

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.

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 | Les fluoroquinolones ne sont pas le traitement de première intention. Amoxicilline-Ac.clavulanique voie orale. Céphalosporine (voie orale) : C2G (céfuroxime axétil), C3G (cefepodoxime-proxétil, cefotiam-hexétil). Pristinamycine, télichromycine en cas de contre-indication aux β -lactamines. |
| 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 indications de l'antibiothérapie sont fonction du stade clinique de la BPCO. Les fluoroquinolones ne sont pas le traitement de 1ère intention. Les antibiotiques recommandés sont : amoxicilline, C2G orale, C3G orale, macrolide, pristinamycine, télichromycine, amoxicilline-acide clavulanique. |
| 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 ou lévofloxacine. |
| Cystites aiguës simples | -1ère intention : fosfomycine trométamol (traitement monodose) -2 ^{ème} intention : nitrofurantoïne pendant 5 jours ou ciprofloxacine, loméfloxacine, norfloxacine, ofloxacine en dose unique ou pendant 3 jours |
| Pyélonéphrites aiguës simples | C3G par voie parentérale (ceftriaxone, céfotaxime) ou fluoroquinolone per os : ciprofloxacine ou lévofloxacine ou ofloxacine |
| Prostatites aiguës | C3G injectable ou fluoroquinolone per os (ciprofloxacine ou lévofloxacine ou ofloxacine) Dans les formes sévères, l'ajout d'un aminoside est recommandé pendant 1 à 3 jours. Le triméthoprime-sulfaméthoxazole est une option possible en traitement de relais per os après les résultats de l'antibiogramme. |