

## Annexe en ligne

### Antibiothérapie en situation de fin de vie

Nasrinfar K, Mancinetti M, Chuard C, Betticher D, Ebnetter AS

Article de revue • doi:10.4414/fms.2022.08920

Forum Med Suisse. 2022;22(9–10):165–8.

Tableau S1: Résumé des caractéristiques épidémiologiques des infections.

Article	Période	N	Contexte	Taux prescription antibiotiques	Types d'antibiotiques	Microbiologie	Indication
Dagli et al. 2019 [1]	2016-2017	113	USP, Turquie  Rétrospectif	92%		<i>Klebsiella</i> spp. (28,3) <i>Pseudomonas</i> spp. (27,4) <i>Staphylococcus</i> spp 22,-1  BMR (72%)	ITU (45,1%) Pneumonie (42,5%) Cutanéomuqueux (27,4%)

Dyer et al. 2019 [2]	2015	137	Patients décédés en unité médecine interne générale, Australie  Rétrospectif	62,8%	Iv 96% Piperacillin/tazobactam 41,9%  Ceftriaxone 15,4% Vancomycin 12,0%		Pulmonaire (38%)  Gastro-intestinal (13%)  ITU (6%)  Pas de source identifiée (37,2%)
Vallard et al. 2019 [3]	2010-2011	1091	USP, France  Prospectif	36,4% admission, 25,7% au moment du décès			
Tagashira et al. 2018 [4]	2016	260	Patients décédés en unité de médecine interne générale, Japon  Rétrospectif	52,3%	86,8% iv		Pneumonie (52,9%) ITU (6.6) GI (19,9%) Pas de documentation (16,9%)  Pas de culture (25%)
Taverner et al. 2019 [5]	2004-2015	221	BPCO décédés en unité médecine interne générale, Australie  Rétrospectif	90,5%	90% iv  60,2% ceftriaxone et 44,8% azithromycine	<i>Pseudomonas</i> spp. (9,5%)  M. Catarrhalis (6,8%)	Surinfection BPCO  Pas selon guidelines (31%)
Merel et al. 2016 [6]	2012-2014	1881	Patients hospitalisés en soins de confort, USA  Rétrospectif	77%	Fluoroquinolone et vancomycine		Pas de source (35%)  Pneumonie > ITU>Gastro-intestinal

Mc Kane et al. 2014 [7]	2014	33	USP  Rétrospectif	76,7%			Empirique (91%) ITU (34%) Pneumonie (60%)
Albrecht et al. 2013 [8]	2009	3883	Patients hospitalisés et ambulatoires, USA  Rétrospectif	27,7%	Macrolide 49% Fluroquinolones 26%		Pneumonie (7%) Tissus mous (3%) ITU (4%) Infection documentée (15%)
Cheng et al. 2015 [9]	2012-2013	39	USP, Hong Kong Rétrospectif	90%	Large spectre 60% Iv >90%		
Chih et al. 2013 [10]	2008-2010	799	USP Taiwan  Prospective observationnel	78% (admission)- 59% (2 jours avant le décès)			Pneumonie (52,6%) Hépto-biliaire (20,4%) ITU (19,0%)
Thompson et al. 2012 [11]	2004-2007	145	Oncologiques décédés en unité médecine interne générale, USA  Rétrospectif	87%	86,9% iv (65,1% fluoroquinolone, 72% vancomycine et 64% piperacillin/ tazobactam)  70% large spectre		Empirique 51%, 21,2% source non documentée  Pneumonie (46,0%) Bactériémie(27,0%) ITU (7,9%) Gastrointestinal (11,9%) Pas de source retrouvée (11,9%)

