



Faut-il ré-écrire les recommandations pour les personnes âgées ?



Infections urinaires masculines

Prof. Gaëtan GAVAZZI
(Grenoble)



Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne
souhaite
pas répondre

☐

- **Intervenant** : Gaëtan GAVAZZI
- **Titre** : Infection Urinaire Masculine

- | | | |
|---|--------------------------|------------------------------|
| • Consultant ou membre d'un conseil scientifique | ☐ | ☐ NON |
| • Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents | ☐ | ☐ NON |
| • Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations | ☐ | ☐ NON |
| • Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique | ☐ | ☐ NON |

Une base ?

Updated guidelines for management of community-acquired urinary tract infections in adult men by the French infectious disease society (SPILF)

Matthieu Lafaurie^{1,*}, Franck Bruyère², Willy Boutfol³, Yvan Caspar⁴, Vincent Cattoir⁵, Aurélien Dinh⁶, Manuel Etienne⁷, Emmanuel Forestier⁸, Antoine Hamon⁹, Vincent Jullien¹⁰, Agnès Lefort¹¹, Philippe Lesprit¹², Florian Lemaitre¹³, Hélène Milacic¹⁴, Véronique Orcel¹⁵, Alain Putot¹⁶, Claire Roubaud¹⁷, Benjamin Soudais¹⁸, Maxime Vallée¹⁹.



Tout s'applique avec.....

Particularités x 3 pour Homme âgé:

- Bactériurie de signification clinique Indéterminée x 2 (présentation atypique)
- Non pratique de ECBU / BSSC

IU masculine adapté à l'homme âgé ?

Les questions ?

? des particularités supplémentaires homme/femme vieillissement

? Particularités lié au vieillissement lui-même

? pris en compte



Préambule 1



Yuichiro Miura

Hank Jones

If Ageing is Universal, Intrinsic, Progressive and somehow Deleterious

Ageing is

Environnement
(comorbidit&s)



HÉTÉROGÉNITÉ



Genetique
Epigenetique

80% des > 80 ans sont à domicile AUTONOME

10 % en EHPADs



Les SAs : 1 facteur déclenchant = plusieurs complications

Plusieurs complications inattendues

iatrogenie,
Infection associée aux soins
Chute
Malnutrition
Immobilisation / Escarre
Confusion / behavioural disorders
Décompensation de pathologies Chroniques

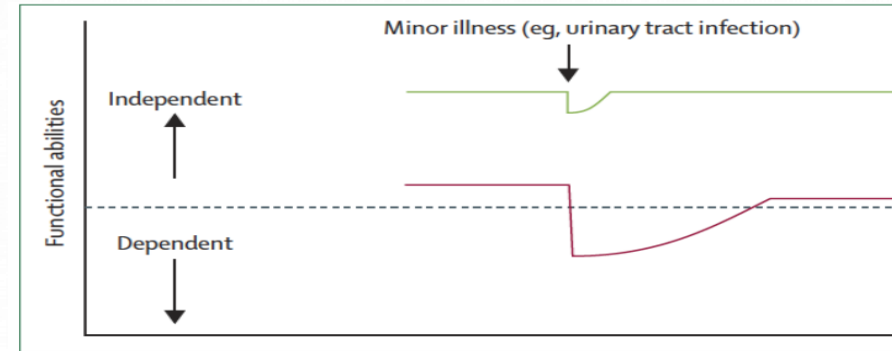


Figure 1: Vulnerability of frail elderly people to a sudden change in health status after a minor illness

= Présentation atypique pour TOUT Facteur déclenchant

2 exemples cliniques simples

Cas 1 : Homme 76 ans .. SFU chroniques / peu de comorbidités / jamais d'IU
mais symptômes chroniques HBP, stase urinaire connue (debimétrie etc....)
présente des récurrences de majoration SFU +/- fièvre quelques jours

Diagnostic ?.... ... traiter malgré tout ?

Cas 2 : Homme 89 ans .. / bcp comorbidités / ADL 4/6 / Fièvre et chute Urgences
Jamais de SFU, confusion pas de diagnostic évident,
Radio thorax, PCR négatives...
Diagnostic ??
TTT ATB ??

