

Infection Urinaireet sujet âgé

Des questions

Gaëtan Gavazzi

Clinique universitaire de Médecine Gériatrique
CHU Grenoble – Université J. Fourier
GGavazzi@Chu-grenoble.fr





Infection Urinaire et sujet âgé



Nouveautés en 2015....

Epidémiologie
Physiopathologie
Diagnostic
Traitement....
Prise en charge

....Perspectives en 2016 ?

Infections Communautaires

x 2 to 20 /adulte <65 ans

Infections respiratoires

Infections Urinaires 5-11 personnes année ()

Infections peau et tissus mous

Infection Gastrointestinales

Infection Nosocomiale

x 1.5 to 5/ jeune

Infections Urinaires 2.5 % chez les > 65 ans (1/3)

Infections respiratoires

Infections peau et tissus mous

USLD / EHPAD (including outbreak)

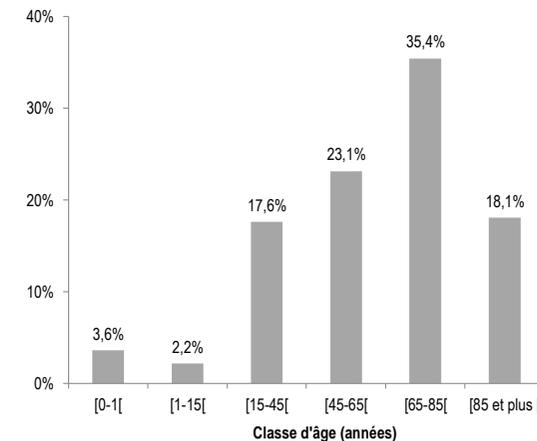
Infections respiratoires

Infections Urinaires 0.6 à 21%

Infection associé aux soins à Domicile

Infections Urinaires 1.9 %

Infections peau et tissus mous





Épidémiologie



Generale/Facteurs de Risques- évolution

Des nouveaux FDR ???

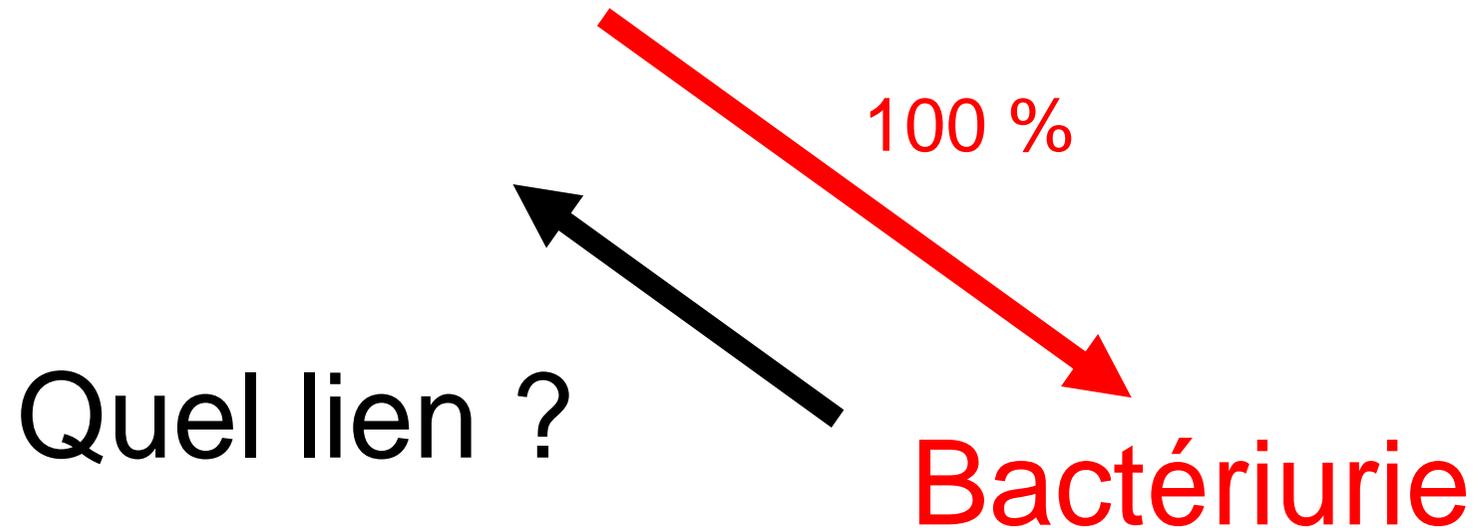
Des nouveaux germes ???

