

Antibiotiques chez la personne âgée
le 19 septembre 2005
Travail effectué pour le Comité du Médicament du Centre
Hospitalier d'Albi.

AFSSAPS juin 2005 recommandations chez la personne âgée

Anti-infectieux (Antibiotiques)

- • **Ne prescrire un antibiotique** que si la probabilité qu'il s'agisse d'une infection bactérienne et non virale est forte (pathologie respiratoire aiguë) et qu'il s'agit bien d'une infection et non d'une colonisation (pathologie urinaire).
- • **Adapter** la posologie à la fonction rénale, de nombreux antibiotiques étant éliminés par voie rénale sous forme active.
- • **Surveiller** l'espace QT à l'ECG avec les médicaments pouvant induire des torsades de pointe par exemple l'érythromycine.
- • **Vérifier** l'absence d'interactions médicamenteuses et veiller en particulier aux interactions avec les anticoagulants oraux. Penser aussi que l'infection peut déséquilibrer un traitement anticoagulant.

Notions de base selon Veyssier (Veyssier P. Antibiothérapie chez le sujet âgé. Rev Prat. 2003 Sep 30;53(14):1566-71)

- **Instauration** souvent urgente.
- **Absorption modifiée :**
 - perturbation de la physiologie digestive
 - l'alimentation retarde l'absorption, intérêt de la voie veineuse.
 - limitation par les IPP
- **Distribution modifiée :**
 - diminution de la masse musculaire
 - diminution du débit cardiaque
 - fréquence de l'hypoalbuminémie

Exemples de prescriptions courantes en première intention en institution gériatrique :

- **Infections respiratoires basses :**
Antibiothérapie probabiliste : ceftriaxone IV à la dose d'un gramme par jour. Relais par voie IM à la 48ème heure si l'apyrexie est obtenue. En cas d'insuffisance rénale sévère avec clairance de la créatinine inférieure ou égale à 5 ml/min, situation rare en gériatrie, pratiquer une injection toutes les 48 heures sans modifier la posologie (Vidal). Si suspicion d'anaérobie, métronidazole.
Durée du traitement : 10 jours.
Si inefficacité, penser au staphylocoque methi-R et aux germes intracellulaires, au BK et à la légionellose.
- **Infections urinaires basses :** ofloxacine, 200 mg matin et soir le plus souvent per os, adaptation très fréquente à la clairance de la créatinine car diminution des doses en dessous de 50 ml/min. Pour une clairance de la créatinine comprise entre 20 et 50 ml/min : la posologie unitaire doit être réduite de moitié, à savoir une prise de 200 mg toutes les 24 heures,

Pour une clairance de la créatinine inférieure à 20 ml/min : une prise de 200 mg toutes les 48 heures (Vidal).

Durée du traitement : 10 jours.

Pas de traitement de la bactériurie asymptomatique.

Tableau récapitulatif des antibiotiques usuels :

famille		Principales précautions	Principaux effets secondaires
β-lactamines		- réduction des doses pas nécessaire sauf si la clairance de la créatinine est < 30 ml/min, pas de réduction pour la ceftriaxone (ROCEPHINE*) au dessus de 5 ml/min.	allergies, crises convulsives si surdosage, troubles digestifs de l'association amoxicilline-acide clavulanique.
aminoglycosides		- durée courte (3 à 5 jours) - réduction posologie si la clairance de la créatinine est < 50 ml/min, dosages sériques	ototoxicité, néphrotoxicité
macrolides	érythromycine	-contre-indication relative chez la personne âgée	
	clarithromycine (ZECLAR* ...) azithromycine (ZITHROMAX*...)	- bien supportées	
fluoroquino- lones	ciprofloxacine (CIFLOX*...)	- réduction des doses si clairance de la créatinine est < 30 ml/min (Vidal)	
	ofloxacine (OFLOCET*...)	- réduction des doses si clairance de la créatinine est < 50 ml/min	
furanes			neuropathie périphérique
glycopep- tides	vancomycine (VANCOMYCINE*)	- dosages sériques	néphrotoxicité
	teicoplanine (TARGOCID*)		