

## RESUME DES CARACTERISTIQUES DU PRODUIT

### 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

Ciprofloxacine EG 250 mg comprimés pelliculés

Ciprofloxacine EG 500 mg comprimés pelliculés

Ciprofloxacine EG 750 mg comprimés pelliculés

### 2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Ciprofloxacine EG 250 mg:

Un comprimé pelliculé contient 250 mg de ciprofloxacine sous forme de chlorhydrate de ciprofloxacine monohydraté.

Ciprofloxacine EG 500 mg:

Un comprimé pelliculé contient 500 mg de ciprofloxacine sous forme de chlorhydrate de ciprofloxacine monohydraté.

Ciprofloxacine EG 750 mg:

Un comprimé pelliculé contient 750 mg de ciprofloxacine sous forme de chlorhydrate de ciprofloxacine monohydraté.

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

### 3. FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé

Apparence des comprimés:

Ciprofloxacine EG 250 mg: comprimés pelliculés blancs ou jaunâtre, ronds (diamètre 11 mm), biconvexes. Ligne de cassure sur les deux faces et à côté, l'impression C250 sur une face.

Ciprofloxacine EG 500 mg: comprimés pelliculés blancs ou jaunâtres, ovales (8,2 × 17 mm), biconvexes. Ligne de cassure sur une face et à côté, l'impression C500 sur une face.

Ciprofloxacine EG 750 mg: comprimés pelliculés blancs ou jaunâtres, ovales (10×19 mm), biconvexes. Ligne de cassure sur une face et à côté, l'impression C750 sur une face.

### 4. DONNEES CLINIQUES

#### 4.1 Indications thérapeutiques

Ciprofloxacine EG est indiquée dans le traitement des infections suivantes (voir les rubriques 4.4 et 5.1). Une attention particulière doit être portée aux informations disponibles sur la résistance bactérienne à la ciprofloxacine avant d'initier le traitement.

*Chez l'adulte*

- Infections des voies respiratoires basses dues à des bactéries à Gram négatif
  - exacerbations de broncho-pneumopathie chronique obstructive. Dans le cas de broncho-pneumopathie chronique obstructive, le ciprofloxacine doit être utilisé uniquement lorsque les

- antibiotiques habituellement recommandés pour le traitement de ces infections, sont jugés inappropriés.
- infections broncho-pulmonaires en cas de mucoviscidose ou sur bronchectasie
  - pneumonie
  - Otite moyenne chronique purulente
  - Exacerbation aiguë de sinusite chronique, en particulier due à des bactéries à Gram négatif
  - Cystite aiguë non compliquée. Dans le cas de cystite aiguë non compliquée, le ciprofloxacine doit être utilisé uniquement lorsque les antibiotiques habituellement recommandés pour le traitement de ces infections, sont jugés inappropriés.
  - Pyélonéphrite aiguë
  - Infections compliquées des voies urinaires
  - Urétrite et cervicite gonococciques dues à une souche de *Neisseria gonorrhoeae* sensible
  - Orchi-épididymite y compris les infections dues à *Neisseria gonorrhoeae*
  - Infections gynécologiques hautes y compris les infections dues à *Neisseria gonorrhoeae*  
Lorsque les infections de l'appareil génital citées ci-dessus sont suspectées ou confirmées à *Neisseria gonorrhoeae*, il est particulièrement important de disposer d'informations sur la prévalence de la résistance locale de cette bactérie à la ciprofloxacine et de confirmer sa sensibilité à l'antibiotique par des tests microbiologiques.
  - Infections gastro-intestinales (par ex. diarrhée du voyageur)
  - Infections intra-abdominales
  - Infections de la peau et du tissu mou dues à des bactéries à Gram négatif
  - Otite maligne externe
  - Infections ostéoarticulaires
  - La ciprofloxacine peut être utilisée pour le traitement des patients neutropéniques fébriles dont l'origine bactérienne est suspectée
  - Prophylaxie anti-infectieuse chez les patients neutropéniques
  - Prophylaxie des infections invasives à *Neisseria meningitidis*
  - Maladie du charbon (prophylaxie après exposition et traitement curatif)

#### *Population pédiatrique*

- Infections broncho-pulmonaires dues à *Pseudomonas aeruginosa* chez les patients atteints de mucoviscidose
- Infections urinaires compliquées et pyélonéphrite aiguë
- Maladie du charbon (prophylaxie après exposition et traitement curatif)

La ciprofloxacine peut également être utilisée pour traiter des infections sévères de l'enfant et de l'adolescent, si nécessaire.

Le traitement devra être exclusivement instauré par des médecins expérimentés dans le traitement de la mucoviscidose et/ou des infections sévères de l'enfant et de l'adolescent (voir rubriques 4.4 et 5.1).

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

## **4.2 Posologie et mode d'administration**

### Posologie

La posologie dépend de l'indication, de la gravité et du siège de l'infection, de la sensibilité du/des germes en cause à la ciprofloxacine, de la fonction rénale du patient et, du poids de l'enfant et de l'adolescent.

La durée du traitement est fonction de la sévérité de la maladie et de l'évolution clinique et bactériologique.

Le traitement des infections dues à certains germes (par ex. *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* ou *staphylocoques*) peut nécessiter des doses plus élevées de ciprofloxacine, ainsi que l'administration concomitante d'autres agents antibactériens appropriés.

Le traitement de certaines infections (par ex. infections gynécologiques hautes, infections intra-abdominales, infections chez les patients neutropéniques et infections ostéoarticulaires) peut nécessiter l'administration concomitante d'autres agents antibactériens appropriés en fonction du germe concerné.

