

**Infections respiratoires basses du
sujet âgé :
Comment limiter les prescriptions
inappropriées d'antibiotiques?**

Emmanuelle Magny

Service de gériatrie

Hôpital Charles Foix – Ivry-sur-Seine

Bronchite aiguë

10 millions cas/an en France

- 50 à 90% **virale**,
- **contexte épidémique**



- **Diagnostic clinique**
- **Guérison spontanée en +/- 10j**
- **Pas d'antibiotique (grade A)**

Pas d'indication des antibiotiques

Recommandations : adulte sain

- **Cochrane 2014** : 3936 patients antibiotiques VS placebo/pas d'antibiotiques dans bronchite aigue,

⇒ Permet **seulement** ↓ **0,5 jour** / 8-10 jours de traitement, des symptômes (toux)

⇒ Mais augmentation des **effets secondaires**

Exacerbation de BPCO

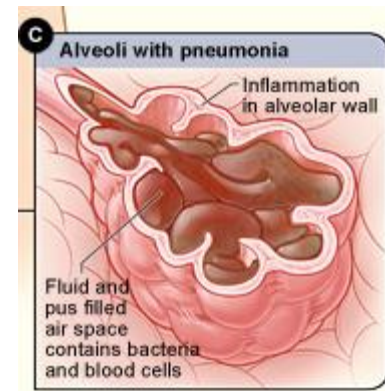
Stade clinique de gravité de la BPCO en dehors de toute exacerbation	Antibiotique
Pas de dyspnée ou VEMS > 50%	NON
Dyspnée d'effort ou VEMS < 50%	Si expectoration franchement purulente et verdâtre
Dyspnée moindre effort / de repos ou VEMS < 30%	OUI

Pneumopathie aiguë

400 000 à 600 000 cas/an en France

- **60 à 80% bactérienne**
- **Diagnostic difficile :**
 - **râles crépitants unilatéraux**
(bonne VPP, accord professionnel)
 - **FR < 30/mn, FC < 100/mn et T° < 37°9**
(bonne VPN, grade B)

Sujet âgé : atypique



Pneumopathie du sujet âgé

Symptomatologie est trompeuse :

- **Confusion,**
- **Tachypnée,**
- **Dyspnée,**
- **Aggravation d'une pathologie chronique préexistante.**



Facteurs de risques:

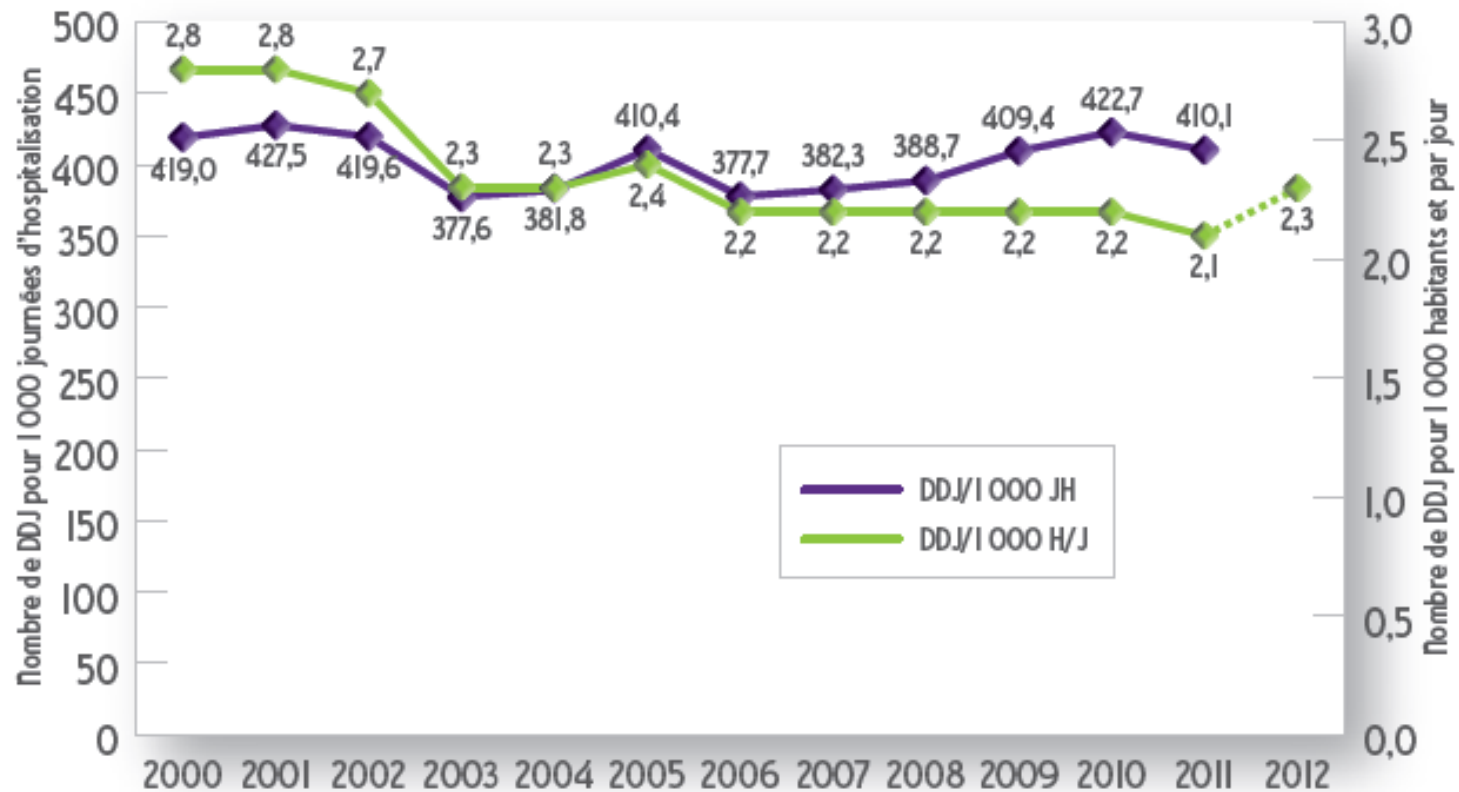
- **Senescence système immunitaire,**
- **Troubles de déglutition**

