

Vaginite/vaginose

Recommandation candida

Un traitement anti-infectieux est efficace contre les symptômes.

Le traitement du partenaire n'est nécessaire que si celui-ci présente également des symptômes.

En cas de candidavaginite récurrente, après le traitement initial de l'épisode en cours, instituer un traitement prophylactique pour une période de 6 mois.

Le traitement local et le traitement peroral sont équivalents et le choix peut être fait en fonction des préférences de la femme.

Vulvovaginite à Candida

- Traitement local
 - *butoconazole (n'est plus disponible depuis février 2023)*
 - ovule 100 mg par jour pendant 3 jours ; ou
 - crème vaginale 5 g par jour pendant 3 jours
 - *fenticonazole*
 - ovule 600 mg une fois ; ou
 - ovule 200 mg par jour pendant 3 jours ; ou
 - crème vaginale 2% 10 mg par jour en 2 doses pendant 3 jours
 - *miconazole (les ovules ne sont plus disponibles depuis février 2021)*
 - ovule 1200 mg une fois ; ou
 - ovule 200 mg par jour pendant 7 jours ; ou
 - crème vaginale en 1 cadeau par jour pendant 7 jours
- Traitement par voie orale
 - *fluconazole per os*
 - 150 mg en dose unique
- Pendant la grossesse, seul un traitement topique est recommandé, avec une préférence pour un traitement de sept jours.

Vulvovaginite à candida récurrente

L'autotraitement des symptômes et le traitement prophylactique sont des stratégies appropriées :

- *Autotraitement des plaintes* : lorsque la femme dispose de suffisamment d'ordonnances pour entreprendre elle-même le traitement de ses plaintes sur plusieurs mois.
- *Traitement prophylactique*
 - *Traitement par voie orale*
 - Traitement initial de l'épisode topique avec du fluconazole per os 150 mg toutes les 72 heures (3 doses au total).
 - suivi de *fluconazole* per os 200 mg par semaine en 1 don pendant 6 mois
 - *Traitement local*
 - Ovule à haute dose : *miconazole* 1200 mg (plus disponible depuis février 2021) ou *fenticonazole* 600 mg, tous les mois au 5e jour du cycle, en augmentant à 1 ovule par semaine pendant 6 mois si nécessaire.

Recommandation vaginose bactérienne

Un traitement antibiotique est efficace en cas de symptômes.

Le traitement de la vaginose bactérienne asymptomatique n'est pas recommandé, même pendant la grossesse, car il **ne peut pas prévenir les accouchements prématurés**. Seules les femmes présentant un risque accru d'accouchement prématuré pourraient bénéficier d'un dépistage de la vaginose bactérienne asymptomatique (et d'un traitement en cas de résultat positif). Il n'est pas recommandé de traiter le(s) partenaire(s) sexuel(s).

Dosage

- **metronidazole per os**
 - 1000 mg par jour en 2 doses pendant 7 jours
- **métronidazole ovule***
 - 500 mg par jour en 1 don pendant 7 jours
- **clindamycine ovule**
 - 100 mg par jour en 1 fois pendant 3 jours
- **clindamycine crème vaginale 2**
 - 5 g par jour en 1 don pendant 7 jours

**L'effet du disulfirame lors de l'utilisation d'alcool est également présent lors de l'administration vaginale de métronidazole.*

Pendant la grossesse en cas de symptômes inquiétants ou de risque accru d'accouchement prématuré :

- **métronidazole per os****
 - 1000 mg par jour en 2 doses pendant 7 jours
- **clindamycine ovule**
 - 100 mg par jour en 1 seule prise pendant 3 jours
- **clindamycine crème vaginale 2%****
 - 5 g par jour en 1 don pendant 7 jours

** Le métronidazole et la clindamycine ne sont pas recommandés dans le RCP au cours du premier trimestre. Cependant, les données cliniques sur l'utilisation au cours du premier trimestre de la grossesse sont rassurantes et la plupart des sources indiquent qu'ils peuvent être utilisés.

Recommandation trichomonas

Un traitement antibiotique est indiqué. Le traitement pendant la grossesse est recommandé, bien que ses effets possibles sur l'issue de la grossesse (accouchement prématuré, faible poids à la naissance) soient insuffisamment connus.

Le(s) partenaire(s) sexuel(s) doit(vent) également être traité(s).

