REEVALUATION DE L'ANTIBIOTHERAPIE PROBABILISTE PAR CEFTRIAXONE DANS LES INFECTIONS URINAIRES HAUTES EN GERIATRIE

C. GUYON, A. CAUPENNE, T. BRUNET, A. JAMET, M. PRINER, M. PACCALIN

Introduction

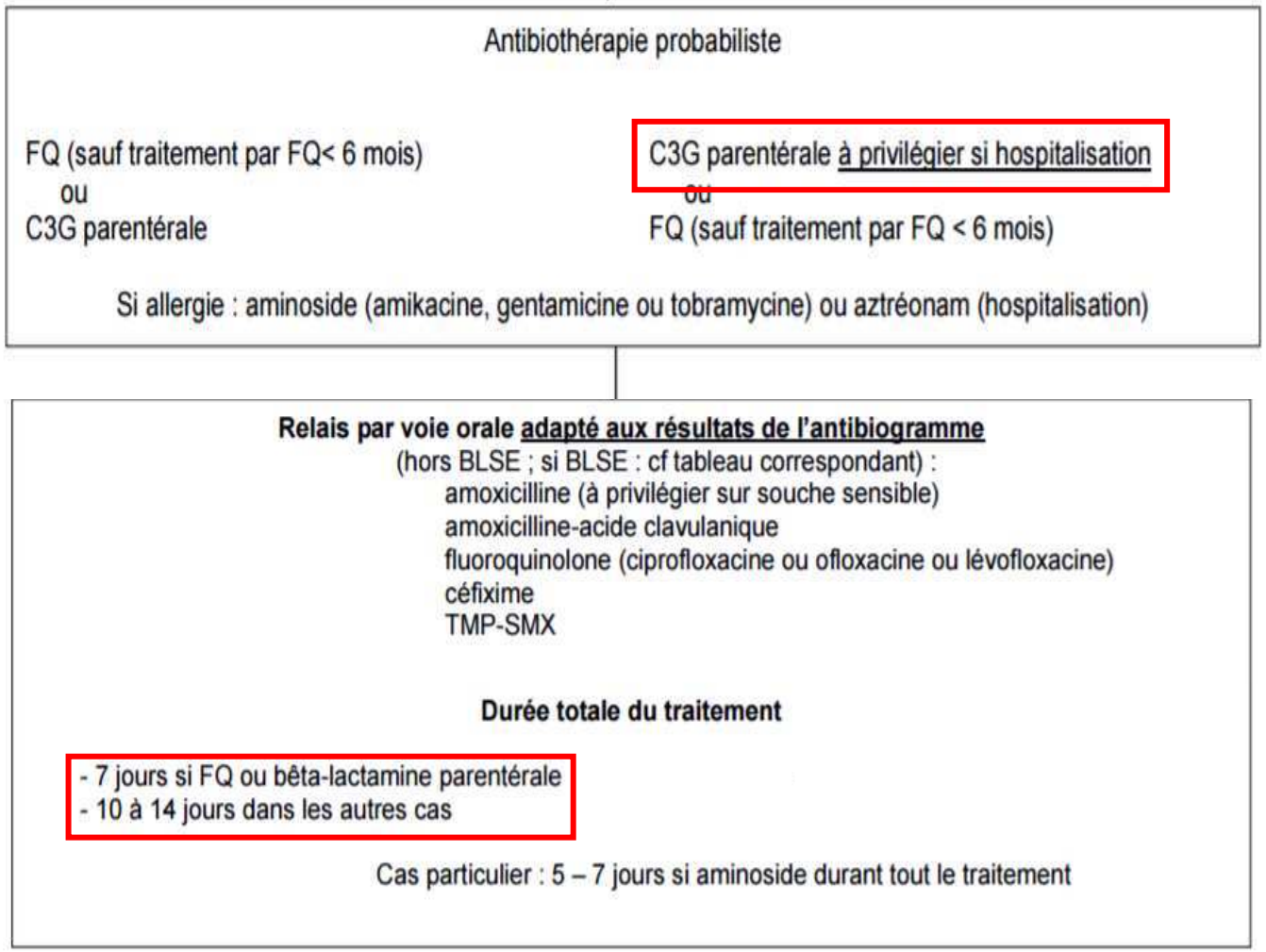
- Infection très fréquente en ambulatoire comme en hospitalisation
  - Deuxième source de prescription d'antibiothérapie en France.