Infections respiratoires basses

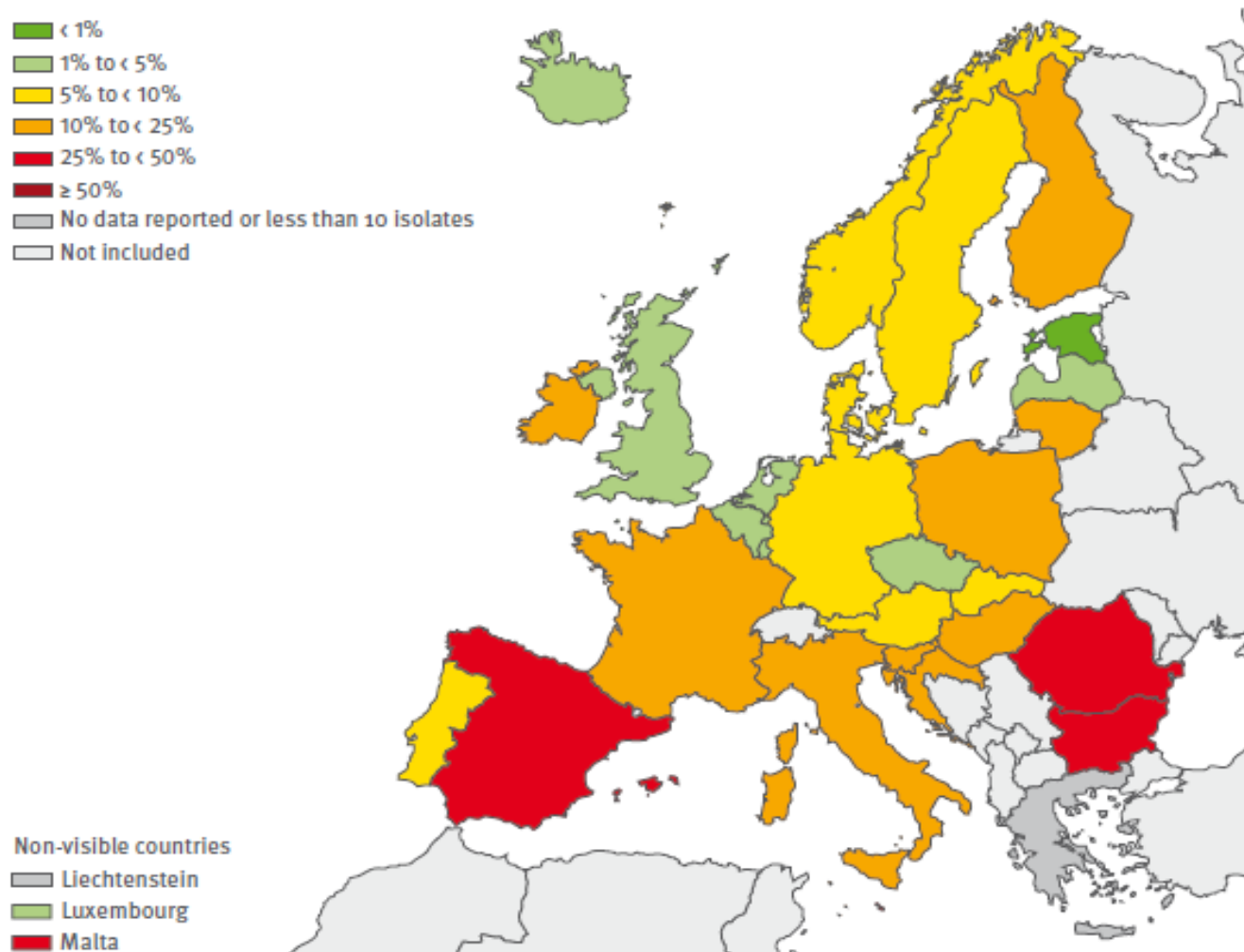
- 12 millions de consultations/an
- 4 à 5% des consultations de médecine générale
- **24 millions** de prescription d'antibiotiques
- 60 à 83% bronchites aiguës traitées par antibiotiques



