

INFECTIONS URINAIRES DE LA PERSONNE ÂGÉE

RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LA SOCIÉTÉ DE
PATHOLOGIE INFECTIEUSE DE LANGUE FRANÇAISE
(SPILF)

ACTUALISATION 2021

Mise à jour : 7 février 2023

L'âge >75 ans ou >65 ans chez une personne fragile constitue un facteur de risques de complication.

PRÉVENTION : CONSEILS PRATIQUES AUX PATIENTS POUR ÉVITER LES INFECTIONS URINAIRES ET LEURS RÉCIDIVES

- **Les boissons et l'alimentation** : boire beaucoup d'eau et de liquides non alcoolisés ($\geq 1,5$ litre par jour) ; et lutter contre la constipation (régime équilibré, voire laxatifs)
- **L'activité physique régulière** : marcher pour entretenir une bonne musculature périnéale et l'utilisation des toilettes.
- **Aux toilettes** : uriner dès que le besoin se fait ressentir, sans se retenir. Se laver les mains à l'eau et au savon après chaque passage aux toilettes.
- **La vie intime** : porter des sous-vêtements en coton ; si l'infection survient après les rapports sexuels, uriner tout de suite après chaque rapport.

DIAGNOSTIC

Complexe chez la personne âgée du fait d'une **symptomatologie souvent fruste ou atypique**.

Signes cliniques :

- température $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ou hypothermie $\leq 36.5^{\circ}\text{C}$
- dysurie, pollakiurie, brûlures mictionnelles, hématurie
- tension sus-pubienne
- incontinence urinaire récente
- chute
- somnolence, apparition ou aggravation d'une anorexie, désorientation, dépendance...

CONDUITE À TENIR



Il n'y a pas d'urgence à instaurer une antibiothérapie chez la personne âgée sans signe clinique franc et sans résultat bactériologique fiable (ECBU).



Pr Jean-Philippe JOSEPH

Professeur de Médecine générale,
Directeur du Département de Médecine générale, Université de Bordeaux



TRAITEMENTS

La durée de traitement antibiotique mentionnée est la **durée totale de traitement DTT** (incluant la durée du traitement probabiliste le cas échéant).

CYSTITE À RISQUE DE COMPLICATION DE LA FEMME ÂGÉE

EXAMEN

BU + ECBU pour identifier le traitement adapté

TRAITEMENT

Si les symptômes le permettent, le traitement sera dans l'idéal différé, permettant d'emblée de choisir la molécule la plus appropriée.

1 Traitement probabiliste

(si les symptômes ne permettent pas d'attendre l'ECBU avec adaptation secondaire systématique à l'antibiogramme)

1ÈRE INTENTION	2ÈME INTENTION
<p>Nitrofurantoïne 100mg* 3 fois par jour sur 7 jours</p>	<p>Fosfomycine-trométamol 3g dose unique</p>

*Cl si Clairance créatinine <45 ml/min

2 Traitement adapté à l'antibiogramme

(si les symptômes permettent de surseoir au traitement probabiliste ou si ce dernier était inadapté)

1ÈRE INTENTION	2ÈME INTENTION	3ÈME INTENTION
<p>Amoxicilline 1g** 3 fois par jour DTT = 7 jours</p>	<p>Pivmécillinam 400 mg ** 2 fois par jour DTT = 7 jours</p>	<p>Nitrofurantoïne 100mg* 3 fois/jour DTT = 7 jours</p>

*Cl si Clairance créatinine <45 ml/min » - **Si Clairance créatinine >30 ml/min

PYÉLONÉPHRITE AIGÜE DE LA FEMME ÂGÉE

Nous ne traiterons pas les cas avec insuffisance rénale (l'hospitalisation étant recommandée). Une insuffisance rénale avec clairance créatinine <30 ml/min est un critère d'hospitalisation, de même que la présence d'une anomalie des voies urinaires, une immunodépression, un terrain jugé fragile ou de critères de gravité (PNA hyperalgique, précarité ou défaut d'observance, vomissements).

