

# Monothérapie d'aminosides

Auteur	Année	Type d'étude	Type d'IU	Population	Effectifs	Protocole	Durée	Résultats	Qualité	
1	Walker	1976	Randomisée	PNA, cystites	H/F	80	Tobramycine 1 mg/kg X 3j (N=40) Gentamycine 1 mg/kg X 3j (N=40)	6,5 jours 6,5 jours	• Eradication bactériologique à 2 semaines post-traitement 32/40 dans les 2 groupes	4
2	Cox	1976	Série de cas	Toutes IU	H/F	50	Amikacine 7,5 mg/kg X 2j	7-12 jours	• Guérison clinique en fin de traitement 86% • Eradication bactériologique en fin de traitement 92% sans rechute à 6 semaines 87%	4
			Randomisée	Toutes IU	H/F	63	Gentamycine 60-80 mg X 3j (N=31) Amikacine 150-200 mg X 3j (N=32)	Moyenne 8 jours Moyenne 7 jours	• Guérison clinique en fin de traitement Gentamycine 85%, amikacine 81% • Eradication bactériologique en fin de ttt et 1 mois post-ttt Gentamycine 85%, amikacine 81%	
3	Bailey*	1977	Série de cas	IU "compliquée"	NR	30	Tobramycine	5 jours	Guérison 21/30	4
4	Gilbert	1977	Randomisée	Toutes IU	H/F	30	Gentamycine 1 mg/kg X 3j Amikacine 3 mg/kg X 3j	11 jours [7-22] 10 jours [7-14]	• Guérison clinique: 100% des patients • Eradication bactériologique: 2/3 des patients	4
5	Sherif	1978	Série de cas	PNA + cystites	H/F Cancer	25	Amikacine 500 mg X 2j, puis adapté	7-10 jours (N=17) >11 jours (N=8)	• Guérison clinique + bactériologique Cystite aiguë 100% Cystite chronique 86% Pyélonéphrite 33% Diagnostic mixte 67%	4
6	Denneberg	1980	Série de cas	Toutes	H/F	29	Netilmycine 1,5 mg/kg X 2j	7-16 jours	• Guérison clinique + bactériologique 27/29	4
7	Bailey	1984	Randomisée	Cystites simples	F	44	Netilmycine 150 mg (N=22) Cotrimoxazole 960 mg X 2j (N=20)	Dose unique 5 jours	• Guérison clinique + bactériologique Netilmycine 21/22, cotrimoxazole 20/20	4
8	Bailey	1985	Randomisée	"IU sévère ou compliquée"	H/F	32	Cefoperazone 1-2 g X 2j (N=16) Netilmycine 2 mg/kg X 2j (N=16)	≥ 5 jours ≥ 5 jours	• Guérison clinique + bactériologique Cefoperazone 9/16, netilmycine 15/16, p=0,037	4
9	Bailey	1986	Randomisée	"IU sévère ou compliquée"	H/F	47	Ceftriaxone 2g X 1j (N=23) Netilmycine 2 mg/kg X 2j (N=24)	≥ 5 jours ≥ 5 jours	Critères de "sévérité" et "complication" non précisés • Guérison clinique + bactériologique (J7 post-ttt) Ceftriaxone 21/23, netilmycine 23/24	4
10	Lepage	1987	Randomisée	IU "sévères"	H/F	40	Ceftriaxone 1 g X 1j (N=20) Amikacine 250 mg X 2j (N=20)	Moyenne 12 jours Moyenne 11 jours	"IU sévères": PNA et prostatites, avec ou sans bactériémie • Guérison clinique 95% dans les deux groupes • Eradication bactériologique à 48h, fin de traitement, 30 jours après fin de traitement: pas de différence significative	4
11	Grimwood*	1988	Randomisée	Cystites (n=45) PNA (N=24)	Enfants	69	Gentamycine 3 mg/kg (N=39) Cotrimoxazole, amoxicilline ou céphalosporine (N=30)	Dose unique 7 jours	• Guérison clinique + bactériologique (6 semaines post-ttt) Gentamycine 69%, autre antibiotique 67% NS • Tendance vers plus d'échecs dans le groupe monodose, plus de réinfections dans le groupe conventionnel	4
12	Bailey	1992	Randomisée	PNA	H/F	43	Ciprofloxacine 250 mg X 2j PO (N=21) Netilmycine 2 mg/kg X 2j (N=22)	5 jours 5 jours	• Eradication bactériologique (J7 post-traitement) 15/17 analysés dans les 2 groupes	4
13	Vigano*	1992	Randomisée	PNA à BGN	Enfants	144	Netilmycine 5 mg/kg X 1j (N=74) Netilmycine 2 mg/kg X 3j (N=70)	10 jours	• Eradication bactériologique (J7 post-traitement) en 1 administration 99%, en 3 administrations 100% • Aucune rechute, taux de réinfections • Réinfection 7% et 6% NS	2
14	Sturm*	1995	Randomisée	IU	H/F	252	Isépanmycine 8-15 mg/kg X 1j Amikacine 7,5 mg/kg X 2j	non renseigné	• Eradication bactériologique Isépanmycine 91%, amikacine 93%	NE
15	Tapaneya*	1999	Randomisée	IU	Enfants	49	Gentamycine 4,5 mg/kg X 1j (N=27) Gentamycine 1,5 mg/kg X 3j (N=22) Relais PO Amox-clav à J4	3 jours	Etude d'efficacité sur 24/49 patients (IU non confirmée chez les 25 autres patients) • Eradication bactériologique à 48h: 100% dans les 2 groupes	4
16	Kafetzis	2000	Randomisée	PNA à <i>E. coli</i>	Enfants	16	Isepamycine 7,5 mg/kg X 2j (N=10) Amikacine 7,5 mg/kg X 2j (N=6)	10-14 jours 10-14 jours	• Guérison clinique + bactériologique 100% dans les 2 groupes	4
17	Carapetis	2001	Randomisée	IU	Enfants	179	Gentamycine monothérapie, dose adaptée selon âge et dosages sériques. En 1 injection (N=90) En 3 injections (N=89)	Relais PO après 24h apyrexie	Fièvre 80% • Guérison clinique au relais PO: 96% et 98% NS • Eradication bactériologique à 48h de ttt: 97% et 98% NS	2
18	Chong	2003	Contrôlée Randomisée	PNA	Enfants	172	Gentamycine monothérapie 5 mg/kg X 1j (N=84) 2 mg/kg X 3j (N=88)	Relais PO après apyrexie et ECBU stérile	• Eradication bactériologique à 48-72h de ttt: 100% quand germe sensible (5 résistants)	2

