

PARTICULARITĂȚILE INFECȚIILOR LA VÂRSTNICI

VICTORIA BÎRLUȚIU¹, R. M. BÎRLUȚIU²^{1,2}Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu**Cuvinte cheie:** infecții, tablou clinic, tratament**Keywords:** infection, clinical presentation, treatment**Rezumat:** Infecțiile la vârstnici, se diferențiază de cele ale adultului imunocompetent prin aspectele etiologice, tablouri clinice atipice, discordante cu severitatea bolii, dar și prin atitudinea terapeutică la un pacient cu comorbidități, insuficiențe de organ asociate senescenței, aflat în tratamentul cronic al acestora (polipragmazie). Susceptibilitatea crescută la infecții a vârstnicului este favorizată de scăderea imunității umorale și celulare, a funcțiilor fiziologice, medicație imunosupresivă, imobilizare etc. În acest articol vom prezenta particularitățile etiologice, clinice și terapeutice ale infecțiilor urinare, pulmonare, articulare, digestive, meningocerebrale și sistemice la vârstnici.**Abstract:** Infections in the elderly are different from those of the immunocompetent adult through etiological aspects, atypical clinical presentations, discordant with the disease severity, but also in terms of the therapeutic approach in a patient with comorbidities, organ failure associated with senescence, under chronic treatment (polypharmacy). Increased susceptibility to infections of the elderly is driven by lower humoral and cellular immunity, physiological functions, immunosuppressive medication, immobilization etc. In this article, we present the etiological, clinical and treatment particularities of urinary tract infections, lung, joints, digestive, systemic and Central Nervous System infections in the elderly.

Susceptibilitatea persoanelor peste 65 ani la infecții, este favorizată de importante modificări ale imunității umorale și celulare, ale funcțiilor fiziologice, modificări cardiovasculare, pulmonare, endocrine, gastrointestinale, hematopoetice, oculare, musculoscheletale, deficiențe în integritatea tegumentară, urinare, neurologice, modificări ale gustului, mirosului.

Modificările la nivel cardiovascular, sunt asociate leziunilor degenerative valvulare, care pot favoriza apariția endocarditei infecțioase, scăderii capacității de eliberare a O₂, scăderea toleranței la efort; pot apărea aritmii, blocuri de ramură, hipertensiune arterială etc.

Modificările tubului digestiv, sunt asociate reducerii secreției enzimatice, dismotilității, tulburărilor de deglutiție, schimbărilor florei intestinale, producției de mucus, intervențiilor chirurgicale pe tubul digestiv, schimbărilor dietei, instalării constipației.

Din punct de vedere al hematopoezei, se produce o încetinire a activității medulare, a producției de eritrocite, anemie megaloblastică etc.

La nivel ocular, crește riscul de infecții prin scăderea sintezei de lizozim, a reflexului clipitului, deficiențe secundare accidentelor vasculare, paraliziiilor Bell, intervențiilor chirurgicale, apariției afecțiunilor oculare specifice vârstei-cataractă, glaucom etc.

Cei mai importanți factori de risc pentru infecții la vârstnici, sunt prezentați în tabelul nr. 1.

Dintre medicamentele cele mai utilizate pentru afecțiunile prezente la persoanele peste 65 ani, amintim pe cele care pot acționa ca imunosupresoare:

- Analgezicele

- Antibioticele- responsabile de neutropenie mediată imun: penicilinele, cefalosporinele
- Anticonvulsivante
- Antidepresive
- Antipsihotice, sedative/hipnotice
- Antihipertensive
- Antitiroidiene
- Diuretice
- Antihistaminicele antiH₂
- Hipoglicemizante
- Antiinflamatoarele nesteroidiene, corticoterapia.

