

DIAGNOSTIC ET ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS URINAIRES DU SUJET AGE

1. Définition du sujet âgé

Les personnes âgées ont un risque accru de dépendance pour la vie quotidienne et une plus grande fréquence des pathologies générales et urinaires. Cela contribue à majorer le risque d'infection urinaire chez ces patients.

Les résidents en EHPAD cumulent le risque infectieux individuel et un risque lié à la vie en collectivité, ce qui entraîne une augmentation du taux de résistance de certains micro-organismes.

Les sujets âgés sont définis ainsi :

- Age supérieur à 75 ans.
- Age supérieur à 65 ans et fragiles (≥ 3 critères de Fried).

1.1. Critères de Fried

- Perte de poids involontaire au cours de la dernière année
- Vitesse de marche lente
- Faible endurance
- Faiblesse, fatigue
- Activité physique réduite

2. Spécificités du diagnostic d'infection urinaire chez le sujet âgé

Il n'existe pas de définition consensuelle de l'IU chez le sujet âgé. En effet, la symptomatologie est souvent atypique chez cette catégorie de patients. De plus, ces sujets présentent très souvent une colonisation urinaire. L'interprétation de l'ECBU doit donc être très prudente.

Il faut tout de même noter la définition épidémiologique proposée par l'Inter-Clin gériatrique de l'AP-HP. D'après eux, le diagnostic peut être posé si :

- **L'ECBU est positif et associé à au moins un des signes suivants :**
 - o Température $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ ou hypothermie $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$
 - o Dysurie
 - o Pollakiurie
 - o Brûlures mictionnelles
 - o Tension sus-pubienne
 - o Incontinence urinaire récente
 - o Somnolence, apparition ou aggravation d'une anorexie, désorientation, dépendance

3. Spécificités du traitement chez le sujet âgé

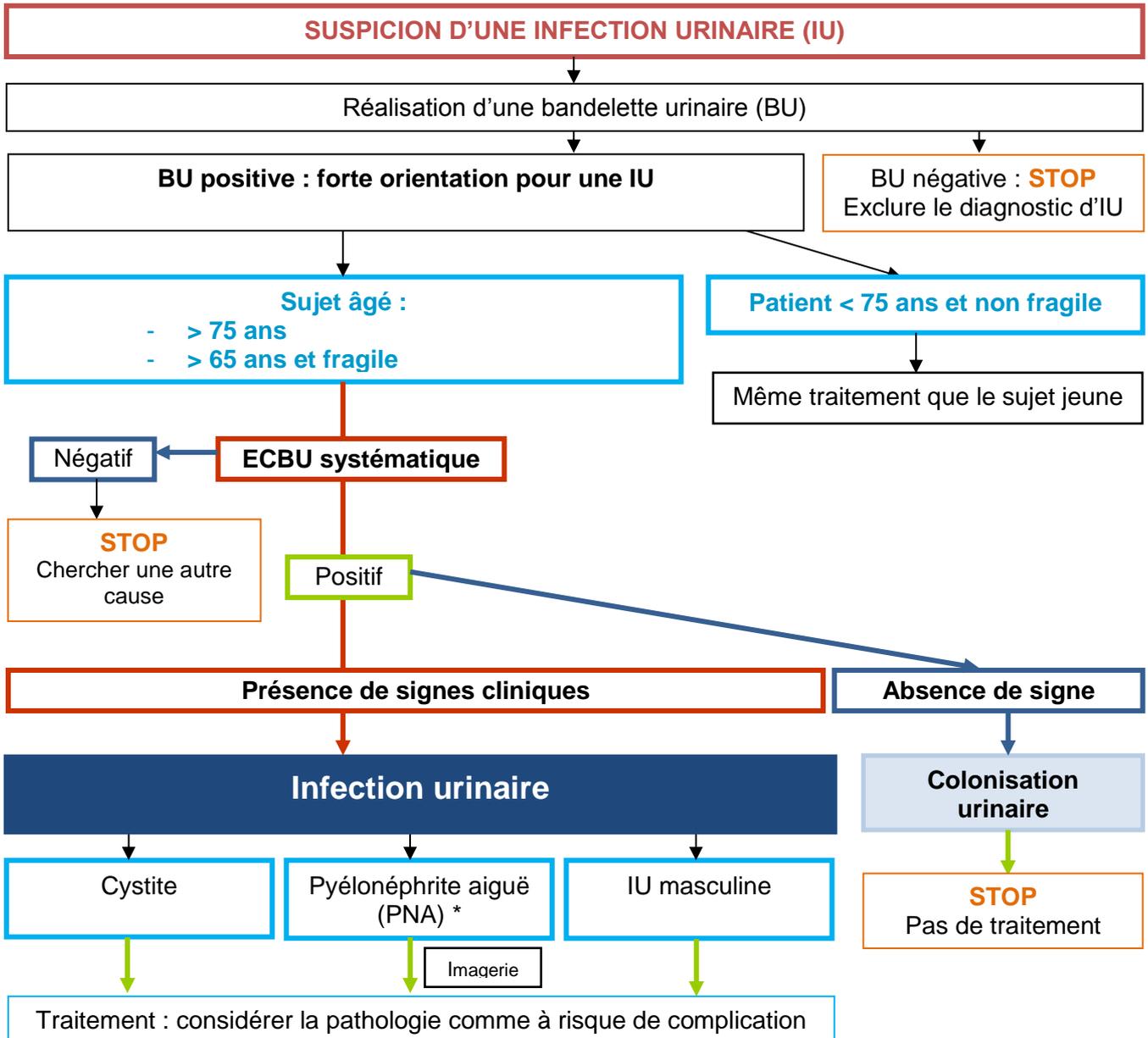
FLUOROQUINOLONES : cette classe médicamenteuse pose problème chez la personne âgée. En effet, l'institutionnalisation et l'âge avancé sont deux facteurs de risque importants de résistance bactérienne. Une surveillance accrue des effets secondaires (tendinopathies, troubles neuropsychiques, allongement de l'espace QT) est à pratiquer.

