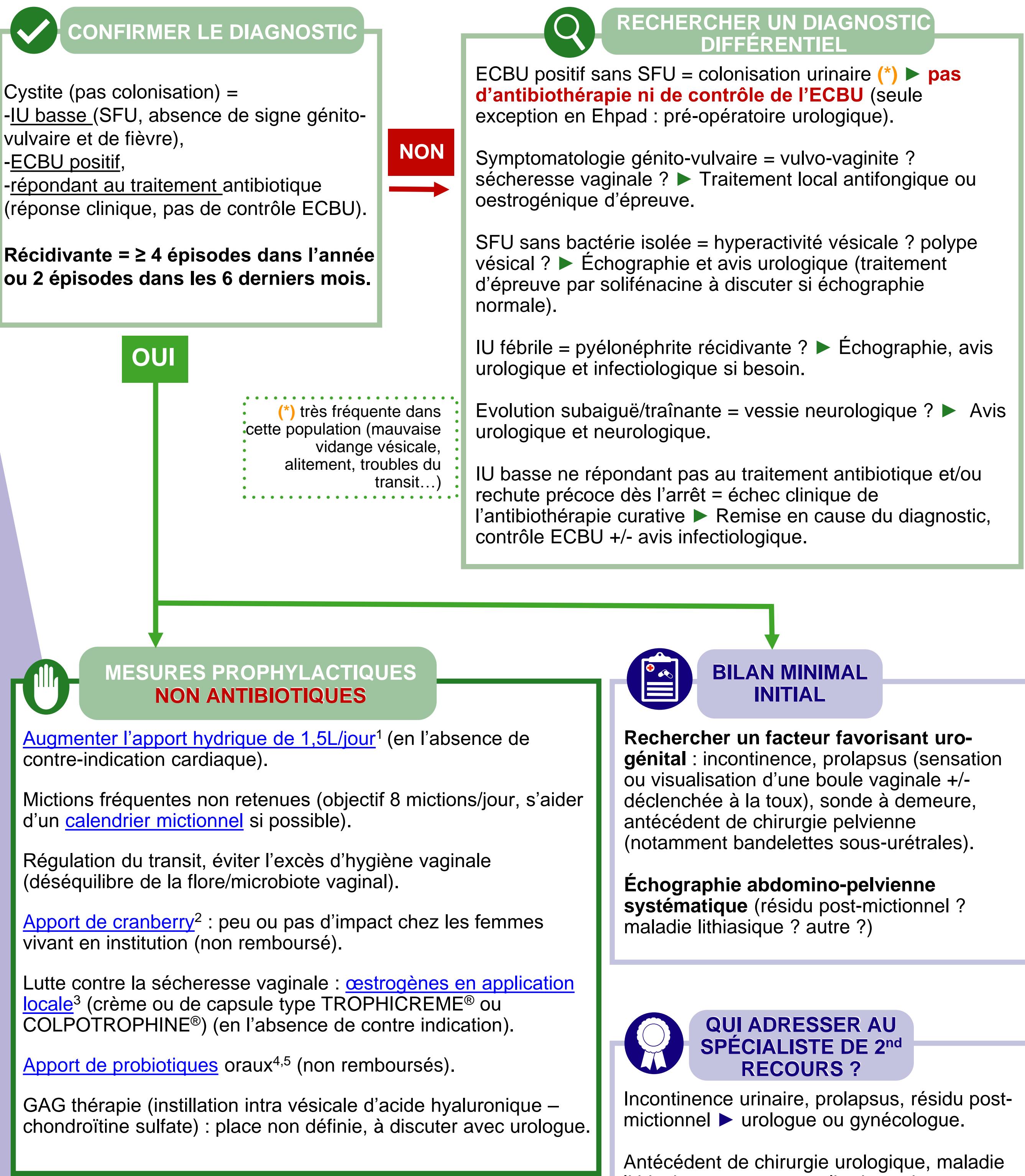


Cystite aiguë récidivante de la femme en Ehpad

Document à destination des médecins et des professionnels de santé intervenant en Ehpad.
Abréviations : infection urinaire (IU), signe fonctionnel urinaire (SFU), examen cytobactériologique urinaire (ECBU).