EXAMEN

BU + ECBU pour identifier le traitement adapté

TRAITEMENT

1 Traitement probabiliste

SANS PRISE DE FLUROQUINOLONES DANS LES 6 DERNIERS MOIS	AVEC PRISE DE FLUROQUINOLONES DANS LES 6 DERNIERS MOIS
Ciprofloxacine 500mg 2 fois/jour	Ceftriaxone IV/IM 1g 1 fois/j
Lévofloxacine 500mg 1 fois/jour	2g 1 fois/j (si obésité IMC>30 ou signes de gravité)

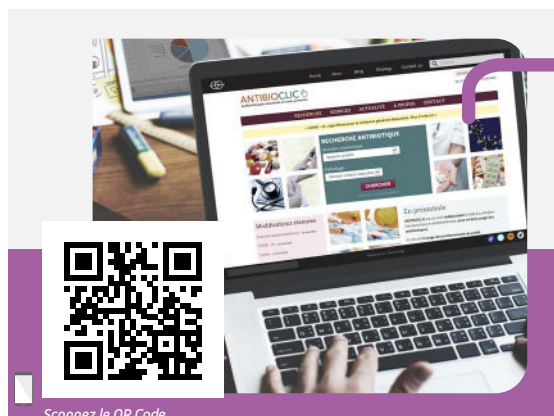
2 Traitement de relais adapté à l'antibiogramme

La durée totale de traitement DTT est allongée à 10 jours dans cette situation.

1ÈRE INTENTION	2ÈME INTENTION	3ÈME INTENTION
Amoxicilline 1g 3 fois par jour DTT = 10 jours	Cotrimoxazole 800mg/160mg 2 fois/jour DTT = 10 jours	Amoxicilline/acide clavulanique 1g 3 fois/jour DTT = 10 jours

La présence d'une entérobactérie avec bêta lactamase à spectre étendu (E.BLSE) à l'ECBU justifie l'avis d'un infectiologue.

Pour les traitements de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} intention, consultez le site antibiocllic.com.



ANTIBIOCLIC.COM

OPTIMISEZ VOTRE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE

Outil indépendant d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, pour un bon usage des antibiotiques

À usage unique des professionnels de santé

Son contenu suit les dernières recommandations françaises en vigueur.

Le contenu du site ne se substitue pas à la responsabilité de prescription du médecin.

Support réalisé avec la collaboration du Département de Médecine Générale de l'Université de Bordeaux

INFECTIONS URINAIRES (DONT PROSTATITES AIGÜES) DE L'HOMME ÂGÉ

Une insuffisance rénale avec Clairance créatinine < 30 ml/min est un critère d'hospitalisation, de même que la présence d'une anomalie des voies urinaires, une immunodépression, un terrain jugé fragile, ou de critères de gravité (PNA hyperalgique, précarité ou défaut d'observance, vomissements)

EXAMEN

ECBU pour identifier le traitement adapté

TRAITEMENT

1 Traitement probabiliste 48/72h

Si fièvre et mauvaise tolérance des signes fonctionnels urinaires

SANS PRISE DE FLUOROQUINOLONES DANS LES 6 MOIS PRÉCÉDENTS	AVEC PRISE DE FLUOROQUINOLONES DANS LES 6 MOIS PRÉCÉDENTS
Ciprofloxacine 500mg 2 fois/jour	Ceftriaxone IV/IM 1g 1 fois/j 2g 1 fois/j (si obésité IMC > 30 ou signes de gravité)
Lévofloxacine 500mg 1 fois/jour	

2 Traitement de relais adapté à l'antibiogramme

La durée totale de traitement DTT est allongée à 14 jours dans cette situation.

1ÈRE INTENTION	2ÈME INTENTION	3ÈME INTENTION
Ciprofloxacine 500mg 2 fois/jour DTT = 14 jours	Cotrimoxazole 800mg/160mg 2 fois/jour DTT = 14 jours	Ceftriaxone IV/IM/SC 1g 1 fois/j DTT = 14 jours
Lévofloxacine 500mg 1 fois/jour DTT = 14 jours		
Ofloxacine 200mg 2 fois/jour DTT = 14 jours		

La présence d'une entérobactérie avec bêta lactamase à spectre étendu (E.BLSE) à l'ECBU justifie l'avis d'un infectiologue.

Sources :



- SPILF - Recommandations pour la prise en charge des infections urinaires communautaires de l'adulte. Actualisation 2017 (parution 07/2018)
- HAS - fiche mémo - Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme - juillet 2021
- HAS - fiche mémo - Pyélonéphrite aiguë de la femme - juillet 2021
- ANSM - Antibiotiques de la famille des quinolones et fluoroquinolones administrés par voie systémique ou inhalée : risque d'effets indésirables invalidants, durables et potentiellement irréversibles et restrictions d'utilisation - avril 2019
- Ressources pour la prévention des infections sur le site du CPIas Nouvelle-Aquitaine