							<i>C. difficile</i> infection à (5,6%) BMR (31,1%)
Stiel et al. 2012 [12]	2006	448	Patients hospitalisés et ambulatoires en consultation palliative  Prospectif	63,8%	Penicillines (24,1%), quinolones (23,7%), et cephalosporines (20,7%)		ITU (29,6%) Pneumonie (29,4%)
Abduhal Shaqui et al. 2012 [13]	2007-2008	138	USP, Arabie Saoudite  Rétrospectif	46,4%	Iv 42% Po 37% Large spectre 12%	<i>Pseudomonas</i> 25% Staphylocoques 16% <i>E. coli</i> 16%	Ulcère buccal (25%) Empirique (20%) Culture urines positives (10%) Plaie (20%)
Chun et al. 2010 [14]	2008	130	Consultation palliative ambulatoire  Rétrospectif	54%	>70% Large spectre		Pneumonie (51,4%) ITU (25,7%) Gastrointestinal (21,4%) Empirique (62,4%)

**Tableau S2: Résumé des évidences de l'efficacité symptomatique des antibiotiques.**

Article	N	Type	Contexte	Résultats (amélioration symptômes)	Evaluation symptômes
Lopez et al. 2020 [15]	133	Rétrospective	USP	Pas de différence entre différents symptômes (douleur, dyspnée, léthargie, confusion) dans les 3 derniers jours de vie	Dossier médical
Tagashira 2018 [4]	260	Rétrospective	Hospitalisés et décédés, unité médecine interne générale	22,8%	Dossier médical
Helde-Frankling et al. 2016 [16]	160	Rétrospective	USP	37% dont 43% avec cultures négatives (17% pour ITU, 50% pour sepsis)	Dossier médical
Givens et al. 2010 [17]	225	Prospective	EMS, démence avancée, Suspicion pneumonie	Pas d'amélioration symptômes, discrètes amélioration survie	"Symptom Management at End-of-Life in Dementia scale
Mirhosseini et al. 2006 [18]	26	Prospective	USP	Dysurie (6); 4,83 (p = 0,038); toux (9); 1,67 (p = 0,096); dyspnée (6); 1,00 (p = 0,550); douleur (3); 2,00 (p = 0,321; confusion (4); 2,00 (p = 0,518); autre (fièvre, diarrhée...); (10) 3,10 (p = 0,007).	Echelle d'évaluation numérique pour chaque symptôme
Reinbolt et al. 2005 [19]	1598	Prospective	Patients avec cancer, ambulatoires	Urinaires (265); 73%; respiratoires (221); 35%; cutanéomuqueuses (59); 38%; bactériémie (25); 0%.	Dossier médical
White et al. 2003 [20]	255	Prospective	Patients avec cancer, ambulatoires	Urinaires 83%; respiratoires 38%; cutanéomuqueuses 44%; bactériémie 0%.	Dossier médical
Clayton et al. 2003 [21]	41	Prospective	USP	Amélioration subjective 62%, résolution de symptôme 51%	Dossier médical
Vitetta et al. 2000 [22]	102	Rétrospective	USP	Urinaires 47%; respiratoires 33%; cutanéomuqueuses 20%; bactériémie 20%.	Dossier médical

## Abréviations

BMR: bactérie multi-résistante; BPCO: broncho-pneumopathie chronique obstructive; EMS: établissement médico-social; GI: gastro-intestinal; ITU: infection du tractus urinaire; iv: intra-veineux; po: per os; USP: unité de soins palliatifs.

