

SOMMAIRE du DYNAPRESS été 2016 :

- Infections urinaires communautaires
- Maladie de Lyme

Retrouvez les précédents numéros sur www.dynalab.fr

Infections urinaires communautaires – Recommandations de traitement

Les principales recommandations de traitement des infections urinaires communautaires publiées en 2014 par la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), peuvent se résumer ainsi :

- **Cystite aiguë simple :**
 - 1ère intention : fosfomycine en prise unique de 3g,
 - 2ème intention : pivmecillinam pendant 5 jours,
 - 3ème intention : fluoroquinolone (FQ) (ciprofloxacine/ofloxacine) en prise unique, ou nitrofurantoïne pendant 5 jours (contre-indiqué si clairance à la créatinine < 40 mL/mn)
- **Cystite aiguë à risque de complication :** si possible, faire un traitement différé adapté à l'antibiogramme, par ordre de préférence :
 - Si sensible : amoxicilline pendant 7 jours,
 - A défaut : pivmecillinam pendant 7 jours, à défaut nitrofurantoïne pendant 7 jours, à défaut triméthoprime pendant 5 jours,
 - A défaut : amoxicilline/acide clavulanique pendant 7 jours, ou céfixime pendant 7 jours, ou FQ (ciprofloxacine/ofloxacine) pendant 5 jours, ou cotrimoxazole pendant 5 jours. Sur avis d'expert : fosfomycine-trométamol,
- **Cystite aiguë à risque de complication, si un traitement différé n'est pas possible :** (patient très symptomatique, terrain particulier)
 - 1ère intention : nitrofurantoïne. Seconde intention : céfixime ou FQ (ciprofloxacine/ofloxacine),
 - Une fois l'antibiogramme terminé, suivre les recommandations du paragraphe précédent,
- **Cystite aiguë récidivante :**
 - Traitement de chaque épisode comme une cystite simple (si cystite post coïtale, traitement avant ou après un rapport)
 - Une antibioprofylaxie se discute si on observe au moins un épisode par mois,
 - IU post coïtale : triméthoprime 100 mg (2h avant ou après, 1 par jour maximum), à défaut fosfomycine-trométamol (maximum 1 tous les 7 jours),
 - IU très fréquentes : triméthoprime 100 mg : 1 par jour, à défaut fosfomycine-trométamol (3g tous les 7 jours). La nitrofurantoïne est contre-indiquée au long cours,
- **Pyélonéphrite simple, sans signe de gravité:** La durée de traitement est de 7 jours pour les C3G injectable ou FQ, administrées en traitement probabiliste ou en relais. Pour les autres antibiotiques, la durée est de 10-14 jours.
 - Traitement probabiliste : C3G injectable (céfotaxime ou ceftriaxone) ou FQ (ciprofloxacine / lévofloxacine / ofloxacine) injectable ou orale. Ne pas utiliser de FQ en probabiliste en cas de prise de FQ dans les 6 mois précédents. En cas d'allergie : aminoside (amikacine, gentamicine, tobramycine en monothérapie 5-7 jours) ou aztréonam
 - Traitement de relais en l'absence de BLSE : adaptation à l'antibiogramme. Si sensible : amoxicilline. A défaut : amoxicilline/acide clavulanique ou céfixime ou FQ (ciprofloxacine/levofloxacine/ofloxacine) ou cotrimoxazole
 - Traitement de relais en présence d'une BLSE : préférer l'antibiotique au spectre le plus étroit. Si sensible : FQ, cotrimoxazole. A défaut : témocilline (4g/jour), céfoxitine (si E. coli sensible), aminoside en monothérapie (5-7 jours). Dernier recours si aucune alternative : imipénem / méropénem, suivi d'ertapénem en relais si sensible.

➤ **Pyélonéphrite à risque de complication, sans signe de gravité :**

- Traitement probabiliste en 1^e intention : C3G injectable. Pour le traitement de relais, se référer au paragraphe précédent. La durée de traitement est de 10 à 14 jours (7 jours si aminoside, plus long en cas d'abcès rénal)

➤ **Pyélonéphrite aiguë grave (choc septique, ou sepsis grave, ou indication drainage) :** Traitement de 10 à 14 jours

- Traitement probabiliste : C3G parentérale + amikacine
- En cas de portage urinaire de BLSE dans les 6 mois : carbapénème (imipénem ou méropénem) + amikacine puis adaptation
- Si choc septique et facteurs de risque de BLSE (portage urinaire dans les 6 mois, traitement par association pénicilline/inhibiteur de bêta-lactamase, C2G, C3G ou FQ dans les 6 mois, hospitalisation dans les 3 mois, voyage récent en zone d'endémie BLSE, long séjour) : imipénem ou méropénem + amikacine
- Relais par adaptation à l'antibiogramme comme pour une pyélonéphrite aigue simple.
- Si allergie : aztréonam + aminosides.