Des nouvelles résistances ??

Dans
quelles populations
?

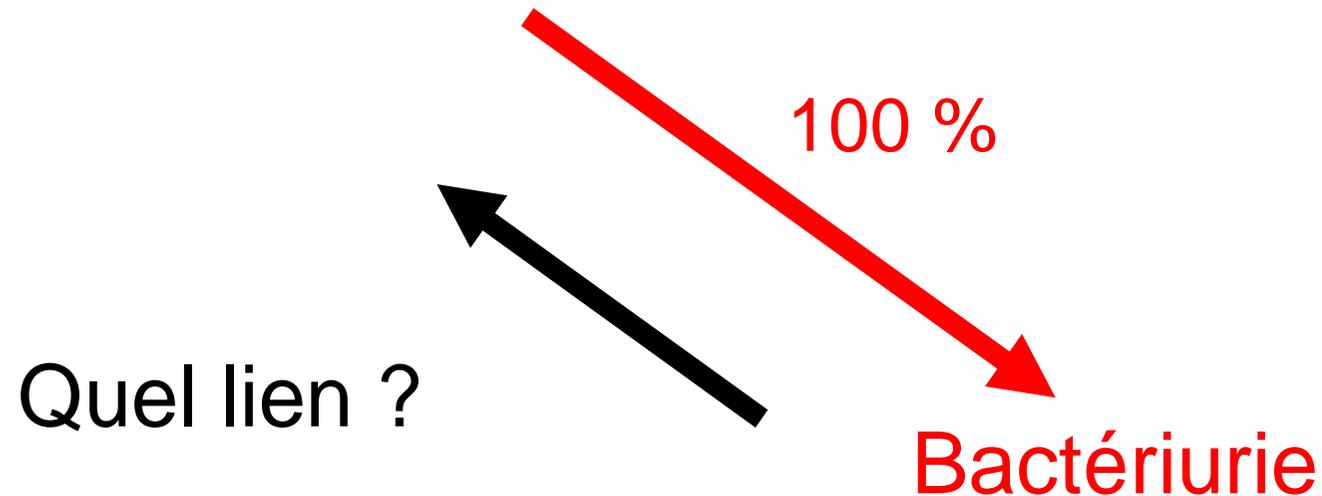
Epidémiologie bactérienne des IU du sujet âgé
Pr Vincent Cattoir, bactériologie, CHU Caen

Infection urinaire



Le contexte chez le SA

Infection urinaire



Bactériurie , Colonisation, Infections
Urinaires
Définitions???

Bactériurie sujet âgé définition

> 10^3 à 10^5 CFU/ml d'urine.

Selon le germe

ετ

Pyurie= leucocyturie > 10^4 /ml d'urine

Bactériurie sans seuil (∇ leucocyturie)

+

Aucun symptôme

=

Bactériurie asymptomatique

Colonisation

Antibiothérapie Et colonisations

Pas de bénéfice des ATBs sur

le nb épisodes symptomatiques

prévalence des bactériuries,

symptômes urinaires chroniques

Survie à long terme

et

↗ effets secondaires, ↗ récurrence d'infection

↗ résistance bactérienne, ↗ coûts.

Boscia JA ,. Therapy vs no therapy for bacteriuria in elderly ambulatory nonhospitalized women. J Am Med Assoc **1987**; 1067

Nordenstam GR , Bacteriuria and mortality in an elderly population. N Engl J Med **1986**;1152

Nicolle LE Bacteriuria in elderly institutionalized men. N Engl J Med **1983**;309:1420–5.

Abrutyn E, Does asymptomatic bacteriuria predict mortality and does antimicrobial treatment reduce mortality in elderly ambulatory women? Ann Intern Med **1994**;827.

chez le sujet âgé

Qu'est ce qu'une
Infection urinaire
?

Une Bactériurie

+

??

Quels sont les Symptômes à considérer ?

les SFU

Dysurie, douleurs sus pubienne, Brûlures mictionnelles,
pollakiurie.....douleur fosse lombaire
+ apparition d'une incontinence urinaire, d'un globe vésical

Les signes généraux

Fièvre, frissons

Les symptômes Aspécifiques

un syndrome confusionnel, Perte d'autonomie, syndromes gériatriques.....