\* Abstract uniquement, texte intégral non disponible, PNA: pyélonéphrite, IU: infection urinaire, H/F: hommes et femmes, BGN: bacille GRAM négatif NE: non évaluable, NR: non renseigné

Amox-clav: amoxicilline-acide clavulanique

## Références Tableau bibliographique «Monothérapie d'aminosides»

1. Walker BD, Gentry LO. A randomized, comparative study of tobramycin and gentamicin in treatment of acute urinary tract infections. *J Infect Dis.* 1976 Aug;134 Suppl:S146-9.
2. Cox CE, Amikacin Therapy of Urinary tract infections. *J Infect Dis.* 1976 Nov;134 suppl:S362-8.
3. Bailey RR, Peddie B. Tobramycin in the treatment of severe and complicated urinary tract infections. *Med J Aust.* 1977 Oct 8;2(3 Pt 2 Suppl):34-7.
4. Gilbert DN, Eubanks N, Jackson J. Comparison of amikacin and gentamicin in the treatment of urinary tract infections. *Am J Med.* 1977 Jun;62(6):924-9.
5. Sherif M, Abou-Enein M, Soliman O. Amikacin in the treatment of genito-urinary tract infections in cancer patients. *J Int med Res* 1978;6(4):266-70.
6. Denneberg T, Haeger K, Juhlin I. Netilmicin therapy of serious renal and urinary tract infections in patients with normal and impaired renal function. *Scand J Infect Dis Suppl.* 1980;Suppl 23:135-40.
7. Bailey RR, Blake E, Peddie BA. Comparison of single dose netilmicin with a five-day course of cotrimoxazole for uncomplicated urinary tract infections. *N Z Med J.* 1984 Apr 25;97(754):262-4.
8. Bailey RR, Peddie BA, Lynn KL, Swainson CP. Comparison of netilmicin with cefoperazone for the treatment of severe or complicated urinary tract infections. *Aust N Z J Med.* 1985 Feb;15(1):22-6.
9. Bailey RR, Lynn KL, Peddie BA, Walker RJ, Swainson CP. Comparison of netilmicin with ceftriaxone for the treatment of severe or complicated urinary tract infections. *N Z Med J.* 1986 Jun 25;99(804):459-61.
10. Lepage JY, Juge C, Cozian A, Espaze E, Reynaud AE, Souron R, et al. Etude comparative de la ceftriaxone et de l'amikacine en première intention dans le traitement des infections urinaires sévères de l'adulte. *Pathologie Biologie.* 1987 May;35(5):638-41.
11. Grimwood K, Abbott GD, Fergusson DM. Single dose gentamicin treatment of urinary infections in children. *N Z Med J.* 1988 Aug 24;101(852):539-41.
12. Bailey RR, Lynn KL, Robson RA, Peddie BA, Smith A. Comparison of ciprofloxacin with netilmicin for the treatment of acute pyelonephritis. *N Z Med J.* 1992 Mar 25;105(930):102-3.
13. Viganò A, Principi N, Brivio L, Tommasi P, Stasi P, Villa AD. Comparison of 5 milligrams of netilmicin per kilogram of body weight once daily versus 2 milligrams per kilogram thrice daily for treatment of gram-negative pyelonephritis in children. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy.* 1992 Jul;36(7):1499-503.
14. Sturm W. Isepamicin versus amikacin in the treatment of urinary tract infection. *J Chemother.* 1995 Jun;7 Suppl 2:149-54.
15. Tapaneya-Olarn C, Tapaneya-Olarn W, Pitayamornwong V, Petchthong T, Tangnararatchakit K. Single daily dose of gentamicin in the treatment of pediatric urinary tract infection. *J Med Assoc Thai.* 1999 Nov;82 Suppl 1:S93-7.
16. Kafetzis DA, Maltezou HC, Mavrikou M, Siafas C, Paraskakis I, Delis D, et al. Isepamicin versus amikacin for the treatment of acute pyelonephritis in children. *International Journal of Antimicrobial Agents.* 2000 Feb;14(1):51-5.
17. Carapetis JR, Jaquiere AL, Buttery JP, Starr M, Cranswick NE, Kohn S, et al. Randomized, controlled trial comparing once daily and three times daily gentamicin in children with urinary tract infections. *Pediatr Infect Dis J.* 2001 Mar;20(3):240-6.
18. Chong C-Y, Tan A-SL, Ng W, Tan-Kendrick A, Balakrishnan A, Chao S-M. Treatment of urinary tract infection with gentamicin once or three times daily. *Acta Paediatrica.* 2003 Apr 14;92:291-6.