La ou les ? questions - Age et genre

Particularités d'IUM du SA / SJ ou des reco différentes hommes et femmes

Les hommes âgés peuvent-ils avoir des Cystites ? (vs X ou Prostatite)

Le diagnostic d'IU = symptômes urinaires + ECBU + ?

BSSC: Fréquence et à quel âge seuil ?

Aggravation de symptômes urinaires avec ECBU + isolé est ce une IU ?

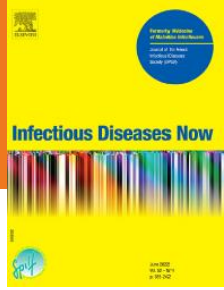
Épidémiologie bactérienne différente (Lieu de vie) ? Des choix ATB différents ?

On ne parlera pas de....

l'intérêt de la VPN des Bandelette urinaires.... même si....

de la définition des colonisations Urinaires.... même si....

Classification- définition



New Classifications

Uncomplicated UTI: Infection confined to the bladder in afebrile women or men

Complicated UTI: infection beyond the bladder in women or men

- Pyelonephritis
- Febrile or bacteremic UTI
- Catheter-associated (CAUTI)
- Prostatitis* (*not covered by these guidelines)



Cystite : Diagnostic clinique : SFU Aigus locaux +, **PAS** de fièvre + , ECBU positif

Prostatite : SFU + et Douleur (lombaire) et Fièvre ou manifestations systémiques d'infection + ECBU positif

Pyelonéphrite : Douleurs lombaires spontanées ou à l'ébranlement + (fièvre ou manifestations systémiques d'infection(+/- signes de cystite + ECBU positif

et BSSC :... ECBU+ Isolé

USA Guidelines 2025

JNI 2026, PARIS

Classification- définition- âge



Bactériurie de signification clinique Indeterminée BSSC

si ECBU positif et **PAS** de SFU +, **PAS** de fièvre + **PAS** Douleur (lombaire)
et **PAS** de manifestations systémiques d'infection , = autre chose

Attitude : = ce n'est pas une IU
sauf si Signe de gravité... considérer la possibilité pour débuter un ATB...

=

Pas de présentation atypique sauf si gravité sans autre
diagnostic.....

IU masculine : 1 Prostate et.....

qui s'exprime de plus en avec l'âge...

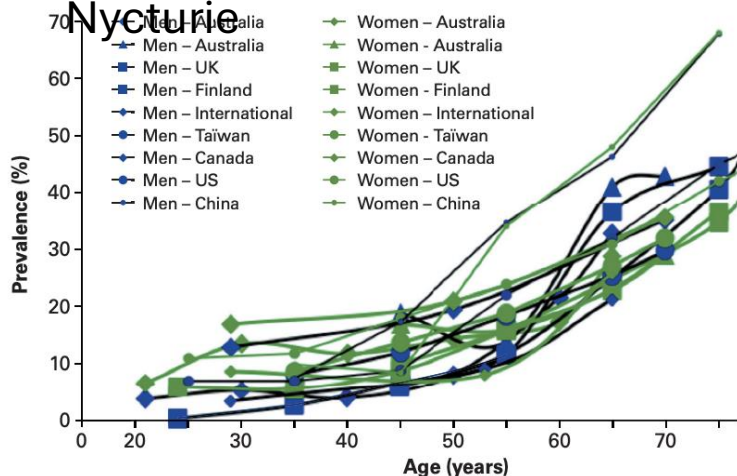
Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS)

EDITED BY: Christopher Chapple and Paul Abrams
CONSULTATION CHAIRS: Christopher Chapple, Kevin McVary and Michael Goehrborn

An International Consultation on Male LUTS

Fukuoka, Japan, September 30 - October 4, 2012

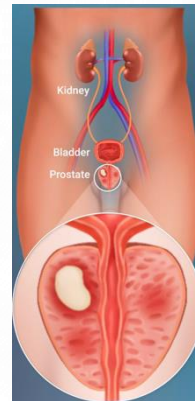
Nycturie



IPSS Modéré 16% a 52%

Incontinence Urinaire : 32% > 80ans

majoraiton exponentielle



..... Qui n'a pas de Symptôme urinaire après 80 ans ?
Aggravation possible pour n'importe quelle cause

Old Literature ...

