

CE QUE VOUS DEVEZ
SAVOIR

LES INFECTIONS URINAIRES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

CAMPAGNE ÉDUCATIVE DE
2018

MediSystem™
Pharmacy

A SHOPPERS DRUG MART COMPANY



**L'INFECTION DES VOIES
URINAIRES (IVU) EST LA
DEUXIÈME INFECTION LA
PLUS FRÉQUENTE DANS LES
ÉTABLISSEMENTS DE SOINS
DE LONGUE DURÉE**

CE QUE VOUS DEVEZ
SAVOIR

LES INFECTIONS URINAIRES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

L'infection des voies urinaires (IVU) est la deuxième infection la plus fréquente dans les établissements de soins de longue durée et la cause la plus courante des hospitalisations pour des infections bactériennes². L'infection urinaire est une affection caractérisée par un dénombrement bactérien important (10⁸ bactéries souches/L) accompagné des symptômes d'une IVU et confirmée par une culture de l'urine et la sensibilité¹. L'infection urinaire se distingue de la bactériurie asymptomatique, qui est la présence de microorganismes dans les voies urinaires sans signes ni symptômes associés à la maladie. La bactériurie asymptomatique ne nécessite pas un traitement aux antibiotiques. Il est courant pour les personnes âgées d'avoir des bactéries dans leur urine. En fait, 15 % à 30 % des hommes et 25 % à 50 % des femmes en soins de longue durée peuvent avoir des bactéries dans leur urine sans symptômes². Les infections urinaires sont couramment suspectées chez les pensionnaires d'établissements de soins de longue durée, et il est commun de prescrire des antibiotiques pour ces patients, même lorsqu'ils ne présentent pas de symptômes (c.-à-d. bactériurie asymptomatique). Santé publique Ontario stipule que 50 % des utilisations d'antibiotiques dans les établissements de soins de longue durée sont inutiles et 78 % des pensionnaires reçoivent au moins un traitement par antibiotique chaque année¹. L'utilisation inutile d'antibiotiques fait plus de mal que de bien, car elle augmente les effets indésirables des médicaments et les infections récurrentes causées par des bactéries résistantes aux médicaments. Elle n'améliore pas les symptômes génito-urinaires (c.-à-d. polyurie ou urine malodorante) et ne réduit pas le taux de mortalité; ainsi, il

est impératif de faire la distinction entre les infections urinaires et la bactériurie asymptomatique dans le cadre de soins de longue durée.

FACTEURS DE RISQUE

Les facteurs de risque pour l'IVU comprennent³ : l'âge et le sexe (c.-à-d., une femme, si le patient est âgé de moins de 65 ans), les rapports sexuels, la grossesse, des sondes urinaires à demeure et une instrumentation dans les voies urinaires, des mictions incomplètes et un volume résiduel en raison de syndromes neurologiques, d'une obstruction (c.-à-d., pierres, prostate de fort volume, tumeur) ou d'une maladie neuromusculaire (c.-à-d., AVC, diabète).

DIAGNOSTIC, SIGNES ET SYMPTÔMES

L'IVU est soupçonnée lorsqu'un pensionnaire urine avec difficulté ou douleur OU deux des symptômes suivants ou plus : fièvre (température orale > 37,9 °C ou 1,5 °C au-dessus de la température normale lors de 2 occasions en moins de 12 heures consécutives), une nouvelle douleur au flanc ou une douleur/sensibilité suspubienne, une nouvelle fréquence urinaire ou une augmentation de la fréquence urinaire/urgence, une hématurie macroscopique ou microscopique, l'apparition du délire chez les pensionnaires atteints de démence au stade avancé. Veuillez noter que les patients âgés et les patients ayant un cathéter urinaire et des problèmes neurologiques pourraient ne pas afficher ou faire l'expérience des signes et symptômes précédemment nommés¹. La culture d'urine est effectuée pour un diagnostic si un pensionnaire est soupçonné d'être atteint d'une infection urinaire en fonction des critères susmentionnés. Un échantillon d'urine peut être prélevé au milieu du jet ou à l'intérieur/extérieur du cathéter. Une prolifération bactérienne supérieure à 10⁸ bactéries souches/L avec des signes et des symptômes est compatible avec l'IVU⁴. Des symptômes non reliés à l'IVU, comme l'aggravation fonctionnelle, les chutes ou l'aggravation

de l'état mental (p. ex., nouveaux comportements, augmentation de la confusion, délire aigu ou agitation) n'indiquent pas une infection urinaire sauf si des symptômes cliniques apparaissent¹. Dans ces cas, rechercher d'autres causes liées au changement de comportement. Certains patients peuvent ne présenter aucun symptôme, mais avoir un volume important de bactériurie. Il n'est pas recommandé d'effectuer un dépistage chez les patients pour une bactériurie asymptomatique, à moins que les pensionnaires montrent les signes et symptômes cliniques d'une infection urinaire³.

