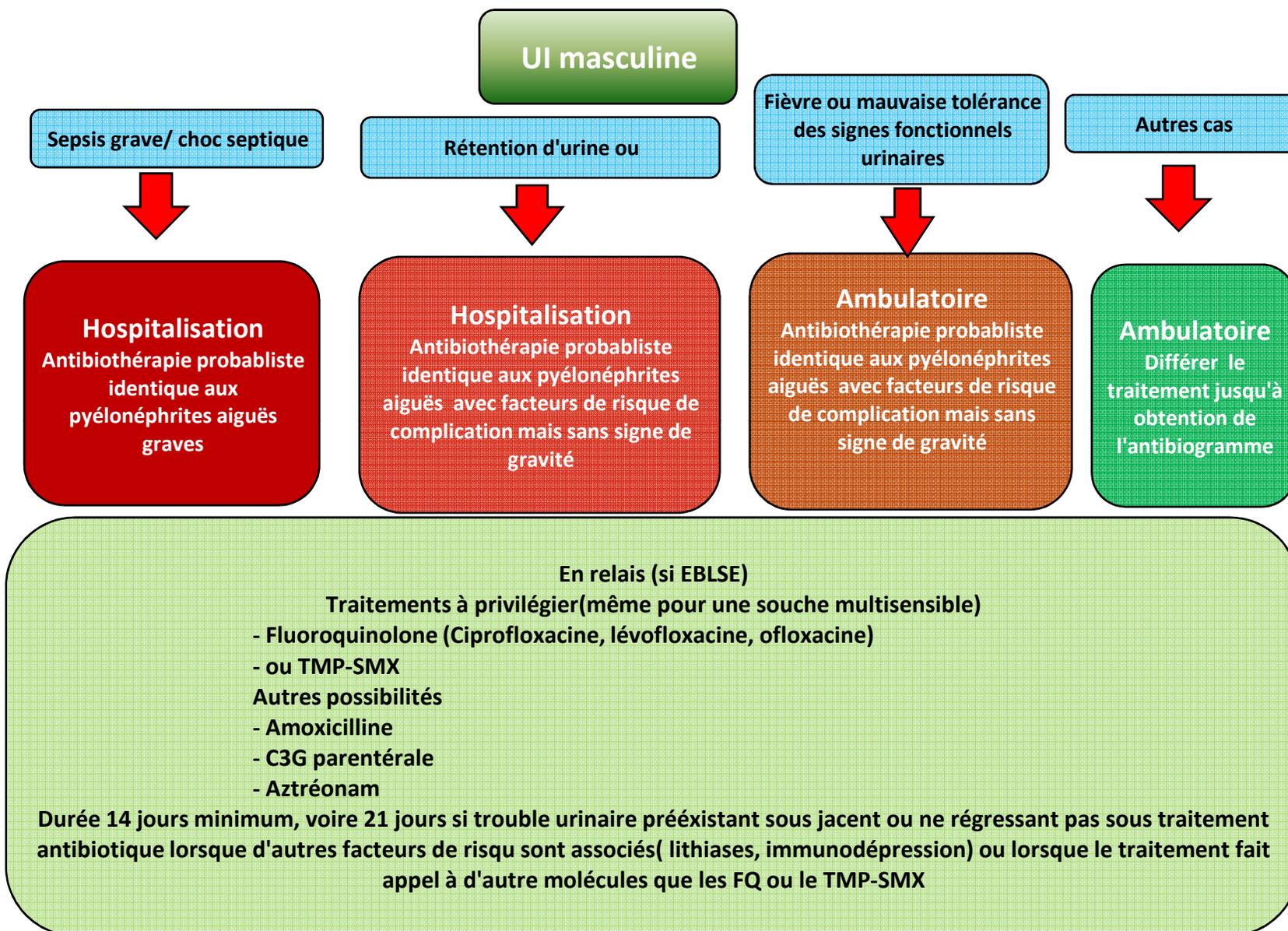
Cystites récidivantes (sans facteur de risque de complication) : au moins quatre épisodes pendant 12 mois consécutifs (Bactrim 400/80mg 1 cp/jour pendant 6 mois ou Monuril 3 g tous les 7 jours)

En cas d'évolution favorable il est recommandé de ne pas prévoir d'ECBU systématique ni sous traitement ni à distance de la fin du traitement. Un ECBU sous traitement antibiotique est recommandé en cas d'évolution défavorable.

