

Impact thérapeutique et économique des antigènes urinaires dans les pneumonies communautaires

Matteo Vassallo, Pierre-Marie Roger, Pierre Dellamonica

Service d'Infectiologie, Hôpital L'Archet
Centre Hospitalier Universitaire de Nice

Antigènes urinaires pour *Streptococcus pneumoniae* et *Legionella pneumophila* fréquemment prescrits dans les pneumonies communautaires, mais rôle débattu

recommandations nationales et internationales : pas utilisation systématique, mais seulement dans des conditions déterminées : leucopénie, asplénie, alcoolisme chronique, et en cas d'échec à 48-72 heures

Aspects positifs des Ag:

- Rapidité
- Facilité
- positivité malgré antibiothérapie préalable

Aspects controversés:

- Coûts de la technique
- Sensibilité relativement basse
- Fiabilité d'un résultat isolément positif ?

Nous effectuons en routine les Ag urinaires depuis plusieurs années, lors de la prise en charge initiale du patient hospitalisé pour pneumonie communautaire

De ce fait, nous avons analysé leur impact sur la documentation microbiologique et sur les prescriptions d'antibiotiques.

Le bilan de prise en charge pour chaque patient hospitalisé comprenait:

- Ag urinaires
- Hémocultures
- Prélèvements respiratoires si possible
- Sérologies bactéries intracellulaires (2 prélèvements, dont le second après 2-3 semaine)

Pour considérer une pneumonie comme documentée microbiologiquement, au moins un de ces paramètres devait être positif

Analyse :

pourcentage de documentation microbiologique
les traitements antibiotiques prescrits
les coûts engendrés (prix 2007)

comparaison :

par analogie aux recommandations américaines 2007,
i.e. sans prescription des Ag puisque pneumonies
communautaires sans recours aux SI

le traitement de choix est alors la levofloxacine

Résultats

450 patients présentant une pneumonie communautaires bactérienne, en 45 mois
53% hommes, 47% femmes.

âge moyen 73 ans, 11% venant d'une maison de retraite

Au moins une co-morbidité était présente chez 334 patients (74%)

dont : troubles cardiovasculaires (29%), troubles neurologiques (16%), BPCO (10%) et cancer (5%).

Deux ou plus co-morbidités dans 29% des cas.

Documentation microbiologique : 262 patients (58%)

Ag : 131 (50%)

ECBC: 105 (40%)

hémocultures: 23 (9%)

sérologies: 38 (15%)

Principaux pathogènes : *S. pneumoniae* (52%), *L. pneumophila* (19%), BGN (12%) et intracellulaires (7%)

Ag *S. pneumoniae* : positif dans 68% des pneumonies à pneumocoque

188 patients en traitement probabiliste (42%)

Guérison : 88% avec traitement documenté, 85% avec traitement probabiliste

chez 110 patients, Ag = seul examen pour diagnostic étiologique :

71 infections à pneumocoque

36 légionelloses

3 cas de positivité pour les 2 Ag

monothérapie chez 102/110 patients (93%)

pneumocoque = amoxicilline dans 91% des cas

legionellose = 47% macrolides, 44% ofloxacine

guérison chez 92% des patients

Notre approche: coût antibiotiques 450 patients =
6900 E + prix Ag = 40 euros / patient :
total = 24900 €

Approche théorique (sans Ag): traitement documenté
possible chez 152 patients (32%, vs 58%)
coût des seuls traitements antibiotiques
= 15600 €

Excès de coûts utilisation Ag: 9300 €, 21 €/ patient.

Discussion

- Ag augmentent la documentation microbiologique d'où simplification antibiothérapie
- Les études utilisant les Ag pour le choix thérapeutique n'incluaient pas des patients âgés avec nombreuses comorbidités
- pour pneumocoque : bonne évolution sous amoxicilline, suggérant la bonne valeur prédictive positive de la technique

- Différence de prix entre ces 2 stratégies = 21 euros par patient

probable surestimation, car dans le groupe théorique Ag jamais demandés

- L'approche clinique et radiologique devrait permettre de cibler la prescription d'un seul Ag

- Ces résultats méritent d'être confirmés par un travail prospectif évaluant le rapport coûts-efficacité de ces différentes approches