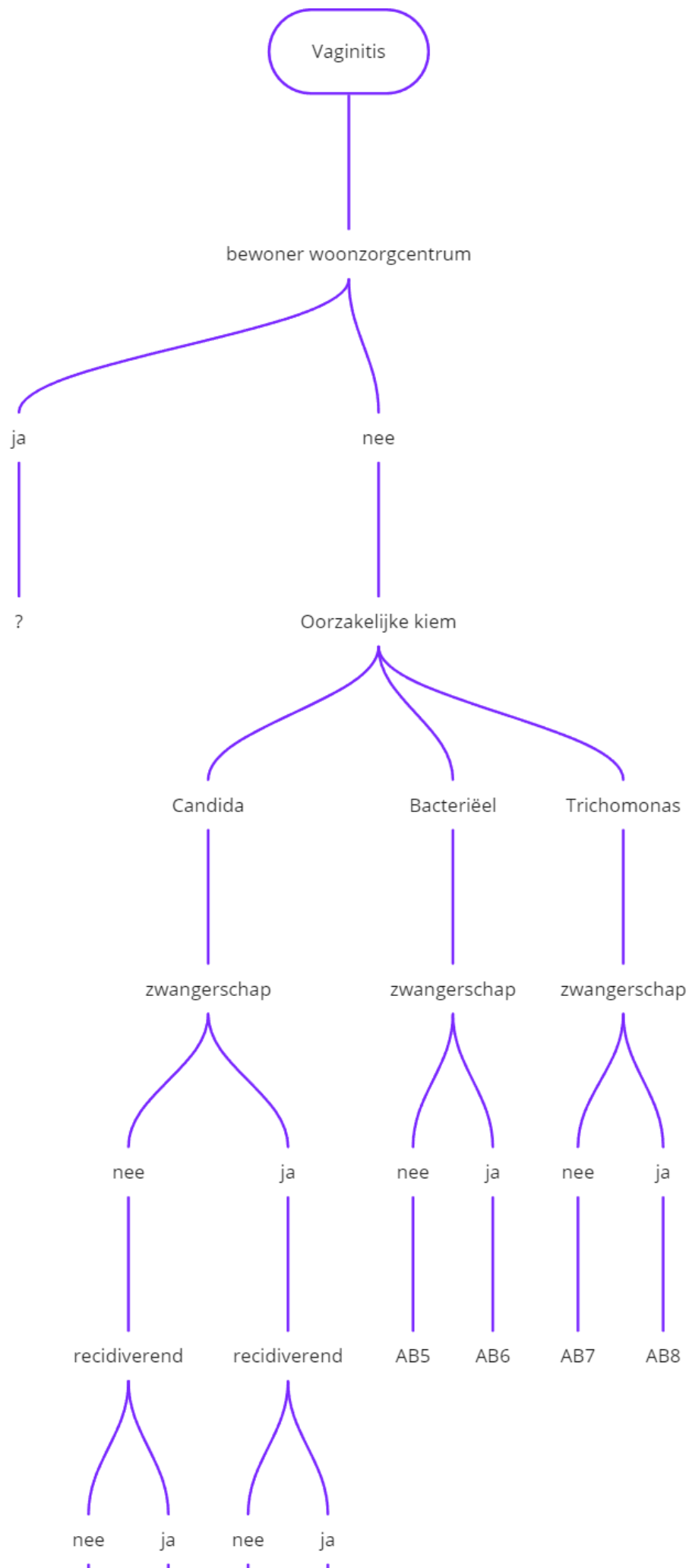
Dosage

- **tinidazole per os (pas pendant la grossesse) (n'est plus disponible depuis septembre 2021)**
 - 2 g en dose unique
- **métronidazole per os***
 - 1 g par jour en 2 doses pendant 7 jours

*Le métronidazole n'est pas recommandé dans le RCP au cours du premier trimestre. Cependant, les données cliniques sur l'utilisation au cours du premier trimestre de la grossesse sont rassurantes et la plupart des sources indiquent qu'il peut être utilisé.