Tabelul nr. 1. Factorii de risc ai infecțiilor la vârstnici

Scăderea imunității	Umorale și celulare
Scăderea funcțiilor fiziologice	Reflexul de tuse, integritate tegumentară, reflexul deglutiției etc.
Boli cronice asociate	BPOC, Alzheimer, diabet zaharat, insuficiența renală cronică etc.
Instituționalizare	Imobilizare de durată, izolare socială
Polipragmazia	Medicație imunosupresoare

Cele mai frecvente infecții întâlnite la vârstnici sunt: pneumoniile, gripa, infecții cu virusul sincițial respirator, infecțiile tegumentare: herpes zoster, infecții cu stafilococ metilcinezistent (MRSA), enterococ rezistent la vancomicină (VRE), infecții de tract urinar, sepsis.

Dificultățile de diagnostic și tratament sunt asociate particularităților terenului pe care evoluează, aspectelor clinice atipice, alterării farmacocineticii antimicrobiene (vezi tabel nr. 2).

¹Autor Corespondent: Victoria Bîrluțiu, Facultatea de Medicina "Victor Papilian" Sibiu, Str. Lucian Blaga, Nr. 2A, Sibiu, 550169, România, e-mail: victoriabirlutiu@yahoo.com; tel: +40 (269) 21.23.20

Articol intrat în redacție în 28.10.2011 și acceptat spre publicare în 31.01.2012

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2012; 2(1)82-83

ASPECTE CLINICE

Infecțiile de tract urinar (ITU), cresc cu 1% la fiecare decadă de vârstă; 20% dintre femei, respectiv 10% dintre bărbații peste 65 ani, prezintă bacteriurie, care în absența simptomatologiei, nu necesită antibioterapie. La persoanele instituționalizate, apar modificări etiologice importante, în sensul reducerii incidenței E.coli, care reprezintă aproximativ o treime din cazuri, în favoarea Proteus, Klebsiella pneumoniae (de 6 ori mai frecventă decât la tineri), Pseudomonas aeruginosa. La aceste cazuri, se consideră oportună terapia cu antibiotice ca pentru cazurile la risc pentru infecții cu germeni multidrorezistenți, respectiv persoane tratate recent cu antibiotice, spitalizate recent, persoane cu infecții urinare repetitive, sondaj vezical etc. Deoarece nu se poate exclude etiologia enterococică sau stafilococică a ITU, prezența pe frotiul colorat Gram a cocilor Gram pozitivi, obligă la administrarea Vancomicinei până la obținerea rezultatelor privind susceptibilitatea tulpinii izolate, la antibiotice. Pentru ITU generate de bacilii Gram pozitivi, terapia se poate iniția cu cefalosporine de generația a treia, asociate cu un aminoglicozid, ticarcilină-clavulanat, sau, carbapenemi în asociere cu un aminoglicozid.

Tabelul nr. 2. Particularități ale vârstnicului

Implant de proteze: valvulare, ortopedice, stent etc	Alterarea farmacocineticii antibioticelor
Tulburări ale stării de conștiență	Întârzierea diagnosticului prin tablou clinic atipic
Contact cu serviciile de sănătate	Traumatisme
Instituționalizare	Factori genetici
Comorbidități	Malnutriție
Lipsa răspunsului febril	Scăderea mobilității

Profilaxia pentru ITU recidivante, se poate realiza cu suc de merișor, nitrofurantoin sau estriol intravaginal la femei în postmenopauză.

Pneumonia comunitară peste 75 ani, este de 50 ori mai frecventă comparativ cu adolescența, cu risc de deces în jumătate din cazuri. Din punct de vedere etiologic, deși predomină etiologia pneumococică, sunt mai frecvent implicați bacilii Gram negativi enterici, H. influenzae, stafilococul aureu, Chlamydia pneumoniae, virusul sincițial respirator, cu tablou clinic similar gripei, rinovirusuri, metapneumovirus. Tabloul clinic se derulează în afebrilitate sau cu subfebrilități, în absența tusei, cu modificări ale stării de conștiență, mai rar cu cefalee, mialgii, dureri pleurale.