#### Chez l'adulte

| <b>Indications</b>                        |  | <b>Dose quotidienne en mg</b>  | <b>Durée totale du traitement (comprenant éventuellement une phase initiale de traitement avec la ciprofloxacine administrée par voie parentérale)</b> |
|---|--|--|--|
| Infections des voies respiratoires basses |  | 500 mg 2 fois/jour à<br>750 mg 2 fois/jour                                     | 7 à 14 jours   |
| Infections des voies respiratoires hautes | Exacerbation aiguë de sinusite chronique   | 500 mg 2 fois/jour à<br>750 mg 2 fois/jour                                     | 7 à 14 jours   |
|   | Otite moyenne chronique purulente  | 500 mg 2 fois/jour à<br>750 mg 2 fois/jour                                     | 7 à 14 jours   |
|   | Otite maligne externe  | 750 mg 2 fois/jour   | 28 jours et jusqu'à 3 mois   |
| Infections urinaires                      | Cystite aiguë non compliquée   | 250 mg 2 fois/jour à<br>500 mg 2 fois/jour                                     | 3 jours  |
|   |  | Chez les femmes non-ménopausées, une dose unique de 500 mg peut être utilisée. |  |
|   | Cystite compliquée, Pyélonéphrite aiguë non compliquée   | 500 mg 2 fois/jour   | 7 jours  |
|   | Pyélonéphrite aiguë Compliquée   | 500 mg 2 fois/jour à<br>750 mg 2 fois/jour                                     | au moins 10 jours; peut être poursuivi pendant plus de 21 jours dans certaines situations particulières (telles que la présence d'abcès)               |
|   | Prostatite bactérienne   | 500 mg 2 fois/jour à<br>750 mg 2 fois/jour                                     | 2 à 4 semaines (aiguë) à 4 à 6 semaines (chronique)  |
| Infections de l'appareil génital          | Urétrite et cervicite Gonococciques dues à une souche de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> sensible | 500 mg en dose unique  | 1 jour (dose unique)   |
|   | Orchi-épididymite et infections  | 500 mg 2 fois/jour à<br>750 mg 2 fois/jour                                     | au moins 14 jours  |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | gynécologiques hautes   |   |  |
| Infections gastrointestinales et infections intra-abdominales  | Diarrhées dues aux bactéries telles que <i>Shigella</i> spp. Autres que <i>Shigella dysenteriae</i> de type 1 et traitement empirique de la diarrhée sévère du voyageur | 500 mg 2 fois/jour                      | 1 jour   |
|  | Diarrhées dues à <i>Shigella dysenteriae</i> de type 1  | 500 mg 2 fois/jour                      | 5 jours  |
|  | Diarrhées dues à <i>Vibrio cholerae</i>   | 500 mg 2 fois/jour                      | 3 jours  |
|  | Fièvre typhoïde   | 500 mg 2 fois/jour                      | 7 jours  |
|  | Infections intra-abdominales dues à des bactéries à Gram négatif  | 500 mg 2 fois/jour à 750 mg 2 fois/jour | 5 à 14 jours   |
| Infections de la peau et du tissu mou  |   | 500 mg 2 fois/jour à 750 mg 2 fois/jour | 7 à 14 jours   |
| Infections de l'os et des articulations  |   | 500 mg 2 fois/jour à 750 mg 2 fois/jour | au max. 3 mois   |
| Traitement ou prophylaxie des infections chez les patients neutropéniques La ciprofloxacine doit être administrée en association avec un/des antibiotique(s) approprié(s) conformément aux recommandations officielles.  |   | 500 mg 2 fois/jour à 750 mg 2 fois/jour | Le traitement doit être poursuivi pendant toute la durée de la neutropénie       |
| Prophylaxie des infections invasives à <i>Neisseria meningitidis</i>   |   | 500 mg en dose unique                   | 1 jour (dose unique)   |
| Maladie du charbon, prophylaxie après exposition et traitement curatif chez les personnes pouvant recevoir un traitement <i>per os</i> si le contexte clinique le justifie. L'administration du traitement doit commencer précocement dès que l'exposition est suspectée ou confirmée. |   | 500 mg 2 fois/jour                      | 60 jours à partir de la confirmation de l'exposition à <i>Bacillus anthracis</i> |

**Population pédiatrique**

| Indications   | Dose quotidienne en mg  | Durée totale du traitement (comprenant éventuellement une phase initiale de traitement avec la ciprofloxacine administrée par voie parentérale) |
|---|---|---|
| Mucoviscidose   | 20 mg/kg 2 fois/jour avec un maximum de 750 mg par dose               | 10 à 14 jours   |
| Infections urinaires compliquées et pyélonéphrite aiguë | 10 mg/kg 2 fois/jour à 20 mg/kg 2 fois/jour avec un maximum de 750 mg | 10 à 21 jours   |

|  | par dose   |  |
|--|--|--|
| Maladie du charbon, prophylaxie après exposition et traitement curatif chez les personnes pouvant recevoir un traitement <i>per os</i> si le contexte clinique le justifie. L'administration du traitement doit commencer précocement dès que l'exposition est suspectée ou confirmée. | 10 mg/kg 2 fois/jour à 15 mg/kg 2 fois/jour avec un maximum de 500 mg par dose | 60 jours à partir de la confirmation de l'exposition à <i>Bacillus anthracis</i> |
| Autres infections sévères  | 20 mg/kg 2 fois/jour avec un maximum de 750 mg par dose                        | Selon le type d'infections   |

*Chez les personnes âgées*

Chez les personnes âgées, la dose administrée sera fonction de la gravité de l'infection et de la clairance de la créatinine.

*Insuffisance rénale et hépatique*

Doses initiales et doses d'entretien recommandées chez les insuffisants rénaux:

| Clairance de la créatinine [ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ] | Créatinine sérique [µmol/l] | Dose orale [mg]                               |
|--|-----------------------------|---|
| > 60   | < 124                       | Voir la posologie habituelle                  |
| 30 – 60  | 124 à 168                   | 250-500 mg toutes les 12 h                    |
| < 30   | > 169                       | 250-500 mg toutes les 24 h                    |
| Patients hémodialysés                                    | > 169                       | 250-500 mg toutes les 24 h (après la dialyse) |
| Patients sous dialyse péritonéale                        | > 169                       | 250-500 mg toutes les 24 h                    |

Aucun ajustement posologique n'est nécessaire chez les insuffisants hépatiques.

La posologie chez l'enfant en insuffisance rénale et/ou hépatique n'a pas été étudiée.

Mode d'administration

Les comprimés doivent être avalés avec une boisson, sans être croqués. Ils peuvent être pris indépendamment des repas. S'ils sont ingérés à jeun, la substance active est absorbée plus rapidement. Les comprimés de ciprofloxacine ne doivent pas être pris avec des produits laitiers (par ex. lait, yaourt) ou des jus de fruits enrichis en minéraux (par ex. jus d'orange enrichi en calcium) (voir rubrique 4.5).

En cas d'atteinte sévère ou si le patient est dans l'incapacité d'avaler les comprimés (par ex. patients alimentés par sonde), il est recommandé de débiter le traitement par une administration intraveineuse de ciprofloxacine jusqu'à ce qu'un relais par voie orale soit possible.

**4.3 Contre-indications**

- Hypersensibilité à la ciprofloxacine, aux autres quinolones ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1.

- Administration concomitante de ciprofloxacine et de tizanidine (voir rubrique 4.5).

#### 4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

L'utilisation de ciprofloxacine doit être évitée chez les patients ayant présenté des effets indésirables graves lors de l'utilisation antérieure de médicaments contenant une quinolone ou une fluoroquinolone (voir rubrique 4.8). Le traitement de ces patients par ciprofloxacine devra être instauré uniquement en l'absence d'alternative thérapeutique et après évaluation approfondie du rapport bénéfice/risque (voir également rubrique 4.3).

##### *Infections sévères et infections mixtes par des bactéries à Gram positif et anaérobies*

La ciprofloxacine en monothérapie n'est pas adaptée au traitement des infections sévères et des infections qui peuvent être dues à des germes à Gram positif ou anaérobies. Pour ce type d'infections, la ciprofloxacine doit être associée à d'autres agents antibactériens appropriés.

