Influence d'une antibiothérapie préalable à l'hospitalisation chez les sujets âgés présentant une pneumonie aigüe communautaire sévère.

Aillet C, Demonchy E, Courjon J, Caisso C, Garzaro M, Roger PM
Infectiologie, Centre Hospitalier Universitaire de Nice,Université de Nice Sophia-Antipolis, France

INTRODUCTION

-Le mauvais pronostic des PAC chez les patients âgés implique une antibiothérapie précoce. De fait, les patients peuvent être traités antérieurement à leur hospitalisation.

-Notre objectif était de quantifier les patients hospitalisés pour PAC sévères ayant bénéficié d'une antibiothérapie avant hospitalisation et d'en chercher les conséquences sur le diagnostic microbiologique et sur l'évolution.

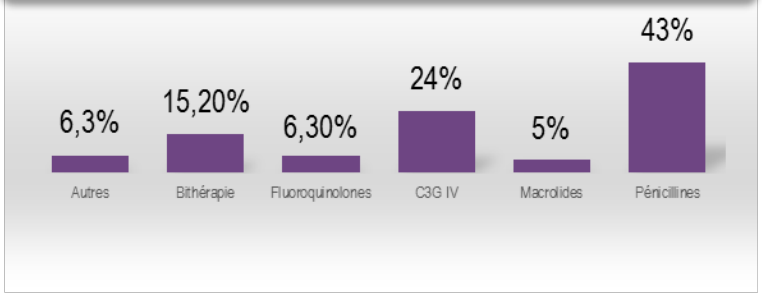
METHODE

- étude monocentrique de cohorte de patients admis en infectiologie de juin 2005 à février 2016.
- patients d'âge ≥ 65 ans, seuls les score 4 et 5 de Fine étant inclus
-antibiothérapies (nature, nombre et durée) avant hospitalisation extraites des dossiers médicaux
- antibiothérapies avant hospitalisation classées en adéquates ou non selon la conférence de consensus française de 2010
- évolution défavorable : besoin de recours aux soins intensifs et/ou à la survenue du décès

RESULTATS

- 509 patients présentant une PAC sévère hospitalisés, dont 79 (15,5%) bénéficiant d'une antibiothérapie avant hospitalisation.
- 41/79 (52%) antibiothérapies adéquates
- durée d'antibiothérapie connue dans 68 cas (86%): médiane de 4 jours [1 - 14]
- 37/68 antibiothérapies (54%) prolongées au-delà de 3 jours (pas de réévaluation) dont 27 (40%) 5 jour et plus.
- 23 patients (29%) avaient reçu une antibiothérapie inadéquate pendant plus de 3 jours, et 14 patients pendant plus de 5 jours

Antibiothérapie pré-hospitalière



Caractéristiques des patients bénéficiant d'une antibiothérapie avant hospitalisation

	ATB Pré-hospitalière n = 79 (15.52)	Sans ATB pré-hospitalière n = 430 (84.47)	p
Age	81±8.0	82±8	0.251
Sex-ratio (M/F)	1.40	1.70	0.418
Comorbidités			
- cardiovasculaire	45 (56.9)	254(59.1)	0.726
- diabète	17 (21.5)	78 (18.1)	0.478
-neurologique/ psychiatrique	28 (35.4)	124 (28.9)	0.238
- pulmonaire	18 (22.8)	113 (26.3)	0.513
- cancers/ immunodepression	10 (12.6)	60 (13.9)	0.758
- HIV	2(2.53)	5 (1.16)	0.663
- Alcoolisme chronique	0 (0)	19 (4.4)	0.337
Fine 4	63 (79.7)	334 (77.7)	0.682
Fine 5	16 (20.2)	96 (22.3)	0.682
Données microbiologiques			
- Infection documentée	29 (36.7)	175(40.7)	0.506
- bactériémie	3 (3.8)	31 (7.2.)	0.619
- Prélèvements respiratoires	17 (21)	76 (18)	0.416
Agents pathogènes			
- Streptococcus pneumoniae	8 (10.1)	78 (18.1)	0.080
- Legionella pneumophila*	4 (5.1)	21 (4.9)	0.999
- Enterobacteriae	29 (6.7)	6 (7.6)	0.783
Klebsiella pneumoniae	3 (4.1)	4 (0.1)	0.118
- Haemophilus influenzae	2 (2.5)	6 (1.4)	0.455
- Staphylococcus aureus	4 (5.1)	10 (2.3)	0.320
- Pseudomonas aeruginosa	4 (5.1)	16 (3.7)	0.572
- Atypical pathogens	6 (7.6)	23 (5.3)	0.428
- Influenza virus	1 (1.3)	10 (2.3)	0.860
Evolution défavorable	9 (11.4)	63 (14)	0.444