- Problématique : augmentation des EBLSE

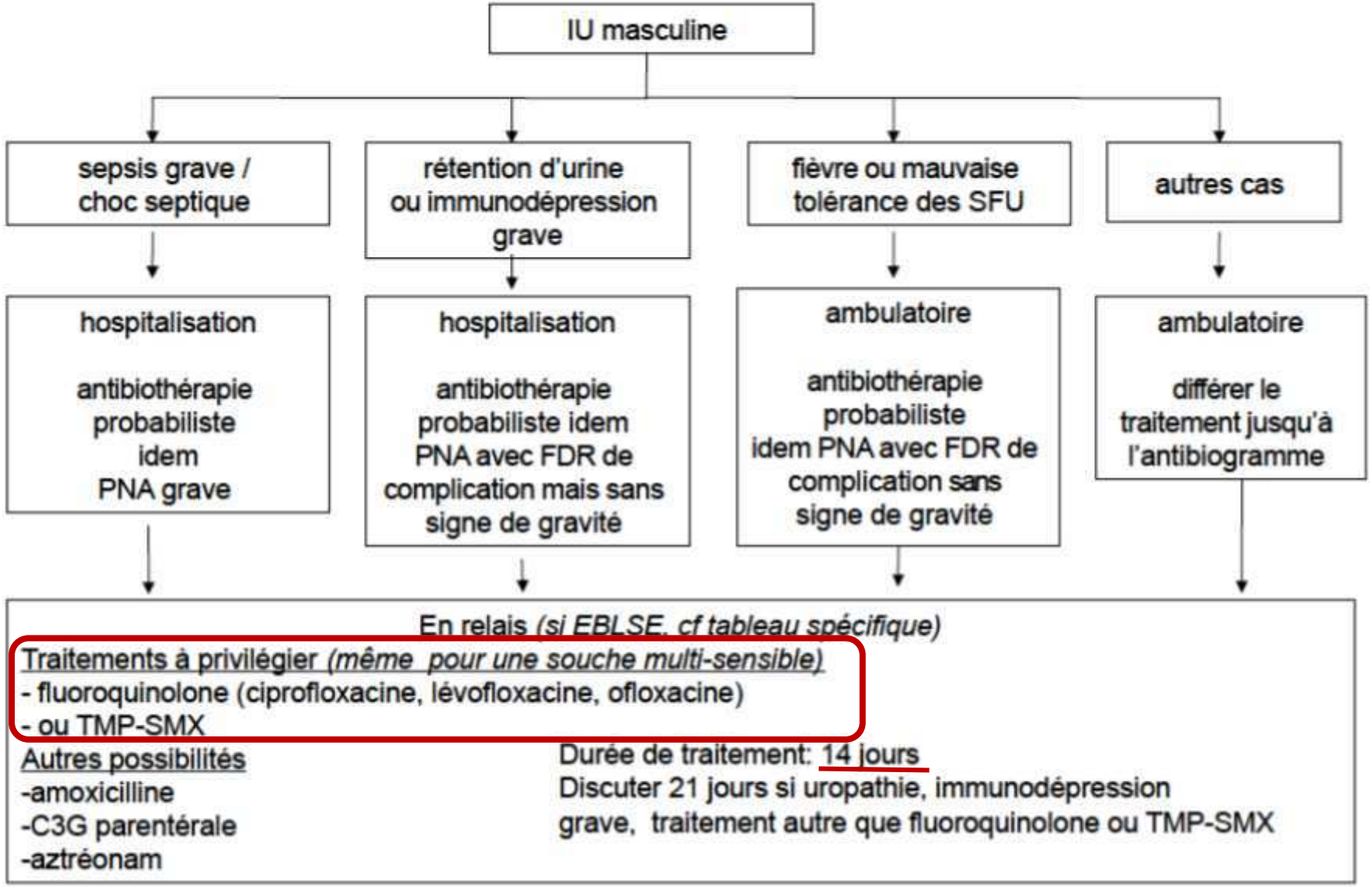
→ Mise au point de la SPILF en décembre 2015

