

INDICATIONS ESSENTIELLES DES FLUOROQUINOLONES ET ALTERNATIVES THERAPEUTIQUES

Note d'information aux professionnels de santé sur les fluoroquinolones

Ces recommandations ne sont pas spécifiques au plan BIOTOX, mais concernent le bon usage des antibiotiques conforme aux indications des Autorisations de Mise sur le Marché (AMM), aux avis de Transparence et aux recommandations de bonnes pratiques validées par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé.

Compte-tenu de leur activité anti-microbienne, ces molécules (ciprofloxacine [CIFLOX®], ofloxacine [OFLOCET ®], lévofloxacine [TAVANIC®]) sont recommandées dans la maladie du charbon ou d'autres agents biologiques pris en compte dans le plan gouvernemental BIOTOX. La conjoncture d'attaque bioterroriste impose plus qu'à l'habitude de réserver ces molécules dans les indications où elles sont indispensables.

Il existe très peu de situations où des alternatives ne peuvent être trouvées à ces molécules.

L'intérêt particulier de la ciprofloxacine par rapport aux autres molécules de cette famille réside dans son activité anti-pyocyanique (*Pseudomonas aeruginosa*), en particulier pour le traitement de certaines suppurations bronchiques chez le mucoviscidosique ou chez le bronchitique chronique, et pour le traitement d'otite maligne externe.

L'efficacité de l'ofloxacine orale est essentiellement reconnue dans les infections urogénitales : pyélonéphrites, cystites, prostatites, uréthrites, infections gynécologiques hautes.

La lévofloxacine est une fluoroquinolone indiquée dans le traitement des infections respiratoires; elle présente un intérêt particulier sur le pneumocoque pour lequel il existe en France un taux important de pneumocoque de sensibilité anormale à la pénicilline.

Vous trouverez ci-joint un tableau indiquant les alternatives thérapeutiques à ces fluoroquinolones pour chacune de leurs indications.

INDICATIONS ESSENTIELLES DES FLUOROQUINOLONES ET ALTERNATIVES THERAPEUTIQUES

Indications	Alternatives
Sinusites chroniques	L'avis d'un spécialiste est recommandé. L'identification du germe responsable est souhaitable pour adapter l'antibiothérapie. En l'absence d'isolement bactérien, chez l'adulte : amoxicilline-acide clavulanique, C3G + imidazolé, pristinamycine
Sinusites aiguës bactériennes	Amoxicilline-Ac.clavulanique voie orale Céphalosporine (voie orale) : C2G (céfuroxime axétil), C3G (cefepodoxime-proxétil, cefotiam-hexétil) Pristinamycine
Poussées de surinfection des otites chroniques	L'avis d'un spécialiste est recommandé. L'identification du germe responsable est indispensable pour adapter l'antibiothérapie.
Exacerbations aiguës des bronchites chroniques	Les fluoroquinolones ne sont pas le traitement de 1ère intention. Dans la majorité des cas, les alternatives au traitement de 2ème intention sont : amoxicilline-ac.clavulanique, C2G, C3G orales
Pneumonies aiguës communautaires	- En ambulatoire chez le sujet sain, sans signe de gravité, sans comorbidité, les fluoroquinolones ne sont pas le traitement de 1ère intention. - En traitement de 1ère intention, chez le sujet avec comorbidités, si un agent intracellulaire est suspecté : amoxicilline-acide clavulanique + macrolide ou ceftriaxone + macrolide
Cystites aiguës non compliquées de la femme de moins de 65 ans	-péfloxacin, fosfomycine trométamol (traitement monodose) -loméfloxacin et norfloxacin (traitement de 3 jours) -C3G orale (céfixime)
Pyélonéphrites	C3G par voie parentérale (ceftriaxone, céfotaxime), par voie orale (céfixime) +/- aminoside Quinolones : norfloxacin, loméfloxacin
Salpingites	Amoxicilline-ac.clavulanique + Cycline (doxycycline ou minocycline) C2G ou C3G + métronidazole + Cycline (doxycycline ou minocycline)
Urétrites gonococciques	Céfixime par voie orale, spectinomycine par voie intra-musculaire
Urétrites non gonococciques	Macrolides : érythromycine, josamycine, spiramycine, roxithromycine azithromycine (monodose) Pristinamycine Cyclines : doxycycline, minocycline
Prostatites aiguës	Formes sévères : C3G injectables + Aminoside ou Quinolones (norfloxacin) + Aminoside, puis relais par norfloxacin ou cotrimoxazole (en fonction de l'antibiogramme) Formes moins sévères : Quinolones (norfloxacin), cotrimoxazole par voie orale (en fonction de l'antibiogramme)
Infections ostéo-articulaires	Une prise en charge hospitalière initiale est indispensable. L'antibiothérapie sera adaptée en fonction du germe isolé après prélèvement.
Infections intestinales	Les antibiotiques sont rarement recommandés. L'antibiothérapie, si nécessaire, repose sur l'identification de la bactérie responsable.