

INDICATIONS AU TRAITEMENT DE DECOLONISATION

Actuellement la décolonisation n'est pas recommandée à l'exception de situations particulières comme :

- la présence d'épidémies,
- la présence de facteurs de risque individuels comme la présence de dispositifs médicaux, d'infections récidivantes à ESBL, une intervention chirurgicale digestive,

Ces situations peuvent intervenir dans la décision d'entreprendre une décolonisation. Elles sont à discuter avec les experts locaux en HPCI et les médecins infectiologues.

Il n'existe aucun consensus quant au choix des traitements de décolonisation et nous proposons dans ce document un des schémas les plus fréquemment reporté dans la littérature.

TRAITEMENT DE DECOLONISATION

1.1. Décolonisation digestive*

- **Colistine sulfate (Polymyxine E) 4 x 50 mg/j pendant 5 jours**
- +
- **Néomycin Drossapharm® 4x 1g/j pendant 5 jours**

*à faire préparer par la pharmacie

1.2. Décolonisation urinaire

- **Fosfomycine (Monuril®) 1x 3 g /j en dose unique**

Alternative possible (si germe sensible) : quinolone comme ciprofloxacine (**Ciproxin®**) pour une durée de 5-10j

En présence de sonde vésicale, ablation de la sonde et si nécessaire remplacement de la sonde après 24h-48h de traitement

- **Lors de colonisation des voies urinaires il peut être opportun d'associer à la décolonisation urinaire une décolonisation digestive même en l'absence de preuve d'une colonisation digestive.**
- **En absence de colonisation urinaire ne pas associer à la décolonisation digestive, la décolonisation des voies urinaires.**

1.3. Toilette corporelle avec savon désinfectant

Dans le but de limiter la colonisation cutanée utilisation quotidienne d'un savon désinfectant à base de chlorhexidine pour la toilette quotidienne pendant 5 jours

En cas d'allergie à la chlorhexidine, utilisation d'un savon à base de Povidone iodée.