



PLACE DES FLUOROQUINOLONES CHEZ L'ADULTE

Pr Th. MAY
20 mars 2007



SITUATIONS CLINIQUES

Diarrhées

TIAC à Salmonella non typhique	Cipro p.o	500 mg x 2	5 j
Fièvre typhoïde	Cipro p.o	500 mg x 2	7 j
Diarrhée bactérienne (Yersinia, Campylobacter, salmonelle)	Cipro p.o	500 mg x 2	5 j

SITUATIONS CLINIQUES

Infections urinaires

Infection urinaire basse non compliquée	Péflo, Oflo, Cipro, p.o Loméflo ou Norflo p.o		1 j 3 j
Infection urinaire basse compliquée	Norflo p.o	400 mg x 2	7-10 j
Pyélonéphrite aiguë non compliquée (en alternative)	Cipro p.o Oflo p.os	500 mg x 2 200 mg x 2	10-14 j
Pyélonéphrite aiguë compliquée (rien dans Antibioguide)	C3G IV + Oflo p.o (ou Cipro si <i>P.aeruginosa</i>)	200 mg x 2	14-21 j
Infection urinaire sur sonde (symptomatique)	Ø docu bactério		



SITUATIONS CLINIQUES

Infections génitales

Salpingite Endométrite	Ofloxacine p.os + Metronidazole ou Amox-ac. clav	200 mg x 2	14-21 j
Pelvi-péritonite	β -lactamine IV + Oflo p.o	200 mg x 2	14-21 j
Urétrite (Alternative)	Cipro p.os (Alternative)	500 mg	1 prise



SITUATIONS CLINIQUES

Prostatite

Prostatite aiguë peu sévère	Fluoro p.o Ofloxacine p.o	4-6 semaines
Prostatite aiguë sévère	C3G ou fluoro IV Ofloxacine p.o	4-6 semaines
Prostatite chronique	Fluoro p.o Ofloxacine p.o	3 mois
Epididymite	Fluoro IV Ofloxacine p.o	3-6 semaines



SITUATIONS CLINIQUES

Infections ORL

Sinusites maxillaires en cas d'échec après documentation bactériologique	Lévoflo p.o ou Moxiflo	500 mg x 1 400 mg x 1	7 j
Autres sinusites : - sphénoïdale - ethmoïdale - occipitale	Lévoflo p.o ou Moxiflo	500 mg x 1 400 mg x 1	7 j



SITUATIONS CLINIQUES

Infections abdominales

Péritonite primitive	Allergie β -lactamine : Cipro IV (400 mg x 2) + Aminosides + Imidazolé	10 j
Péritonite par perf. organe	Allergie β -lactamine : Cipro IV (400 mg x 2) + Aminosides + Imidazolé	10 j
Péritonite post opératoire	Tazo + Cipro IV (400 mg x 2)	Fonction évolution
Péritonite post gynéco	C3G + Oflo IV (200 mg x 2)	15 j

SITUATIONS CLINIQUES

Infections abdominales

Abcès Intra- abdominaux	Tazo + Cipro IV (400 mg x 2)	Fonction évolution +7 j apyrexie
Appendicite gangreneuse	Oflo IV (200 mg x 2) + Imidazolé (alternative)	5 j
Pancréatite aiguë	Alternative :C3G + Cipro IV (400 mg x 2) + Imidazolé	Fonct. évolut.
Cholécystites aiguës	Allergie β -lactamine : Cipro IV (400 mg x 2) + Imidazolé	8 j
Sigmoïdite	Alternative Cipro IV (400 mg x 2) + Imidazolé	10 à 21 jours

SITUATIONS CLINIQUES

Infections respiratoires basses

Pneumonie communautaire		
Sujet sain, sans signe de gravité	O	
Id + échec après 48h de monothérapie	Levoflo IV ou per os (500 mg x 1) ou Moxiflo (400 mg x 1)	10 j
Sujets âgés ou avec comorbidités	β -lactamine ou Levoflo IV ou per os (500 mg x 1) ou Moxiflo (400 mg x 1)	14 j
Infection sévère (en USI ou Réa) <i>Conf. Consensus 2006</i>	C3G + macrolides IV ou Levoflo IV (500 mg x 2)	10-14 j