##### *Infections à streptocoques (y compris à *Streptococcus pneumoniae*)*

La ciprofloxacine n'est pas recommandée pour le traitement des infections à streptocoques en raison de son efficacité insuffisante.

##### *Infections de l'appareil génital*

Les orchio-épididymites et infections gynécologiques hautes peuvent être dues à des souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes aux fluoroquinolones. La ciprofloxacine doit être administrée en association avec un autre antibiotique approprié, sauf si la présence d'une souche de *Neisseria gonorrhoeae* résistante à la ciprofloxacine peut être exclue. Si aucune amélioration clinique n'est obtenue après 3 jours d'antibiotique, il faut reconsidérer le choix du traitement.

##### *Infections intra-abdominales*

Les données sur l'efficacité de la ciprofloxacine dans le traitement des infections post-opératoires intra-abdominales sont limitées.

##### *Diarrhée du voyageur*

Le choix de la ciprofloxacine doit prendre en compte les informations sur la résistance du germe en cause à la ciprofloxacine dans les pays visités.

##### *Infections ostéoarticulaires*

La ciprofloxacine doit être utilisée en association avec un autre antibiotique en fonction des résultats microbiologiques.

##### *Maladie du charbon*

L'utilisation chez l'homme est basée sur les données de sensibilité *in-vitro* et sur les données expérimentales chez l'animal, de même que sur des données limitées chez l'homme. Le médecin traitant doit se référer aux recommandations nationales et/ou internationales concernant le traitement de la maladie du charbon.

##### *Population pédiatrique*

L'utilisation de la ciprofloxacine chez l'enfant et l'adolescent doit suivre les recommandations officielles en vigueur. Le traitement par la ciprofloxacine devra être exclusivement instauré par des médecins expérimentés dans le traitement de la mucoviscidose et/ou des infections sévères de l'enfant et de l'adolescent.

La ciprofloxacine peut provoquer une arthropathie au niveau des articulations porteuses des animaux immatures. Les données de sécurité issues d'une étude randomisée en double aveugle concernant l'utilisation de la ciprofloxacine chez l'enfant (ciprofloxacine: n = 335, âge moyen = 6,3 ans; comparateurs: n = 349, âge moyen = 6,2 ans; extrêmes = 1 à 17 ans) ont mis en évidence une incidence

des arthropathies suspectées d'être en rapport avec la prise du médicament (distinctes des signes et symptômes cliniques liés aux articulations) à jour +42 de 7,2 % et 4,6 % sous ciprofloxacine et comparateurs. Au bout d'1 an de suivi, l'incidence des arthropathies liées au traitement était respectivement de 9,0 % et 5,7 %. L'augmentation au fil du temps des cas d'arthropathies suspectées d'être en rapport avec la prise du médicament n'a pas été statistiquement significative entre les différents groupes. Étant donnée la survenue possible d'événements indésirables sur les articulations et/ou tissus environnants, le traitement ne devra être instauré qu'après évaluation attentive du rapport bénéfices/risques (voir rubrique 4.8).

#### *Infections broncho-pulmonaires en cas de mucoviscidose*

Des enfants et adolescents âgés de 5 à 17 ans ont été inclus dans les essais cliniques. L'expérience chez les enfants âgés de 1 à 5 ans est plus limitée.

#### *Infections urinaires compliquées et pyélonéphrite*

Le traitement des infections urinaires par la ciprofloxacine doit être envisagé si les autres traitements ne peuvent pas être utilisés et ce traitement devra s'appuyer sur les résultats des examens microbiologiques. Des enfants et adolescents âgés de 1 à 17 ans ont été inclus dans les essais cliniques.

#### *Autres infections sévères spécifiques*

Autres infections sévères, en accord avec les recommandations officielles, ou après évaluation attentive du rapport bénéfices/risques lorsque les autres traitements ne peuvent pas être utilisés, ou après échec du traitement conventionnel et lorsque les résultats bactériologiques le justifient.

L'utilisation de la ciprofloxacine dans ces infections sévères spécifiques autres que les infections mentionnées plus haut n'a pas été évaluée lors des essais cliniques et l'expérience clinique dans ce domaine est limitée. Par conséquent, la prudence est recommandée lors du traitement des patients présentant ce type d'infections.

#### *Hypersensibilité*

Des réactions d'hypersensibilité et d'allergie, y compris des réactions anaphylactiques et anaphylactoïdes, peuvent survenir dès la première prise (voir rubrique 4.8) et peuvent mettre en jeu le pronostic vital. Dans ces cas, la ciprofloxacine doit être interrompue et un traitement médical adapté doit être mis en place.

#### *Système musculo-squelettique*

De façon générale, la ciprofloxacine ne doit pas être utilisée chez les patients présentant des antécédents de pathologie/d'affection des tendons liée à un traitement par une quinolone. Dans de très rares cas, après isolement du germe en cause et évaluation du rapport risques/bénéfices, la ciprofloxacine pourra toutefois être prescrite à ces patients pour traiter certaines infections sévères, en particulier après échec du traitement conventionnel ou en présence d'une résistance bactérienne, si les résultats microbiologiques justifient le recours à la ciprofloxacine.

#### *Tendinite et rupture des tendons*

Des tendinites et des ruptures de tendon (affectant particulièrement mais pas uniquement le tendon d'Achille), parfois bilatérales, peuvent survenir dès les premières 48 heures du traitement par les quinolones et fluoroquinolones, et leur survenue a été rapportée jusqu'à plusieurs mois après l'arrêt du traitement. Le risque de tendinite et de rupture de tendon est augmenté chez les patients âgés, les patients présentant une insuffisance rénale, les patients ayant reçu des greffes d'organes solides et ceux traités simultanément par des corticoïdes. Par conséquent, l'utilisation concomitante de corticoïdes doit être évitée.

Dès les premiers signes de tendinite (par exemple gonflement douloureux, inflammation), le traitement par la ciprofloxacine doit être interrompu et le recours à un autre traitement doit être envisagé. Le ou les membres atteints doivent être traités de façon appropriée (par exemple immobilisation). Les corticoïdes ne doivent pas être utilisés si des signes de tendinopathie apparaissent.

### *Troubles visuels*

En cas d'altération de la vision ou de tout effet oculaire, consulter immédiatement un ophtalmologue (voir rubrique 4.8).

### *Photosensibilité*

La ciprofloxacine peut provoquer des réactions de photosensibilité. Les patients traités par la ciprofloxacine doivent être avertis d'éviter toute exposition directe importante au soleil ou aux rayons UV pendant le traitement (voir rubrique 4.8).

### *Système nerveux central*

La ciprofloxacine, tout comme les autres quinolones sont connues pour déclencher des crises convulsives ou abaisser le seuil épileptogène. Des cas de statut épileptique ont été rapportés. La ciprofloxacine doit être utilisée avec prudence chez les patients atteints de troubles neurologiques pouvant les prédisposer aux crises convulsives. Si des crises se produisent, la prise de ciprofloxacine doit être interrompue (voir rubrique 4.8). Des manifestations psychiatriques peuvent survenir même dès la première administration de ciprofloxacine. Dans de rares cas, la dépression ou la psychose peut évoluer vers des idées/pensées de suicide débouchant sur une tentative de suicide ou un suicide complété. Lorsque de tels cas se produisent, la prise de ciprofloxacine doit être interrompue.