Diagnostic criteria for urinary tract infection in hospitalized elderly patients over 75 years of age: A multicenter cross-sectional study

Critères diagnostiques d'infection urinaire chez le sujet âgé hospitalisé de plus de 75 ans : étude transversale multicentrique

G. Gavazzi^{a,*,1}, E. Delerce^{a,1}, E. Cambau^{b,1}, P. François^{c,1}, B. Corroyer^{d,1}, B. de Wazières^{e,1}, B. Fougère^{f,1}, M. Paccalin^{f,1}, J. Gaillat^{g,1}

1ère étude GINGER : Interprétation des ECBU + chez le > 75 +



Functional symptoms <i>n</i> = 241 ^a	Colonization % <i>n</i> = 91	Cystitis % <i>n</i> = 72	Parenchymatous infection % <i>n</i> = 68
Asymptomatic ^b	51.7	20.8	4.4
Pollakiuria ^b	1.1	23.6	20.7
Burning on urination ^b	2.2	11.1	8.8
Macroscopic hematuria ^c	1.1	2.8	7.4
Dysuria	4.4	5.6	4.4
Bladder distension ^c	7.7	9.7	17.6
Pelvic pain	3.3	9.7	13.2
Lumbar pain	1.1	4.2	7.4
Incontinence	8.8	20.8	7.4
Fever ^c	6.3	7.1	61.2
Chills ^c	1.6	0	22.4
Confusion	17.2	21.4	18.4

Pas de critère clinique
diagnostique de
certitude

Peu de fièvre (1/3)

Peu de SFU (50%)

Bcp de confusion

+ taux élevé de colonisation

+ ¼ avec un autre Diag

Infectiologique dont ½ IRA

= Pneumo-nephrite

Observationnelle, « real life » 265 patients admis Unité d'Urgence

3 définitions

IU symptomatiques(SFU)

IU bactériémique

IU probables*

Pas d'IU (ECBU – ou pas de symptômes

Pas de symptômes urinaires rapportables*

+ (T° > 37.1C ou Leucocytes (WBC>11G/l ou C-reactive protein (CRP>10 mg/L))

+ pas d'autres diagnostic

Résultats

Symptômes urinaires

	Total N = 265	UTI n = 150	Non-UTI n = 115	
Dysuria	35 (12.1)	31 (20.7)	4 (3.5)	<.001
Hematuria	3 (1.1)	3 (2.0)	0	.13
Frequency	27 (10.2)	22 (14.7)	5 (4.3)	.002
Urgency	6 (2.3)	3 (2.0)	3 (2.6)	.64
Retention	18 (6.8)	17 (11.3)	1 (0.9)	.0004
Suprapubic pain	15 (5.7)	12 (8.0)	3 (2.6)	.03
Flank pain	9 (3.4)	9 (6.0)	0	.007
Rigors	16 (6.0)	14 (9.3)	2 (1.7)	.005
Any of the above	85 (32.1)	73 (48.7)	12 (10.4)	<.001

Résultats

Symptômes non urinaires

	Total N = 265	UTI n = 150	Non-UTI n = 115	
Falls	79 (29.8)	47 (31.3)	32 (27.8)	.42
New or worsened confusion	117 (44.2)	70 (46.7)	47 (40.9)	.21
New or worsened urinary incontinence	27 (10.2)	17 (11.3)	10 (8.7)	.38
Functional decline	108 (40.7)	66 (44.0)	42 (36.5)	.11
Any geriatric syndrome	205 (77.4)	117 (78.0)	88 (76.5)	.70
Clinical signs, n (%)				
Suprapubic tenderness	29 (10.9)	20 (13.3)	9 (7.8)	.08
Costovertebral angle tenderness	7 (2.6)	7 (4.7)	0	.02
Pyrexia > 37°C	87 (32.8)	60 (40.0)	27 (23.5)	<.001
Urine pungent	24 (9.1)	14 (9.3)	10 (8.7)	.82
Urine discolored	11 (4.2)	9 (6.0)	2 (1.7)	.05
Patient smells of urine	15 (5.7)	8 (5.3)	7 (6.1)	.71