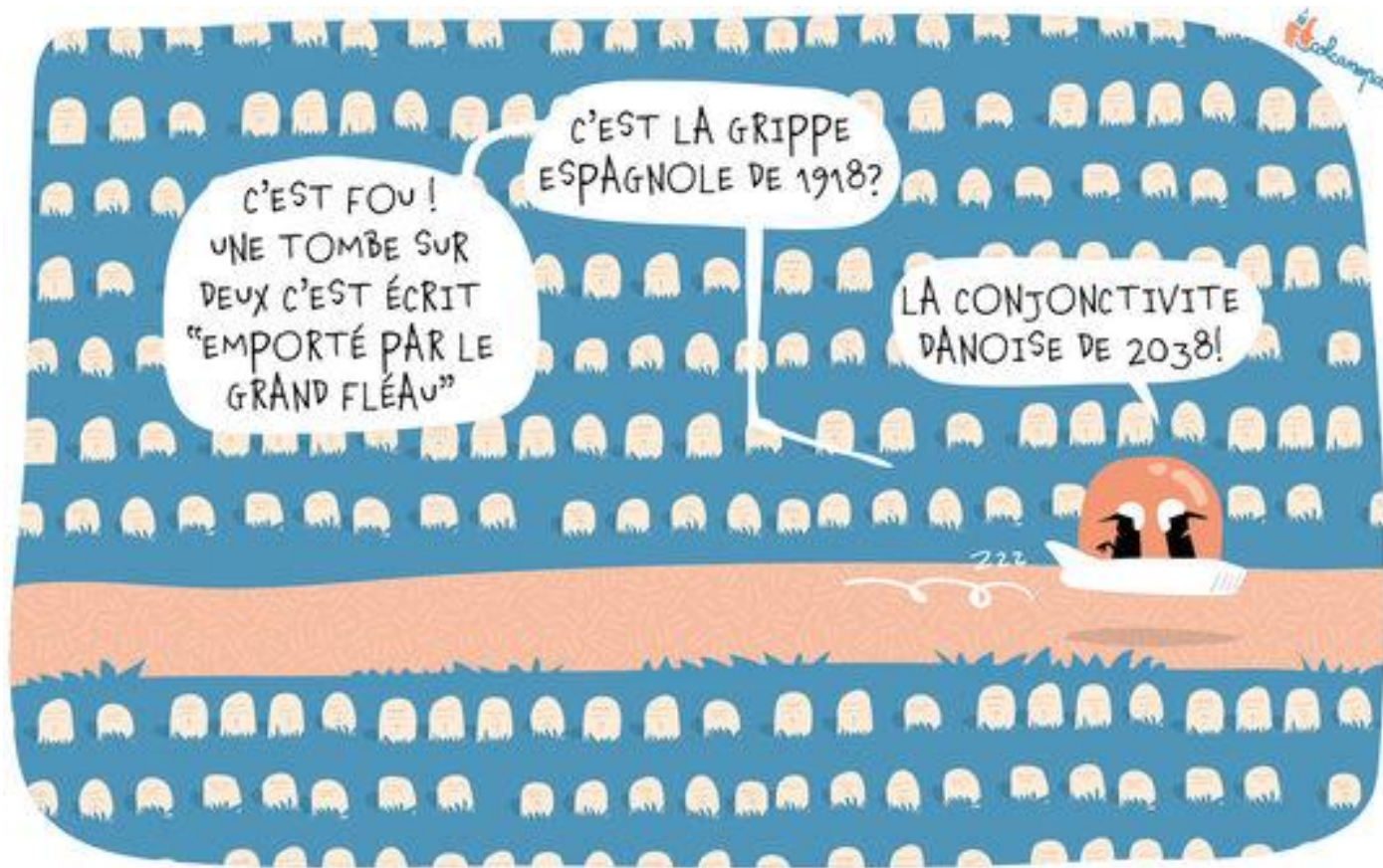
Utilisation des antibiotiques à l'hôpital



Pneumocoque: résistance à la pénicilline



Comment réduire les prescriptions inappropriées ?



