



Clair et net : options antibiotiques pour les infections urinaires non compliquées

QUESTION CLINIQUE

Quel est le régime thérapeutique privilégié contre les infections urinaires non compliquées ?

CONCLUSION

Pour la résolution des symptômes, tous les antibiotiques sont semblables. Compte tenu des données probantes limitées, voici les meilleurs conseils relatifs à la durée du traitement pour la résolution des symptômes : nitrofurantoïne : 5 jours; triméthoprime/sulfaméthoxazole, bêta-lactamines, ciprofloxacine et norfloxacine : 3 jours; fosfomycine : 1 jour. Le choix du traitement doit dépendre des préférences du patient, de la résistance locale, des effets secondaires et des allergies.

DONNÉES PROBANTES

- Les résultats sont statistiquement significatifs, sauf indication contraire.
- Choix de l'antibiotique :
 - Six revues systématiques¹⁻⁶ (de 4 à 27 ECR, de 1 497 à 6 016 patients, surtout des femmes adultes) ont comparé différents antibiotiques (bêta-lactamines,

fluoroquinolones, fosfomycine, nitrofurantoïne et triméthoprim/sulfaméthoxazole) en présence de symptômes d'infection urinaire et/ou d'une culture urinaire positive.

- Résolution des symptômes : aucune différence entre les antibiotiques¹⁻⁶.
 - Éradication bactérienne après ≤ 2 semaines : Les fluoroquinolones^{4,6} (88-89 %) sont supérieures à la nitrofurantoïne⁴ (79 %) et aux bêta-lactamines⁶ (70 %); aucune différence après 4-8 semaines⁶.
 - Effets indésirables : Moins d'éruptions cutanées avec la nitrofurantoïne (0,2 %) et les fluoroquinolones (0,1 %) qu'avec le triméthoprim/sulfaméthoxazole (2,6 %) et les bêta-lactamines (6 %)⁶.
- Durée :
 - Revue systématique⁷ (32 ECR, 9 605 femmes de 16 à 65 ans) comparant la durée d'administration du même antibiotique : 3 jours par rapport à 5 à 10 jours. Antibiotiques : bêta-lactamines, fluoroquinolones, céphalosporines, sulfonamides et triméthoprim/sulfaméthoxazole aux doses ordinaires.
 - Résolution des symptômes : aucune différence.
 - Éradication bactérienne après une administration de 3 jours par rapport à une administration ≥ 5 jours après < 2 semaines (91 % contre 93 %) et après 4-8 semaines (82 % contre 87 %), respectivement.
 - Une méta-analyse en réseau⁸ (61 ECR, 20 780 femmes) a comparé les durées de traitement. Les comparaisons directes des réactions cliniques sont rapportées ci-dessous.
 - Résolution des symptômes : Fluoroquinolones : L'effet est semblable après une administration pendant 1 ou 3 jours, mais celles de deuxième génération (par exemple, la ciprofloxacine et la norfloxacine) sont peut-être légèrement (~ 5 % relativement) plus efficaces après 3 jours. Les fluoroquinolones des troisième et quatrième générations étudiées ne sont pas disponibles au Canada.
 - D'autres données concordent avec celles de la première revue systématique⁷.
 - Il y a un manque de données sur la nitrofurantoïne.
 - Dans toutes les études, la fosfomycine a été administrée en dose unique^{1-3,5}.
 - Limites : Études anciennes comportant des données probantes de faible qualité. Peu de comparaisons directes entre différentes durées d'administration des antibiotiques.

CONTEXTE

- ≥ 60 % des femmes qui se présentent aux soins primaires avec une infection urinaire soupçonnée en sont véritablement atteintes⁹.
- Les petites différences dans les taux d'éradication bactérienne ne semblent pas avoir d'incidence sur les symptômes cliniques et sont peut-être sans importance.
- Les lignes directrices^{10,11} recommandent comme traitement de première intention l'administration de nitrofurantoïne pendant 5 jours (~ 21 \$), de triméthoprim/sulfaméthoxazole pendant 3 jours (~ 14 \$) et de fosfomycine pendant un jour (~ 33 \$)¹².
- Les antibiogrammes provinciaux présentent des profils de résistance à jour¹³⁻¹⁴.

RÉFÉRENCES

1. Alfaresi M, Hassan K and Alnjadat R, et al. Open Microbiology Journal. 2019;13:193-199.
2. Cai T, Tamanini I, Tascini, C, et al. J Urology. 2020;203(3):570-578.
3. Falagas M, Vouloumanou E, Trogias A, et al. J Antimicrob Chemother. 2010;65:1862-1877.
4. Huttner A, Verhaigh E, Harbarth S, et al. J Antimicrob Chemother. 2015;70:2456-2464.
5. Konwar M, Gogtay N, Ravi R, et al. J Chemother. 34(3):139-148.
6. Trestioreanu Z, Green H, Paul M, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2010 (10): CD007182.
7. Milo G, Katchman EA, Paul M, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD004682.
8. Kim D, Kim J, Lee J, et al. Lancet Infect Dis. 2020;20:1080-1088.
9. Young J, Thomas B, Allan M. Outils de la pratique n° 324. Lien : https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1673650590_tfp324_dxuti_f.pdf. Consulté le 17 février 2023.
10. Ontario Anti-infective Review Panel. 2019. Anti-infective Guidelines for Community-acquired Infections. Toronto (Ontario), Canada: MUMS Health Clearinghouse.
11. Bugs and Drugs. Lien : <https://www.bugsanddrugs.org/7399B374-C9F6-4044-9E03-86B1D11F2874>. Consulté le 17 février 2023.
12. Communication personnelle avec la Summerside Pharmacy d'Edmonton (Alberta), le 7 décembre 2022
13. Antibiogrammes pour la Colombie-Britannique, la Saskatchewan et l'Ontario. Lien : <https://www.lifelabs.com/healthcare-providers/reports/antibiograms/>. Consulté le 17 février 2023.
14. Antibiogrammes pour l'Alberta. Lien : <https://www.albertaprecisionlabs.ca/hp/Page13779.aspx>. Consulté le 17 février 2023.

AUTEURS

Jennifer Young M.D.,
CCMF-MU, **Betsy Thomas**,
B. Sc. Pharm, **G Michael**
Allan, M.D., CCMF

*Les auteurs n'ont aucun
conflit d'intérêts à déclarer.*

**OUTILS DE LA PRATIQUE
RENDU POSSIBLE PAR**



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles Outils de la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à www.toolsforpractice.ca.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.