Adapter la stratégie antibiotique en fonction du rythme des récidives

< 1 ÉPISODE PAR MOIS

Traitements curatifs de chaque épisode comme une cystite non-récidivante à risque de complication :

De préférence adapté à l'antibiogramme :

- *Amoxicilline 1g x 3/j, 7 jours*
- *Pivmécillinam 400mg x 2/j, 7 jours*
- *Nitrofurantoïne 100mg x 3/j, 7 jours (uniquement si DFG > 45mL/min)*
- *Triméthoprime seul 300mg x 1/j, 5 jours*

Probabiliste si symptomatologie bruyante :

- *Nitrofurantoïne 100mg x 3/j, 7 jours (uniquement si DFG > 45mL/min)*
- *Fosfomycine 3 doses espacées de 48h (J1-J3-J5)*

Limiter l'usage des **antibiotiques critiques** (impact sur le microbiote intestinal) ou à **risque de toxicité** : amoxicilline + acide clavulanique, cotrimoxazole, fluoroquinolones et céphalosporines de 3^{ème} génération (ceftriaxone et céfixime).

≥ 1 ÉPISODE PAR MOIS malgré la correction de tous les facteurs favorisants depuis 3 mois

Traitements curatifs de chaque épisode comme une cystite non-récidivante à risque de complication.

Envisager **antibioprophylaxie** (traitement suspensif **à réévaluer tous les 3 mois**, adapté aux précédents antibiogrammes, hors AMM, non remboursé) :

- *Fosfomycine 1 sachet par semaine*
- *Triméthoprime seul 150 mg par jour*

Information patientes : risque de toxicité et de résistance bactérienne en cas d'antibiothérapie au long cours.

Nitrofurantoïne et cotrimoxazole = réservées aux traitements curatifs des cystites.

Cotrimoxazole, céphalosporines de 3^{ème} génération et fluoroquinolones = réservées aux traitements curatifs des pyélonéphrites.



RISQUES D'UNE ANTIOPROPHYLAXIE EXCESSIVE ET/OU INADAPTÉE

- Sélection de bactéries résistantes⁶, difficultés de traitement des infections ultérieures (IU ou autre) voire impasse thérapeutique.
- Effets indésirables⁷ propres à chaque antibiotique.
- Déséquilibre de la flore vaginale, intestinale, cutanée et urinaire (présence d'un microbiote urinaire⁸ : bactéries commensales adhérant à l'urothélium, protégeant le système urinaire des infections).
- Le traitement antibiotique des colonisations urinaires favorise les IU⁹ (rôle possiblement protecteur des bactéries colonisatrices).

1. [Effect of increased daily water intake in premenopausal women with recurrent urinary infections \(Hooton and al.\)](#)

2. [Cranberries for preventing urinary tract infections, Cochrane review \(Williams and al.\)](#)

3. [Les femmes ménopausées : recommandations pour la pratique clinique de CNGOF et du GEMVi \(Trémolieres and al.\)](#)

4. [Can vaginal lactobacillus suppositories help reduce urinary tract infections ? \(Shoureshi and al.\)](#)

5. [Effectiveness of prophylactic oral and / or vaginal probiotic supplementation in the prevention of recurrent urinary tract infections: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial \(Gupta and al.\)](#)

6. [Continuous low-dose antibiotic prophylaxis for adults with repeated urinary tract infections \(AnTiC\) : a randomised, open-label trial \(Fisher and al.\)](#)

7. [The benefits and harms of antibiotic prophylaxis for urinary tract infection in older adults \(Langford and al.\)](#)

8. [Advances in understanding the human urinary microbiome and its potential role in urinary tract infection \(Neugent and al.\)](#)

9. [Asymptomatic bacteriuria treatment is associated with a higher prevalence of antibiotic resistant strains in women with urinary tract infections \(Tommaso and al.\)](#)