- **FOCUS : évaluation des pratiques professionnelles : désescalade tracée de l'antibiothérapie probabiliste par ceftriaxone dans les infections urinaires hautes des patients gériatriques.**

Recommandations de la SPILF 2015 PyéloNéphrite Aiguë



Société de pathologie infectieuse de Langue Française. Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte. http://www.infectiologie.com/.



Société de pathologie infectieuse de Langue Française. Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte. http://www.infectiologie.com/.

Epidémiologie actuelle de la résistance : un problème de santé publique

Antibiotique / *Antibiotic*	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
(Nombre de souches / *N strains*)	N=16423	N=16011	N=16022	N=18674	N=31831	N=33687	N=34683	N= 36041	N=36908	N=37226	N=29581	N=35628	N=38333	N=40317
Amoxicilline ou ampicilline	55	54	54	54	54	53	52	50	50	49	48	47	44	45
Amoxicilline + clavulanate	65	65	66	68	68	66	66	65	-	64	63	63	59	59
Céfalotine	66	64	65	70	67	66	65	66	67	68	67	67	62	64
Céfotaxime	100	99	99	99	98	98	97	97	95	94	92	92	92	92
Imipénème	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	100
Gentamicine	97	97	97	96	98	96	95	95	95	95	94	94	94	95
Amikacine	100	100	100	99	99	99	99	99	99	99	98	98	98	98
Fluoroquinolones	95	94	93	92	91	90	88	87	86	86	86	85	85	85
Cotrimoxazole	79	79	79	78	79	78	77	76	76	76	76	76	75	75

Evolution de la sensibilité de E. coli aux antibiotiques [2000-2013]

Observatoire National de l'Epidémiologie de la Résistance Bactérienne aux Antibiotiques. Rapport ONERBA 2013-2014 : chapitre VI-2 Statistiques globales de résistance des principales espèces. p. 61–84. http://www.onerba.org/. Consulté le 27/12/2016.