NITROFURANTOINE : cet antibiotique est contre-indiqué devant une clairance inférieure à 40 ml/min. On observe un nombre deux fois plus élevé d'atteintes hépatiques ou pulmonaires chez les sujets âgés, cet effet indésirable pourrait être en lien avec l'altération de leur fonction rénale.

AMINOSIDES : pour cette catégorie de patients, la durée du traitement ne doit pas dépasser 3-5 jours. De plus, il faut préférer les traitements en dose unique et estimer la clairance de la créatinine.

DIAGNOSTIC ET ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS URINAIRES DU SUJET AGE

4. Conduite à tenir



* Dans la PNA de la personne âgée, la symptomatologie est souvent fruste. La fièvre et les douleurs sont moindres, les signes vésicaux sont absents dans 80% des cas et il se peut que de vagues douleurs abdominales remplacent les douleurs lombaires.

Remarque : une bactériurie positive sans signe clinique chez la personne âgée peut signifier une infection urinaire, cependant, il faut d'abord éliminer toute autre étiologie.

5. Colonisation urinaire du sujet âgé

Il est important de ne pas traiter les colonisations urinaires. D'une part, cela n'a aucune incidence sur la survenue ultérieure éventuelle d'infections urinaires symptomatiques mais contribue par contre à augmenter l'incidence des infections à bactéries résistantes chez ces sujets. D'autre part,

DIAGNOSTIC ET ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS URINAIRES DU SUJET AGE

vu la fréquence des colonisations urinaires chez la personne âgée, attention au diagnostic d'infection urinaire par excès alors que l'infection est d'une autre origine (pulmonaire, digestive...). Une étude révèle que 28% des ECBU avec bactériurie significative chez les patients âgés hospitalisés étaient en fait des colonisations urinaires et non des IU.

6. Prise en charge thérapeutique

6.1. Traitement des cystites aiguës à risque de complication

6.1.1. Traitements recommandés par ordre de préférence selon l'antibiogramme

Le principe fondamental est de différer chaque fois que possible l'antibiothérapie pour un traitement d'emblée adapté à l'antibiogramme.

Antibiotiques par ordre de préférence selon l'antibiogramme

Amoxicilline pendant 7 jours
Pivmécillinam pendant 7 jours
Nitrofurantoïne pendant 7 jours

Puis par ordre alphabétique :

Amoxicilline-acide clavulanique pendant 7 jours
ou Céfixime pendant 7 jours
ou Fluoroquinolone pendant 5 jours *
ou Sulfaméthoxazole-triméthoprime pendant 5 jours

Fosfomycine trométamol, en dernier recours, sur avis d'expert

* ciprofloxacine ou ofloxacine

NB : La réalisation d'un ECBU de contrôle n'est pas recommandée s'il y a une évolution favorable.

