



FACTEURS ASSOCIÉS À LA PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES DANS LA PATHOLOGIE COVID DU SUJET ÂGÉ HOSPITALISÉ : ANALYSE DESCRIPTIVE DES DEUX PREMIÈRES VAGUES DE L'ÉPIDÉMIE

Soutenance de thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine
12.10.2022

JASFGG 9.11.2022

Arthur FOURMY

D.E.S Gériatrie – CHU POITIERS

Sous la direction du Pr Marc PACCALIN

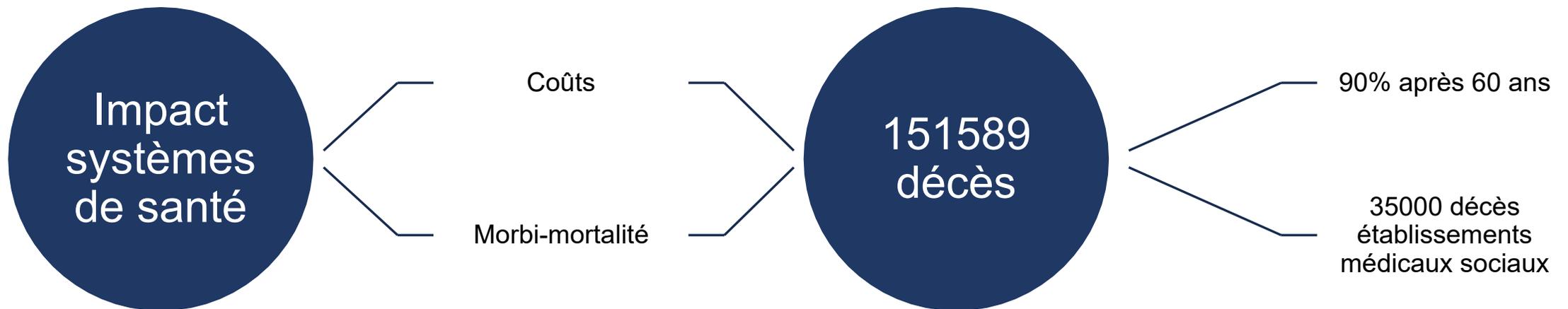


AUCUN

Conflit d'interêt



INTRODUCTION





RATIONNEL DE L'ÉTUDE



Prescription d'antibiotiques

Méconnaissance initiale de la pathologie
Virulence



Manque de données

Bénéfice attendu de l'antibiothérapie
Épidémiologie du covid > 70 ans

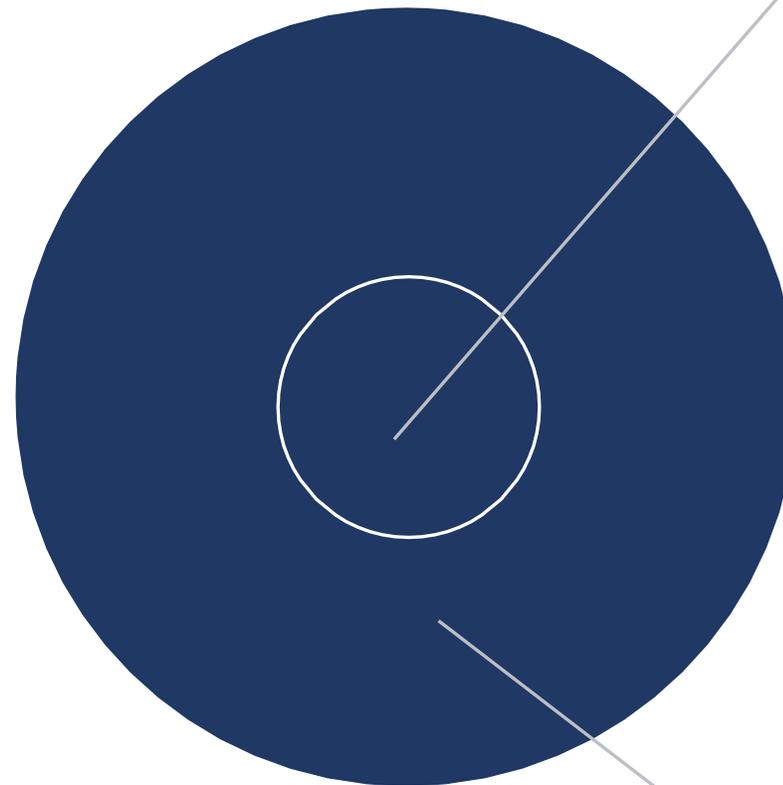


Hypothèse

Vulnérabilité
Critères de sévérité clinique



OBJECTIFS



Principal

- Prévalence de la prescription d'antibiotiques
- Facteurs associés à la prescription