Infections urinaires à risque de complication: au moins un facteur de risque pouvant rendre l'infection plus grave et traitement plus complexe. Anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire (RVU, résidu vésical, lithiase, tumeur, acte récent...), sexe masculin, grossesse, sujet âgé (plus de 65 ans et plus de trois critères de fragilité ou plus de 75 ans), immunodépression grave et IRC sévère NB: le diabète n'est plus considéré comme facteur de risque de complication

		Famille pharmacologique	Substance active	Posologie	Durée totale de traitement*
CYSTITE AIGÜE GRAVIDIQUE : TRAITEMENT		Bêtalactamines - céphalosporines	Céfixime	200 mg PO x 2/jour	Au moins 5 jours
CYSTITE AIGÜE GRAVIDIQUE : AUTRE TRAITEMENT POSSIBLE APRES OBTENTION DE L'ANTIBIOGRAMME		Bêtalactamines	Amoxicilline	1 g PO x 3/jour	5 jours
			Amoxicilline-acide clavulanique (sauf si risque d'accouchement imminent)	1 g PO x 3/jour	
			Céfixime	200 mg PO x 2/jour	
		Apparentés aux Sulfamide +	Pivmecillinam	400 mg PO x 2 /jour	
			Sulfaméthoxazole-	1 cp PO x 2/jour	
PYELONEPHRITE AIGÜE GRAVIDIQUE : TRAITEMENT PROBABILISTE		Bêtalactamines céphalosporines	Céfotaxime	Voie injectable (IM ou IV) : 1 g x 3/jour, voire 2 g x 3/jour	Pyélonéphrite aiguë simple : 10-14 jours Pyélonéphrite aiguë compliquée : 10-14 jours, voire 21 jours ou plus selon la situation clinique
			Ceftriaxone	Voie injectable (IM ou IV ou SC) : 1 g x1/jour, voire 2 g x1/jour	
		Aminosides	Gentamicine	Voie injectable (IV ou IM)	1-3 jours en bithérapie
			Nétilmicine	Voie injectable (IV ou IM) 6 mg/kg x 1/jour	
			Tobramycine	Voie injectable (IV ou IM)	

		Famille pharmacologique	Substance active	Posologie	Durée totale de traitement*
PYELONEPHRITE AIGÜE GRAVIDIQUE : AUTRE TRAITEMENT POSSIBLE APRES OBTENTION DE L'ANTIBIOGRAMME		Bêtalactamines	Amoxicilline	1 g PO x 3/jour	Pyélonéphrite aiguë simple : 10-14 jours Pyélonéphrite aiguë compliquée : 10-14 jours, voire 21 jours ou plus selon la situation clinique
			Amoxicilline-acide clavulanique (sauf si risque	1 g PO x 3/jour	
			Céfixime	200 mg PO x 2/jour	
		Apparentés aux bêtalactamines	Pivmecillinam	400 mg PO x 2 /jour	
		Sulfamide + triméthoprime	Sulfaméthoxazole-triméthoprime (à éviter par prudence au 1er trimestre)	1 cp PO x 2/jour	



Validé par le CAI-CLIN du CH Saint Affrique le 30/04/2015

Validé par le CAI-CLIN du CH Saint Affrique le 30/04/2015

Validé par le CAI-CLIN du CH Saint Affrique le 30/04/2015

Validé par le CAI-CLIN du CH Saint Affrique le 30/04/2015

Validé par le CAI-CLIN du CH Saint Affrique le 30/04/2015

Validé par le CAI-CLIN du CH Saint Affrique le 30/04/2015

Validé par le CAI-CLIN du CH Saint Affrique le 30/04/2015