



Données de la résistance aux antibiotiques dans les infections urinaires

Pr Djennane. F

Correspondant du CHU Mustapha Bacha au réseau national de la surveillance de la résistance aux antibiotiques (AARN)

Les constats...



- L'infection urinaire (IU) est l'un des principaux motifs de consultation en pathologie infectieuse et de prescription antibiotique.
- Sa prise en charge thérapeutique est possible grâce à plusieurs traitements standards (1ere intention) fondés sur la pratique et l'expérience médicale.
- Ces traitements évoluent en fonction de la situation épidémiologique de l'IU et de la sensibilité aux antibiotiques des agents bactériens responsables.

Antibiothérapie de l'infection urinaire

- Trois critères pris en compte : Bon Usage!

1. Efficacité

-Sensibilité de la souche en cause à l'antibiotique = ce qui conditionne éradication microbiologique et clinique

-Seuil d'antibio-résistance admissible pour un traitement probabiliste

2. Tolérance

3. Effet collatéral sur le microbiote intestinal

-Réservoir des bactéries résistantes

-Très faible: Fosfomycine, Nitrofurantoïne

-Important: C3G, fluoroquinolone et à moindre mesure AMC et SXT

Recommandations –Guidelines...

- En collaboration : Cliniciens

Sociétés savantes

Réseaux surveillance résistance aux ATB

Autorités sanitaires



Objectif commun

Définir IU

Diagnostiquer
IU

Traiter IU



SPILF

SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE
DE LANGUE FRANÇAISE

CMIT

COLLÈGE DES UNIVERSITAIRES
DE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

SNMInf

SYNDICAT NATIONAL
DES MÉDECINS INFECTIOLOGUES

FFI

FÉDÉRATION FRANÇAISE
D'INFECTIOLOGIE

Accueil / Documents / Documents / Diaporamas des recommandations

Documents ▾

Recommandations

Diaporamas des recommandations

Autres documents

Réunions >

Antibiotiques >

Sociétés partenaires >

Diaporamas des recommandations

Diaporamas réalisés par le comité des référentiels de la SPILF à partir de consensus ou recommandations

- ▶ SPILF-groupe_reco-IU-Communautaires-2017.pptx
- ▶ SPILF-groupe_reco-spilf-icd-escmid
- ▶ SPILF-groupe_reco-SPILF-infection précoce PTH-G (HAS)
- ▶ SPILF-groupe_reco-SPILF-projets-2014.ppt
- ▶ SPILF-groupe_reco-SPILF-FQ-2015.pptx
- ▶ SPILF-groupe_recoRFE-AntibioRea-2014.pptx
- ▶ SPILF-groupe_reco-RFE-IIA-2014.ppt
- ▶ SPILF-groupe_reco-Inf-Urinaires-pediatrie.pptx (234,1 Ko)