SITUATIONS CLINIQUES

Infections respiratoires basses

Pneumonie nosocomiale précoce (< 5 j)		
Absence de situation à risque	Monothérapie par β -lactamine ou Levoflo IV (500 mg x 2)	8 j
Situations à risque <ul style="list-style-type: none">- infection sévère- BPCO- inhalation	Bithérapie par β -lactamine+ Oflo IV (200 mg x 2) + Cipro IV (400 mg x 2 ou 3) (si antécédent antibiothérapie)	8 j 15 j

SITUATIONS CLINIQUES

Infections respiratoires basses

Pneumonie nosocomiale tardive (> 5 j)	Ceftazidime + Cipro IV (400 mg x 2 ou 3) + Vanco (sauf Pyo et apparentés = 15 j)	8 j
Abcès pulmonaire	Amox- ac.clav. + Cipro IV (400 mg x 2) oflo po (200x2)	4-6 sem
Pleurésie purulente	Amox- ac.clav. + Cipro IV (400 mg x 2) oflo po (200x2)	3-4 sem
Exacerbation aiguë de BPCO - Stade 2 avec facteurs de risque (+ 4 épisodes/an) - Stade 3	β-lactamine IV ou Levoflo (500 mg x 1) ou Moxiflo (400 mg x 1)	7 j



SITUATIONS CLINIQUES

Infections neuro-méningées

Méningite à SAMS	Oflo IV (200 mg x 2) + Rifampicine	21 j
------------------	------------------------------------	------



SITUATIONS CLINIQUES

Endocardite

Pas indication



SITUATIONS CLINIQUES

Infections peau et tissus mous

<p>Pas indication sauf cellulite chez diabétique :</p> <ul style="list-style-type: none">- avec tableau septique- sans tableau septique	<p>Amox- ac. Clav. IV + Cipro IV (400 mg x 2)</p> <p>Pristinamycine + Cipro per os (500 mg x 2)</p>	<p>3-4 sem</p> <p>3-4 sem</p>
--	---	-------------------------------



SITUATIONS CLINIQUES

Infections ostéo-articulaires

Infection non documentée	Oflo IV puis p.o (200 mg x 2) + Rifampicine	> 8 sem
Infection à SAMS	Oflo IV puis p.o (200 mg x 2) + Rifampicine	IV 2 sem+ p.o 4 sem
Infection à entérobactéries	C3G + Oflo IV puis p.o (200 mg x 2)	> 6 sem
Infection à Pyo	Ceftaz + Cipro IV puis p.o (400 mg x 2)	> 6 sem dont 3 sem IV



SITUATIONS CLINIQUES

Infections oculaires

Endophtalmie à staphylocoque	Imipénem IV + Oflo per os	durée ?
---------------------------------	---------------------------	---------



SITUATIONS CLINIQUES

Infections diabétiques

Ostéomyélite isolée (staph.)	Amox- ac clav IV + Oflo IV ou p.o (200 mg x 2)	3-4 sem
Ostéomyélite avec cellulite communautaire (strepto, BG négatif)	Amox- ac clav IV + Cipro p.o (500 mg x 2)	3-4 sem
Cellulite	cf infections peau et tissus mous	



SITUATIONS CLINIQUES

Infections neutropéniques

β -lactamine + Cipro IV (200-400 mg x 2)	jusqu'à sortie aplasie > 7 j après apyrexie
Amox- ac clav + Cipro p.o (500 mg x 2)	en absence de gravité neutropénie courte

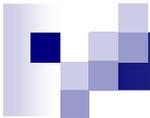
INFECTIONS SELON LE GERME

Infections à staphylocoque	<ul style="list-style-type: none"> - Bactériémie : Oflo IV (200 mg x 2) + Rif - Médiastinite : Oflo IV + Rif 	<p>2-3 sem</p> <p>2 mois</p>
Infections à <i>E. Coli</i>	<p>Quinolone +/- aminoside</p> <p>Quinolone + C3G ??</p>	
Infections à Pyo	<ul style="list-style-type: none"> - Bactérienne, pneumopathie : Cefta + Cipro IV (200 mg x 2) ?? - Méningite (alternative) : Cipro IV + Aminoside - Ostéoarthrite : Cipro IV (200 mg x 2) + Aminoside 	<p>15 j</p> <p>21 j</p> <p>> 6 sem</p>