Diagnostic value of symptoms and signs for identifying urinary tract infection in older adult outpatients: Systematic review and meta-analysis

Oghenekome A. Gbinigie*, José M. Ordóñez-Mena, Thomas R. Fanshawe,
Annette Plüddemann, Carl Heneghan

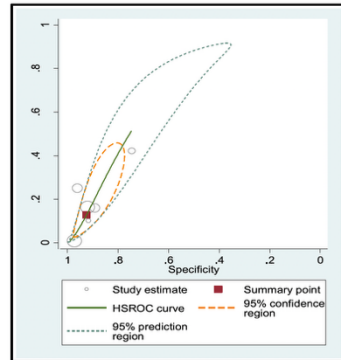
O.A. Gbinigie et al. / Journal of Infection 77 (2018) 379–390

15 études – 66 symptômes et signes urinaire et aspécifique

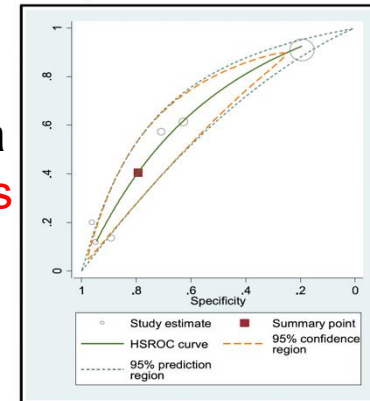
« A number of **symptoms and signs traditionally associated with UTI** such as urgency, nocturia and abnormal vital signs **may be of limited diagnostic value in older adult outpatients.** »

Less classical features, such as inability to perform a range of **acts of daily living**, might be better predictors of UTI. More evidence from high quality studies conducted in this area is needed.

Dysuria



Urinary incontinence



IU avec bactériémie

Prevalence of and factors associated with atypical presentation in bacteremic urinary tract infection

Junpei Komagamine^{1,3}, Taku Yabuki¹, Daichi Noritomi¹ & Taro Okabe²

Retrospective and prospective multicenter cohort study

Définitions IU bactériémique: SFU + ECBU et Hemoculture même germe

	Total (n = 285)
Primary outcome	
No urinary tract symptoms or signs ^b	144 (50.5)
Secondary outcomes	
No fever and no urinary tract symptoms or signs ^b	32 (11.2)
A correct UTI diagnosis at initial contact	202 (70.9)
Initiation of antibiotic therapy at initial contact	223 (78.3)

Présentation Atypique
=

Pas de nouveaux
symptôme ou signes
cliniques.

Variables	Odds ratios (95% CI)	P value
Aged 75 years or older	2.16 (1.22–3.83)	0.008
Male sex	1.85 (1.09–3.13)	0.02
Dementia	2.19 (1.11–4.30)	0.006
Ischemic heart disease	0.43 (0.17–1.06)	0.07
Initial visit from symptom onset < 24 h	1.77 (1.07–2.95)	0.03

Tout genre confondu

Atypical Presentation of Bacteremic Urinary Tract Infection in Older Patients: Frequency and Prognostic Impact

Caroline Laborde ¹, Julien Bador ², Arthur Hacquin ¹, J  r  my Barben ¹, Sophie Putot ¹, Patrick Manckoundia ¹ and Alain Putot ^{1,*}

Retrospective 1 centre cohorte
Définitions bact  ri  mie avec IU :
ECBU et H  moculture BGN même germe

>75
H/F

105 patients

85 ans

Présentation typique
= SFU / Dleur FL= idem
recommandation
SPILF 2026

Table 1. Cont.