Méthode

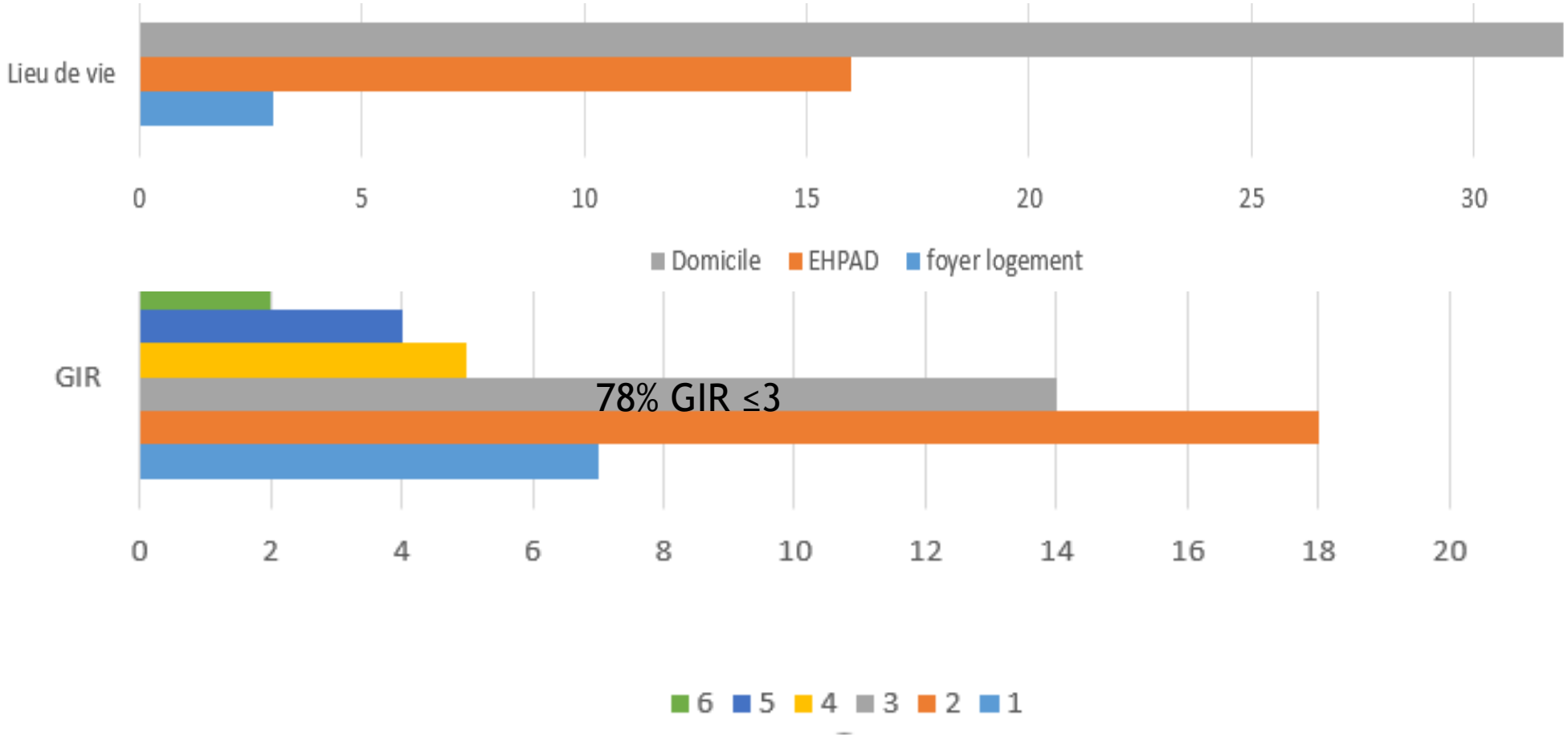
- Etude observationnelle monocentrique prospective
  - janvier 2016 et avril 2016

- CRITERE d'INCLUSION PRINCIPAL
  - administration de ceftriaxone en probabiliste dans le cadre d'une infection urinaire haute.

- CRITERES D'EVALUATION
  - désescalade thérapeutique tracée
  - taux d'adéquations aux recommandations
  - durée antibiothérapie

