

Rifampicine [1,2] (attente résultats EVRIOS)

Proposition $\approx 10\text{mg/kg/j}$ en une prise sauf 1200mg en deux prises

Prise à jeun le matin ou au moment du coucher

<50	50-70	71-100	>100
450mg	600mg	900mg	1200

Levofloxacin [3]

Table 4. Proposition of levofloxacin oral dosing regimen to reach in more than 90% the PK/PD target of AUC/MIC >100 according to bacteria MIC (based on the EUCAST MIC distribution) and renal function (eCL_{CR})

Bacteria	Clinical breakpoint (mg/L)	ECOFF (mg/L)	Dose to attain AUC/MIC >100 in 90%			
			30-60 mL/min	60-90 mL/min	90-120 mL/min	>120 mL/min
Enterobacterales	1	0.25	500 q24h	500 q24h	750 q24h	750 q24h
<i>Pseudomonas</i> spp.	1	2	750 q24h + MIC + TDM ^a	500 q12h + MIC + TDM ^a	500 q12h + MIC + TDM ^a	500 q12h + MIC + TDM ^a
MIC ≤ 0.25			500 q24h	750 q24h	500 q12h	500 q12h
MIC ≤ 0.5			500 q24h	750 q24h	500 q12h	500 q12h + TDM
MIC >0.5			750 q24h + TDM	500 q12h + TDM	500 q12h + TDM	500 q12h: PTA <60%
<i>Staphylococcus</i> spp.	1	0.5	500 q24h	750 q24h	750 q24h	500 q12h

S, susceptible; R, resistant; ECOFF, epidemiological cut-off value.

^aIn case of MIC not available.

Posologies de première intention

Bactérie	Cl ml/min			
	30-60	60-90	90-120	>120
<i>Enterobacterales</i>	500 1 fois/j	500 1 fois/j	750 1 fois/j	750 1 fois/j
<i>P aeruginosa</i>	750 1 fois/j	500 2 fois/j	500 2 fois/j	500 2 fois/j
Staphylocoques	500 1 fois/j	750 1 fois/j	750 1 fois/j	500 2 fois/j

Ciprofloxacin (*P aeruginosa*)[4]

750mg deux fois par jour

Proposition d'adaptation des posologies selon le poids et la fonction rénale selon le tableau ci-dessous)[5]. La référence plaide également pour une nécessité d'adaptation de posologie en cas d'association avec la rifampicine (hors *P. aeruginosa*). (Dose standard = 1500mg/j) f_{corr} =facteur de correction.

Table 3. Standard ciprofloxacin 24 h dose^a correction factors according to total bodyweight (TBW), glomerular filtration rate (MDRD equation) and for *Pseudomonas aeruginosa* infection and co-treatment by rifampicin (RIF) in polymicrobial infections

TBW (kg)	f _{CORR} (TBW)	MDRD (mL/min/1.73m ²)	f _{CORR} (MDRD)	f _{CORR} (RIF)
40	0.7	15	0.55	1.6
70	1	30	0.68	1.6
90	1.2	60	0.85	1.6
110	1.4	100	1	1.6

Clindamycine [4,6]

Poids < 70kg 600mg/8h

Poids > 70kg 900mg/8h

Cotrimoxazole [4,7,8]

Utilisation à des posologies variables dans la littérature. Une posologie standardisée ne peut pas être identifiée.

1cp de BACTRIM FORTE = 800/160 (SFX/TMP)

De 1600/320 à 3200/640/jour

Proposition CHU de Nice : 800/160 1cp trois fois par jour

La dose totale de cotrimoxazole utilisée est associée à l'insuffisance rénale aiguë et l'hyperkaliémie [9]

Références

- [1] Beldman M, Löwik C, Soriano A, Albiach L, Zijlstra WP, Knobben BAS, et al. If, When, and How to Use Rifampin in Acute Staphylococcal Periprosthetic Joint Infections, a Multicentre Observational Study. *Clin Infect Dis* 2021;73:1634–41. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab426>.
- [2] Nguyen S, Robineau O, Titecat M, Blondiaux N, Valette M, Loiez C, et al. Influence of daily dosage and frequency of administration of rifampicin-levofloxacin therapy on tolerance and effectiveness in 154 patients treated for prosthetic joint infections. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2015;34:1675–82. <https://doi.org/10.1007/s10096-015-2404-z>.
- [3] Canouï E, Kerneis S, Morand P, Enser M, Gauzit R, Eyrolle L, et al. Oral levofloxacin: population pharmacokinetics model and pharmacodynamics study in bone and joint infections. *J Antimicrob Chemother* 2022;77:1344–52. <https://doi.org/10.1093/jac/dkac031>.
- [4] Stahl JP, Canouï E, Pavese P, Bleibtreu A, Dubée V, Ferry T, et al. SPILF update on bacterial arthritis in adults and children. *Infectious Diseases Now* 2023;53:104694. <https://doi.org/10.1016/j.idnow.2023.104694>.
- [5] Zahr N, Urien S, Aubry A, Chauvin C, Comets E, Llopis B, et al. Ciprofloxacin population pharmacokinetics during long-term treatment of osteoarticular infections. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2021;76:2906–13. <https://doi.org/10.1093/jac/dkab275>.
- [6] Mimram L, Magréault S, Kerroumi Y, Salmon D, Kably B, Marmor S, et al. Population Pharmacokinetics of Orally Administered Clindamycin to Treat Prosthetic Joint Infections: A Prospective Study. *Antibiotics (Basel)* 2022;11:1462. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11111462>.
- [7] Lecomte R, Deschanvres C, Le Bourgeois A, Bart G, Mahieu R, Le Moal G, et al. Efficacy and safety of co-trimoxazole in device-related bone and joint infections: a CRIOGO multicentre case–control study. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2024;79:3109–15. <https://doi.org/10.1093/jac/dkac328>.
- [8] Deconinck L, Dinh A, Nich C, Tritz T, Matt M, Senard O, et al. Efficacy of cotrimoxazole (Sulfamethoxazole-Trimethoprim) as a salvage therapy for the treatment of bone and joint infections (BJIs). *PLoS One* 2019;14:e0224106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224106>.
- [9] Gentry CA, Nguyen AT. An evaluation of hyperkalemia and serum creatinine elevation associated with different dosage levels of outpatient trimethoprim-sulfamethoxazole with and without concomitant medications. *Ann Pharmacother* 2013;47:1618–26. <https://doi.org/10.1177/1060028013509973>.