	All Patients n = 105	UTI Signs n = 38	No UTI Signs n = 67	p
Initial Diagnosis				
Sepsis	90 (85.7)	35 (92.1)	55 (82.1)	0.26
UTI	64 (58.1)	31 (81.6)	30 (44.8)	<0.001
Respiratory Tract Infection	20 (19)	2 (5.3)	18 (26.9)	0.008
Antibiotic Treatment				
Started Within 24 h	84 (80)	32 (84.2)	52 (77.6)	0.42
GNB Spectrum	73 (69.5)	31 (81.6)	42 (62.7)	0.04
Outcomes				
In-Hospital Mortality	15 (14.3)	6 (15.8)	9 (13.4)	0.74
90 Days Mortality (n = 89)	21 (23.6)	9 (29)	12 (20.7)	0.38

> 60% sans SFU
Pas de dif de mortalité
pas de delai en ATB



Effect of inpatient antibiotic treatment among older adults with delirium found with a positive urinalysis: a health record review

Pil Joo^{1,2*}, Lars Grant³, Tim Ramsay^{2,4}, Caroline Nott^{2,5}, Rosemary Zvonar^{2,6}, Jason Jia⁵, Krishan Yadav^{2,4,7}, Eisi Mollanji⁸, William He⁸ and Debra Eagles^{2,4,7}

BMC Geriatric 2022

129 ATB 21 sans ATB

Rétrospectif > 65 ans ECBU + Confusion +

150 patients (57% female, mean age 85.4 years)

Rétrospectif > 65 ans

ECBU + Confusion +

critère de jugement : Evolution confusion à J7

Table 3 bCAM positivity rate on the 7th day of admission

	Antibiotic	No antibiotic	RR [95% CI]
Entire cohort (N= 150)	22% (29/129)	24% (5/21)	0.94 [0.41–2.16]
Asymptomatic cohort (N= 57)	15% (6/39)	22% (4/18)	0.69 [0.22–2.15]
Modified asymptomatic cohort (N= 60)	19% (8/42)	22% (4/18)	0.86 [0.30–2.49]
Culture positive UTI (N= 28)	21% (6/28)	N/A	N/A
Culture positive ASB (N= 35)	27% (9/33)	50% (1/2)	0.55 [0.12–2.43]

= Pas de différence évolution de la confusion si ATB ou PAS ATB

Critères d'hospit / Gravité chez les > 75 ans

Risque de sepsis ou de choc septique 1 score clinique à 6 variables (1 point par variable):

- âge > 65 ans	TOUJOURS
- température > 38°C	50-70%
- pression artérielle systolique ≤ 110 mmHg ...	Peu de données... 5...40%
- fréquence cardiaque > 110/min	Peu de données...
- saturation périphérique en O ₂ $\leq 95\%$	?
- troubles récents des fonctions supérieures	20-50%

Si score clinique ≥ 3 = Hospitalisation recommandée

= On hospitalise près de 30-50% des IUs

Traitements

DIAGNOSTIC

❖ Positive clinical signs

- ✓ fever (or systemic signs of infection [chills, rigors] or sepsis)
- ✓ spontaneous or percussion-induced lumbar pain
- ✓ +/- symptoms of cystitis

- ⚠ routine digital rectal examination not recommended (except in cases of diagnostic uncertainty with prostatitis)

⚠ symptoms of cystitis may be absent

❖ Diagnostic tests

□ Urine culture (UC)

significant thresholds: leukocyturia $> 30 \times 10^6/\text{mL}$ and monobacterial bacteriuria $\geq 10^3 \text{ CFU/mL}$

Clinical signs of UTI take precedence over leukocyturia and bacteriuria thresholds

- urine dipstick
- PSA measurement
- blood cultures*
- inflammatory markers
- serum creatinine**

not recommended

* unless hospital management, ** unless known risk factors for renal failure (chronic kidney disease, urological history, dehydration, medications such as Non-Steroidal Antiinflammatory Drugs, Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors, aminoglycosides...)