ET PAS d'autres diagnostics

les

Symptômes à considérer

sont-ils
discriminants ?

Quelle définitions ?

Tous les sujets de plus de 65 ans sont ils
équivalents ?



Interprétation de la Bactériurie



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Médecine et maladies infectieuses 43 (2013) 189–194

Original article

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^{g,1}, J. Gaillat^{h,1}

Médecine et
maladies infectieuses

- La présence ou l'absence de signes urinaires mais

- Ils sont peu fréquents (< 20%)

problème de communication (29%), antibiothérapie préalable (25,7%).

- Différence SFU chroniques / aigus? Incontinence?

- La présence ou l'absence de fièvre, mais

- 1/3 patients fébriles seulement dont la moitié avec un autre diagnostic infectieux.



Interprétation de la bactériurie

le praticien **ne** semble **pas** s'appuyer sur
La présence d'un autre diagnostic infectieux
associé:

Pas de relation statistique entre
le diagnostic urinaire retenu et
la présence d'un autre
diagnostic infectieux.

27,9% des infections
parenchymateuses présentaient
un autre diagnostic infectieux



Conclusions

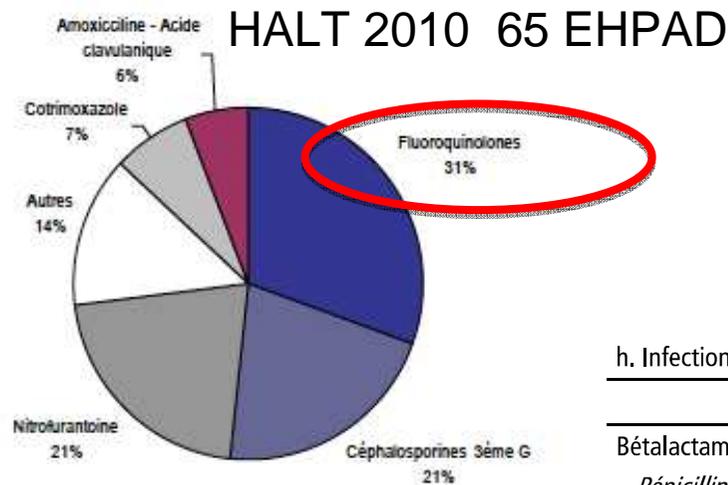
Critères cliniques diagnostiques sont connus mais peu utilisés ou utilisables (« pneumonephrite »)

+ Taux élevé de colonisation

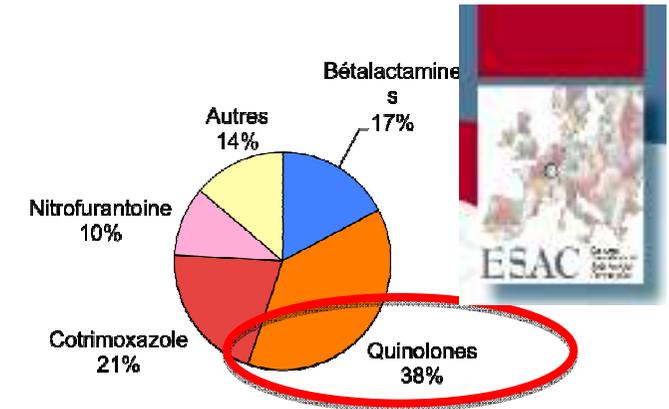
+ ECBU Inutiles

« De trop nombreux ECBU sont pratiqués et un taux trop élevé de patients a plusieurs diagnostics infectieux. Les symptômes et signes cliniques cardinaux habituels sont décisionnels dans la classification diagnostique mais sont rarement présents. Il semble donc nécessaire de revoir le spectre clinique et les critères diagnostique de l'IU chez le sujet âgé. »

ATBthérapie in infection urinaire is N° 1



Localisation urinaire (N=85)



ESAC 2009 30 EHPAD

Antibiothérapie dans les infections des voies urinaires

h. Infection urinaire haute

	N	%
Bétalactamines	1 672	61,9
<i>Pénicillines</i>	340	12,6
Pénicillines A sans inhibiteur	129	4,8
Pénicillines M	6	0,2
Amoxicilline - Ac. clav.	148	5,5
Ticarilline - Ac. clav.	0	0,0
Pipéracilline - Tazobactam	49	1,8
<i>Céphalosporines 1ère Génération</i>	1	<0,1
<i>Céphalosporines 2ème Génération</i>	3	0,1
<i>Céphalosporines 3ème Génération</i>	1 200	44,4
C3G orales	78	2,9
C3G injectables	1 122	41,5
<i>Carbapénèmes</i>	124	4,6
<i>Monobactames</i>	4	0,1
Fluoroquinolones	643	23,8