### *Neuropathie périphérique*

Des cas de polyneuropathies sensorielles ou sensitivo-motrices, se traduisant par des paresthésies, des hypoesthésies, des dysesthésies ou une faiblesse musculaire, ont été rapportés chez des patients traités par des quinolones et des fluoroquinolones. Afin de prévenir une évolution vers un état potentiellement irréversible, les patients traités par la ciprofloxacine doivent être invités à contacter leur médecin avant de poursuivre le traitement si des symptômes de neuropathie tels que des douleurs, une sensation de brûlure, des picotements, un engourdissement ou une faiblesse musculaire apparaissent (voir rubrique 4.8).

### *Troubles cardiaques*

La prudence est de rigueur lors de l'utilisation de fluoroquinolones, y compris ciprofloxacine, chez les patients présentant des facteurs de risque connus pour un allongement de l'intervalle QT, tels que:

- syndrome de QT long congénital
- utilisation concomitante de médicaments connus pour allonger l'intervalle QT (p. ex. les antiarythmiques de classe IA et III, les antidépresseurs tricycliques, les macrolides, les antipsychotiques)
- déséquilibre électrolytique non corrigé (p. ex. hypokaliémie, hypomagnésémie)
- maladie cardiaque (p. ex. insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde, bradycardie)

Les personnes âgées et les femmes peuvent être plus sensibles aux médicaments allongeant l'intervalle QTc. Dès lors, la prudence est de rigueur chez ces populations lors de l'utilisation de fluoroquinolones, y compris la ciprofloxacine. (Voir rubriques 4.2 « Personnes âgées », 4.5, 4.8 et 4.9)

### *Dysglycémie*

Comme avec toutes les quinolones, des troubles de la glycémie, incluant à la fois des hypoglycémies et des hyperglycémies, ont été rapportés (voir rubrique 4.8), généralement chez les patients diabétiques recevant un traitement concomitant par un agent hypoglycémiant oral (par exemple le glibenclamide) ou par insuline. Des cas de coma hypoglycémique ont été rapportés. Chez les patients diabétiques, il est recommandé de surveiller régulièrement la glycémie.

### *Système gastro-intestinal*

L'apparition d'une diarrhée sévère et persistante pendant ou après le traitement (y compris plusieurs semaines après le traitement) peut être le signe d'une colite associée aux antibiotiques (mettant en jeu le pronostic vital et pouvant aboutir au décès) et nécessite un traitement immédiat (voir rubrique 4.8). Dans



ce cas, la prise de ciprofloxacine doit être immédiatement interrompue et un traitement approprié doit être instauré. L'utilisation de médicaments inhibant le péristaltisme est contre-indiquée dans cette situation.

#### *Système rénal et urinaire*

Des cas de cristallurie liée à l'utilisation de ciprofloxacine ont été signalés (voir rubrique 4.8). Les patients traités par ciprofloxacine doivent être correctement hydratés et toute alcalinité excessive des urines doit être évitée.

#### *Insuffisance rénale*

Etant donné que la ciprofloxacine est largement excrétée de manière inchangée par les reins, une adaptation posologique est nécessaire chez les patients souffrant d'insuffisance rénale, comme décrit sous la rubrique 4.2, afin d'éviter une augmentation des effets indésirables suite à une accumulation de la ciprofloxacine.

#### *Système hépatobiliaire*

Des cas de nécrose hépatique et d'insuffisance hépatique mettant en jeu le pronostic vital ont été rapportés avec la ciprofloxacine (voir rubrique 4.8). Devant tout signe et symptôme d'atteinte hépatique (tels que anorexie, ictère, urines foncées, prurit ou abdomen sensible à la palpation), le traitement doit être interrompu.

#### *Déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase*

Chez les patients présentant un déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase, des cas d'hémolyse aiguë ont été rapportés sous ciprofloxacine. La ciprofloxacine doit être évitée chez ces patients à moins que le bénéfice attendu du traitement ne soit supérieur aux risques potentiels d'hémolyse. Dans ce cas, la survenue éventuelle d'une hémolyse doit être suivie.

#### *Résistance*

L'isolement d'une bactérie résistante à la ciprofloxacine, avec ou sans surinfection clinique apparente, peut s'observer pendant ou après un traitement par la ciprofloxacine. Il peut y avoir un risque particulier de sélectionner des bactéries résistantes à la ciprofloxacine en cas de traitement de longue durée, de traitement d'infections nosocomiales et/ou d'infections dues à *Staphylococcus* et à *Pseudomonas*.

#### *Cytochrome P450*

La ciprofloxacine inhibe le CYP1A2 et peut donc augmenter la concentration sérique des substances administrées concomitamment et métabolisées par cette enzyme (par ex. théophylline, clozapine, olanzapine, ropinirole, tizanidine, duloxétine, agomélatine). L'administration concomitante de ciprofloxacine et de tizanidine est contre-indiquée. Par conséquent, si ces substances sont utilisées en même temps que la ciprofloxacine, les signes cliniques d'un éventuel surdosage doivent être étroitement surveillés et il pourra être nécessaire de déterminer les concentrations sériques des produits (par ex. théophylline) (voir rubrique 4.5).

#### *Méthotrexate*

L'utilisation concomitante de ciprofloxacine et de méthotrexate n'est pas recommandée (voir rubrique 4.5).

#### *Interactions avec les tests de laboratoire*

L'activité *in-vitro* de la ciprofloxacine vis-à-vis de *Mycobacterium tuberculosis* peut rendre faussement négatifs les tests bactériologiques des patients traités par ciprofloxacine.

#### *Anévrisme et dissection aortiques, et régurgitation/incompétence des valves cardiaques*

Les études épidémiologiques font état d'un risque accru d'anévrisme aortique et de dissection aortiques en particulier chez les personnes âgées, ainsi que de régurgitation de la valve aortique et la valve mitrale après la prise de fluoroquinolones. Des cas d'anévrisme et de dissection aortiques, parfois compliqués par

une rupture (y compris fatale), et de régurgitation/incompétence de l'une des valves cardiaques ont été signalés chez des patients recevant des fluoroquinolones (voir rubrique 4.8).