Références : *Recommandations 2014 de la SPILF*

Maladie de Lyme – Recommandations de traitement

La maladie de Lyme fait l'objet d'une médiatisation importante. Les recommandations françaises issues de la conférence de consensus de 2006 restent toujours d'actualité, toutefois les recommandations européennes de l'EUCALB (European Concerted Action on Lyme Borreliosis) actualisées en 2015 sont similaires aux recommandations françaises pour le choix des molécules et proposent généralement des durées de traitement plus courtes pour une même entité clinique

➤ **Erythème migrant**

- Amoxicilline PO (3g/jour, 14 à 21 jours) ou doxycycline PO (200mg/jour, 14 à 21 jours)
- 2^e intention : cefuroxime-axetil PO (1g/jour, 14 à 21 jours)
- 3^e intention : si allergie aux bêta-lactamines et contre-indication des cyclines : azithromycine PO (500mg/jour, 10 jours)

➤ **Paralysie faciale isolée**

- Doxycycline PO (200mg/jour, 14 à 21 jours) ou amoxicilline PO (3g/jour, 14 à 21 jours) ou ceftriaxone IV (2g/jour, 14 à 21 jours)

➤ **Autres formes de neuroborréliose (dont paralysie faciale avec méningite)**

- Ceftriaxone IV (2g/jour, 21 à 28 jours)
- 2^e intention : pénicilline G IV (18-24 MUI/jour, 21 à 28 jours) ou doxycycline PO (200mg/jour, 21 à 28 jours)

➤ **Arthrites aiguës**

- Doxycycline PO (200mg/jour, 21 à 28 jours). En 2^e intention : amoxicilline PO (3g/jour, 21 à 28 jours)

➤ **Arthrites récidivantes ou chroniques**

- Doxycycline PO (200mg/jour, 30 à 90 jours) ou ceftriaxone IM/ IV (2g/jour, 14 à 21 jours).

➤ **Lymphocytome cutané bénin (borrelien)**

- Doxycycline PO (200mg/jour, 14 à 21 jours)

➤ **Atteinte cardiaque**

- Ceftriaxone IV (2g/jour, 21 à 28 jours)

➤ **Acrodermatite chronique atrophiant**

- Doxycycline PO (200mg/jour, 28 jours). En 2^e intention : ceftriaxone IM/IV (2g/jour, 14 jours)

Pour en savoir plus : *Borreliose de Lyme : démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives, 16ème conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse, 2006. Treatment of Lyme borreliosis in Europe, European Concerted Action on Lyme Borreliosis, 2015*

Information pratique – le potassium

Une étude interne du laboratoire montre que le transport conforme à nos recommandations des tubes non centrifugés (< 4 heures entre 15 et 25 °C) n'a pas de conséquence sur les valeurs des kaliémies.

Le facteur critique est la température : à basse température la kaliémie augmente sous l'action d'une enzyme ATPase Na⁺-K⁺ dépendante, qui excrète le potassium intracellulaire dans le plasma/sérum.

Veille biologique

La prise de certains médicaments peut générer des interférences avec les dosages sanguins de quelques molécules. Les récentes notifications de nos fournisseurs relatives à : N acétylcystéine, dextran, fulvestrant, sont consultables sur notre site internet www.dynalab.fr, dans l'Espace Professionnel.

Laboratoire du 1^{er} RAM 15 Bd du 1 ^{er} RAM 10000 TROYES	Laboratoire POUILLOT MAIRE 41 Ave 1 ^{er} Mai 10000 TROYES	Laboratoire JEANNE D'ARC 7 rue Jeanne d'Arc 10000 TROYES	Laboratoire PASTEUR 88 Ave Pasteur 10000 TROYES	
Laboratoire De BAR SUR AUBE 12 rue Thiers 10200 BAR SUR AUBE	Laboratoire De BAR SUR SEINE 16 Ave Gal Leclerc 10110 BAR SUR SEINE	Laboratoire De ROMILLY 51 rue Carnot 10100 ROMILLY	Laboratoire NOGENT SUR SEINE 23 Rue de l'Hotel Dieu 10400 NOGENT SUR SEINE	Laboratoire Du VAL 4 rue du Val 77160 PROVINS