LES INFECTIONS URINAIRES CHEZ LE SUJET ÂGÉ

TRAITEMENT

Quand et comment traiter ?

Il n'y a pas d'urgence à instaurer une antibiothérapie sans signe clinique franc et sans résultat bactériologique fiable.

Des référentiels nationaux décrivent les traitements à mettre en œuvre en fonction des pathologies urinaires, de leur caractère communautaire ou nosocomial (1,2)

http://www.infectiologie.com/fr/recommandations.html

URPS MÉDECINS LIBÉRAUX Nouvelle-Aquitaine

EHPAD FFAMCO Fédération Française des Associations de Médecins COordonnateurs en EHPAD

URPS Biologistes AQUITAINE

CPIAS Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Cystite à risque de complication de la femme agée

BU positive puis ECBU systématique

Différer chaque fois que possible l'antibiothérapie pour prescrire d'emblée un traitement adapté à l'antibiogramme. Privilégier selon la sensibilité :

1er choix : amoxicilline 1 g x 3/j (DTT = 7 jours)
2e choix : pivmécillinam 400 mg x 2/j (DTT = 7 jours)
3e choix : nitrofurantoïne 100 mg x 3/j (DTT = 7 jours)
4e choix : fosfomycine-trométamol 3 g à J1-J3-J5
5e choix : trimethoprime (TMP) 300 mg 1 x /j (DDT 5 jours)

Traitement probabiliste : uniquement dans les cas où il est difficile de différer le traitement (patiente très symptomatique, terrain particulier)

- nitrofurantoïne 100 mg x 3/j (excepté DFG <40ml/mn) ou fosfomycine-trométamol 3 g à J1, puis adaptation à l'antibiogramme dès que possible.

Pyélonéphrite aiguë

BU positive puis ECBU systématique

Traitement probabiliste recommandé (avant résultat de l'ECBU) :

- ceftriaxone 1 g /j
- Si allergie de type I : ciprofloxacine 500 mg x 2/j, si non prescrite au cours des 6 derniers mois (demi-dose si Cockcroft < 30 ml/mn)
- Si sévère, + amikacine 30 mg /kg/j < 72h.

Après antibiogramme, privilégier :

1er choix : amoxicilline 1 g x 3 (DDT = 10 jours)
2e choix : cotrimoxazole forte : 1 cp x 2 (demi-dose si Cockroft < 30 ml/mn) (DDT = 10 jours)

Toutes les infections urinaires masculines (dont prostatites aiguës) DTT = 14 jours

Avant résultat de l'ECBU :

- ceftriaxone 1 g/j
- Si sévère, avant transfert SAU :

  + 1 dose de gentamicine 6 mg /kg

Après antibiogramme, privilégier :

- cotrimoxazole forte : 1 cp x 2/j (demi-dose si Cockcroft < 30 ml/mn) ou
- ciprofloxacine, ofloxacine, levofloxacine : posologie adaptée à la fonction rénale

(furadantine, céfixime et amoxicilline + acide clavulanique diffusent mal dans la prostate).

Pyélonéphrite ou prostatite chez un patient âgé porteur de BLSE*

Avant résultat de l'ECBU :

- ceftriaxone 2 g/j + 1 dose de gentamicine 8 mg /kg

Après antibiogramme, cf. «pyélonéphrite aiguë ou prostatite aiguë sans BLSE»

En l'absence de traitement oral possible (ne pas prescrire de furadantine, ni de fosfomycine-trométamol) : transfert SAU**

**BLSE : bactérie multirésistante productrice de Bêta-Lactamase à Spectre Etendu*
***SAU : Service d'accueil et de traitement des urgences*

Des sites internet permettent également d'orienter les prescripteurs

https://antibioclic.com/ (gratuit)

http://medqual/fr/ (gratuit avec inscription)

https://www.epopi.fr/ (payant avec inscription)

http://www.antibiogarde.org/ (payant)

Référentiels

1. Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte – SPILF 2017 http://www.infectiologie.com/fr/recommandations.html
2. Révisions des recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge et la prévention des infections urinaires associées aux soins (IUAS) de l'adulte – SPILF 2015 http://www.infectiologie.com/fr/recommandations.html
3. Infections urinaires – REMIC 2018
4. Démarche diagnostique d'une infection urinaire chez le sujet âgé – ARLIN Haute Normandie 2016