BAPCOC 2022

Arbre de décision
Vaginite/ vaginose



Paramètres des lignes directrices et variables des patients

Scénario clinique		
Vaginite	<u>ICPC-2</u>	X84 vaginite/vulvite nao
	<u>CIM-10</u>	vaginite aiguë (N76.0), vaginite subaiguë et chronique (N76.1), vulvite aiguë (N76.2), vaginite, vulvite et vulvovaginite dans des maladies classées ailleurs (N77.1)
	<u>SNOMED-CT</u>	Vaginite (trouble) SCTID : 30800001, Vulvovaginite (trouble) SCTID : 53277000, candida vaginitis (72934000), candida vulvovaginitis (72605008), candida vulvitis (1085006) et candidose génitale (240706001), vaginose bactérienne SCTID : 419760006, trichomonas vaginitis (276877003) et infection urogénitale par Trichomonas vaginalis (35089004). ^ 701000172104 Référence en langue belge GP néerlandaise (concept de métadonnées de base) AND((363698007 Site de recherche (attribut) = (76784001 Structure vaginale (structure corporelle) OU 45292006 Structure vulvaire (structure corporelle)) AND (116676008 Morphologie associée (attribut) =409774005 Morphologie inflammatoire (anomalie morphologique)) AND (370135005 Processus pathologique (attribut) =441862004 Processus infectieux (valeur qualificative)))

Age		Du dossier médical électronique
Poids		Du dossier médical électronique: à partir du 1/1/2028
Allergie		Du dossier médical électronique: à partir du 1/1/2028
Paramètres		Informations complémentaires
Germe de causalité	Suspicion de vulvovaginite à Candida	Candida albicans et d'autres infections à levures ou à champignons sont l'agent étiologique des plaintes vaginales dans 25 à 44 % des cas. La combinaison de pertes vaginales, de démangeaisons et d'un échantillon microscopique positif contenant des pseudohyphes ou des spores augmente la probabilité de candidose de plus de 95 %.
		SNOMED-CT la vaginite à candida (72934000), la vulvovaginite à candida (72605008), la vulvite à candida (1085006) et la candidose génitale (240706001).
		<< 240706001 Infection à Candida de la région génitale (trouble)
	Suspicion de vaginose bactérienne	La vaginose bactérienne est à (18-37%) l'agent étiologique des plaintes vaginales. Le diagnostic repose sur les critères suivants : pH vaginal > 4,5, test aux amines positif et examen microscopique typique (présence de cellules de clue, absence de lactobacilles, peu de leucocytes).
		SNOMED-CT Vaginose bactérienne SCTID : 419760006
		<<419760006 Vaginose bactérienne (affection) : 246075003 Agent causal (attribut) = 409822003 Domaine Bactéries (organisme) OR 64071004 Gardnerella vaginalis (organisme)
	Suspicion de vaginite à Trichomonas	Trichomonas vaginalis n'est isolé que chez une minorité de femmes présentant des troubles vulvo-vaginaux. Le diagnostic de vaginite à trichomonas est posé après la détermination du parasite par microscopie.
		SNOMED-CT la vaginite à Trichomonas (276877003) et l'infection urogénitale à Trichomonas vaginalis (35089004).

			<< 35089004 Infection urogénitale causée par Trichomonas vaginalis (trouble)	
Maison de soins résidentiels pour résidents	<u>ICPC-2</u>		/	
	<u>CIM-10</u>		/	
	<u>SNOMED-CT</u>		Vit dans un foyer d'hébergement (constatation) SCTID : 394923006 , Sortie vers un foyer d'hébergement (procédure) SCTID : 306691003, Sortie vers un foyer d'hébergement partie III (procédure) SCTID : 306693000, Sortie vers un foyer d'hébergement privé (procédure) SCTID : 306692005, Foyer d'hébergement (environnement) SCTID : 257688003, Foyer privé (environnement) SCTID : 310205006, Foyer pour personnes handicapées (environnement) SCTID : 1179644005, Maison de retraite (environnement) SCTID : 257652008, Vit dans une maison de retraite (constatation) SCTID : 160737007	
			<< 257688003 Residential home MINUS 257582008 Children's home 394923006 Vit dans une maison de retraite << 306691003 Discharge to residential home	
Grossesse	<u>ICPC-2</u>		W78 (grossesse)	
	<u>CIM-10</u>		Z32.1 (grossesse confirmée), O23.4 Infection non spécifiée des voies urinaires pendant la grossesse	
	<u>SNOMED CT</u>		127364007 (première grossesse),	