ENP 2012

MESSAGES

Ce qu'on voudrait savoir en 2015

Définitions IU / définition SA
Et ATBthérapie

Dernières recommandations de la SPILF
Pr Vincent Le Moing, SMIT, CHU Montpellier

En pratique les Objectifs

Eviter des antibiothérapies inappropriées

Ou diminuer les prescription d'antibiotique ?

Comment faire ??

Stratégies d'amélioration de la prise en charge des IU du
sujet a[^]gé

Point de vue de l'infectiologue

Dr Manuel Etienne, SMIT, CHU Rouen

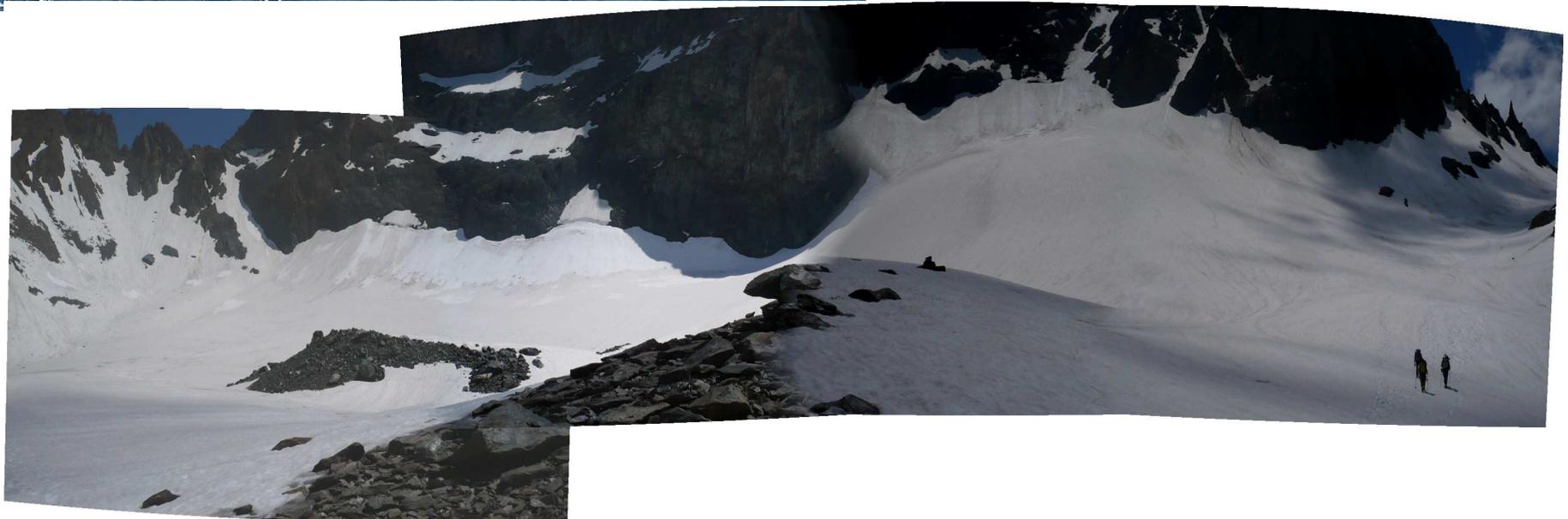
Point de vue du gériatre

Dr Christophe Trivalle, Gériatrie, APHP

Message : IU et sujet âgé



Un Choix
Difficile



MESSAGES IU en 2015

Ce qu'on peut savoir / Faire

Savoir ce qu'on traite

Et Réévaluer les symptômes pour lesquels on traite

Savoir attendre

En l'absence de signe de sévérité

Savoir Desescalader

Et donc lire TOUT l'antibiogramme de l'ECBU

TTT Recommandations 2014 /et 2015

MESSAGES IU en 2015

Ce qu'on attend

Des meilleures techniques Diagnostiques
/Pronostiques

Comment éviter la colonisation

Merci de votre attention



Gaëtan Gavazzi
GGavazzi@Chu-grenoble.fr