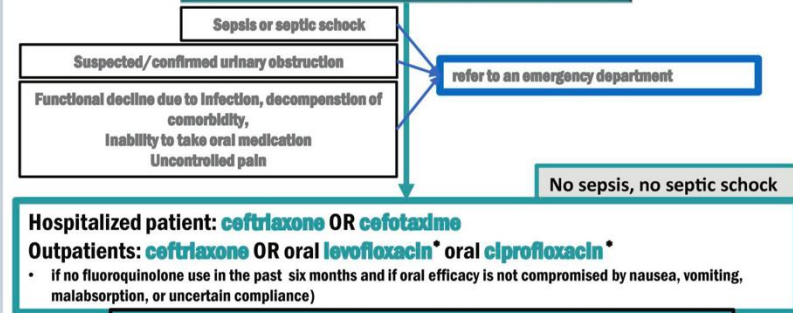
- First-line abdominal-pelvic CT scan, with and without contrast, including a delayed phase, systematically recommended
- In emergency settings: If sepsis or septic shock - uncontrolled pain - suspicion of urinary tract obstruction (stone, tumor...) - ureteral stent - acute renal failure
- Otherwise, within 48-72 hours to check for uropathy

Acute Pyelonephritis in Men



TREATMENT

Empirical antibiotic therapy



Antibiotic therapy after documentation

In order of preference

Amoxicillin	1 g tid
Sulfamethoxazole-trimethoprim (SXT)	800/160 mg bid
Amoxicillin-clavulanic acid	1 g tid
Oral fluoroquinolone (FQ) in alphabetic order	
- ofloxacin	200 mg bid
- OR levofloxacin	500 mg od
- OR ciprofloxacin	500 mg bid
- Cefixime	200 mg bid

Total duration of antibiotic therapy

7 days if FQ and/or parenteral Beta-lactam and/or SXT ; 10 days otherwise

Follow-up UC if clinically successful treatment not recommended

Épidémiologie Microbienne

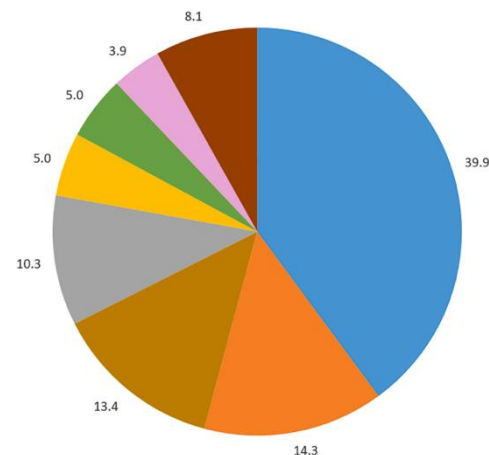
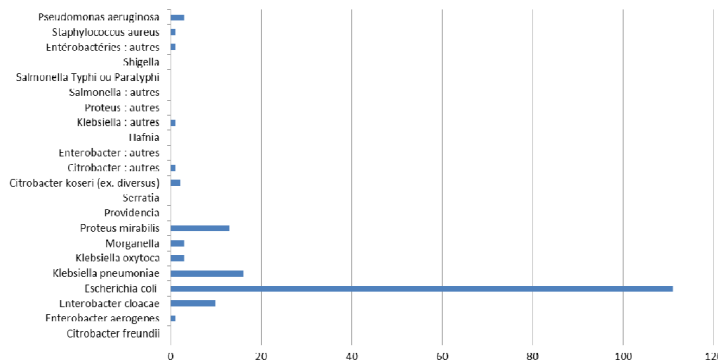
Original Study

Bacteriuria in Nursing Home Residents in the Netherlands: Point Prevalence and Associated Factors

Wang RC JAMDA 2026

	Centres Hospitaliers* (Services des Urgences)	LBM privés**
Espèce bactérienne	Nb de souches (%)	Nb de souches (%)
<i>Escherichia coli</i>	15 322 (40,0)	7 952 (39,2)
<i>Enterococcus faecalis</i>	5 046 (13,2)	2 962 (14,6)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3 001 (7,8)	1 265 (6,2)
<i>Proteus mirabilis</i>	2 208 (5,8)	937 (4,6)
Autres Enterobacterales	5628 (14,7)	3 269 (16,1)
Autres bacilles à Gram négatif (hors Enterobacterales)	2046 (5,3)	926 (4,6)
Autres cocci à Gram positif	4007 (10,5)	2 827 (13,9)
Autres espèces***	1021 (2,7)	157 (0,8)
Total	38 279 (100)	20 295 (100)

Recommandation SPILF 2026



n= 570 residents

78% = E coli, Proteus, Klebs, Enteroc.