En Algérie ... Les données sur ATB résistance dans IU collectées par l'AARN

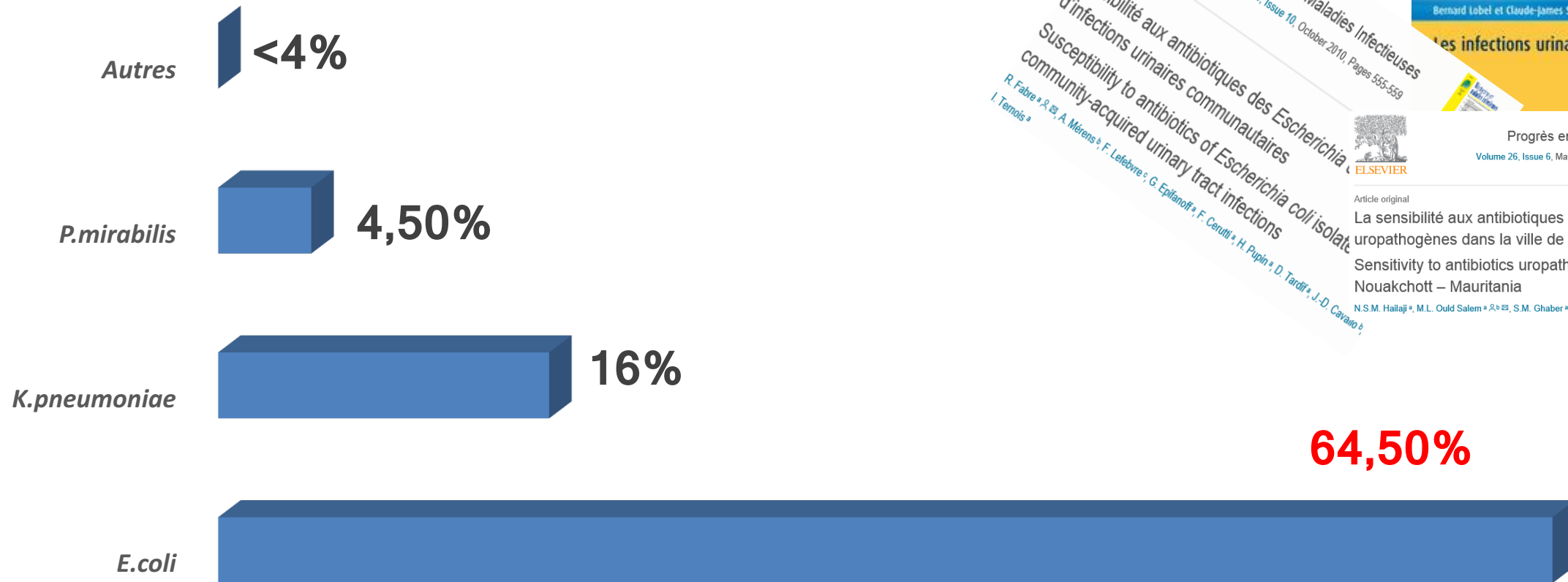


- Fournir des informations :
 - Agents bactériens responsables des IU en milieu communautaire et Hospitalier
 - Etudier le profil de sensibilité aux antibiotiques de la principale bactérie en cause des IU communautaires et hospitalières en 2016
 - Etudier son évolution au cours des 5 derniers années (2012-2016)