En ville, étude PAAIR

Liées au patient :

- Souhaite explicitement des antibiotiques pour différentes raisons (professionnelles, familiales, voyage, examen, anxiété)
- Renvoie à des expériences passées considérées comme des échecs médicaux
- A déjà commencé le traitement antibiotique
- Évoque des épreuves personnelles ou familiales douloureuses
- Il s'agit du 2^{ème} ou 3^{ème} contact pour cet épisode
- Met le médecin généraliste en concurrence avec d'autres médecins ou avec sa pratique antérieure

Liées au praticien

Liées au praticien :

- Perçoit que le patient est fatigué ou très fatigué
- Considère que le patient est « à risque »
- Doute de l'origine virale
- Est opposé dans ce cas aux recommandations
- Trouve que la prescription d'antibiotiques n'est pas le problème principal de la consultation

A l'hôpital

- **Meilleur accès à l'imagerie et la biologie**
- **Surveillance hospitalière clinico-biologique**



En cours...

- **Hôpital Paul Brousse,
Hôpital Charles Foix**
- **181 patients, Infection respiratoire
basse**
- **60% bronchite traitées par
antibiotiques**
- **Intérêt d'une nouvelle imagerie à
48h?**

Procalcitonine (PCT)

↑ manière Sn Sp :

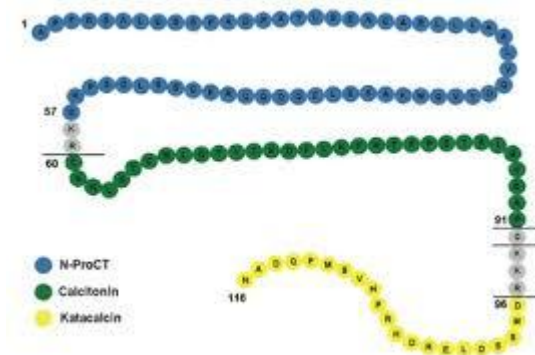
- infections bactériennes
- parasitaires systémiques

↑ pas ou peu dans infections virales
ou autres processus inflammatoires

DéTECTABLE à **H3** suivant l'injection
d'endotoxine

$t_{1/2}$: 24h

valeur absolue ↔ sévérité



243 patients suspects d'infection respiratoire basse aux urgences, (65+/- 19ans)

119 patients: prise en charge «standard»

124 patients: traitement ATB guidé par la PCT:

- PCT < 0,1: pas d 'ATB**
- PCT <0,25: pas d 'ATB recommandé**
- PCT > 0,25: ATB recommandés**