Tratamentul empiric al pneumoniei comunitare, vizează administrarea de cefalosporine de generația a treia, cefotaxim sau ceftriaxon, în asociere cu un macrolid sau fluorochinolone antipneumococice, respiratorii (moxifloxacină, levofloxacină, gemifloxacină, gatifloxacină).

La pacienții spitalizați, pneumonia nosocomială este sugerată de prezența factorilor de risc, terapia va fi escaladată și trebuie luată în considerare prevenția (vezi tabel nr.3).

Tabelul nr. 3. Pneumonia nosocomială

Factori de risc	<ul style="list-style-type: none"> • Nutriție deficitară • IOT • Boli neuromusculare
Terapia	<ul style="list-style-type: none"> • Carbapenem+Aminoglicozid • Fluorochinolone (HAP)
Profilaxie	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccinare antipneumococică • Vaccinare antigripală

Tuberculoza la vârstnici este de două ori mai frecventă comparativ cu populația generală, frecvent prin

reactivarea tuberculozei prin scăderea imunității celulare, favorizată de nutriție deficitară, diabet, afecțiuni cronice debilitante, corticoterapie. Este sugerată de subfebrilități, scădere ponderală, limfadenopatie, inapetență.

Sepsisul la vârstnici, evoluează de asemenea în afebrilitate, cu modificări ale statusului mental, astenie fizică marcată; situsul primar al infecției, este cel mai frecvent urinar (domină etiologic bacilii Gram negativi, enterococii) și abdominal (bacilii Gram negativi, anaerobi).

Enterita infecțioasă este favorizată de aclorhidrie, reducerea motilității prin afecțiunile cronice digestive, antibioterapie. Etiologia este similară cu cea întâlnită teritorial, indiferent de vârstă: *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter jejunii*, *E.coli*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Yersinia enterocolitica*, *Clostridium difficile*, *Norovirusuri*, *Rotavirusuri*, *Cryptosporidium*, *Candida*, *Microsporidia* - responsabilă de diaree cronică.

Meningitele bacteriene la vârstnic, se asociază unei rate importante de mortalitate, de 37%, fiind determinate cel mai frecvent de pneumococ, listeria, bacilii Gram negativi, Streptococcus agalactiae. Tabloul clinic este dominat de febră, deficit motor, alterarea stării de conștiență. Tratamentul etiologic asociază la cefalosporinele de generația a treia, vancomicina, pentru tulpinile de pneumococ rezistente la penicilină.

Artritele septice, în aproximativ 61% dintre cazuri, se diagnostichează la persoane peste 60 ani, în asociere cu poliartrita reumatoidă, proteze articulare, afecțiuni degenerative, afecțiuni cronice (diabet zaharat, neoplazii), chimioterapie sau corticoterapie, secundar imunodepresiei prin boala de fond. Se asociază frecvent cu osteomielită, etiologiei stafilococice sau cu bacilii Gram negativi, biologic în jumătate din cazuri nu se însoțesc de leucocitoză, evoluția fiind imprezvizibilă în absența terapiei etiologice adecvate.

Terapia la vârstnici trebuie să țină cont de particularitățile etiologice, dar și de cele asociate modificărilor de absorbție, distribuție, legare proteică, metabolizare, eliminare a antibioticelor, de creșterea toxicității, la pacienții cu insuficiență renală sau hepatică.

BIBLIOGRAFIE

1. Mandell, Douglas and Bennett s- Principles and Practice of Infectious Diseases, seventh edition, vol 2, 2010.
2. Norman DC, Wong MB, Yoshikawa TT, Fever of unknown origin in older persons. Infect Dis Clin Am. 2007; 21:937-945.
3. Herring AR, Williamson JC, Principles of antimicrobial use in older adults, Clin Geriatr Med. 2007;55:1231-1235.