



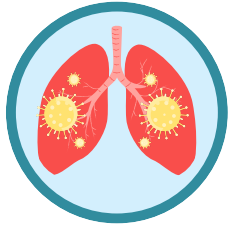
Fluoroquinolones

quelles indications aujourd'hui ?



Etablissements sanitaires

INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES DE L'ADULTE



→ **PAS D'INDICATION**
sauf cas très particuliers

NE SONT PAS RECOMMANDES

Infections respiratoires de l'enfant, même en cas d'allergie aux bêta-lactamines
=> avis spécialisé nécessaire

NE SONT PAS INDIQUES EN PREMIERE LIGNE

1. **Traitement probabiliste de la pneumonie aiguë communautaire (PAC)**
2. **Traitement documenté** des pneumopathies dues à :
 - a. **Legionella pneumophila**, *sauf forme grave*
 - b. **Mycoplasma pneumoniae**
 - c. **Chlamydiae pneum. et psittaci**
 - d. **Pseudomonas aeruginosa**
 - e. **Stenotrophomonas maltophilia**, *possible uniquement en association avec un autre antibiotique*

ATB de référence (b et c) = **macrolides ou cyclines**
3. **Infection/BPCO** => En cas d'antécédents de colonisation à *P. aeruginosa*, un avis spécialisé doit être demandé.

PEUVENT ETRE UTILISES

1. Dans toutes les **situations où les antibiotiques de référence** (pénicillines, céphalosporines, pristinamycine, macrolides, cyclines) **sont contre-indiqués**, en particulier en raison d'allergie
2. **Forme grave de légionellose**
3. Traitement de **relais par voie orale d'une pneumopathie à P. aeruginosa**

CYSTITES



→ **PAS D'INDICATION**
dans la prophylaxie ni dans le traitement des cystites, sauf situation très précise : lors de cystite gravidique

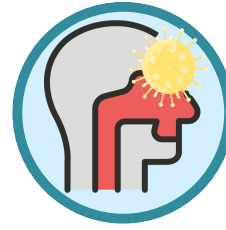
NE SONT PAS RECOMMANDES

1. **Traitement des cystites simples, des cystites à risque de complications** (en dehors de la période gravidique)
2. **Prophylaxie des cystites récurrentes**

LA CIPROFLOXACINE PEUT ETRE UTILISEE

Traitement d'une cystite gravidique documentée, en cas d'échec, de résistance ou de contre-indication à l'amoxicilline, le triméthoprim, la nitrofurantoïne, le cotrimoxazole et l'amoxicilline-acide clavulanique.

INFECTIONS ORL ET BUCCO-DENTAIRES



→ **PAS D'INDICATION**
sauf cas très particuliers

NE SONT PAS RECOMMANDES

1. **Sinusite maxillaire aiguë**
2. **Otite externe** (forme locale)
3. **Angine**
4. **Infection bucco-dentaire**

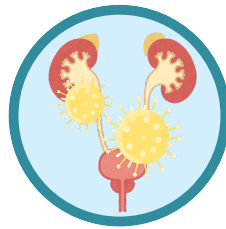
NE SONT PAS INDIQUES EN PREMIERE LIGNE

1. **Sinusite frontale, éthmoïdale, sphénoïdale**, en cas d'allergie contre-indiquant l'utilisation des pénicillines et des céphalosporines.
2. **Otite maligne externe**

PEUVENT ETRE UTILISES

Dans toutes les **situations où il existe une allergie grave aux antibiotiques de référence** (sinusites autres que maxillaire et otite maligne externe)

PYELONEPHRITES, PROSTATITES, ORCHI-EPIDIDYMITES (hors IST)



→ **Les quinolones restent les ATB indiqués, sous conditions**

FIGURENT PARMI LES ANTIBIOTIQUES DE 1ER CHOIX

1. Traitement **probabiliste des pyélonéphrites « simples », prostatites et orchi-épididymites (hors IST), en l'absence d'exposition aux fluoroquinolones dans les 6 derniers mois.**
2. Traitement de **relais** (voie orale) des prostatites et orchi-épididymites **documentées.**

NE SONT PAS INDIQUES EN PREMIERE LIGNE

1. **Traitement probabiliste des PNA à risque de complications** en cas de contre-indication aux bêta-lactamines, et si toutes les conditions suivantes sont réunies :
 - Absence de signes de gravité
 - Taux local de résistance aux FQ < 10%
 - Absence d'exposition aux FQ dans les 6 derniers mois
 - Absence de risque urologique dans les 6 derniers mois
2. **Traitement de relais de pyélonéphrites documentées.** Les fluoroquinolones ne sont indiquées qu'en cas de contre-indication ou de résistance à l'amoxicilline, l'amoxicilline-acide clavulanique et le cotrimoxazole.