Par conséquent, les fluoroquinolones ne doivent être utilisées qu'après une évaluation attentive des bénéfices potentiels et des risques encourus, et qu'après avoir envisagé d'autres options thérapeutiques en cas d'antécédents familiaux confirmés d'anévrisme ou de valvulopathie cardiaque congénitale, ou en cas d'anévrisme aortique et/ou de dissection aortique ou encore de valvulopathie cardiaque préexistant(e) diagnostiqué(e), ou en présence d'autres facteurs de risque ou conditions prédisposant

- à la fois à l'anévrisme ou la dissection aortique et à la régurgitation/l'incompétence des valves cardiaques (par ex. troubles du tissu conjonctif tels que syndrome de Marfan ou syndrome vasculaire d'Ehlers-Danlos, syndrome de Turner, artérite de Takayasu, artérite à cellules géantes [maladie de Horton], maladie de Behçet, hypertension artérielle, polyarthrite rhumatoïde athérosclérose connue) ou encore
- à l'anévrisme et la dissection aortiques (par ex. les troubles vasculaires tels que l'artérite de Takayasu ou l'artérite à cellules géantes [maladie de Horton], l'athérosclérose connue, ou le syndrome de Sjögren) ou encore
- à la régurgitation/l'incompétence des valves cardiaques (par ex. endocardite infectieuse).

Le risque d'anévrisme et de dissection aortiques, ainsi que de rupture des valves aortiques peut également être augmenté chez les patients traités simultanément par des corticostéroïdes systémiques.

En cas de douleurs abdominales, thoraciques ou dorsales soudaines, il doit être recommandé aux patients de contacter immédiatement un service d'urgences médicales.

Il convient de conseiller aux patients de consulter immédiatement un médecin en cas de dyspnée aiguë, d'apparition de nouvelles palpitations cardiaques ou du développement d'un œdème de l'abdomen ou des membres inférieurs.

#### *Effets indésirables graves, durables, invalidants et potentiellement irréversibles*

De très rares cas d'effets indésirables graves, persistants (durant plusieurs mois ou années), invalidants et potentiellement irréversibles, portant sur différents organes, parfois avec atteintes multiples (musculo-squelettiques, nerveux, psychiatriques et sensoriels), ont été rapportés chez des patients recevant des quinolones et des fluoroquinolones, indépendamment de leur âge et de facteurs de risque préexistants. Le traitement par la ciprofloxacine doit être immédiatement interrompu dès les premiers signes ou symptômes d'un effet indésirable grave et les patients doivent être invités à contacter leur médecin pour un avis médical.

## **4.5 Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions**

### *Effets des autres produits sur la ciprofloxacine:*

#### *Médicaments connus pour allonger l'intervalle QT*

La prudence est de rigueur lors de l'utilisation de ciprofloxacine, tout comme d'autres fluoroquinolones, chez les patients traités avec des médicaments connus pour allonger l'intervalle QT (p. ex. les antiarythmiques de classe IA et III, les antidépresseurs tricycliques, les macrolides, les antipsychotiques) (voir rubrique 4.4).

#### *Formation de complexes par chélation*

L'administration simultanée de ciprofloxacine (voie orale) et de médicaments contenant des cations polyvalents, ainsi que de compléments minéraux (par ex. calcium, magnésium, aluminium, fer), de chélateurs polymériques du phosphate (par ex. le sévélamer), de sucralfate ou d'antiacides, et de

médicaments fortement tamponnés (par ex. les comprimés de didanosine) contenant du magnésium, de l'aluminium ou du calcium, réduit l'absorption de la ciprofloxacine. La ciprofloxacine doit donc être administrée 1 à 2 heures avant ou au moins 4 heures après ces substances.

Cette restriction ne s'applique pas aux antiacides de la famille des antagonistes des récepteurs H2.

#### *Aliments et produits laitiers*

Le calcium alimentaire présent dans un repas n'a pas d'incidence significative sur l'absorption du produit. Par contre, l'ingestion de produits laitiers ou de boissons enrichies en minéraux (par ex. lait, yaourt, jus d'orange enrichi en calcium) administrés en dehors des repas en même temps que la ciprofloxacine doit être évitée car l'absorption de la ciprofloxacine pourrait être réduite.

#### *Probénécid*

Le probénécid interfère avec la sécrétion rénale de la ciprofloxacine. L'administration concomitante de probénécid et de ciprofloxacine accroît la concentration sérique de la ciprofloxacine.

#### *Métoclopramide*

Le métoclopramide accélère l'absorption de la ciprofloxacine (orale) de manière à ce que les concentrations plasmatiques maximales soient plus rapidement atteintes. La disponibilité biologique de la ciprofloxacine n'était pas affectée.

#### *Oméprazole*

L'administration concomitante de médicaments contenant de la ciprofloxacine et de médicaments contenant de l'oméprazole diminue légèrement la  $C_{max}$  et l'ASC de la ciprofloxacine.

#### *Effets de la ciprofloxacine sur les autres produits médicamenteux:*

##### *Tizanidine*

La tizanidine ne doit pas être administrée en association avec la ciprofloxacine (voir rubrique 4.3). Lors d'un essai clinique mené chez des sujets sains, une augmentation de la concentration sérique de la tizanidine (augmentation de la  $C_{max}$ : d'un facteur 7, extrêmes: 4 à 21; augmentation de l'aire sous la courbe: d'un facteur 10, extrêmes: 6 à 24) a été observée lors de l'administration concomitante de ciprofloxacine. L'augmentation de la concentration sérique de la tizanidine est associée à une majoration des effets hypotenseur et sédatif.

##### *Agomélatine*

Des études cliniques ont démontré que la fluvoxamine, un inhibiteur puissant de l'isoenzyme CYP450 1A2, inhibe sensiblement le métabolisme de l'agomélatine, ce qui augmente l'exposition à l'agomélatine avec un facteur 60. Bien qu'aucune donnée clinique ne soit disponible pour une interaction éventuelle avec la ciprofloxacine, un inhibiteur modéré de CYP450 1A2, on peut s'attendre à des effets similaires en cas d'administration concomitante ('Cytochrome P450' dans la rubrique 'Mises en garde spéciales et précautions d'emploi').

##### *Zolpidem*

L'administration concomitante de ciprofloxacine peut augmenter les taux sanguins de zolpidem. L'utilisation concomitante n'est pas recommandée.

##### *Méthotrexate*

Le transport tubulaire rénal du méthotrexate peut être inhibé par l'administration concomitante de ciprofloxacine, ce qui peut aboutir à une augmentation des taux plasmatiques de méthotrexate et à un risque majoré de réactions toxiques associées au méthotrexate. L'utilisation concomitante de ces deux médicaments n'est donc pas recommandée (voir rubrique 4.4).

##### *Théophylline*

L'administration simultanée de ciprofloxacine et de théophylline peut occasionner un surdosage en théophylline et engendrer des effets indésirables dus à la théophylline qui, rarement, mettent en jeu le pronostic vital ou deviennent fatals. Lors d'une telle association, la théophyllinémie devra être contrôlée et la posologie de théophylline devra être diminuée si nécessaire (voir rubrique 4.4).

#### *Autres dérivés de la xanthine*

Lors de l'administration simultanée de ciprofloxacine et de caféine ou de pentoxifylline (oxpentifylline), une augmentation de la concentration sérique de ces dérivés xanthiques a été rapportée.