Secondaires

- Mortalité intra-hospitalière
- Mortalité à 3 mois



PROFIL DE L'ÉTUDE

Cohorte Covid-Old

GInGer

Analyse post-hoc

Longitudinale

Observationnelle

Multicentrique

Univariée / Multivariée

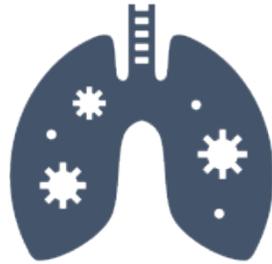


RECUEIL DE DONNÉES





CRITÈRES D'INCLUSION



Inclusion

> 70 ans

Infection covid 19 confirmée par test PCR

Et/ou fortement suspectée (clinique + imagerie)

Non-opposition (patient ou personne de confiance)



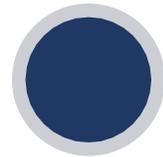
Exclusion

Mesure de protection juridique

Réanimation d'emblée



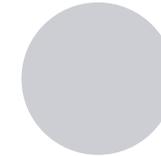
CRITÈRES DE JUGEMENT



Principal

Prescription
d'antibiotiques

Variables d'intérêt



Secondaires

Décès intra-
hospitalier

Décès à 3 mois



ANALYSE DESCRIPTIVE

1072 patients

- 84 +/- 7 ans
- Charlson moyen 2,4 +/- 2

655 traités par antibiotique (61 %)

- C3G (37%)
- Pénicilline + inhibiteur de beta-lactamase (30%)

Pas de baisse significative de prescription entre les deux vagues

- Cefotaxime (> première vague)

Traitements spécifiques

- Plus de corticoïdes (OR 2,3 [1,7 ; 3,2])
- Plus d'azithromycine (OR 3,4 [1,7 ; 7,3])



ANALYSE UNIVARIÉE

Caractéristiques des patients

- Sexe masculin (OR sexe féminin 0,8 IC95% [0,6 ; 0,9])
- Maladie pulmonaire (OR 1,6 IC95% [1,1 ; 2,3])
- Maladie rénale (OR 1,7 IC95% [1,1 ; 2,4])

Paramètres de sévérité clinique

- FR > 20 /min (OR 2 IC95% [1,4 ; 2,8])
- PAS < 100 mmHg (OR 4 [1,8 ; 10,7])

Biologie

- PNN (OR 2,6 [1,9 ; 3,28])
- CRP (OR 38 [29,5 ; 46,4])
- Insuffisance rénale aiguë (OR 10 [1,01 ; 18,99])



PRONOSTIC

Intra-hospitalier

- Durée d'hospitalisation plus longue (OR 3 [0,69 ; 3,31])

Mortalité

- Mortalité intra-hospitalière plus élevée (OR 3,1 [1,9 ; 5])
- Mortalité à 3 mois plus élevée (OR 2,1 [1,5 ; 2,9])

Devenir

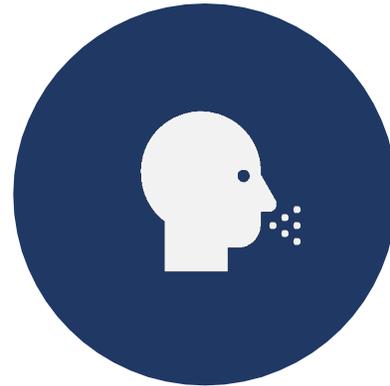
- Moins de RAD (OR 0,6 [0,5 ; 0,8])
- Perte d'autonomie sur le score ADL (OR 1,3 [1,0 ; 1,8], p = 0,06)



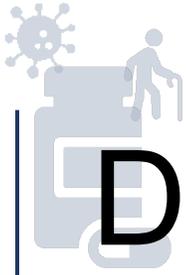
ANALYSE MULTIVARIÉE



PAS < 100 mmHg
OR 8,6 [2,0 ; 37,3]



FR > 20 /min
OR 2 [1,4 ; 3,0]



DISCUSSION



Difficulté diagnostique de surinfection bactérienne sans réduction de mortalité

- Idem grippe
- Littérature : < 10%



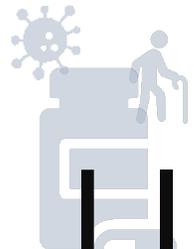
Gravité clinique plus importante

- C3G et PIPE-TAZO :
- large spectre concordant avec gravité



Perspective

- Score de propension
- Sur la gravité



LIMITES

Pas de relevé de documentation
microbiologique

Pas d'exploitation des données d'imagerie

Données de corticothérapie de la première
vague à analyser

Données manquantes : puissance statistique
abaissée

Biologie + GDS au premier jour de la
prescription antibiotique

Pas d'analyse des effets indésirables des
antibiotiques



TAKE HOME MESSAGES



Antibiotiques sur des arguments de gravité

Objectifs
Subjectifs

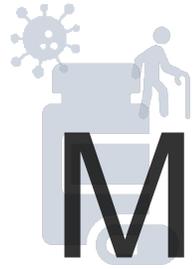


Difficulté clinique du diagnostic de surinfection



Réflexions

Indications formelles
Bon usage des antibiotiques en gériatrie



MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION



ANNEXES

Recueil de données

Analyse statistique

Survenue d'évènements

Analyse secondaire

Discussion

Surinfection bactérienne en gériatrie

Limites



ANALYSE STATISTIQUE



Analyse univariée

Test du X^2

Test de Student

Test de Wilcoxon



Modèle multivarié de régression logistique



ÉVÈNEMENTS

O²

- Pas de différence PaO² (OR 2 [- 1,05 ; 5,05])
- 100 % d'oxygénorequérance dans le groupe antibiotiques (OR 3,8 [3,3 ; 4,5])

