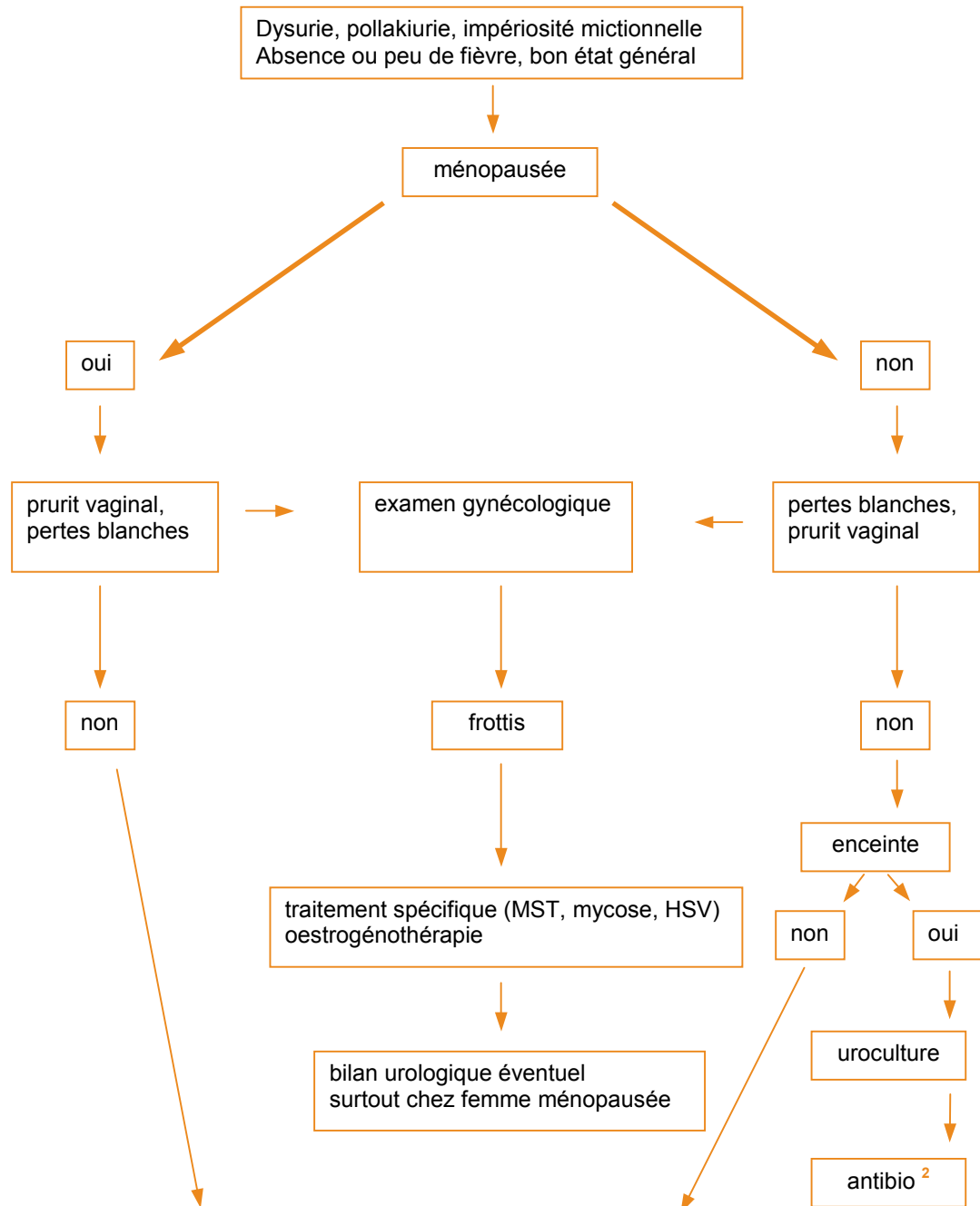




Cystite aiguë simple : Algorithme décisionnel chez la femme



bandelette → nitrit +, (leuco +) → antibiothérapie ¹ → pas OK → antibiotique 2^{me} choix
nitrit -, (leuco -), pas de traitement
nitrit -, (leuco +), traitement optionnel aveugle ou
2^{me} échantillon ou uroculture → traitement ciblé



¹ Antibiothérapie : femme non enceinte

Nitrofurantoïn (*nitrofurantoïne retard*) ou *nifurtoïnol* (Urfadyn-PL) 2x100 mg pendant 7 jours

Fosfomycine (Monuril) dose unique

2^{me} choix :

Fluoroquinolones 3 jours,

Norfloxacine (Zoroxin) 400 mg 2x1

Enoxacine (Enoxor) 2x 200-400 mg

Ciprofloxacine (Ciproxin, + générique) 2x250 mg

Ofloxacine (Tarivid) 200 mg 2x1

SMTX-TMP, 3 jours (Bactrim forte, Eusaprim forte)

² Antibiothérapie : femme enceinte

Céphalosporine (Zinnat 250 mg 2x /j) 7 jours

Amoxicilline - ac. Clavulanique, 7 jours

Nitrofurantoïne, 7 jours (voir restrictions)

Pour les prix des différentes spécialités figurant sur la liste positive veuillez consulter le site : www.ucm.lu

Recommandations :

- Chez la femme présentant une dysurie, la probabilité d'une cystite non compliquée est élevée et doit être confirmée par un examen clinique et paraclinique. Exclure au départ une pyélonéphrite et une uréthrite.
- La bandelette urinaire, facile d'emploi, a une fiabilité suffisante pour affirmer ou exclure une infection bactérienne.
- Dans les cystites non compliquées une uroculture n'est pas indiquée d'emblée.
- Comme schéma thérapeutique on recommande comme 1^{er} choix un traitement par la Nitrofurantoïn pendant 7 jours, plus efficace qu'une dose unique de Fosfomycine. Un traitement aux Fluoroquinolones pendant 3 jours, pratique et très efficace, n'est pas recommandé en première intention, ceci pour éviter leur utilisation à trop large échelle dans les cystites simples menant ainsi à une résistance rapide. Dans ce groupe Zoroxin est le mieux adapté et par son spectre d'action et par sa présentation économique.
- Le TMP-SMX n'est plus retenu comme option thérapeutique de 1^{er} choix, vu le nombre élevé de résistances et le risque potentiel d'effets secondaires graves.
- Les bêta-lactames resteront réservées aux cystites de la femme enceinte et le choix se fera en fonction de l'antibiogramme.



Groupe de travail

Dr Ernest WILWERT: chargé de la rédaction

Dr Françoise BERTHET

M. Marcel BRUCH

Dr Elisabeth HEISBOURG

Dr Eugène PANOSETTI

Dr Siggy RAUSCH

Dr Jean-Claude SCHMIT