ANTIBIOPROPHYLAXIE

<p>Urologie</p> <ul style="list-style-type: none">- Biopsie trans-rectale prostate	<p>Fluoroquinolone p.o en dose unique</p>
<p>Ophtalmologie</p> <ul style="list-style-type: none">- Implant oculaire de deuxième intention- Cataracte chez diabétique- Plaie oculaire	<p>Oflo p.o en dose unique Oflo p.o en dose unique Oflo IV + Fosfo (1 j)</p>



FICHE ENQUETE FLUOROQUINOLONES

Nom de l'établissement N° fiche
Nom du service

PATIENT Initiales Nom /.../ Prénom /.../
Age (année) /.../ Sexe M ? F ?
Date hospitalisation .../.../...

Indication(s) : la plus précise possible (ex : pneumonie d'inhalation chez un parkinsonien)

.....
.....
.....

Infection documentée oui ? non ? en cours ?

Si documentation : nature du germe
(antibiogramme à joindre)

Infection communautaire ? nosocomiale ? SSR, moyen-long séjour ?

Antibiothérapie préalable : oui ? non ? NSP ?

Nom des molécules

Prescription antibiotique

Antibiotique(s) utilisé(s)	Voie administration	Posologie (en mg et nbr de prise)	Date début	Date fin

Durée prévisible du traitement

- IV (en jours) .../.../...
- Relais per os .../.../...
- Durée per os (en jours) .../.../...

Justification de la voie IV

.....
.....

Commentaire libre

.....
.....
.....
.....

CALCUL DE L'INDEX D'ADEQUATION THERAPEUTIQUE

Items	Score attribué		
	3	1	0
Indication : choix des antibiotiques conforme au référentiel	non conforme	discutable	conforme
Posologie : conforme au référentiel	non conforme	discutable	conforme
Durée du traitement conforme au référentiel	non conforme		conforme
Voie d'administration : relais oral effectué dans les 72 h après apyrexie	non conforme	discutable	conforme
Cohérence de la prescription : germe suspecté et évolution clinique	non conforme		conforme
Efficacité : évolution clinique favorable ?	décès	fièvre > 5 j	succès



AUDIT DES PRATIQUES PORTANT SUR L'UTILISATION DES FLUOROQUINOLONES

OBJECTIFS

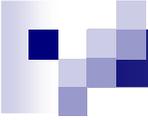
- Décrire les situations ayant conduit à la prescription des fluoroquinolones dans les établissements participants
- Mesurer l'écart entre ces prescriptions et le référentiel Antibioguide



AUDIT DES PRATIQUES PORTANT SUR L'UTILISATION DES FLUOROQUINOLONES

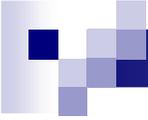
MATERIEL ET METHODE

- Etude multicentrique qui repose sur un audit des pratiques
- 1er audit → restitution → correction → 2ème audit → restitution
- Etablissements de santé volontaires, membres du réseau Antibiolor



AUDIT DES PRATIQUES PORTANT SUR L'UTILISATION DES FLUOROQUINOLONES

- **Echantillonnage :**
 - Établissements < 100 lits : 15 fiches prescriptions de fluoroquinolones (après tirage au sort)
 - Établissements > 100 lits : 25 fiches prescriptions de fluoroquinolones (après tirage au sort)
- **Recueil des données :** par le pharmacien hospitalier après tirage au sort des dossiers
- **Critère de jugement :** index d'adéquation thérapeutique des prescriptions par rapport aux recommandations



AUDIT DES PRATIQUES PORTANT SUR L'UTILISATION DES FLUOROQUINOLONES

- Saisie et analyse des données :
 - Les fiches sont saisies (sur site Antibolor?)
 - Analyse par membres du réseau (clinicien, pharmacien, microbiologiste)
- Rétro information dans les établissements
+ rappel des bonnes pratiques
- A l'issue du 2ème audit, réunion générale