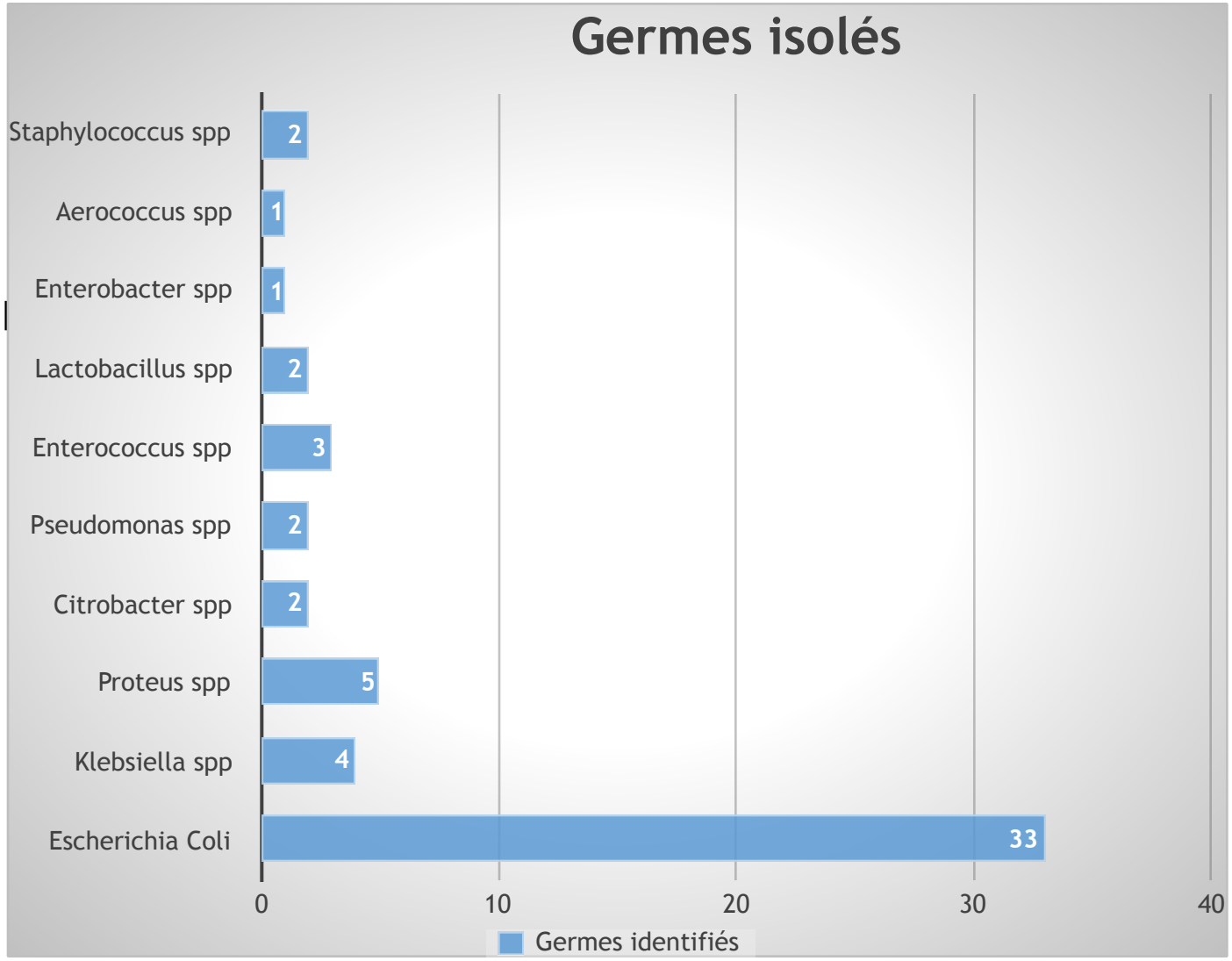
Résultats

- 51 patients inclus (32 femmes)
- Age moyen : 87,6 ± 5,7 ans [77 -100]