Etiologie bactérienne des IU 2016

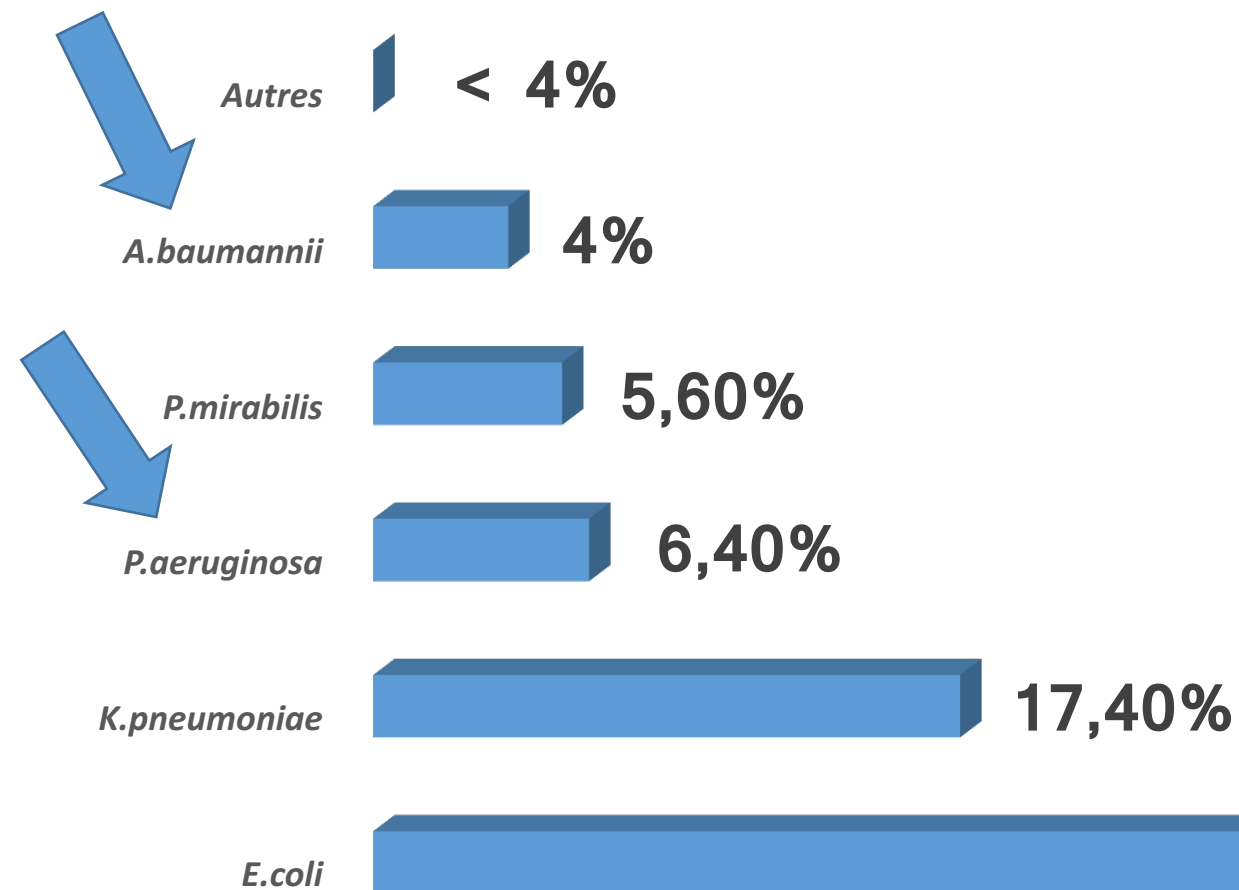
Bactéries isolées des IU en Milieu communautaire 2016

(N=5503)



Autres: *P.aeruginosa, E.faecalis, E.cloacae, S.aureus, K.oxytoca, S.agalataiae, A.baumannii, S.marcesens, E.faecium, Salmonella spp, S.pyogenes*

Bactéries isolées des IU en milieu Hospitalier 2016 (N=5139)



228 hôpitaux européens (1jour donné)

