

**Avertissement:** Note prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 27 novembre 2012  
Hôpital cantonal de Genève

## Durée de traitement de la Pyélonéphrite aiguë

Dr S. Emonet

Nous avons plus de bactéries à l'intérieur de notre corps que de cellules...il faut donc bien les traiter, et ne pas leur infliger une trop grosse pression de sélection avec des traitements antibiotiques prolongés.

Difficile de trouver des études financées par l'Industrie montrant qu'un traitement court est préférable à un traitement long (pas besoin de vous faire un dessin...).

Ça a commencé avec les pneumonies acquises dans la communauté où on a montré que 5-7 jours c'était comme 10 jours d'antibiotiques.

Ensuite pour la pyélonéphrite on a montré que 6 semaines iv c'était comme 2 semaines per os...c'était en 1987 et à l'époque c'était le Bactrim per os.

Ensuite on a comparé 7 jours de Cipro à 14 jrs de Bactrim per os (2000) et on a vu que le 1<sup>er</sup> schéma était identique au 2e pour ce qui était de l'efficacité.

L'article du jour (Lancet juin 2012, 380) compare 7 jours de Cipro à 14 jrs de Cipro et là aussi pas de différence (si on exclut les femmes enceintes, les allergiques aux quinolones, les preneurs d'antacides, les épileptiques, les insuffisants rénaux, ceux qui ont déjà pris des antibiotiques précédemment etc..).

Aux HUG la résistance aux quinolones est estimée à 12%...ce qui fait que souvent le traitement est débuté par 1 inj de Rocéphine, ou plus récemment d'Amikacine (serait plus efficace contre le germe BLSE (bêta-lactamase à spectre élargi)...

En ambulatoire on nous dit que pour des pyélonéphrites non compliquées on peut donner 7 jours de Ciproxine et que ce devrait être aussi efficace que 14 jours de traitement.

Qu'on se le dise...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan [ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD [colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)