		87527008 (autre grossesse), 72892002 (grossesse normale), 169565003 (grossesse planifiée), 58532003 (grossesse non désirée), 83074005 (grossesse non planifiée), 250423000 (test de grossesse positif), 65727000 (grossesse intra-utérine) 521000119104 (cystite aiguë de la grossesse, antepartum) Infection urinaire pendant la grossesse (trouble) SCTID : 307534009 Bactériurie asymptomatique pendant la grossesse (trouble) SCTID : 31563000
Infection à candida récurrente	<u>ICPC-2</u>	/
	<u>CIM-10</u>	/
	<u>SNOMED CT</u>	candidose vaginale récurrente (708126004)
		08126004 Candidature récurrente du vagin (trouble)

Codage

Un aperçu des codes et des termes utilisés peut être trouvé dans le livre de codes « [Infections des voies urinaires](#) ».

Scénario clinique

Vaginose/ vaginite

1. codage ICPC-2

Pour rechercher les codes ICPC 2 correspondant à la vaginite et à la vaginose, le terme de recherche "vaginite" a été saisi dans l'outil Kodo. Le résultat approprié est : X 84 (vaginite/vaginose nao). Le code pour la vaginite due à la syphilis (X70), à la gonorrhée (X71), à l'herpès (X90) et à la chlamydia (X92) a été ajouté aux scénarios cliniques pour la syphilis, la gonorrhée, l'herpès et la chlamydia, respectivement. Le code pour la tendovaginite (L87 et L94) et pour la vaginite atrophique (x11) sortent du cadre de ce projet.

Les codifications des germes spécifiques ont également été ajoutées. cfr Germe causal.

2. le codage ICD-10

Pour rechercher les codes CIM 10 correspondant à la vaginite et à la vaginose, le terme de recherche "vaginite" a été saisi dans l'outil Kodo. Les résultats suivants ont été obtenus : vaginite aiguë (N76.0) et vaginite, vulvite et vulvovaginite dans les maladies classées ailleurs (N77.1). Le code de la vaginite

due à la syphilis (A51.0), à la gonorrhée (A54.0 et A54.1) et à la chlamydia (A56.0) a été ajouté aux scénarios cliniques de l'urétrite pour la syphilis, la gonorrhée et la chlamydia, respectivement. Le code pour la tendovaginite et pour la vaginite atrophique dépasse le cadre de ce projet.

Des codes supplémentaires de vaginite subaiguë et chronique (N76.1) et de vulvite aiguë (N76.2) ont été trouvés via le navigateur de la CIM 10.

Les codifications des germes spécifiques ont également été ajoutées. cfr Germe causal.

3. Codage SNOMED CT

Dans la base de données snomed ct Belgium dutch GP, le premier terme de recherche saisi était "vaginite". Cela a donné 8 résultats. Seul le terme non spécifique Vaginite (trouble) SCTID : 30800001 a été sélectionné.

Les codes pour l'herpès vaginal (SCTID : 723090006), la vaginite à chlamydia (SCTID : 72934000), la vaginite à Gardnerella (SCTID : 419468003) et la vaginite trichomonale (SCTID : 276877003) ont été ajoutés à ces scénarios cliniques spécifiques.

Le deuxième terme de recherche saisi était "vulvovaginite". Il a également donné 8 résultats. Seul le terme non spécifique Vulvovaginitis (disorder) SCTID : 53277000 a été sélectionné.

Les codes pour la vulvovaginite herpétique (SCTID : 27420004), la vulvovaginite à candida (SCTID : 72605008), la vulvovaginite gonococcique (SCTID : 237095000) et la vulvovaginite trichomonale (SCTID : 81598001) ont été ajoutés à ces scénarios cliniques spécifiques.

Le terme de recherche 'vaginosis' a donné 1 résultat : vaginose bactérienne (SCTID : 419760006). Le code a été ajouté à ce scénario clinique.

Les codifications des germes spécifiques ont également été ajoutées. cfr Germe causal.

Le codage suivant est proposé pour le navigateur international snomed ct :

701000172104 | Référence en langue belge GP néerlandaise (concept de métadonnées de base)
AND((363698007 | Site de découverte (attribut) |= (76784001 | Structure vaginale (structure corporelle) | OU 45292006 | Structure vulvaire (structure corporelle) |) AND (116676008 | Morphologie associée (attribut) |=409774005 | Morphologie inflammatoire (anomalie morphologique) |) AND (370135005 | Processus pathologique (attribut)|=441862004 | Processus infectieux (valeur qualificative) |))

Paramètres

Germe de causalité

Ce paramètre comporte 4 variables de support possibles.