Complications

- Surinfection pulmonaire (OR 16 [9 ; 33])
- Syndrome confusionnel (OR 2 [1,3 ; 3])
- Insuffisance cardiaque (OR 1,9 [1,3 ; 2,8])
- Insuffisance rénale aiguë (OR 1,9 [1,2 ; 2,9])
- Etat de choc (OR 5,9 [1,4 ; 52,4])



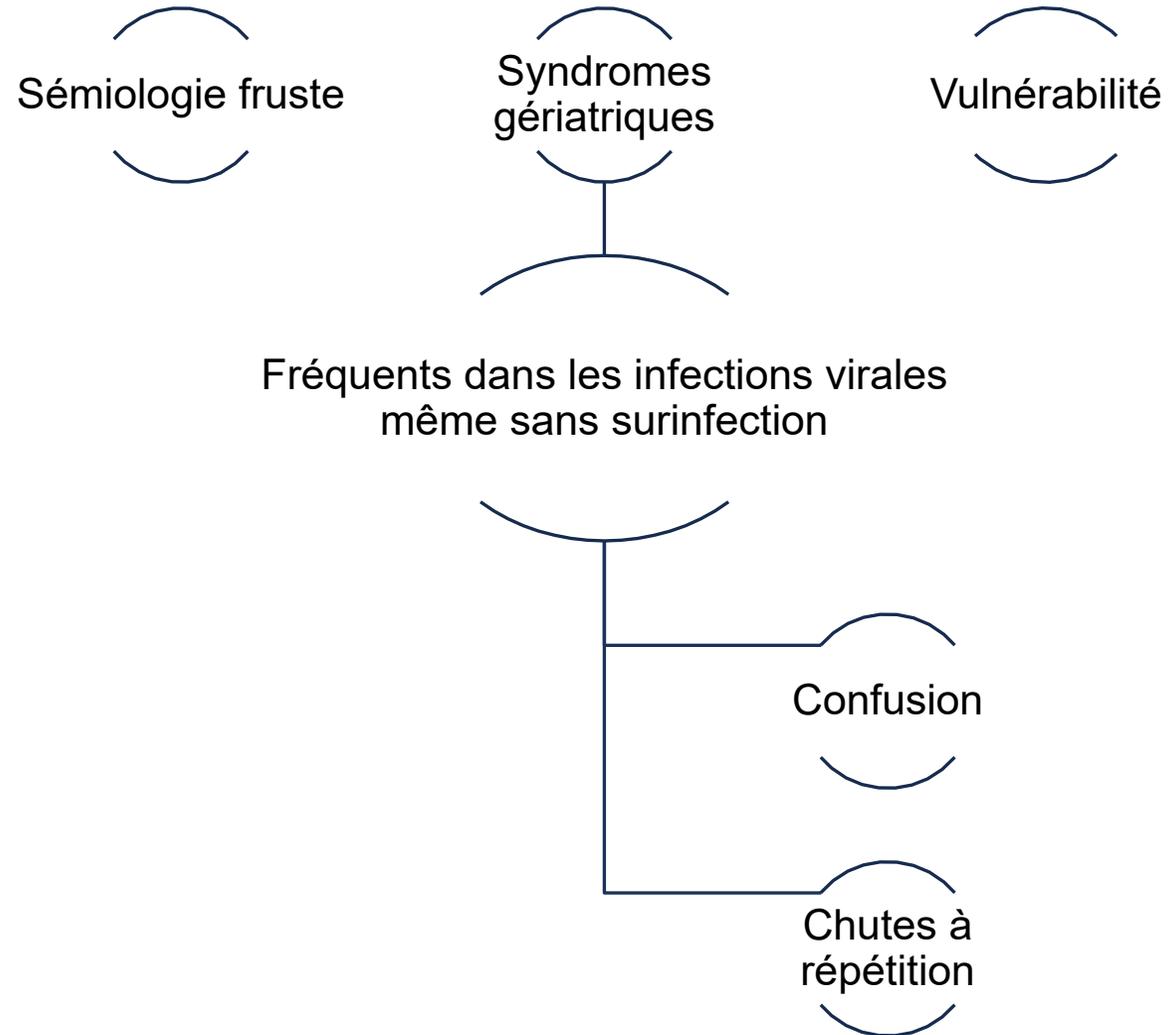
ANALYSES SECONDAIRE S

Association ATB – Mortalité intra-hospitalière et à 3 mois
OR 3,1 [1,9;5]

Association PIPERACILLINE-TAZOBACTAM – Mortalité
OR 5,2 [3;8,7]

Association CEFTRIAXONE – Mortalité
OR 1,9 [1,3;2,8]

Association CORTICOTHERAPIE – Mortalité
OR 2,5 [1,6;3,7]



SURINFECTION BACTERIENNE EN GERIATRIE