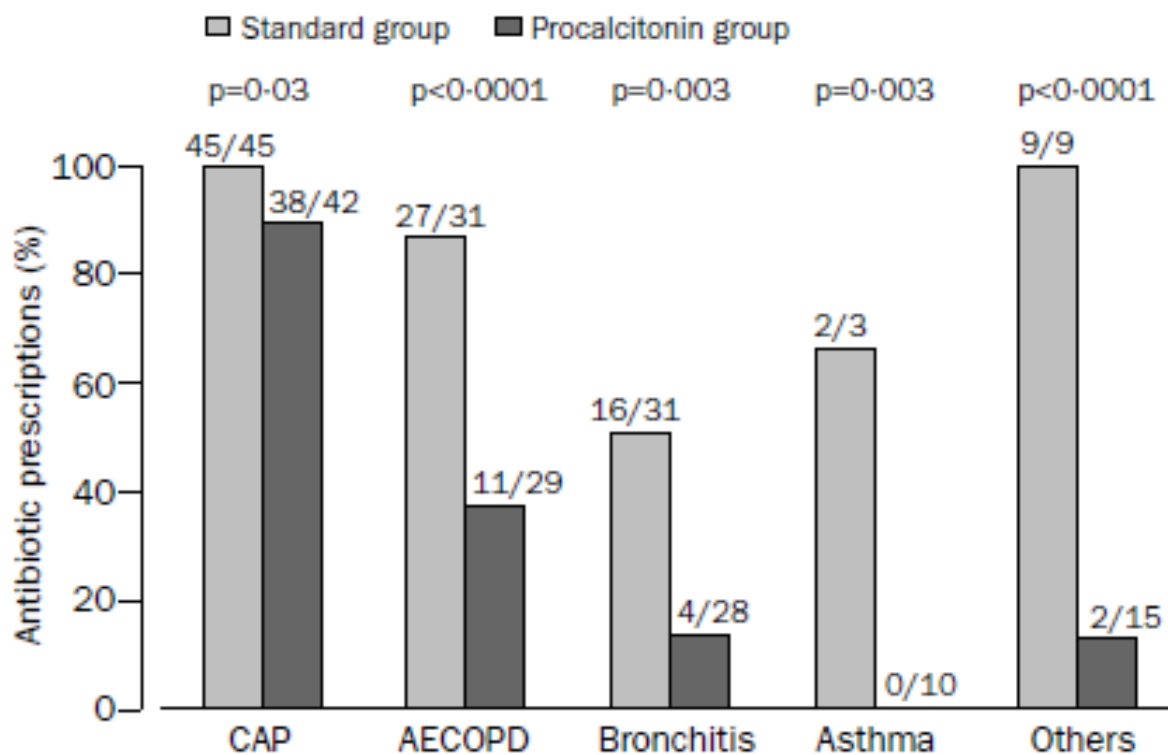


Figure 2: Antibiotic prescriptions in different subgroups of lower respiratory tract infection comparing standard group and procalcitonin group

CAP=community-acquired pneumonia. AECOPD=acute exacerbations of COPD.

Chez le sujet âgé

- **Pas pour le diagnostic**
- **Seuils à adapter: 0,5 ng/l**
- **Probable intérêt dans l'adaptation de la durée de traitement**

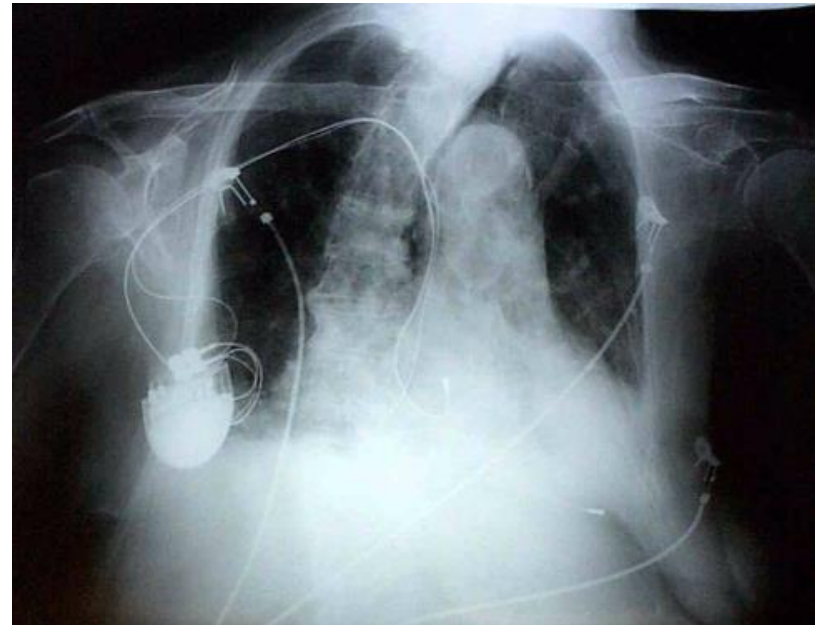
Radiographie de thorax

Gold standard pneumopathie

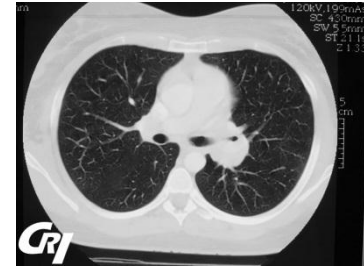
Si le doute existe entre bronchite et pneumopathie

Mais elle peut être

- Normale < 48h
- ininterprétable



TDM thoracique



« trouve sa place dans les diagnostics difficiles »

**47 patients suspicion clinique de PAC
scanner et Rx tho**

2 radiologues

**38% Rx vs 55% TDM de PAC
diagnostiqués**

Take Home Messages

- **Sur-Utilisation des antibiotiques**
=> résistance, effets secondaires
- **Pas d'indication antibiotique dans la bronchite aiguë, mais pas d'étude >65 ans**
- **S'aider des examens complémentaires en cas de doute**
- **Réévaluation à 48h**

Bibliographie

- **AFFSAPS**
- **HAS**
- **SPILF 2006**
- **EARS 2012**