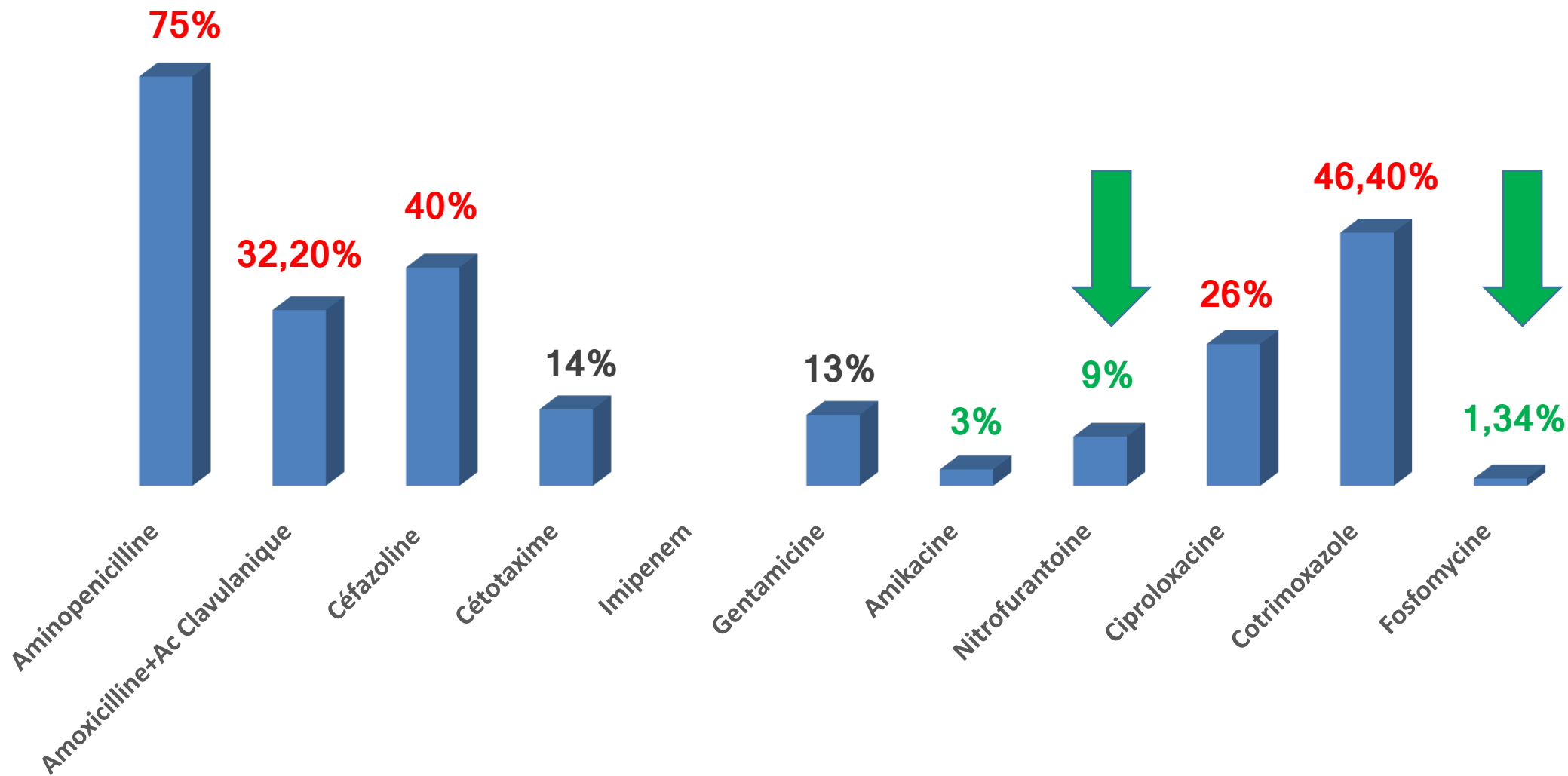
E.coli 36%,
P.aeruginosa 7%,
Enterobacter sp 4%,
Acinetobacter sp 2%

Clin. Microb. Infect. 2000;7:523-31

Autres: *E.faecalis*, *E.cloacae*, *S.aureus*, *E.faecium*, *K.oxytoca*, *S.agalatieae*, *S.marcesens*, *Salmonella spp*, *S.maltophilia*, *H.influenzae*, anaerobies