RESULTATS

Facteurs de risque associés à une évolution défavorable. Analyse univariée.

	Evolution favorable n = 437 (85.85)	Evolution défavorable n = 72 (14.14)	p
Age (years)	82±8	83±7	0.207
Sex-ratio (H/F)	1.63	1.76	0.761
ATB avant	70 (16)	9 (12.5)	0.444
ATB avant non adéquate	35 (50)	3 (3.33)	0.553
Durée	4.4 ± 2.9	6.4 +/- 3.3	0.095
Durée < 3 jours	29 (48)	2 (25)	0,386
Durée > 3 jours	31 (51.66)	6 (75)	0.213
Durée> 5 jours	38 (63.33)	3 (37.5)	0.160
Comorbidités			
- cardio-vasculaire	252 (59.95)	37 (51.38)	0.171
Insuffisance cardiaque	44 (10.06)	8 (11.11)	0.786
- diabète	73 (17.6)	13 (20.3)	0.610
- Neurologique et/ou psychiatrique	127 (30.6)	16 (25)	0.330
- pulmonaire	104 (25.1)	17 (26.6)	0.891
BPCO	61 (15.1)	12 (18.7)	0.422
- cancers / immunodepression	49 (11.8)	9 (14.1)	0.438
- HIV	6 (1.4)	0 (0)	0.279
- Alcoolisme chronqiue	13 (3.5)	5 (7.9)	0.120
- Ihépathopatie	17 (4.1)	7 (11)	0.090
- Insuffisance rénale	58 (14)	9 (14.1)	0.827
Fine 4	336 (81)	36 (56.3)	< 0.0001
Fine 5	78 (18.8)	28 (43.7)	< 0.0001
Données microbiologiques			
-Bactériémie	24 (6.3)	5 (7.9)	0.536
-Prélèvements respiratoires	69(89.6)	20 (95.0)	0.024
Agents pathogènes			
- Streptococcus pneumoniae	236 (18.5)	16 (16.3)	0.462
- Legionella pneumophila	19 (5.0)	3 (4.8)	0.752
- Enterobactérie	23 (5.6)	5 (7.8)	0.981
-Klebsiella p	6 (1.5)	1 (1.6)	0.977
- Haemophilus influenzae	6 (1.5)	0	0.892
- Staphylococcus aureus	21 (1.6)	5 (5.1)	0.427
- Pseudomonas aeruginosa	13 (1.0)	6 (6.1)	0.026
- Atypiques	12 (3.0)	1 (1.6)	0.379
- Influenza virus	10 (2.5)	1 (1.6)	0.960

- Une évolution défavorable était observée 72 fois (14%), dont 9/69 fois chez les patients préalablement traités (12.5%) et chez 6/26 patients ayant reçu plus de 3 jours d'antibiothérapie.

Analyse multivariée

Les facteurs de risque associés à une évolution défavorable étaient le score de Fine 5: OR [95%CI] 10.1 [1.58 – 65.2] p = 0.014 et une tendance avec le fait d'avoir reçu une antibiothérapie pré-hospitalière durant plus de 5 jours : OR 5.58 [0.88 – 35.71].

Conclusion

-L'antibiothérapie avant hospitalisation des patients âgés présentant une PAC sévère était fréquemment inadéquate, de manière prolongée dans près de la moitié des cas.

-Sans impact sur le taux de documentation microbiologique.

- La durée d'antibiothérapie avant hospitalisation était associée à une évolution défavorable.