

# Prescription de fluoroquinolones : pour quelles indications thérapeutiques, à quelle posologie et pour quelle durée ?

L'usage **optimisé** des fluoroquinolones participe à la lutte contre l'antibiorésistance.

Le tableau ci-contre reprend les indications thérapeutiques limitatives des FQ, **sur documentation et en l'absence d'alternatives thérapeutiques sensibles.**

Indication	Condition	Molécule de choix
Pneumonie documentée à <i>Legionella pneumophila</i> (Ag urinaires + et/ou PCR + sur prélèvement respiratoire)	Si <b>Legionella sp macrolide R</b> (azithromycine) ou <b>intolérance/allergie à l'azithromycine</b> , ou <b>forme grave</b>	Moxifloxacine 400 mg q24h ou levofloxacine <b>750 mg q24h</b> , = 2 <sup>ème</sup> ligne de traitement J7 à J10, sauf immunosuppression (J14 à J21)
Infection urinaire masculine documentée, sans atteinte rénale ou prostatique	Si documentation à <b>germe co-trimoxazole R</b>	Ciprofloxacine 500 mg q12h, J7
Prostatite bactérienne documentée	Relais iv-per os d'une thérapie probabiliste par ceftriaxone IV Germe <b>co-trimoxazole R</b>	Ciprofloxacine <b>500 à 750(*) mg q12h</b> J14 (si nécessaire, prolongation sur avis spécialiste) (*) considérer HD si germe sensible à hautes doses (ex. <i>Pseudomonas aeruginosa</i> )
Orchi-épididymite documentée à <i>Enterobacterales</i>	Ecarter (PCR) infection à <i>Chlamydia/gonocoques</i> , et prélèvement urinaire préalable si infection due à <i>N. gonorrhoeae</i> : ! taux de R ++ FQ	Ciprofloxacine 500 mg q12h J14
Gastro-entérite documentée à <i>Salmonella</i> non-thyphi	Si <b>macrolides R</b> (azithromycine, clarithromycine) <b>et co-trimoxazole R</b> Pas de FQ si acquisition à l'étranger (haut taux de R)	Ciprofloxacine 500 mg q12h ou levofloxacine 500 mg q24h, J5 à J7, sauf immunosuppression (J14)
Gastro-entérite documentée à <i>Shigella sp.</i>	Si macrolides (azithromycine) et co-trimoxazole R	Ciprofloxacine 500 mg q12h ou levofloxacine 500 mg q24h J3
Infections ostéo-articulaires documentées	Relais per os d'une antibiothérapie IV Si prothèse et/ou infection à MRSA : considérer bithérapie, sur consultation d'infectiologie	Ciprofloxacine <b>750 mg q12h</b> 6 semaines de thérapie antibactérienne au total Infection de prothèse : 6 à 12 semaines, sur avis d'infectiologie
Infections du pied diabétique documentées	Relais per os d'une antibiothérapie IV efficace Sur avis spécialisé et documentation <i>adéquate</i> (prélèvements profonds de bonne qualité)	Levofloxacine 750 mg q24h ou ciprofloxacine <b>750 mg q12h</b> Durée : 1 à 6 semaines selon la situation clinique, voire plus si nécessaire, sur avis d'infectiologie
TT empirique des foyers infectieux chez les patients <b>allergiques aux β-lactamines</b>	Allergie <b>IgE-médiée</b> aux pénicillines <u>et</u> céphalosporines	<i>Choix selon l'origine suspectée de l'infection</i>
Tuberculose multi-résistante documentée		consultation d'infectiologie obligatoire

L'usage **empirique** des fluoroquinolones reste possible, **uniquement** chez le patient avec antécédents d'allergie **IgE-médiée** aux β-lactamines (pénicillines et céphalosporines).

# Verschreibung von Fluorchinolonen: Für welche therapeutischen Indikationen, in welcher Dosierung und für welche Dauer?

Der **optimierte** Einsatz von Fluorchinolonen trägt zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz bei.

