

Q-18 Utilisation des aminosides chez les patients de plus de 75 ans.

T FRAISSE (1), C GRAS AYGAIN (1), B de WAZIERES (2), M PACCALIN (3), V VITRAT (4), E FORESTIER (5), G GAVAZZI (6) pour l'intergroupe SPILF-SFGG. 1, CH ALES CEVENNES, 2, CHU NIMES, 3, CHU POITIERS, 4, CH ANNECY, 5, CH CHAMBERY, 6, CHU GRENOBLE

Objectif : décrire l'utilisation en France des aminosides chez les patients âgés de plus de 75 ans en pratique courante.

Méthode : étude multicentrique rétrospective descriptive dans le cadre de l'intergroupe SPILF/SFGG infections et personne âgée. Chaque centre devait inclure 5 patients hospitalisés et ayant reçu un traitement par aminoside entre mars 2011 et septembre 2012.

	Total	Gériatrie	Maladies infectieuses	Médecines	SSR et EPHAD	
Effectifs	184	75	21	74	14	
Sexe Ratio	H/F 109/75	40/35	11/10	50/24	8/6	
Age (ans)	Moyen	84,4 ± 5.3	86.5 ± 5.4	83.4 ± 4.9	82.3 ± 4.3	85.5 ± 5.5
	Ext.	75-101.8	75-101.8	75.7-94.2	75.3-92	75-93
BMI	Moyen	25 ± 5.2	23.4 ± 4.6	25.4 ± 4.8	25.8 ± 5.2	27.2 ± 7
Durée de séjour (j)	Moyen	24 ± 26	27 ± 31	17 ± 10	24 ± 23	
DFG MDRD (ml/mon)	Moyen	49 ± 23	65 ± 41	78 ± 36	74 ± 29.7	72 ± 35

Résultats :

38 centres participants ont inclus 184 patients.



Parmi eux 127 (69%) recevaient au moins un traitement néphrotoxique. 56 ont reçu de l'amikacine (30%) et 128 de la gentalline (70%).

Modalités d'utilisation des aminosides et de leur dosage.

Le dosage du pic plasmatique est correct chez 3% des patients et entraîne une adaptation posologique chez 9%.

Le dosage de la résiduelle était fait dans 38% des cas, valeur correcte pour 37% et adaptation de l'intervalle chez 16%.

	Total	Amikacine	Gentalline
Nbre de prise/j : 1	169 (92%)	54 (97%)	115 (90%)
2 et plus	15 (8%)	2 (3%)	13 (10%)
Durée moyenne (j)	-	2.75 ± 2	4.4 ± 5.2
Posologie moyenne (mg/kg)	-	13.5 ± 4.4	3.5 ± 1.2
Taux de pic dosé	37 (20%)	10 (18%)	27 (21%)
Valeur moyenne (mg/l)	-	43.3 ± 15	9.4 ± 4.8
Taux résiduel dosé	71 (38%)	14 (25%)	57 (44%)
Valeur moyenne (mg/l)	-	2.2 ± 1.5	1.66 ± 1.8

	P	OR [IC 95%]
Durée	<3 j	1
	≥ 3 j	<.0001 6.34 [2.81-14.2]
Traitement nephro toxique	non	1
	oui	0.0142 3.38 [1.2-8.94]
Sexe	F	1
	H	0.0398 2.41 [1.04-5.59]

48 patients sont décédés pendant le séjour

Après l'arrêt des aminosides **40 patients (22%)** ont eu une **augmentation de la créatininémie >25%**.

Il n'y a pas eu d'ototoxicité rapportée.

← Ci-contre les résultats de l'analyse multivariée des facteurs associés à la survenue d'une insuffisance rénale sous aminoside.

Conclusion : Les posologies d'aminoside utilisées après 75 ans sont souvent insuffisantes et les dosages peu utilisés, donnant rarement lieu à une adaptation posologique. Pour limiter la néphrotoxicité, il faut une durée de traitement <3j et éviter les drogues néphrotoxiques. Les recommandations de bon usage des aminosides de la SPILF de mars 2011 doivent être mieux diffusées pour une meilleure application dans la population gériatrique.

L'intergroupe SPILF/SFGG remercie tous les centres participants: A BARREL (CH DURECU LAVOISIER), G PUIGSERVER (CH AIX), C JARRY (CH ANGOULEME), M DEBRAY (CH ANNECY), JF DESSON (CH BAYEUX), P SUEL (CH DIEPPE), D PHARDIN (CH DREUX), C CLEMENT (CH L'ESTRAN), V BAUDOIX (CH SAUMUR), V BERARD (CH ST MARCELLIN), S KRIPCIAK (CHU H MONTDOR), C PENG (GH SAINTE PERRINE APHP), E PIET (HOPITAL INTERCOMMUNAL SUD LEMAN), L LEGOUT (CH ALPES LEMAN), AL LECAPITAINE (CH MANTES LA JOLIE), A DINH (CHU R POINCARE GARCHES), JL SCHMIT (CHU AMIENS), F MECHAI (CHU AVICENNES), D CROISIER BERTIN (CHU DIJON), JP STAHL (CHU GRENOBLE), C LECHICHE (CHU NIMES), D PATIAL DELON (CHU RENNES), D RIOUX (GH BICHAT CLAUDE BERNARD), G LEFALHER (CH BEZIERS), A MAKINSON (CLINIQUE BEAUSOLEIL MONTPELLIER), K REPESSE (HOPITAL A PARE), D ENTRECANALE (CH LEOPOLD BELLAN), B FOUGERE (CH LOMME), S BAYLE (CH AVIGNON), M GUILLET (CHU NANTES), Y HANSMANN (CHU STRASBOURG), J MARCHAL FENNINGER (CH BISCHWILLER)



Dr T. FRAISSE, CSGA, CH ALES-CEVENNES,
811 avenue du Dr J. Goubert, 30100 ALES (dr.fraisse@ch-ales.fr)