Suspicion de vulvovaginite à Candida :

1. codage ICPC-2

Pour rechercher les codes ICPC 2 correspondant à la vulvovaginite à candida, le terme de recherche "candida vagina" a été introduit dans l'outil Kodo. Le résultat obtenu est le suivant : X 84. Toutefois, ce code est trop peu spécifique (il apparaît également o.a. oo avec le terme général de vaginite/vaginose, trichomonas vaginalis et vaginose bactérienne. Le code n'a pas pu être retenu pour cette raison.

2. le codage ICD-10

Pour rechercher les codes CIM 10 correspondant à la vulvovaginite à candida, le terme de recherche "vagina candida" a été saisi dans l'outil Kodo. Le résultat a été le suivant : vaginite, vulvite et vulvovaginite dans des maladies classées ailleurs (N77.1). Toutefois, ce code n'est pas suffisamment spécifique car il est également utilisé pour le terme trichomonas vaginalis, par exemple. Le code n'a pas pu être retenu pour cette raison.

3. Codage SNOMED CT

Dans le référentiel snomed ct Belgium dutch GP, le premier terme de recherche saisi était 'candida vagina'. Cela a donné 1 résultat : candida vaginitis (72934000). Le terme de recherche 'Candida vulv' a donné 2 résultats pertinents : candida vulvovaginitis((72605008) et candida vulvitis (1085006). Le terme de recherche "Candida genital" a donné 1 résultat pertinent : candidose génitale (240706001).

Le codage suivant est proposé pour le navigateur international snomed ct :

<< 240706001 | Infection à Candida de la région génitale (trouble) |

Informations complémentaires

Le diagnostic de candidose vulvovaginale est posé en présence de symptômes vulvovaginaux et après observation de fils mycéliens ou de spores (cellules groupées, petites, claires et homogènes) dans la préparation microscopique. La combinaison de pertes vaginales, de démangeaisons et d'une préparation microscopique positive avec des pseudohyphes ou des spores augmente la probabilité de candidose de plus de 95 %.

Directive sur les plaintes vulvovaginales chez les femmes souffrant de vulvovaginite et de vaginose dans la phase reproductive de la vie. Van Royen P, Foulon V, Tency I, Vandevoorde J. Commandé par le groupe de travail EBMPracticeNet sur l'élaboration des lignes directrices. Version validée : octobre 2016

Suspicion de vaginose bactérienne

1. codage ICPC-2

Pour rechercher les codes ICPC 2 correspondant à la vaginose bactérienne, le terme de recherche "vaginose bactérienne" a été saisi dans l'outil Kodo. Le résultat obtenu est le suivant : X 84. Toutefois, ce code est trop peu spécifique (il apparaît également o.a. oo avec le terme général vaginite/vaginose, candida vaginitis et trichomonas vaginitis. Le code n'a pas pu être retenu pour cette raison.

2. le codage ICD-10

Pour rechercher les codes CIM 10 correspondant à la vaginose bactérienne, le terme de recherche "vaginose bactérienne" a été saisi dans l'outil Kodo. Le résultat est une vaginite aiguë (N76.0). Ce

code est également utilisé pour le terme général de vaginite. Le code n'a pas pu être retenu pour cette raison.

3. Codage SNOMED CT

Dans le référentiel snomed ct Belgium dutch GP, le premier terme de recherche saisi était 'vaginose bactérienne'. Cela a donné 1 résultat : Vaginose bactérienne (trouble) SCTID : 419760006. Ce code a été conservé.

Le codage suivant est proposé pour le navigateur international snomed ct :

<<419760006 | Vaginose bactérienne (affection) | : 246075003 | Agent causal (attribut) | = 409822003 | Domaine Bactéries (organisme) | OR 64071004 | Gardnerella vaginalis (organisme) |

Informations complémentaires

Nous recommandons de fonder le diagnostic sur les critères suivants :

pH vaginal > 4,5, test aux amines positif, examen microscopique typique (présence de cellules de clue, absence de lactobacilles, peu de leucocytes).

L'observation d'un grand nombre de leucocytes et de cellules d'indice peut indiquer une cervicite concomitante (pensez à la chlamydia !). Si vous ne possédez pas de microscope ou si vous ne le maîtrisez pas encore suffisamment, prélevez un échantillon pour une coloration de Gram.