#### *Phénytoïne*

L'administration simultanée de ciprofloxacine et de phénytoïne peut entraîner une augmentation ou une réduction des taux sériques de phénytoïne, si bien qu'il est recommandé de contrôler la concentration du médicament.

#### *Ciclosporine*

Une augmentation transitoire de la concentration sérique de la créatinine a été observée lors de l'administration concomitante de médicaments contenant de la ciprofloxacine et de médicaments contenant de la ciclosporine. Dès lors, il est fréquemment (deux fois par semaine) nécessaire de contrôler les concentrations sériques de la créatinine chez ces patients.

#### *Antagonistes de la vitamine K*

L'administration simultanée de ciprofloxacine et d'un antagoniste de la vitamine K peut augmenter les effets anticoagulants de ce dernier. Le risque peut varier selon le contexte infectieux, l'âge et l'état général du patient et il est difficile de déterminer la part de la ciprofloxacine dans l'augmentation de l'INR (rapport international normalisé). L'INR doit être fréquemment contrôlé pendant et peu après l'administration simultanée de ciprofloxacine et d'un antagoniste de la vitamine K (p. ex. la warfarine, l'acénocoumarol, le phenprocoumon ou la fluindione).

#### *Glibenclamide*

Dans quelques cas particuliers, l'administration concomitante de médicaments contenant de la ciprofloxacine et de médicaments contenant du glibenclamide peut intensifier l'action du glibenclamide (hypoglycémie).

#### *Duloxétine*

Les études cliniques ont révélé que l'utilisation concomitante de duloxétine et d'inhibiteurs puissants de l'isoenzyme CYP450 1A2 tels que fluvoxamine, peut donner lieu à une augmentation de l'ASC et de la  $C_{max}$  de duloxétine. Malgré l'absence de données cliniques concernant une interaction éventuelle avec la ciprofloxacine, l'on peut s'attendre à des effets similaires lors d'une administration concomitante (voir rubrique 4.4).

#### *Ropinirole*

Un essai clinique a montré que l'utilisation concomitante de ropinirole et de ciprofloxacine, un inhibiteur modéré de l'isoenzyme 1A2 du CYP450, entraînait une augmentation de la  $C_{max}$  et de l'ASC du ropinirole de 60% et 84%, respectivement. Une surveillance des effets indésirables liés au ropinirole et un ajustement posologique sont recommandés pendant et juste après l'administration simultanée de ciprofloxacine (voir rubrique 4.4).

#### *Lidocaïne*

Chez des sujets sains, il a été démontré que l'utilisation concomitante de médicaments contenant de la lidocaïne et de médicaments contenant de la ciprofloxacine, un inhibiteur modéré de l'isoenzyme CYP450 1A2, réduit la clairance de la lidocaïne intraveineuse de 22%. Bien que le traitement par lidocaïne soit bien toléré, une interaction éventuelle avec la ciprofloxacine associée aux effets indésirables peut survenir lors d'une administration concomitante.

### *Clozapine*

Après administration concomitante de 250 mg de ciprofloxacine et de clozapine pendant 7 jours, les concentrations sériques de la clozapine et de la N-desméthylclozapine ont été augmentées respectivement de 29% et 31%. Une surveillance clinique et un ajustement posologique de la clozapine sont conseillés pendant et juste après l'administration simultanée de ciprofloxacine (voir rubrique 4.4).

### *Sildénafil*

Chez des sujets sains, la  $C_{max}$  et l'ASC du sildénafil avaient approximativement doublé après administration orale d'une dose de 50 mg administrée simultanément avec 500 mg de ciprofloxacine. Dès lors, la prudence est de rigueur lors de la prescription concomitante de ciprofloxacine et de sildénafil tout en considérant les risques et bénéfices.

## 4.6 Fertilité, grossesse et allaitement

### Grossesse

Les données disponibles sur l'administration de la ciprofloxacine chez la femme enceinte ne font apparaître aucune malformation ou toxicité foetale/néonatale de la ciprofloxacine. Les études chez l'animal ne révèlent aucun effet toxique direct ou indirect sur la reproduction. En phase prénatale et chez les jeunes animaux, des effets sur le cartilage immature ont été observés lors de l'exposition aux quinolones. La survenue d'atteintes articulaires causées par le médicament sur le cartilage de l'organisme immature humain/du foetus ne peut donc être exclue (voir rubrique 5.3).

Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de la ciprofloxacine pendant la grossesse.

### Allaitement

La ciprofloxacine est excrétée dans le lait maternel. Étant donné le risque potentiel d'atteinte articulaire, la ciprofloxacine ne doit pas être utilisée pendant l'allaitement.

## 4.7 Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines

En raison de ses effets neurologiques, la ciprofloxacine peut agir sur le temps de réaction. L'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines peut donc être altérée.

## 4.8 Effets indésirables

Les effets indésirables liés au traitement et signalés le plus fréquemment sont les nausées et les diarrhées.

Les effets indésirables rapportés lors des essais cliniques et après la mise sur le marché de ciprofloxacine (traitement oral, intraveineux et traitement séquentiel) sont énumérés ci-dessous par fréquences. L'analyse des fréquences tient compte à la fois des données sur l'administration orale et intraveineuse de la ciprofloxacine.

| Classe de systèmes d'organes                               | Fréquent<br>≥ 1/100 à<br>< 1/10 | Peu fréquent<br>≥ 1/1 000 à<br>< 1/100 | Rare<br>≥ 1/10 000 à<br>< 1/1 000  | Très rare<br>< 1/10 000   | Fréquence indéterminée<br>(ne peut être estimée sur la base des données disponibles) |
|--|---------------------------------|--|--|---|--|
| <b>Infections et infestations</b>                          |                                 | Surinfections mycotiques               |  |   |  |
| <b>Affections hématologiques et du système lymphatique</b> |                                 | Éosinophilie                           | Leucopénie<br>Anémie<br>Neutropénie<br>Leucocytose<br>Thrombocytopénie<br>Thrombocytémie | Anémie hémolytique<br>Agranulocytose<br>Pancytopénie<br>(mettant en jeu le pronostic vital) |  |

