

Prescrire une fluoroquinolone ? Oui, mais pas dans n'importe quelles conditions !

L'utilisation optimisée des fluoroquinolones (FQ) repose sur plusieurs principes et recommandations.

Votre prescription y répond-elle ?

- ✓ Le patient bénéficiaire ne présente pas de contre-indications : **rappport bénéfices/risques favorable** (arythmies, tendinopathies, FR anévrisme/dissection aortique,...)
- ✓ **Sur documentation** microbiologie d'un germe sensible, **ET en l'absence d'alternatives thérapeutiques** sensibles dotées d'une diffusion suffisante dans le tissu infecté
- ✓ **Empiriquement**, chez le patient allergique aux β-lactamines (pénicillines et céphalosporines) **uniquement**
- ✓ Pour une **indication conforme**
<https://www.move.eu/files/114519.pdf>
- ✓ **Choix optimal de la molécule** selon le profil spécifique d'activité antibactérien et la diffusion tissulaire
- ✓ **La posologie est adaptée au tissu infecté** (ex. prostate), au germe concerné (EUCAST 2022) et au patient (eGFR)
- ✓ Pour une **durée adéquate**, selon l'indication (encodage d'une date de fin de prescription)
- ✓ **Éventuellement associée** à un autre antibiotique selon le site d'infection et le(s) germe(s) concernés
- ✓ En cas d'antécédents de traitement(s) par FQ durant les 6 derniers mois : sur documentation et indication justifiée uniquement (ex. infection ostéo-articulaire), avis d'infectiologie obligatoire*



Les FQ ne doivent pas être prescrites dans les cas suivants :

- ✗ Thérapie par FQ **quelle que soit l'indication**, durant les 6 derniers mois, **sauf exception sur avis d'infectiologie (*)**
- ✗ Traitement **empirique** avec indication de bêta-lactamines en première ligne (pénicillines et céphalosporines), en l'absence d'allergie IgE médiée
- ✗ Traitement empirique, en cas d'antécédents d'intolérance digestive attribuable à d'autres antibiotiques (ex. pénicilline + inhibiteur)
- ✗ Traitement documenté, en présence d'alternatives thérapeutiques adéquates

* Une question vis-à-vis du traitement antibiotique de votre patient ? N'hésitez pas à contacter le service d'infectiologie (04/355.47.27)

Ein Fluorchinolon verschreiben? Ja, aber nicht unter beliebigen Bedingungen!

Der **optimierte Einsatz** von Fluorchinolonen (FQ) beruht auf mehreren Prinzipien und Empfehlungen.

Entspricht Ihre Verschreibung diesen Anforderungen?

- ✓ Der Empfänger weist keine Kontraindikationen auf: **günstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis** (Arrhythmien, Tendopathien, Risikofaktoren Aortenaneurysma/Aortendissektion, ...)
- ✓ Bei mikrobiologischer **Dokumentation** eines empfindlichen Keims **UND wenn keine** sensiblen **Behandlungsalternativen** mit ausreichender Verbreitung im infizierten Gewebe vorhanden sind.
- ✓ **Empirisch, ausschließlich** bei Patienten mit einer Allergie gegen Beta-Laktam-Antibiotika (Penicilline und Cephalosporine)
- ✓ Bei einer **entsprechenden Indikation**
<https://www.move.eu/files/114519.pdf>
- ✓ **Optimale Auswahl des Moleküls** nach dem spezifischen antibakteriellen Wirkungsprofil und der Gewebediffusion
- ✓ **Die Dosierung wird an das infizierte Gewebe** (z. B. Prostata), den betroffenen Keim (EUCAST 2022) und den Patienten (eGFR) **angepasst**.
- ✓ Für eine **angemessene Dauer**, je nach Indikation (Kodierung eines Enddatums der Verschreibung)
- ✓ **Eventuell in Kombination** mit einem anderen Antibiotikum, je nach Infektionsstelle und betroffenem Keim bzw. Keimen
Bei vorangegangener/n FQ-Behandlung(en) in den letzten 6 Monaten: wenn dokumentiert und nur bei begründeter Indikation (z. B. osteoartikuläre Infektion), infektiologisches Gutachten erforderlich*.



FQ dürfen in den folgenden Fällen **nicht verschrieben werden**:

- ⊗ FQ-Therapie, **unabhängig von der Indikation**, in den letzten 6 Monaten, außer in Ausnahmefällen nach Empfehlung der Infektiologie*
- ⊗ **Empirische** Behandlung mit Indikation für Beta-Laktam-Antibiotika als Erstlinientherapie (Penicilline und Cephalosporine), wenn keine IgE vermittelte Allergie vorliegt
- ⊗ Empirische Behandlung, bei einer Vorgeschichte von Verdauungsunverträglichkeit, die auf andere Antibiotika zurückzuführen ist (z. B. Penicillin + Inhibitor)
- ⊗ Dokumentierte Behandlung, wenn angemessene Behandlungsalternativen vorhanden sind

* Haben Sie eine Frage zur Antibiotika-Behandlung Ihres Patienten? Zögern Sie nicht, die Abteilung für Infektiologie zu kontaktieren (04/355.47.27).