6.1.2. Antibiothérapie probabiliste

Un traitement probabiliste peut être utilisé dans les rares cas où un traitement différé est impossible.

	Antibiotiques	
Première intention	Nitrofurantoïne (max 7 jours)	L'adaptation de l'antibiothérapie à l'antibiogramme est ensuite systématique.
Si CI Nitrofurantoïne	Céfixime (max 7 jours) ou fluoroquinolone*(max 5 jours)	

* ciprofloxacine ou ofloxacine

NB : La réalisation d'un ECBU n'est pas recommandée en cas d'évolution favorable.

DIAGNOSTIC ET ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS URINAIRES DU SUJET AGE

6.2. Traitement des PNA à risque de complication, sans signes de gravité

6.2.1. Antibiothérapie probabiliste

	Antibiotiques	
Première intention	C3G* voie parentérale	A privilégier si patient hospitalisé
Deuxième intention	Fluoroquinolone ** par V.O.	A éviter s'il y a eu une prescription récente de quinolone (<6 mois)
Si allergie	Aminoside*** monothérapie ou Aztréonam	

* céfotaxime ou céftriaxone (classement par ordre alphabétique)

** ciprofloxacine, lévofloxacine ou ofloxacine (classement par ordre alphabétique)

*** amikacine, gentamicine, tobramycine (classement par ordre alphabétique)

6.2.2. Traitement de relais après antibiogramme

En l'absence de BLSE, le traitement est identique au traitement proposé pour les PNA simples, le choix se fait en fonction de l'antibiogramme parmi les antibiotiques suivants :

Antibiotiques par ordre alphabétique

Amoxicilline *
ou AMX/AC
ou Céfixime
ou Fluroquinolone **
ou TMP/SMX

Durée totale du traitement : 10-14 jours.

Cas particulier des aminosides : 5 jours.

* A privilégier sur les souches sensibles

** ciprofloxacine, lévofloxacine ou ofloxacine (classement par ordre alphabétique)

En présence de BLSE, il convient de traiter la PNA comme une PNA simple documentée à BLSE.

6.3. Traitement des infections urinaires masculines

6.3.1. Antibiothérapie probabiliste

Si le patient présente une fièvre ou s'il tolère mal les signes fonctionnels urinaires, une antibiothérapie probabiliste sera envisagée. La stratégie est alors identique à celle du traitement probabiliste de la PNA à risque de complication.

En cas de sepsis grave, rétention d'urine ou immunodépression grave, une **hospitalisation** est recommandée avec prescription d'une antibiothérapie probabiliste.

DIAGNOSTIC ET ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS URINAIRES DU SUJET AGE

6.3.2. Traitement documenté (hors BLSE)

Traitements à privilégier
Fluoroquinolone * ou TMP/SMX

Autres possibilités guidées par l'antibiogramme
Amoxicilline
ou C3G parentérale
ou aztréonam

Durée de traitement : 14 jours

Discuter de 21 jours si uropathie, immunodépression grave, traitement autre que FQ ou TMP/SMX

* ciprofloxacine, lévofloxacine ou ofloxacine (classement par ordre alphabétique)

La réalisation d'un ECBU de contrôle n'est pas recommandée s'il y a une évolution favorable.

7. Mesures associées à l'antibiothérapie

Une prise en charge gériatrique est primordiale dans le traitement de l'épisode infectieux, cette aide a pour but d'éviter la perte d'autonomie chez la personne âgée. Il faut veiller à ce que le patient s'alimente suffisamment. Dans le cas contraire, une supplémentation protido-énergétique devra être proposée.

Une bonne hydratation (1,5 à 2 L par jour) est très importante dans le traitement de l'épisode mais également dans le traitement préventif. La prise en charge de la constipation et une activité physique régulière sont également deux mesures préventives d'infection urinaire.

En cas d'infections urinaires récidivantes malgré une bonne prévention, la recherche d'une uropathie doit être systématique.

SOURCE : Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française. *Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte*. 2014.