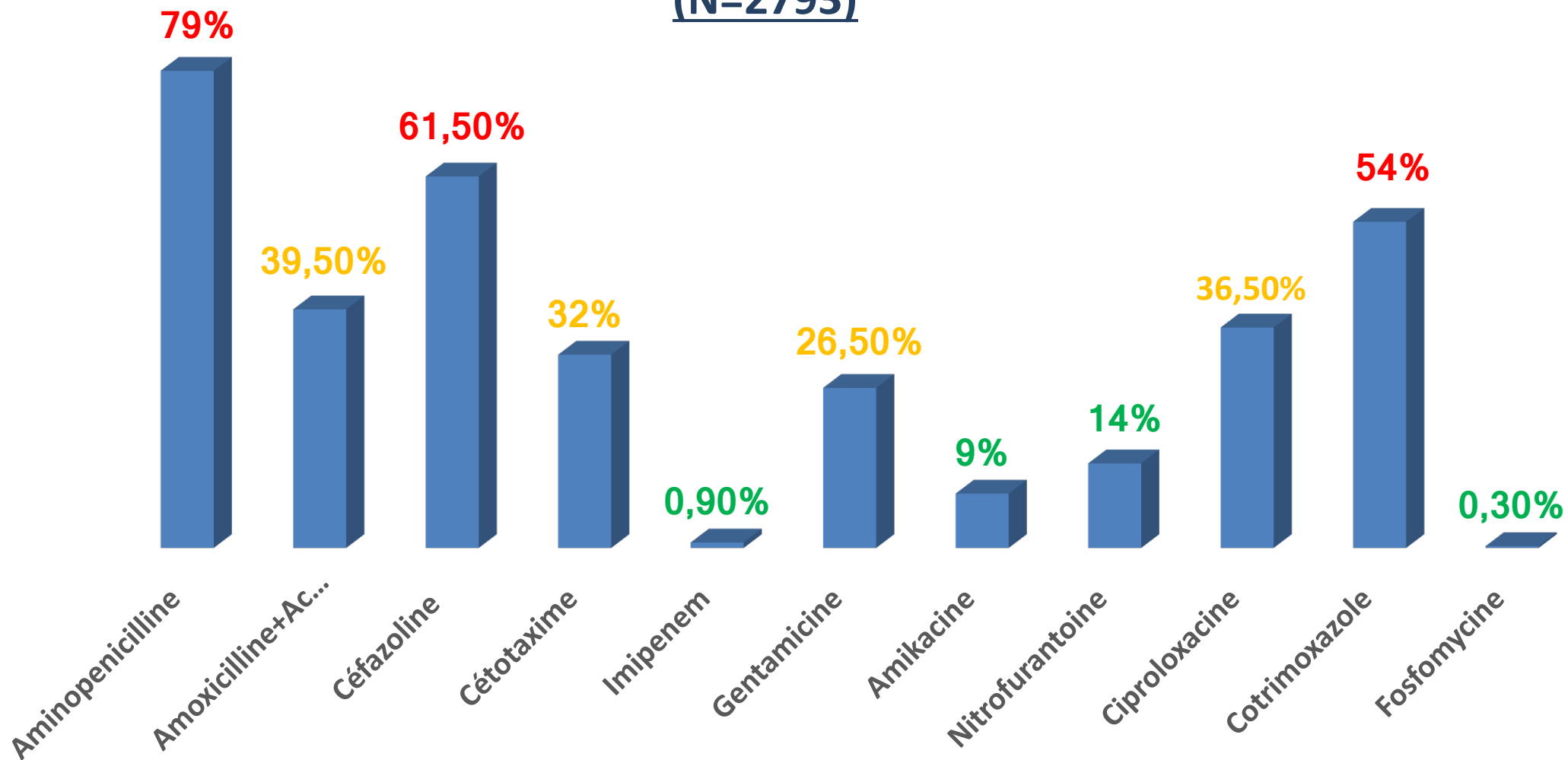
Etude de l'antibio-résistance *E.coli* dans les IU en 2016

% Résistance aux ATB d'*E.coli* dans IU en milieu communautaire 2016 (N=3550)



% Résistance aux ATB d'*E.coli* dans IU en milieu hospitalier 2016

(N=2793)



Comparons!



