LES ANTIBIOTIQUES URINAIRES

Infection urinaire = 2nde pathologie infectieuse.

I/ Les infections urinaires

A. Classification

- I.U basse aigue non compliquée : femme et petite fille
- I.U compliquée : avec facteurs de risques de complications =
  - toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire (résidu, reflux vésico – urétral, lithiase, tumeur, cathéter, chirurgie ou endoscopie récente)
  - terrain défavorable (homme, enfant, P.A, grossesse, diabète, immunodépression, insuffisance rénale, greffe rénale)
- I.U haute : pyélonéphrite aigue primitive
- Bactériurie asymptomatique : P.A, femme enceinte

B. Les agents bactériens en cause

- *Escherichia coli* : pour les infections communautaires
- *E. coli, proteus* et *pseudomonas aeruginosa* : pour les infections nosocomiales

II/ Le chois d'un ATB : données générales

1) En fonction du site infectieux

ATBiothérapie probabiliste dans les I.U basses non compliquées.

2) En fonction de la localisation

- forme active de l'ATB au niveau du site infectieux à une concentration supérieure ou égale à la concentration minimale inhibitrice (CMI)
- paramètres pharmacologiques : ATB à élimination rénale (pénicilline, céphalosporine, aminoside, vancomycine, ...)

3) En fonction du terrain

- enfants = quinolones et sulfamides contre - indiqués
- femmes enceintes = contre – indications (quinolones, ...)
- femmes qui allaitent = contre – indications (quinolones, sulfamides, ...)

4) En fonction du coût

III/ Le ttt des I.U

a. Les règles hygiéno – diététiques

- ✔ diurèse abondante : 4 à 5 mictions / jour, régulièrement espacées (pour éviter les stases urinaires), surtout : ne pas se retenir et vider totalement la vessie
- ✔ apports hydriques abondants : plus de 1,5 litre d'eau / j pour laver la vessie
- ✔ éviter le champagne et le vin blanc : ils acidifient les urines et donc, favorisent la prolifération bactérienne

b. Les I.U basses non compliquées

- utiliser de préférence les ATB à indication urinaire stricte
- ttt monodose : Cotrimoxazole, Fluoroquinolones, ... = observance maximale ; les signes urinaires ne disparaissent que 24 à 48 h après la prise
- ttt de 3 jours : la bonne observance et la prise thérapeutique correspond à la durée des signes
- ttt classique sur 5- 7 jours
- législation de la *Peflacine*

c. Les I.U basses compliquées

- Femme de plus de 65 ans ou ayant des ATCD urologiques ou généraux :
  - ttt de 5 à 10 j
  - ATB à bonne diffusion urinaire (pénicilline, céphalosporine, fluoroquinolone, quinolone de 1ère génération, sulfamide)

- Femme enceinte :
  - ttt de 7- 10 j
  - ATB autorisés = pénicilline, céphalosporine, nitrofurantoïne (sauf durant les 2 dernières semaines de grossesse)

- Enfant et nourrisson :
  - 1 à 2 % d'enfants sont touchés
  - nourrissons = ttt de 10 à 15 j
  - on recherche la cause car c'est très souvent secondaire à un autre pathologie de l'arbre urinaire. On traite pour éviter les récidives d'I.U
  - monothérapie = céphalosporine de 3ème génération ou *Amoxicilline*, acide clavulanique
  - association = idem + aminoside
  - enfant de 2 ans et plus : ttt de 10 j (cotrinoxazole, bêta – lactamine et nitrofurantoïne)

- Homme :
  - **prostatite** : 14 j de ttt avec ATB diffusant correctement dans la prostate
  - on traite l'I.U comme une prostatite

- fluoroquinolone, cotrinoxazole, tétracyclines, macrolides et apparentés