|   |  |   |   |   |   |
|---|--|---|---|---|---|
|   |  |   |   | Aplasia médullaire (mettant en jeu le pronostic vital)  |   |
| <b>Affections du Système immunitaire</b>          |  |   | Réaction allergique<br>Œdème allergique/<br>œdème de Quincke  | Réaction anaphylactique<br>Choc anaphylactique (mettant en jeu le pronostic vital) (voir rubrique 4.4).<br>Réaction de type maladie sérique                   |   |
| <b>Affections endocriniennes</b>                  |  |   |   |   | Syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique (SIADH)   |
| <b>Troubles du métabolisme et de la nutrition</b> |  | Anorexie  | Hyperglycémie<br>Hypoglycémie (voir rubrique 4.4)   |   | Coma hypoglycémique (voir rubrique 4.4).  |
| <b>Affections Psychiatriques*</b>                 |  | Hyperactivité psychomotrice / agitation                           | Confusion et désorientation<br>Réactions d'anxiété<br>Rêves anormaux<br>Dépression (potentiellement débouchant sur des idées/pensées suicidaires ou des tentatives de suicide et un suicide complété) (voir rubrique 4.4)<br>Hallucinations | Réactions psychotiques (potentiellement débouchant sur des idées/pensées suicidaires ou des tentatives de suicide et un suicide complété) (voir rubrique 4.4) | Manie, hypomanie  |
| <b>Affections du système nerveux*</b>             |  | Céphalées<br>Étourdissements<br>Troubles du sommeil<br>Dysgueusie | Paresthésie et dysesthésie<br>Hypo-esthésie<br>Tremblements<br>Crises convulsives (y compris status épileptique) (voir rubrique 4.4)<br>Vertige   | Migraine<br>Trouble de la coordination<br>Trouble de la marche<br>Troubles de l'olfaction<br>Hypertension intracrânienne                                      | Neuropathie périphérique (voir rubrique 4.4)  |
| <b>Affections oculaires*</b>                      |  |   | Troubles de la vision (p. ex. diplopie)   | Distorsion de la vision des couleurs  |   |
| <b>Affections de l'oreille et du labyrinthe*</b>  |  |   | Acouphènes<br>Surdité/ altération de l'audition   |   |   |
| <b>Affections cardiaques**</b>                    |  |   | Tachycardie   |   | Arythmie ventriculaire et torsades de pointes (principalement rapportées chez les patients avec des facteurs de risque pour un allongement de l'intervalle QT), |

|  |                     |  |  |   |  |
|--|---------------------|--|--|---|--|
|  |                     |  |  |   | allongement du QT sur l'ECG (voir rubriques 4.4 et 4.9)        |
| <b>Affections vasculaires**</b>  |                     |  | Vasodilatation<br>Hypotension<br>Syncope   | Vascularite   |  |
| <b>Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales</b>                  |                     |  | Dyspnée (y compris affection asthmatique)  |   |  |
| <b>Affections gastro-intestinales</b>  | Nausées<br>Diarrhée | Vomissements<br>Douleurs gastrointestinales et abdominales<br>Dyspepsie<br>Flatulences                                   | Diarrhée associée aux antibiotiques, incl. colite pseudomembraneuse (très rarement avec issue fatale éventuelle) (voir rubrique 4.4) | Pancréatite   |  |
| <b>Affections Hépatobiliaires</b>  |                     | Élévation des transaminases<br>Élévation de la bilirubine  | Insuffisance hépatique<br>Ictère cholestatique<br>Hépatite   | Nécrose hépatique (évoluant dans de très rares cas vers une insuffisance hépatique mettant en jeu le pronostic vital) (Voir rubrique 4.4)   |  |
| <b>Affections de la peau et du tissu sous-cutané</b>                           |                     | Éruption cutanée<br>Prurit<br>Urticaire  | Réactions de photosensibilité (voir rubrique 4.4.)   | Pétéchies<br>Érythème polymorphe<br>Érythème noueux<br>Syndrome de Stevens-Johnson (pouvant mettre en jeu le pronostic vital)<br>Syndrome de Lyell (pouvant mettre en jeu le pronostic vital) | Pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG)<br><br>DRESS |
| <b>Affections musculo-squelettiques et systémiques et affections osseuses*</b> |                     | Douleurs Musculo-squelettiques (douleurs des extrémités, douleurs dorsales, douleurs thoraciques, par ex.)<br>Arthralgie | Myalgie<br>Arthrite<br>Augmentation du tonus musculaire et crampes   | Faiblesse musculaire<br>Tendinite<br>Rupture de tendons (essentiellement le tendon d'Achille) (voir rubrique 4.4)<br>Exacerbation des symptômes de myasthénie (voir rubrique 4.4)             |  |
| <b>Affections du rein et des voies urinaires</b>                               |                     | Dysfonctionnement rénal  | Insuffisance rénale<br>Hématurie<br>Cristallurie (voir rubrique 4.4.)<br>Néphrite tubulointerstitielle                               |   |  |
| <b>Troubles généraux et anomalies au site</b>                                  |                     | Asthénie<br>Fièvre   | Œdèmes<br>Sudation (hyperhidrose)  |   |  |

| d'administration*     |  |                                      |                           |  |
|-----------------------|--|--------------------------------------|---------------------------|--|
| <b>Investigations</b> |  | Élévation des phosphatases alcalines | Élévation de l'amylasémie | Augmentation de l'INR (rapport international normalisé) (chez les patients traités avec des antagonistes de la vitamine K) |

\* De très rares cas d'effets indésirables graves, persistants (durant plusieurs mois ou années), invalidants et potentiellement irréversibles, affectant des systèmes d'organes sensoriels divers, parfois multiples (notamment des effets de type tendinite, rupture de tendon, arthralgie, douleur des extrémités, troubles de la marche, neuropathies associées à des paresthésies, dépression, fatigue, troubles de la mémoire, troubles du sommeil et troubles de l'audition, de la vue, du goût et de l'odorat), ont été rapportés en association avec l'utilisation de quinolones et de fluoroquinolones, parfois indépendamment des facteurs de risque préexistants (voir rubrique 4.4).

\*\* Des cas d'anévrisme et de dissection aortiques, parfois compliqués par une rupture (y compris fatale), et de régurgitation/incompétence de l'une des valves cardiaques ont été signalés chez des patients recevant des fluoroquinolones (voir rubrique 4.4).

#### *Population pédiatrique*

L'incidence des arthropathies mentionnée ci-dessus fait référence aux données recueillies lors des études chez l'adulte. Chez l'enfant, les arthropathies sont signalées de façon fréquente (voir rubrique 4.4).

#### Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via :

#### **Belgique**

Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) – Division Vigilance – Boîte Postale 97 – B-1000 Bruxelles Madou  
Site internet: [www.notifieruneffetindesirable.be](http://www.notifieruneffetindesirable.be)

#### **Luxembourg**

Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy  
Bâtiment de Biologie Moléculaire et de Biopathologie (BBB)  
CHRU de Nancy – Hôpitaux de Brabois  
Rue du Morvan  
54511 Vandoeuvre Les Nancy Cedex  
Tél.: (+33) 3 83 65 60 85 / 87  
E-mail: [crpv@chru-nancy.fr](mailto:crpv@chru-nancy.fr)

ou

Direction de la Santé  
Division de la Pharmacie et des Médicaments  
20, rue de Bitbourg  
L-1273 Luxembourg-Hamm  
Tél.: (+352) 2478 5592  
E-mail: [pharmacovigilance@ms.etat.lu](mailto:pharmacovigilance@ms.etat.lu)

Lien pour le formulaire: <https://guichet.public.lu/fr/entreprises/sectoriel/sante/medecins/notification-effets-indesirables-medicaments.html>



## 4.9 Surdosage

A la suite d'un surdosage de 12 g, des symptômes légers de toxicité ont été décrits. Une insuffisance rénale aiguë a été signalée à la suite d'un surdosage aigu de 16 g.

