

Patient(e) avec **antibioprophylaxie** (ATBP) pour des infections pulmonaires ou urinaires récidivantes et présentant une **infection** respiratoire ou urinaire **intercurrente**

On fait quoi ?

- But antibioprophylaxie (ATBP) = diminuer la fréquence des épisodes infectieux chez des patients présentant des épisodes fréquents
 - Balance bénéfique/risque ++ (effets 2aires, résistance)
 - Etiologie épisode aigu chez un patient sous ATBP :
 - Mal-observance ?
 - BMR ?
 - Non bactérienne : virale, fongique... (IRespi)
-

Infection Urinaire

- ATBP agit en limitant l'adhésion bactérienne
- Indications :
 - Cystites **sans FdR de complication** (sinon PEC multi disciplinaire)
 - **≥ 1 épisode par mois** (2 épisodes sont séparés d'au moins 15j)
 - Après échec des RHD
- Modalités :
 - Continue : TMP⁽¹⁾ 150mg x1/j (à défaut Cotrimoxazole⁽¹⁾ 400-80) ou fosfo 3g x1/semaine
 - Post coïtale : même molécule, 2h avant ou après RS (sans dépasser poso ci-dessus)
 - À réévaluer /6 mois

(1) Contre indiqué avant 10 SA

En cas de cystite aiguë

En cas de survenue de symptômes de cystite, un ECBU est en revanche recommandé pour guider le traitement antibiotique adapté. L'antibioprophylaxie doit être interrompue pour traiter la cystite, et reprise au décours de l'épisode.

Donc :

- Arrêt ATBP
- ECBU
- ATB différée (BMR ++)
- En profiter pour revoir l'indication de l'ATBP

Infection Respiratoire

- BPCO, DDB... → dysimmunité pulmonaire / inflammation chronique rythmée par les exacerbations
- Macrolides : effet immunomodulateur → diminution inflammation chronique et sécrétions bronchiques
- ATBP : Pas de reco chez BPCO/DDB... Mais des effets bénéfiques
 - Schéma classique = azithro 250mg x3/semaine
 - Diminue le nombre des exacerbations et améliore la qualité de vie
 - Pas d'impact sur la mortalité ni sur le VEMS
 - Impact sur la résistance ?
 - Plutôt chez les BPCO stade 3 voire 4 ou DDB exacerbateurs fréquents (>2 épisodes/an)

En cas d'exacerbation

- Pas de reco
- Exacerbation = probable acquisition d'une nouvelle souche → déséquilibre du microbiome

Donc :

- Documenter → ECBC (pyo ?)
 - Si participation bactérienne, probablement non couverte par les macrolides
 - ATB large spectre (amox-acide clav / C3G / FQAP) en attendant résultats ECBC
 - Au choix, et selon molécule choisie pour épisode aigu : stop ou poursuite ATBP
 - En profiter pour se poser la question :
 - Vaccination pneumo / grippe ?
 - Iatrogénie (allongement QT)
-

Pour les autres questions... réponse par mail !

Merci et à bientôt !
