



Prise en charge des infections urinaires (IU) à EBLSE.

L'émergence d'entérobactéries productrices de β-lactamases à spectre élargie (EBLSE) constitue un problème majeur de santé publique. Les carbapénèmes restent le traitement de référence sur les EBLSE, mais expose au risque de sélection de souches résistantes par production de carbapénémases (EPC). Les IU impliquant des EBLSE constituent une préoccupation en constante progression. Il est donc stratégique de proposer des alternatives thérapeutiques en cas d'IU à EBLSE.

1. Pyélonéphrites aiguës (PNA) à EBLSE (traitement documenté).

Antibiogramme	1° Choix thérapeutique	Posologies (fonction rénale normale)
Si Fluoroquinolones-S	Ciflox [®] , Tavanic [®] , Oflozet [®]	Ciflox [®] : 500 mg/12h po, 400 mg/12h IV, Tavanic [®] : 500 mg/12h po et IV, Oflozet [®] : 200 mg/8-12h po et IV
Si Fluoroquinolones-R Et TMP-SMX-S	Bactrim [®]	Dosage « Forte », 1 cp/12h
Antibiogramme	2° Choix thérapeutique	
Si Fluoroquinolones-R Et TMP-SMX-R Et Augmentin [®] -S Ou Tazocilline [®] -S Ou Claforan [®] -S Ou Rocéphine [®] -S Ou Fortum [®] -S Ou Axepim [®] -S	Alors Augmentin [®] si la CMI ≤ 8 mg/L Alors Tazocilline [®] si la CMI ≤ 8 mg/L Alors Claforan [®] si la CMI ≤ 1 mg/L Alors Rocéphine [®] si la CMI ≤ 1 mg/L Alors Fortum [®] si la CMI ≤ 1 mg/L Alors Axepim [®] si la CMI ≤ 1 mg/L	1g/8h 4g en SAP de 4h/6-8h 1-2g/ 8h 1-2g/j 2g en dose de charge d'1h puis 6-8g/j en SAP 1-2g/12h
Antibiogramme	3° Choix thérapeutique	
Céfoxitine [®] -S Aminosides	Uniquement si PNA à <i>E. coli</i> sensible Amiklin [®] , Gentalline [®]	Céfoxitine [®] 1-2g/ 8h Amiklin [®] : 20-25 mg/kg/j dose unique de 30 mn, Gentalline [®] 5-8 mg/kg/j dose unique de 30 mn
Antibiogramme	4° Choix thérapeutique (pas d'alternative)	
Carbapénèmes	Tiénam [®] ou Méronème [®] en traitement d'attaque Invanz [®] en traitement de relais	Tiénam [®] 500 mg-1g/8h Méronème [®] 1g/8h Invanz [®] 1g/j
Si allergie aux BL	Aztréonam [®] Ou aminosides en monothérapie	2g/8h

Situations cliniques	Schémas thérapeutiques
PNA simple sans signe de gravité, PNA à risque de complication* sans signe de gravité	monothérapie
PNA grave en probabiliste : • ATCD de colonisation ou d'infections urinaire à EBLSE, • Choc septique et au moins 1 FR d'IU à EBLSE	Tiénam [®] ou Méronème + Amiklin [®]
PNA grave documentée Si allergie aux BL	BL ou FQ ou carbapénèmes + Amiklin [®] Aztréonam + Amiklin [®]

Durée du traitement :

- 7j si C3G injectable et relais par une fluoroquinolone PO,
- 7j si C3G injectable exclusive, ou fluoroquinolones exclusives,
- 5-7j si aminosides prescrits en monothérapie,
- 10-14j pour les carbapénèmes,
- en cas de PNA à EBLSE il n'est pas recommandé de prolonger le traitement ATB.

2. Cystites à EBLSE (traitement documenté).

Molécules selon la sensibilité	Posologies	Durée du traitement
1° choix : Monuril [®]	Sachet de 3g	Dose unique ou TT séquentiel (1 sachet/j à J1-J3-J5)
2° choix : Séléxid [®]	400 mg/12h	5j
3° choix :		
▪ fluoroquinolones	Ciflox [®] 500 mg, Oflocet [®] 400 mg	Prise unique po,
▪ Nitrofurantoïne	100 mg/8h	5j (CI si Clearance de la créatinine ≤ 40 ml/mn).
▪ Augmentin [®]	1g/8h	5j
▪ Bactrim [®]	dosage « forte » 1/12h	3j

Rédaction : Dr Th. Levent

Comité de lecture : F. Lambiotte, M.Vasseur, D.Briffaut, S .Dezorzi, L. Gosteau, F.Delfosse