

OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES – RÉGION CENTRE - OMÉDIT -

COMMISSION ANTI-INFECTIEUX	FICHE DE PRESCRIPTION Traitement antibiotique d'une légionellose documentée chez l'adulte	Date de rédaction Décembre 2005 Date de validation au Comité stratégique : Février 2006 Date de réactualisation : juin 2007
-------------------------------	--	---

ARSENAL THÉRAPEUTIQUE

Les antibiotiques actifs sont les macrolides, les fluoroquinolones et la rifampicine.

- **Macrolides** : érythromycine (PO/IV), clarithromycine (PO), roxithromycine (PO), spiramycine (PO/IV)
 - L'érythromycine n'est plus l'antibiotique de choix
 - La télithromycine ne fait pas mieux que l'érythromycine
 - L'azithromycine est particulièrement active dans cette indication mais ne doit pas être utilisée car elle n'a pas l'AMM en France dans cette indication
- **Fluoroquinolones** (PO/IV) : ofloxacine, ciprofloxacine, lévofloxacine
 - Les fluoroquinolones sont supérieures à l'érythromycine et aux macrolides en général (sauf à l'azithromycine)
 - Il n'y a aucune donnée sur l'évaluation clinique de la moxifloxacine dans cette indication
- **Rifampicine**
 - La rifampicine ne doit jamais être utilisée en monothérapie et est proposée uniquement en cas de forme grave
- **Remarques :**
 - Les bêta-lactamines sont totalement inactives
 - La gravité d'une légionellose est définie :
 - Par le terrain sur lequel elle survient : immunodépression, tares sous-jacentes
 - Par l'intensité du tableau clinique : pneumonie grave (clinique, gazométrie, radiographie), atteinte bilatérale, détresse respiratoire aiguë, état de choc, troubles de conscience, troubles digestifs, anomalies biologiques graves (insuffisance rénale, rhabdomyolyse, troubles ioniques graves)
 - Toute forme grave nécessite une hospitalisation initiale en unité de soins intensifs
 - La légionellose est une maladie à déclaration obligatoire

STRATEGIE THERAPEUTIQUE

- Mono ou Bithérapie ?
 - La monothérapie est réservée aux formes communes en l'absence de signes de gravité
 - La bithérapie est recommandée en cas de forme sévère ou d'immunodépression sous-jacente
 - La bithérapie consiste à associer deux des 3 classes actives pendant au moins 5 jours
- Voie orale ou injectable
 - La voie orale est à privilégier d'emblée en cas de forme commune de gravité légère ou modérée sauf en cas de troubles digestifs
 - Les formes graves nécessitent une bithérapie initiale par voie parentérale et à posologie élevée
- Durée du traitement
 - Durée du traitement : 7 - 21 jours
 - Formes sévères et malade immunodéprimé : possible jusqu'à 30 jours

↳ T. S. V. P.

POSOLOGIE

- **Macrolides :**

- PO : Roxithromycine : 150 mg x 2 / j
Spiramycine : 3 M UI x 3 / j
- IV : Spiramycine : 1,5 M UI x 3 / j
Erythromycine : 1 g x 4 / j

- **Fluoroquinolones :**

- PO : Ciprofloxacin* : 500 mg x 2 / j
Ofloxacin* : 200 mg x 2 / j
Lévofoxacin : 500 mg x 1 / j
- IV : Ciprofloxacin* : 400 mg x 3 / j
Ofloxacin* : 200 mg x 2 / j
Levofoxacin : 500 mg x 2 / j

- **Rifampicine*** : si per os prise à jeun 10 mg / kg x 2 / j

* **Attention en cas d'insuffisance rénale : adaptation posologique : se référer au Vidal**

EN PRATIQUE

Forme commune sans signe de gravité :

- Roxithromycine (Rulid®) : 150 mg x 2 / j ou Levofloxacin (Tavanic®) : 500 mg / j
- Traitement de 7 à 14 jours

Forme grave : unité de soins intensifs :

- Levofloxacin (Tavanic®) IV : 500 mg x 2 / j et Spiramycine (Rovamycine®) IV : 1,5 M UI x 3 / j
- Traitement de 14 à 21 jours sauf cas particulier

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Recommandations Afssaps – Août 2004 www.splf.org/SPLF-NEW/library/legionellose.pdf