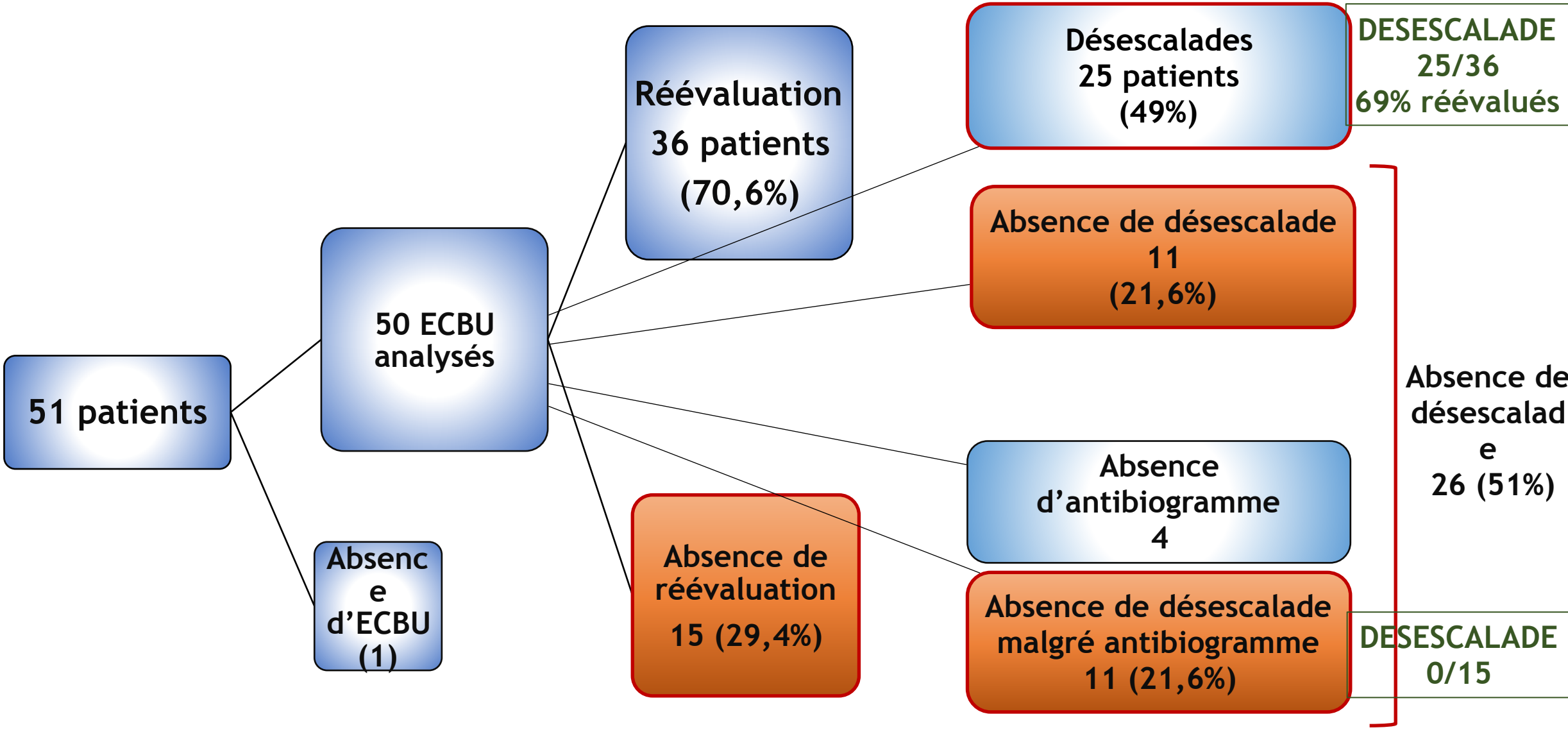


Résultats

- 1 ECBU non reçu par le laboratoi
- 50 ECBU analysés



Résultats


51 patients
50 ECBU analysés
Absence d'ECBU (1)
Réévaluation 36 patients (70,6%)
Absence de réévaluation 15 (29,4%)
Désescalades 25 patients (49%)
Absence de désescalade 11 (21,6%)
Absence d'antibiogramme 4
Absence de désescalade malgré antibiogramme 11 (21,6%)
DESESCALADE 25/36 69% réévalués
DESESCALADE 0/15
Absence de désescalade 26 (51%)

Résultats

- Quand désescalade : **88% en accord** avec les recommandations
- Durée moyenne de traitement probabiliste : **3,7 jours**
- Durée totale moyenne du traitement des IU était de **12,3 ± 3,5 jours [7-21]**
- Durée non adaptée (trop longue) aux recommandations
  - 32,3% quand absence de désescalade
  - 29% quand désescalade

Discussion

Points forts :

- Quand réévaluation tracée :
  - 70% de désescalade
    - 88% en adéquation avec les recommandations

- Quand réévaluation non tracée : pas de désescalade en relais de la ceftriaxone

- Durées de traitement à diminuer
  - 7 jours PNA non sévère si relais par béta-lactamines
  - 14 jours prostatite non compliquée

Conclusion

- Dans les infections, la RE-EVALUATION des antibiotiques, c’est AUTOMATIQUE