TRAITEMENT/PHARMACOTHÉRAPIE

Les directives recommandent des macrocristaux de nitrofurantoïne comme traitement de première ligne empirique chez les pensionnaires présentant une infection urinaire sans complications (consulter le tableau 1)⁵. La nitrofurantoïne possède un faible taux de résistance, est généralement bien tolérée et a des effets limités sur la résistance à d'autres antimicrobiens⁵. Certains pensionnaires en soins de longue durée peuvent ne pas être des candidats pour la nitrofurantoïne parce qu'ils sont atteints d'une infection urinaire compliquée et/ou ont une clairance de la créatinine dysfonctionnelle⁶. L'association triméthoprime-sulfaméthoxazole (TMP-SMX) est le traitement de deuxième intention et a des taux de résistance raisonnables (consulter le tableau 1). De plus, le TMP-SMX a des taux plus faibles face à la C. difficile que les fluoroquinolones ou l'association amoxicilline-acide clavulanique⁶. La ciprofloxacine est considérée comme une solution de rechange au TMP-SMX. La ciprofloxacine a des taux de résistance raisonnables, est généralement bien tolérée et permet un traitement plus court par rapport à d'autres médicaments⁵. Cependant, elle induit une résistance aux fluoroquinolones et à d'autres antimicrobiens, augmente le risque de contracter la C. difficile et comporte un risque de prolongation de l'intervalle QT⁷. Une autre solution est l'association amoxicilline-acide clavulanique. Le traitement par amoxicilline-acide clavulanique présente un faible taux de résistance et peu d'effets secondaires, mais nécessite un traitement plus long comparativement à d'autres médicaments et peut entraîner la diarrhée^{5, 6}. La durée recommandée pour le traitement d'une infection urinaire sans complications est de 3 jours pour traiter une infection urinaire basse et de 5 jours pour traiter une infection urinaire haute¹.



TABLEAU 1

Les médicaments utilisés pour traiter des infections urinaires sans complications ^{1, 5, 6, 7, 8, 9}

Médicaments	Posologie	Commentaires
Macroristaux de nitrofurantoïne MacroBid	100 mg, 2 f.p.j. pendant 5 jours <i>ClCr < 30 mL/min : pas recommandé</i>	Administrer avec des repas pour accroître l'absorption et diminuer les effets indésirables.
Triméthoprime-sulfaméthoxazole (TMP-SMX) Septra, Bactrim, Co-trimoxazole	1 dose 2 f.p.j. pendant 3 jours <i>ClCr 15 à 30 mL : 1/2 dose ClCr < 15 mL/min : pas recommandé</i>	Administrer avec au moins 8 onces d'eau.
Fosfomycine	Sachet de 3 g dans une seule dose	Dissoudre 1 sachet (3 g) dans 3 ou 4 oz d'eau froide.
Fluoroquinolones Fluoroquinolones ciprofloxacine lévofloxacine	ciprofloxacine 250 mg 2 f.p.j. lévofloxacine 250 mg 1 f.p.j. <i>ClCr : aucun ajustement de dose requis avec ces doses pour les IVU sans complications</i>	Peut être pris avec ou sans nourriture. Présente une prolongation de l'intervalle QT – éviter l'utilisation chez les patients atteints d'une prolongation de l'intervalle QT connue, les personnes qui présentent une hypokaliémie et celles qui prennent des médicaments causant la prolongation de l'intervalle QT. Doivent être pris au moins (ciprofloxacine : 2 heures avant ou 6 heures après; lévofloxacine : 2 heures avant ou 2 heures après) la prise d'autres produits qui pourraient s'y lier, y compris certains médicaments et suppléments de calcium, de zinc et de fer. Ciprofloxacine : Ne pas utiliser la suspension avec des sondes gastriques parce que la suspension peut obstruer le tube.
Amoxicilline-acide clavulanique	875/125 mg, 2 f.p.j. pendant 5 à 7 jours <i>ClCr 10 à 30 mL/min : 250 à 500 mg chaque 12 h ClCr < 10 mL/min : 250 à 500 mg chaque 24 h</i>	Prendre avec le repas pour éviter des troubles gastro-intestinaux.

PRÉVENTION ET INFECTIONS URINAIRES RÉCURRENTES

Éviter d'utiliser le même antibiotique en cas d'infection urinaire récurrente dans un délai de 3 mois⁵. Les pensionnaires atteints d'infections urinaires récurrentes 3 fois par année ou plus pourraient être considérés pour une prophylaxie à faible dose d'antibiotiques pendant 6 mois⁵. Limiter l'utilisation de cathéters et s'assurer d'une hydratation adéquate et d'une bonne hygiène périnéale sont importants pour prévenir l'infection urinaire³.

Références :

1. Santé publique Ontario [Internet]. Algorithme d'évaluation d'une infection des voies urinaires chez les résidents sans cathéter dont l'état médical est stable. Disponible à l'adresse : https://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/IPAC/Documents/UTI_Assessment_Algorithm_FR.pdf 2. Grenao L, Buhr TG. Urinary tract infections in older adults residing in long-term care facilities. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3573848/pdf/nihms-438930.pdf> 3. TOP Alberta Doctors. Un résumé des directives pour le diagnostic et la gestion des infections urinaires en soins de longue durée (en anglais). Disponible à l'adresse : http://www.topalbertadoctors.org/download/399/urinary_tract_infections_ltc_mobile.pdf 4. TOP Alberta Doctors. Diagnosis and management of UTI in LTC: clinical practice guideline. Disponible à l'adresse : http://www.topalbertadoctors.org/download/401/urinary_tract_infection_guideline.pdf 5. Toronto Central LHIN. Guidelines for empiric treatment of urinary tract infection in adults. Disponible à l'adresse : http://www.antimicrobialstewardship.com/sites/default/files/article_files/uti_guidelines_v1_0.pdf 6. RxTx. Monographies de la nitrofurantoïne et de l'association triméthoprime-sulfaméthoxazole. Disponible à l'adresse : <https://www.e-therapeutics.ca/>
7. UpToDate. Renseignements sur la nitrofurantoïne et le triméthoprime-sulfaméthoxazole (en anglais). Disponible à l'adresse : www.uptodate.com 8. Antibiotics and Urinary Tract Infections. Disponible à l'adresse : www.mdpi.com/books/pdfdownload/book/130/1 9. www.rxfiles.ca-UTInOlderAdults

MediSystem™
Pharmacy

A SHOPPERS DRUG MART COMPANY