

Risque augmenté de sepsis

Ne pas différer les antibiotiques dans la cystite du sujet âgé

PAR DR IRÈNE DROGOU - PUBLIÉ LE 04/03/2019

0 RÉACTIONS COMMENTER

Article réservé aux abonnés

Dans un contexte d'antibiorésistance galopante, entre traitement empirique ou traitement différé selon l'ECBU, que vaut-il mieux faire pour les cystites du sujet âgé ?

Des chercheurs britanniques apportent dans le « British Medical Journal » de nouveaux éléments de réponse à l'aide d'une étude rétrospective sur une cohorte anglaise de 157264 patients âgés de plus de 65 ans ayant consulté pour une infection urinaire basse entre novembre 2007 et juin 2015.

Contexte d'antibiorésistance

Plus de 50 % des antibiotiques prescrits dans les cystites du sujet âgé seraient non nécessaires, selon des études britanniques. L'antibiorésistance des infections urinaires est un problème de santé publique, avec près de 30% des E. Coli résistants au triméthoprime outre-manche.

L'équipe dirigée par Paul Aylin de l'Imperial College à Londres montre qu'un traitement différé, voire pas de traitement, est associé à un risque significativement plus élevé de sepsis et de mortalité toute cause confondue, par rapport à un traitement empirique. Après ajustement, le risque de sepsis était ainsi multiplié par 7 dans le groupe traitement différé et par 8 dans le groupe sans traitement. La mortalité était augmentée de 16% dans le groupe traitement différé et multipliée par 2 dans le groupe non traité.

Hommes de plus de 85 ans

En ce qui concerne le taux d'hospitalisation, il était presque doublé en cas de traitement différé (26,8%) ou en l'absence de traitement (27,0%) par rapport au traitement immédiat (14,8%). L'étude fait ressortir également une catégorie à risque plus élevé à fois de sepsis et de mortalité toutes causes à 60 jours : les hommes de plus de 85 ans.

Ces résultats plaident pour un traitement immédiat des cystites du sujet âgé. En France, les dernières recommandations de 2016 de la SPILF et de la Haute Autorité de santé (HAS) ne concernent que les femmes. Il est indiqué qu'avant 75 ans, le traitement empirique repose en 1ère intention sur la fosfomycine, la réalisation d'un ECBU n'étant pas recommandée.

Après l'âge de 75 ans ou dès 65 ans avec au moins 3 critères de Fried (perte de poids involontaire, fatigue, vitesse de marche réduite, il est recommandé en revanche de réaliser un ECBU, d'attendre l'antibiogramme si le traitement peut être différé et de préférer en 1ère intention l'amoxicilline (3g/jour pendant 7 jours). Si le traitement ne peut être différé, - « cas rares : patiente très symptomatique, terrain particulier », est-il précisé dans la fiche de la HAS - , la prise en charge repose en 1ère intention sur la nitrofurantoïne (100mgx3/jour, 7 jours) à adapter secondairement à l'antibiogramme.

M. Gharbi et al. BMJ 2019;364:I525

Dr Irène Drogou

0 RÉACTIONS COMMENTER

Gériatrie Cystite

Source : Le Quotidien du médecin: 9729

Contenus partenaires

B>h oui mais personne ne leur diffère l'AS ...