BLSE en EHPAD ?

Antibiotherapie ?



Safety of Fluoroquinolones and Cotrimoxazole in Urinary Tract Infections in Older Males

Camille Gouraud,^{1,●} Alain Putot,^{2,●} Thibaut Fraisse,^{3,●} Messaline Bermejo,^{4,●} Benjamin Viala,^{5,●} Charlotte Golstein,⁶ Nadège Lemarie,⁷ Claire Roubaud Baudron,^{8,●} and Pauline Caraux-Paz^{1,●}; on Behalf of the Infectious diseases and Geriatrics French Research Group (GInGer)

Gouraud C et al Open Forum Infectious Diseases 2026

Variable	Total (n = 228)	Fluoroquinolones (n = 131)	Cotrimoxazole (n = 97)	P Value
Presence of an adverse event	86 (37.7)	39 (29.7)	47 (48.5)	.006
Acute kidney injury ^a	36 (16.6)	9 (7.2)	27 (29.4)	<.001
Onset time of acute kidney injury, d	5 (3–8)	5 (2–7)	6 (4–8)	.37
Metabolic AEs	28 (12.3)	10 (7.6)	18 (18.6)	.023
Neurological AEs	11 (4.8)	6 (4.6)	5 (5.2)	>.99
Confusion	9 (3.9)	4 (3.1)	5 (5.2)	
Depressive syndrome	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (1.0)	
Tremors	1 (0.4)	1 (0.8)	0 (0.0)	
Vigilance disorders	1 (0.4)	1 (0.8)	0 (0.0)	
Cutaneous AEs	10 (4.4)	3 (2.3)	7 (7.2)	.10
Gastrointestinal AEs	9 (3.9)	6 (4.6)	3 (3.1)	.74
Hematological AEs	9 (3.9)	5 (3.8)	4 (4.1)	>.99
Joint-related AEs (pain)	3 (1.3)	3 (2.3)	0 (0.0)	.26
Onset time of AEs, d	5 (3–8)	4 (2–8)	5 (3–7)	.34

AES cotrimoxazole (48,5%) >> Fluoroquinolones (29.7%)

Duree traitement : ?

Cystite IU Masculine : 7 jours....AE

Pyélonéphrite aiguë

- 7 jours, si bêta-lactamine IV ou SC, et/ou fluoroquinolones, et/ou SXT.
- 10 jours si le relais oral comporte un autre antibiotique que fluoroquinolone ou SXT
- 5 jours si amikacine exclusivement

Prostatite aiguë 14 jours

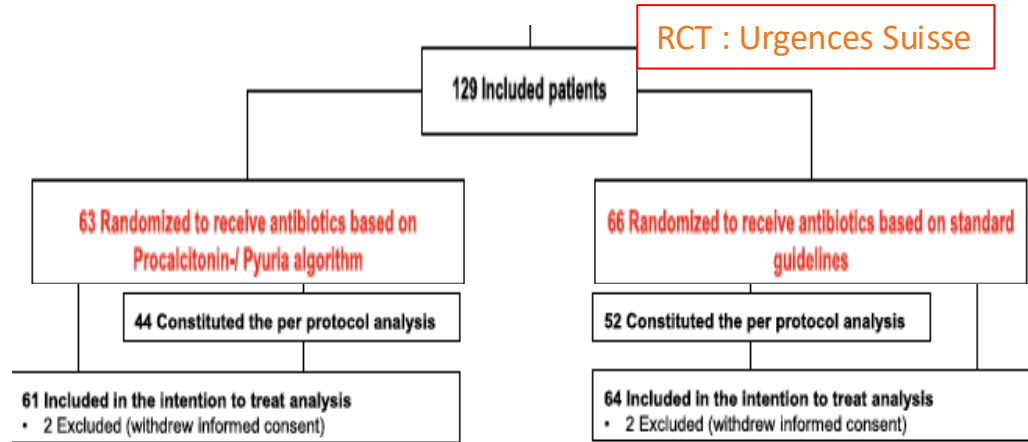
Abcès prostatique 14 jours après drainage (recommandé si abcès $\geq$ 3cm)

21 jours SANS drainage

Procalcitonin and pyuria-based algorithm reduces antibiotic use in urinary tract infections: a randomized controlled trial

Daniel Drozdov^{1,6}, Stefanie Schwarz¹, Alexander Kutz¹, Eva Grolimund¹, Anna Christina Rast¹, Deborah Steiner¹,

Duree des choses à faire : ?