In der untenstehenden Tabelle sind die einschränkenden therapeutischen Indikationen für Fluorchinolone (FQ) aufgeführt, **wenn sie dokumentiert werden und es keine sinnvollen therapeutischen Alternativen gibt.**

Hinweis	Bedingung	Ausgewähltes Molekül
Dokumentierte Lungenentzündung durch <i>Legionella pneumophila</i> (Urin-Ag + und/oder PCR + auf Atemprobe)	<b>Wenn Legionella sp macrolide R</b> (Azithromycin) oder <b>Unverträglichkeit/Allergie gegen Azithromycin</b> oder <b>schwere Form</b>	Moxifloxacin 400 mg q24h oder Levofloxacin 750 mg q24h, = 2. Behandlungslinie T7 bis T10, außer Immunsuppression (T14 bis T21)
Dokumentierte Harnwegsinfektion bei Männern ohne Nieren- oder Prostatabeteiligung	<b>Bei Dokumentation mit Keim Co-Trimoxazol R</b>	Ciprofloxacin 500 mg q12h, T7
Dokumentierte bakterielle Prostatitis	Switch IV-per os einer probabilistischen Therapie mit Ceftriaxon IV Keim <b>Co-Trimoxazol R</b>	Ciprofloxacin 500 bis 750(*) mg q12h T14 (ggf. Verlängerung nach fachärztlicher Beratung) (*) HD erwägen, wenn Keim empfindlich auf hohe Dosen reagiert (z.B. <i>Pseudomonas aeruginosa</i> )
Dokumentierte Orchiepididymitis bei <i>Enterobakterien</i>	Ausschluss (PCR) von <i>Chlamydia/Gonokokken-Infektionen</i> und vorherige Urinentnahme wenn Infektion durch <i>N. gonorrhoeae</i> : ! R-Satz ++ FQ	Ciprofloxacin 500 mg q12h T14
Dokumentierte Gastroenteritis durch nichttyphöse Salmonella	<b>Wenn Makrolide R</b> (Azithromycin, Clarithromycin) und <b>Co-Trimoxazol R</b> Keine FQ bei Erwerb im Ausland (hohe Quote von R)	Ciprofloxacin 500 mg q12h oder Levofloxacin 500 mg q24h, T5 bis T7, außer Immunsuppression (T14)
Dokumentierte Gastroenteritis mit <i>Shigella sp.</i>	Wenn Makrolide (Azithromycin) und Co-Trimoxazol R	Ciprofloxacin 500 mg q12h oder Levofloxacin 500 mg q24h J3
Dokumentierte osteoartikuläre Infektionen	Perorale Überbrückung einer IV-Antibiotikatherapie Wenn Prothese und/oder MRSA-Infektion: Duale Therapie in Erwägung ziehen, nach Rücksprache mit dem Infektiologen	Ciprofloxacin <b>750 mg</b> q12h Insgesamt 6 Wochen antibakterielle Therapie Protheseninfektion: 6-12 Wochen, nach infektiologischem Gutachten
Dokumentierte Infektionen des diabetischen Fußes	Perorale Überbrückung einer wirksamen IV-Antibiotikatherapie Nach fachlicher Beratung und angemessener Dokumentation ( <i>qualitativ gute tiefe Abstriche</i> )	Levofloxacin 750 mg q24h oder Ciprofloxacin 750 mg q12h Dauer: 1 bis 6 Wochen je nach klinischer Situation, ggf. auch länger nach infektiologischer Beratung
Empirische Behandlung von Infektionsherden bei Patienten mit <b>β-Lactam-Allergie</b>	<b>IgE-vermittelte Allergie</b> gegen Penicilline <u>und</u> Cephalosporine	<i>Auswahl nach dem vermuteten Ursprung der Infektion</i>
Dokumentierte multiresistente Tuberkulose	obligatorische infektiologische Beratung	

Die **empirische Anwendung** von Fluorchinolonen ist weiterhin möglich, **allerdings nur** bei Patienten mit einer **IgE-vermittelten Allergie** auf β-Lactam-Antibiotika (Penicilline und Cephalosporine).