## Références

1. Dagli O, Tasdemir E, Ulutasdemir N. Palliative care infections and antibiotic cost: a vicious circle. *Aging Male*. 2019;1-8.
2. Dyer J, Vaux L, Broom A, Broom J. Antimicrobial use in patients at the end of life in an Australian hospital. *Infection, Disease & Health*. 2019;24(2):92-7.
3. Vallard A, Morisson S, Tinquaut F, Chauvin F, Oriol M, Chapelle C, et al. Drug Management in End-of-Life Hospitalized Palliative Care Cancer Patients: The RHESO Cohort Study. *Oncology*. 2019;97(4):217-27.
4. Tagashira Y, Kawahara K, Takamatsu A, Honda H. Antimicrobial prescribing in patients with advanced-stage illness in the antimicrobial stewardship era. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2018;39(9):1023-9.
5. Taverner J, Ross L, Bartlett C, Luthe M, Ong J, Irving L, et al. Antimicrobial prescription in patients dying from chronic obstructive pulmonary disease: Antimicrobials in deaths from COPD. *Intern Med J*. 2019;49(1):66-73.
6. Merel SE, Meier CA, McKinney CM, Pottinger PS. Antimicrobial Use in Patients on a Comfort Care Protocol: A Retrospective Cohort Study. *J Palliat Med*. 2016;19(11):1210-4.
7. McKane J, Addie S, McGowan M. A retrospective review of antimicrobial prescribing and infection prevalence in a palliative care unit. *BMJ Support Palliat Care*. 2014;4(Suppl 1):A59.2-A59.
8. Albrecht JS, McGregor JC, Fromme EK, Bearden DT, Furuno JP. A Nationwide Analysis of Antibiotic Use in Hospice Care in the Final Week of Life. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2013;46(4):483-90.
9. Cheng BHW, Sham MMK, Chan KY, Li CW, Au HY. Intensive Palliative Care for Patients With Hematological Cancer Dying in Hospice: Analysis of the Level of Medical Care in the Final Week of Life. *Am J Hosp Palliat Med*. 2015;32(2):221-5.
10. Chih A-H, Lee L-T, Cheng S-Y, Yao C-A, Hu W-Y, Chen C-Y, et al. Is It Appropriate To Withdraw Antibiotics in Terminal Patients with Cancer with Infection? *J Palliat Med*. 2013;16(11):1417-22.
11. Thompson AJ, Silveira MJ, Vitale CA, Malani PN. Antimicrobial Use at the End of Life Among Hospitalized Patients With Advanced Cancer. *Am J Hosp Palliat Care*. 2012;29(8):599-603.
12. Stiel S, Krumm N, Pestinger M, Lindena G, Nauck F, Ostgathe C, et al. Antibiotics in palliative medicine—results from a prospective epidemiological investigation from the HOPE survey. *Support Care Cancer*. 2012;20(2):325-33.
13. Abduh Al-Shaqi M, Alami AH, Zahrani ASA, Al-Marshad B, Muammar AB, Mz A-S. The Pattern of Antimicrobial Use for Palliative Care In-Patients During the Last Week of Life. *Am J Hosp Palliat Med*. 2012;29(1):60-3.

14. Chun ED, Rodgers PE, Vitale CA, Collins CD, Malani PN. Antimicrobial Use Among Patients Receiving Palliative Care Consultation. *Am J Hosp Palliat Med*. 2010;27(4):261-5.
15. Lopez S, Vyas P, Malhotra P, Finuf K, Magalee C, Nouryan C, et al. A Retrospective Study Analyzing the Lack of Symptom Benefit With Antimicrobials at the End of Life. *Am J Hosp Palliat Care*. 2020;104990912095174.
16. Helde-Frankling M, Bergqvist J, Bergman P, Björkhem-Bergman L. Antibiotic Treatment in End-of-Life Cancer Patients—A Retrospective Observational Study at a Palliative Care Center in Sweden. *Cancers*. 2016;8(9):84.
17. Givens JL, Jones RN, Shaffer ML, Kiely DK, Mitchell SL. Survival and Comfort After Treatment of Pneumonia in Advanced Dementia. *Arch Intern Med* [Internet]. 2010;170(13). [cité 13 nov 2020]
18. Mirhosseini M, Oneschuk D, Hunter B, Hanson J, Quan H, Amigo P. The Role of Antibiotics in the Management of Infection-Related Symptoms in Advanced Cancer Patients. *J Palliat Care*. 2006;22(2):69-74.
19. Reinbolt RE, Shenk AM, White PH, Navari RM. Symptomatic Treatment of Infections in Patients with Advanced Cancer Receiving Hospice Care. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2005;30(2):175-82.
20. White PH, Kuhlenschmidt HL, Vancura BG, Navari RM. Antimicrobial Use in Patients with Advanced Cancer Receiving Hospice Care. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2003;25(5):438-43.
21. Clayton J, Fardell B, Hutton-Potts J, Webb D, Chye R. Parenteral antibiotics in a palliative care unit: prospective analysis of current practice. *Palliat Med*. 2003;17(1):44-8.
22. Vitetta L, Kenner D, Sali A. Bacterial Infections in Terminally Ill Hospice Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2000;20(5):326-34.