IT 7.0 [IQR, 5.0–14.0] vs. 10.0 [IQR, 7.0–16.0] j p = 0.011

T 7.0 vs. 10.0 j, p = 0.002

PP 7.0 vs. 10.0 j, p = 0.002

IU fébrile compliquée /pyelonephrite 7.5 vs. 11.0 j, p = 0.002

Per Protocol analysis 69%

complication (Morbi-Mortalité) : idem 90j

STOP antibiotics if:
PCT <0.25 µg/L OR
PCT-decrease ≥80% of peak value
AND
Pyuria normalized OR
Pyuria-decrease ≥90% of peak value

Population

age Médian 73 ans (range, 19–96)

35 (28%) ont été traités en ambulatoire

84 (67%) IU fébrile..

Bactériémie (30% CG et 15% Groupe PCT)

L'avis des Patients

Clinical Practice Guideline by Infectious Diseases Society of America (IDSA): 2025 Guideline on Management and Treatment of Complicated Urinary Tract Infections: Patient Perspectives

Barbara W. Trautner,¹ Nicolás W. Cortés-Penfield,² Kalpana Gupta,³ Elizabeth B. Hirsch,⁴ Molly Horstman,⁵ Gregory J. Moran,⁶ Richard Colgan,⁷ John C. O'Horo,⁸ Muhammad S. Ashraf,⁹ Shannon Connolly,¹⁰ Dimitri Drekonja,¹¹ Larissa Grigoryan,¹² Angela Huttner,¹³ Gweneth B. Lazenby,¹⁴ Lindsay Nicolle,¹⁵ Anthony Schaeffer,¹⁶ Sigal Yawetz,¹⁷ Valéry Lavergne,^{18,19}

le traitement des symptômes chroniques !!

Patient-suggested research topics

Our patient advisors proposed several research topics related to chronic UTI symptoms. These included exploring whether interstitial cystitis has an infectious component, comparing whether longer courses of antibiotics for acute UTIs can prevent long-term urinary symptoms, and a

THOM : les recommandations avancent :

Cystites existent chez l'homme (enfin)..Nx symptômes et tt court.....

Mais L'atypie clinique lié à L'âge reste un serpent de mer :

Les BSSC = un moyen de ne pas traiter...les atypies cliniques

Alors que même dans les IU bactériémiques les SFU sont moins fréquents que les symptômes atypiques

- ? Cystite versus poussée de Prostatite Chronique ? même Durée ATB ?

Epidémiologie microbiologique différente mais n'affecte pas les choix ATB

Mais attention en Local et aux effets indésirables de certaines classes

Perspectives

IA : Associer les vrais symptômes et les évolutions
mieux comprendre.... ?

les biomarqueurs intra-vésicaux...pour déterminer IU ou PAs

Merci de votre Attention

Encore de la route

Massif de Belledune, France



Enquete sepsis et choc septique chez le sujet âgé Hors réanimation

<https://smex-ctp.trendmicro.com:443/wis/clicktime/v1/query?url=https%3a%2f%2fdocs.google.com%2fforms%2fd%2fe%2f1FAIpQLSf1ZGU71q5n1P1TldzqVz2xgbBBI1QytVy6xY39%5fPIKZzhUyw%2fviewform%3fusp%3dheader&umid=11c82d63-9167-4444-8fbb-c6d8929c2d90&auth=858cf808e782e9e8b1bd845ce67845446236329e-ae1c41ce83549f241d91225021f71a5ed3f48df3<https://aristeia.us14.list-manage.com/track/click?u=7e244cec28699cf154835b1ea&id=123e9a29d6&e=884a631fd9>>