Directive sur les plaintes vulvovaginales chez les femmes souffrant de vulvovaginite et de vaginose dans la phase reproductive de la vie. Van Royen P, Foulon V, Tency I, Vandevoorde J. Commandé par le groupe de travail EBMPracticeNet sur l'élaboration des lignes directrices. Version validée : octobre 2016

Suspicion de vaginite à Trichomonas

1. codage ICPC-2

Pour rechercher les codes ICPC 2 correspondant à la trichomonase vaginale, le terme de recherche "trichomonase vaginale" a été saisi dans l'outil Kodo. Le résultat obtenu est le suivant : X 84.

Toutefois, ce code est trop peu spécifique (il apparaît également o.a. oo avec le terme général vaginite/vaginose, candida vaginitis et vaginose bactérienne. Le code n'a pas pu être retenu pour cette raison.

2. le codage ICD-10

Pour rechercher les codes CIM 10 correspondant au trichomonas vaginalis, le terme de recherche "trichomonase vaginale" a été saisi dans l'outil Kodo. Le résultat a été le suivant : vaginite, vulvite et vulvovaginite dans des maladies classées ailleurs (N77.1). Toutefois, ce code n'est pas suffisamment spécifique, car il est également utilisé, par exemple, pour le terme vaginite à candida. Le code n'a pas pu être retenu pour cette raison.

3. Codage SNOMED CT

Dans la base de données snomed ct Belgium dutch GP refset, le premier terme de recherche saisi était "trichomonas vaginalis". Cela a donné 2 résultats : trichomonas vaginitis (276877003) et urogenital infection by Trichomonas vaginalis (35089004).

Le codage suivant est proposé pour le navigateur international snomed ct :

<< 35089004 | Infection urogénitale causée par Trichomonas vaginalis (trouble) |

Informations complémentaires

Le diagnostic de vaginite à trichomonas est posé après détermination du parasite par microscopie, c'est-à-dire des flagellés mobiles par examen microscopique direct de la préparation de sérum physiologique.

Les caractéristiques suivantes sont classiquement décrites dans la vaginite à trichomonas : écoulement jaune-brun avec de nombreuses bulles de gaz, odeur désagréable, démangeaisons et sensation de brûlure dans le vagin, pH>4,5 et vulvovaginite marquée. Toutefois, ce tableau est plutôt l'exception que la règle.

Diagnostic d'autres causes de troubles vulvo-vaginaux

Pour environ un tiers des femmes souffrant de troubles vulvo-vaginaux, il n'existe pas d'explication microbiologique toute faite.

Directive sur les plaintes vulvovaginales chez les femmes souffrant de vulvovaginite et de vaginose dans la phase reproductive de la vie. Van Royen P, Foulon V, Tency I, Vandevoorde J. Commandé par le groupe de travail EBMPracticeNet sur l'élaboration des lignes directrices. Version validée : octobre 2016

Maison de soins résidentiels pour résidents

codage validé par le cfr

Grossesse

codage validé par le cfr

Vulvovaginite à candida récurrente

1. codage ICPC-2

Étant donné qu'aucun code ICPC n'a été trouvé pour le "candida vaginalis", il n'existe pas non plus de code pour la vulvovaginite récurrente à candida.

2. le codage ICD-10

Étant donné qu'aucun code CIM n'a été trouvé pour le "candida vaginalis", il n'existe pas non plus de code pour la vulvovaginite récurrente à candida.

3. Codage SNOMED CT

Aucun résultat correspondant n'a été trouvé dans le référentiel snomed ct Belgium dutch GP. Dans le référentiel général belge, 1 résultat correspondant a été trouvé pour le terme de recherche 'recidiv candid' : candidose vaginale récurrente (708126004).

Pour le navigateur international snomed ct, l'encodage suivant est trouvé :

08126004 | Candidature récurrente du vagin (trouble) |

Table de décision

Vaginite/vaginose

Germe de causalité	grossesse	Récurrent	
vaginite à candida	non	non	AB1
vaginite à candida	non	oui	AB2
vaginite à candida	oui	non	AB3
vaginite à candida	oui	oui	AB4
vaginose bactérienne	non	N/A	AB5
vaginose bactérienne	oui	N/A	AB6
trichomonas vaginalis	non	N/A	AB7
trichomonas vaginalis	oui	N/A	AB8

Recommandations structurées (réponse) en fonction des paramètres de soutien

Recommandation 1 (AB1)

Vaginite à Candida, pas de grossesse, pas de récidence.