Réseau Algérien de Surveillance de la Résistance
des Bactéries aux Antibiotiques

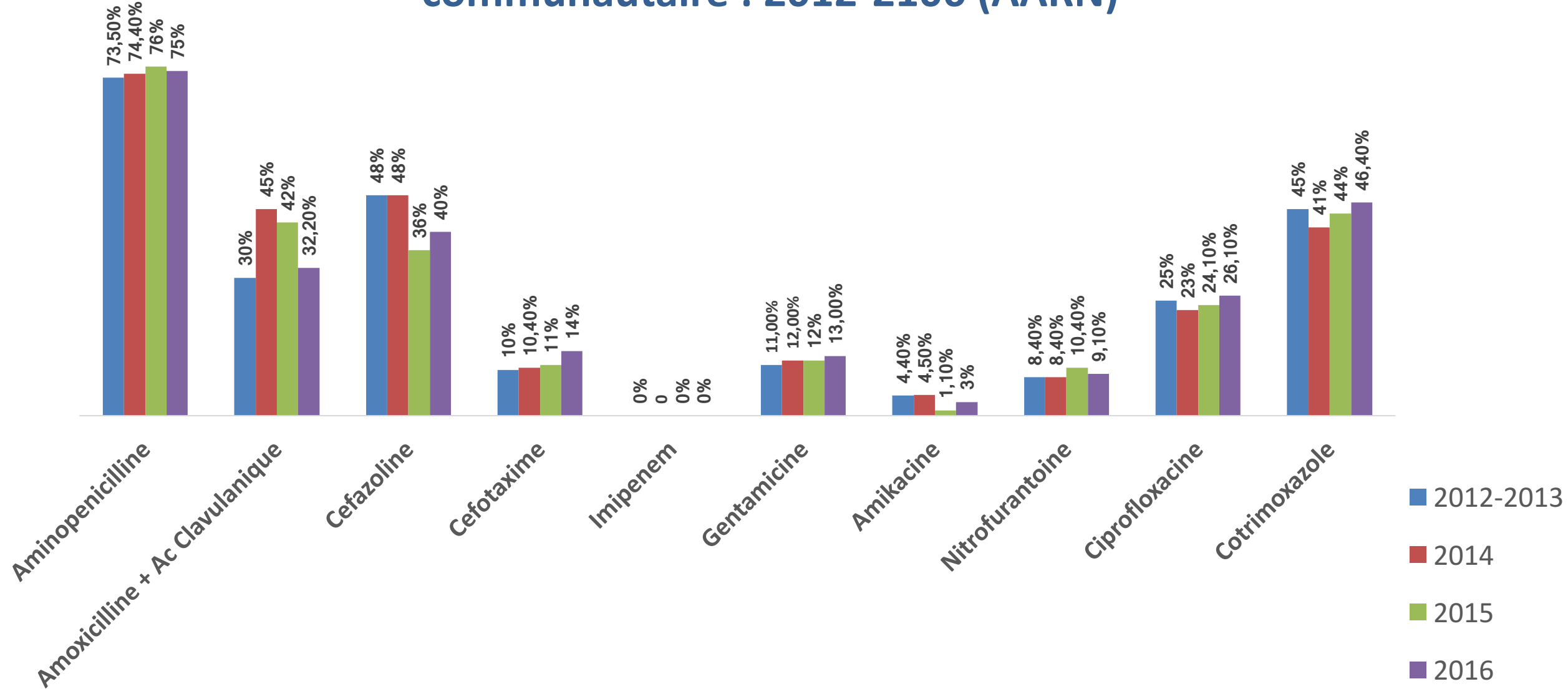


Taux de résistance aux ATB *E.coli* dans IU en 2016

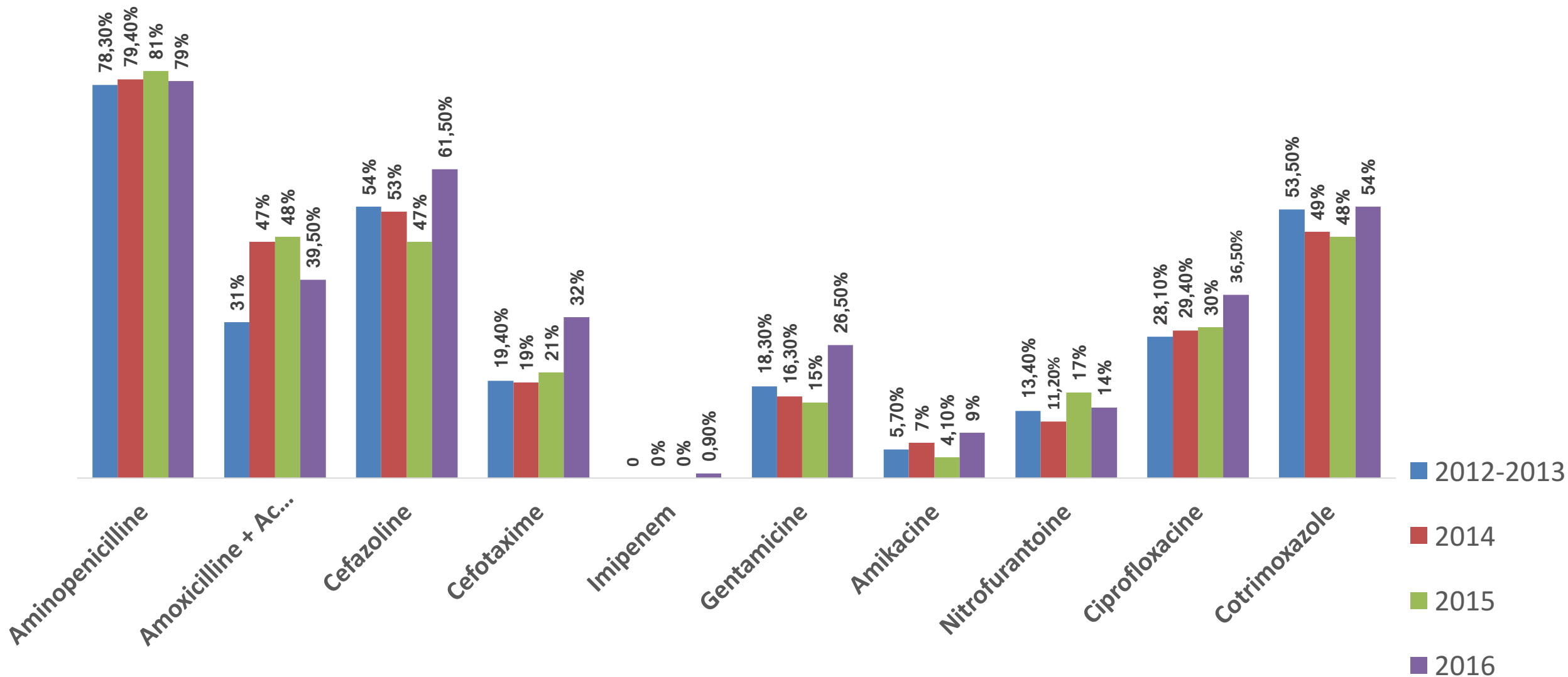
Antibiotique	% Résistance ONERBA	% Résistance AARN
Amoxicilline	50,6	79
Amoxicilline + Ac Clavulanique	18,5	39,5
C1G	3,6	61,5
Céfotaxime	7,3	32
Gentamicine	4,7	26,5
Fluoroquinolone	9,1	36,5
Cotrimoxazole	19,3	54
Nitrofurantoïne	0,6	14