	Fenticonazole localement	Fenticonazole: ovule 600 mg une fois
	Fenticonazole localement	Fenticonazole: ovule 200 mg par jour pendant 3 jours
	Fenticonazole localement	Fenticonazole: crème vaginale 2% 10 mg par jour en 2 doses pendant 3 jours
	Miconazole par voie locale	crème vaginale au miconazole en 1 cadeau par jour pendant 7 jours
	Fluconazole par voie orale	fluconazole per os 150 mg en dose unique
	Clindamycine	Non désigné

	Métronidazole par voie locale	Non désigné
	Métronidazole per os	Non désigné

Recommandation 2 (AB2)

Vaginite à Candida, pas de grossesse, récurrente.

	Traitement prophylactique fluconazole par voie orale	Traitement initial de l'épisode topique avec du fluconazole per os 150 mg toutes les 72 heures (3 doses au total) suivi par du fluconazole per os 200 mg par semaine en 1 seule fois pendant 6 mois. Conseils généraux Autotraitement des symptômes ou traitement prophylactique après le traitement de l'épisode actuel.
	Traitement prophylactique fenticonazole topique	Ovule à haute dose : fenticonazole 600 mg, une fois par mois le 5e jour du cycle, puis 1 ovule par semaine pendant 6 mois si nécessaire. Conseils généraux Autotraitement des symptômes ou traitement prophylactique après le traitement de l'épisode actuel.

Recommandation 3 (AB3)

Vaginite à Candida, enceinte, non récurrente.

	Miconazole par voie locale	Crème vaginale au miconazole en 1 cadeau par jour pendant 7 jours Conseils généraux -Un traitement anti-infectieux est efficace contre les symptômes. -Pendant la grossesse, seul un traitement topique est recommandé, avec une préférence pour un traitement de sept jours.
--	----------------------------	---

	Fenticonazole localement	Fenticonazole: ovule 600 mg une fois Conseils généraux -Un traitement anti-infectieux est efficace contre les symptômes. -Pendant la grossesse, seul un traitement topique est recommandé, avec une préférence pour un traitement de sept jours.
	Fenticonazole localement	Fenticonazole: ovule 200 mg par jour pendant 3 jours Conseils généraux -Un traitement anti-infectieux est efficace contre les symptômes. -Pendant la grossesse, seul un traitement topique est recommandé, avec une préférence pour un traitement de sept jours.
	Fenticonazole localement	Fenticonazole: crème vaginale 2% 10 mg par jour en 2 doses pendant 3 jours Conseils généraux -Un traitement anti-infectieux est efficace contre les symptômes. -Pendant la grossesse, seul un traitement topique est recommandé, avec une préférence pour un traitement de sept jours.
	Fluconazole par voie orale	Non désigné
	Clindamycine	Non désigné
	Métronidazole par voie locale	Non désigné
	Métronidazole per os	Non désigné

Recommandation 4 (AB4)

Vaginite à Candida, enceinte, récurrente.

	Traitement prophylactique fenticonazole topique	Ovule à haute dose : fenticonazole 600 mg, une fois par mois le 5e jour du cycle, puis 1 ovule par semaine pendant 6 mois si nécessaire. Conseils généraux Autotraitement des symptômes ou traitement prophylactique après le traitement de l'épisode actuel.
	Traitement prophylactique fluconazole par voie orale	Traitement initial de l'épisode topique avec du fluconazole per os 150 mg toutes les 72 heures (3 doses au total) suivi par du fluconazole per os 200 mg par semaine en 1 seule fois pendant 6 mois.

Recommandation 5 (AB5)

Vaginose bactérienne, pas de grossesse

	Métronidazole per os	métronidazole per os 1000 mg par jour en 2 prises pendant 7 jours
	Métronidazole par voie locale	métronidazole ovule 500 mg par jour en 1 seule fois pendant 7 jours L'effet du disulfirame lors de l'utilisation d'alcool est également présent lors de l'administration vaginale de métronidazole.
	Clindamycine localement	clindamycine ovule 100 mg par jour en 1 prise pendant 3 jours
	Clindamycine localement	clindamycine crème vaginale 2% 5 g par jour en 1 don pendant 7 jours
	Fluconazole Per os	Non désigné
	Miconazole par voie locale	Non désigné
	Fenticonazole localement	Non désigné

Recommandation 6 (AB6)

Vaginose bactérienne chez la femme enceinte

	Métronidazole per os	Métronidazole per os 1000 mg par jour en 2 prises pendant 7 jours Conseils généraux Traitement antibiotique uniquement en cas de symptômes inquiétants ou de risque accru d'accouchement prématuré. Le SPC ne recommande pas l'utilisation du métronidazole et de la clindamycine au cours du premier trimestre. Cependant, les données cliniques sur l'utilisation au cours du premier trimestre de la grossesse sont rassurantes et la plupart des sources indiquent qu'ils peuvent être utilisés.
	Clindamycine localement	Clindamycine ovule 100 mg par jour en 1 seule prise pendant 3 jours Conseils généraux Traitement antibiotique uniquement en cas de symptômes inquiétants ou de risque accru d'accouchement prématuré. Le SPC ne recommande pas l'utilisation du métronidazole et de la clindamycine au cours du premier trimestre. Cependant, les données cliniques sur l'utilisation au cours du premier trimestre de la grossesse sont rassurantes et la plupart des sources indiquent qu'ils peuvent être utilisés.
	Clindamycine localement	Clindamycine crème vaginale 2% 5 g par jour en 1 don pendant 7 jours Conseils généraux Traitement antibiotique uniquement en cas de symptômes inquiétants ou de risque accru d'accouchement prématuré. Le SPC ne recommande pas l'utilisation du métronidazole et de la clindamycine au cours du premier trimestre. Cependant, les données cliniques sur l'utilisation au cours du premier trimestre de la grossesse sont rassurantes et la plupart des sources indiquent qu'ils peuvent être utilisés.
	Fluconazole par voie orale	Non désigné

	Miconazole par voie locale	Non désigné
	Fenticonazole localement	Non désigné

Recommandation 7 (AB7)

Trichomonas vaginalis, pas enceinte

	Métronidazole per os	Métronidazole per os 1 g par jour en 2 prises pendant 7 jours Traitement des partenaires Le(s) partenaire(s) sexuel(s) doit(vent) également être traité(s).
	Clindamycine localement	Non désigné
	Métronidazole par voie locale	Non désigné
	Fluconazole par voie orale	Non désigné
	Miconazole par voie locale	Non désigné
	Fenticonazole per os	Non désigné

Recommandation 8 (AB8)

Trichomonas vaginalis, enceinte

	Métronidazole per os	Métronidazole per os 1 g par jour en 2 prises pendant 7 jours Informations générales Le métronidazole n'est pas recommandé dans le RCP au cours du premier trimestre. Cependant, les données cliniques sur l'utilisation au cours du premier trimestre de la grossesse sont rassurantes et la plupart des sources indiquent qu'il peut être utilisé.
--	----------------------	--

		Traitement des partenaires Le(s) partenaire(s) sexuel(s) doit(vent) également être traité(s).
	Clindamycine localement	Non désigné
	Métronidazole par voie locale	Non désigné
	Fluconazole par voie orale	Non désigné
	Miconazole par voie locale	Non désigné
	Fenticonazole per os	Non désigné

Ajustements de la version

Sur la base des commentaires du groupe d'experts et après consultation interne

Date	Ce qu'il faut faire	Où
13/5/2024	ajout d'un germe codant connu lors du scénario clinique	Codes
21/5/2024	des intolérances au filtre ont été ajoutées - la version 1.1 est devenue la version 1.2	paramètres de soutien et variables du patient + codage
24/10/2024	les intolérances sont à nouveau supprimées	paramètres de soutien et variables du patient + codage
4/9/2025	Le lien vers le manuel de code UWI a été ajouté. Les paramètres âge, poids et des allergies ont été ajouté à l'indication.	Sous le titre de codage Tableau des paramètres des lignes directrices et des variables du patient

	L'option 'conseils généraux' et 'traitement des partenaires' ont été ajouté aux options antibiotiques (RM2, RM3, RM4, RM6, RM7, RM8). Des recommandations différentes 'ou' dans une option sont devenues des options différentes (RM1, RM3, RM5, RM56), AB5, AB6) La version 1.2 est devenue la version 1.3	RM1, RM2, RM3, RM4, RM5, RM6, RM7, RM8
--	---	---