Evolution de la résistance aux antibiotiques d'*E.coli* dans IU 2012-2016

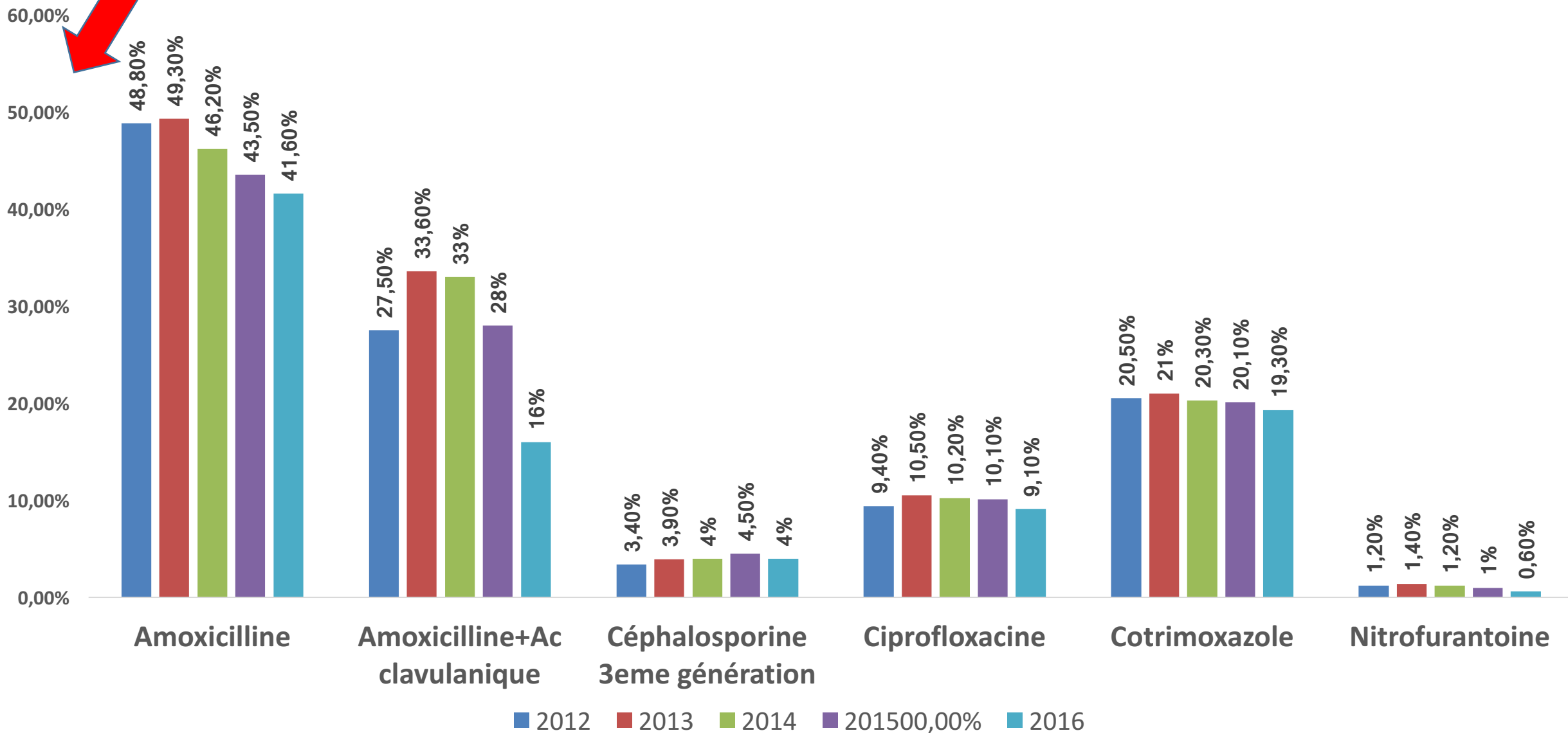
Evolution de l'antibiorésistance d'*E.coli* dans IU en milieu communautaire : 2012-2106 (AARN)



Evolution de l'antibiorésistance d'*E.coli* dans IU en milieu hospitalier : 2012-2016 (AARN)



Evolution de l'antibiorésistance d'E.coli dans IU France ONERBA 2012-2016



Points importants...



- *E.coli* : prédomine dans IU
(communautaire ou liée au soin)



Adapter le traitement ATB en fonction de sa sensibilité aux antibiotiques.

Points importants...



- Résistante aux antibiotiques *E.coli* :

-IU Communautaire : Traitement probabiliste à ATB

IU simple: **ATB** <20%

IU à risque de complications: ATB <10%



Fosfomycine (1,3%) et Nitrofurantoïne (9%)



AMX/AMC/CZ/CiP/SXT (75%,32%,40%,26%,46%).

CTX (14%): évolution de taux de 10 à 14%: risque de sélection de résistant.

Points importants...

- Résistante aux antibiotiques *E.coli* :



-IU associée au soins (IUAS) :

✔ Traitement probabiliste à ATB en cas situation à risque (Sepsis, PNA, prostatite...) peut être envisagé mais doit être réévaluer après documentation bactériologique (ECBU) car les taux de résistances à la plupart des ATB actifs sont élevés en plus de l'émergence de BHR.

✔ Si IUAS sans signe de comorbidité : **ECBU** avant tout traitement ATB.



Conclusion



Aujourd'hui, le bon usage des antibiotiques est devenu une priorité mondiale et nationale : nous devons utiliser les données épidémiologiques locales dont nous disposons pour améliorer nos habitudes de prescription afin de freiner, l'évolution déjà importante, de la résistance aux antibiotiques dans l'IU en Algérie.