Les symptômes du surdosage sont les suivants: étourdissements, tremblements, céphalées, asthénie, crises convulsives, hallucinations, confusion, gêne abdominale, insuffisance rénale et hépatique, ainsi que cristallurie et hématurie.

Une toxicité rénale réversible a été décrite.

En plus des mesures d'urgence standard, p. ex. le vidange ventriculaire suivi par du charbon activé, il est recommandé de surveiller la fonction rénale, notamment le pH urinaire, et d'acidifier, si nécessaire, afin d'éviter une cristallurie. Les antiacides contenant du calcium ou du magnésium peuvent en théorie réduire l'absorption de la ciprofloxacine lors d'un surdosage. Les patients doivent bénéficier d'une hydratation correcte.

L'hémodialyse ou la dialyse péritonéale ne permettent d'éliminer la ciprofloxacine qu'en faible quantité (< 10%).

Dans le cas d'un surdosage, un traitement symptomatique doit être appliqué. Un contrôle de l'ECG doit avoir lieu, étant donné la possibilité d'un allongement de l'intervalle QT.

## 5. PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES

### 5.1 Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique: fluoroquinolone, code ATC: J01MA02.

#### Mécanisme d'action

La ciprofloxacine est un antibiotique appartenant au groupe des fluoroquinolones. Son activité bactéricide résulte de l'inhibition de la topo-isomérase de type II (ADN-gyrase) et de la topo-isomérase IV, nécessaires à la réplication, la transcription, la réparation et la recombinaison de l'ADN bactérien.

#### Rapport PK/PD

L'efficacité dépend principalement du rapport entre la concentration sérique maximale ( $C_{max}$ ) et la concentration minimale inhibitrice (CMI) de la ciprofloxacine pour le pathogène concerné et du rapport entre l'aire sous la courbe (ASC) et la CMI.

#### Mécanisme de résistance

La résistance *in-vitro* peut se développer par mutations successives entraînant des modifications des sites cibles de la ciprofloxacine sur l'ADN-gyrase et sur la topo-isomérase IV. Le degré de résistance croisée entre la ciprofloxacine et les autres fluoroquinolones est variable. Les mutations uniques ne donnent pas nécessairement lieu à une résistance clinique, mais les mutations multiples aboutissent généralement à une résistance clinique à plusieurs voire à toutes les substances actives de cette classe thérapeutique.

Les mécanismes de résistance par imperméabilité membranaire et/ou efflux actif peuvent avoir des effets variables sur la sensibilité bactérienne aux fluoroquinolones en fonction de leurs propriétés physicochimiques et en fonction de l'affinité des systèmes de transport pour les différents antibiotiques de cette classe thérapeutique. Tous les mécanismes de résistance *in-vitro* sont fréquemment observés chez les isolats cliniques.

La résistance aux autres familles d'antibiotiques par des mécanismes comme ceux affectant la perméabilité membranaire (fréquents avec *Pseudomonas aeruginosa*) et les mécanismes d'efflux, peuvent altérer la sensibilité des bactéries à la ciprofloxacine. Une résistance plasmidique codée par les gènes qnr a été observée.

### Spectre d'activité antibactérienne

Les concentrations critiques séparent les souches sensibles des souches de sensibilité intermédiaire, et ces dernières des résistantes:

### Recommandations EUCAST

| <b>Micro-organismes</b>  | <b>Sensible</b> | <b>Résistant</b> |
|--|-----------------|------------------|
| Entérobactéries  | S ≤ 0,5 mg/l    | R > 1 mg/l       |
| <i>Pseudomonas</i>   | S ≤ 0,5 mg/l    | R > 1 mg/l       |
| <i>Acinetobacter</i>   | S ≤ 1 mg/l      | R > 1 mg/l       |
| <i>Staphylococcus</i> spp.1                                      | S ≤ 1 mg/l      | R > 1 mg/l       |
| <i>Haemophilus influenzae</i> et<br><i>Moraxella catarrhalis</i> | S ≤ 0,5 mg/l    | R > 0,5 mg/l     |
| <i>Neisseria gonorrhoeae</i>                                     | S ≤ 0,03 mg/l   | R > 0,06 mg/l    |
| <i>Neisseria meningitidis</i>                                    | S ≤ 0,03 mg/l   | R > 0,06 mg/l    |
| Concentrations critiques non liées aux espèces*                  | S ≤ 0,5 mg/l    | R > 1 mg/l       |

1. *Staphylococcus* spp. – les concentrations critiques définies pour la ciprofloxacine correspondent à un traitement utilisant des doses élevées.

\* Les concentrations critiques non liées aux espèces ont été déterminées principalement sur la base des données PK/PD et sont indépendantes de la distribution des CMI d'espèces spécifiques. Elles s'appliquent uniquement aux espèces pour lesquelles aucune concentration critique propre à l'espèce n'a été définie et non à celles pour lesquelles un test de sensibilité n'est pas recommandé.

La prévalence de la résistance acquise peut varier en fonction de la géographie et du temps pour certaines espèces; il est donc utile de disposer d'informations sur la prévalence de la résistance locale, surtout pour le traitement d'infections sévères. Si nécessaire, il est souhaitable d'obtenir un avis spécialisé lorsque l'intérêt du médicament dans certains types d'infections peut être mis en cause du fait du niveau de la prévalence de la résistance locale.

Classification des espèces en fonction de la sensibilité à la ciprofloxacine (voir rubrique 4.4 pour les streptocoques)

| <b>ESPECES HABITUELLEMENT SENSIBLES</b>  |
|--|
| Aérobies à Gram positif<br><i>Bacillus anthracis</i> (1)   |
| Aérobies à Gram négatif<br><i>Aeromonas</i> spp.<br><i>Brucella</i> spp.<br><i>Citrobacter koseri</i><br><i>Francisella tularensis</i><br><i>Haemophilus ducreyi</i><br><i>Haemophilus influenzae</i> *<br><i>Legionella</i> spp.<br><i>Moraxella catarrhalis</i> *<br><i>Neisseria meningitidis</i> |

|   |
|---|
| <p><i>Pasteurella</i> spp.<br/> <i>Salmonella</i> spp.*<br/> <i>Shigella</i> spp.*<br/> <i>Vibrio</i> spp.<br/> <i>Yersinia pestis</i></p>  |
| <p>Anaérobies<br/> <i>Mobiluncus</i></p>  |
| <p>Autres<br/> <i>Chlamydia trachomatis</i> (\$)<br/> <i>Chlamydia pneumoniae</i> (\$)<br/> <i>Mycoplasma hominis</i> (\$)<br/> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> (\$)</p>   |
| <p><b>ESPECES INCONSTAMMENT SENSIBLES</b></p>   |
| <p>Aérobies à Gram positif<br/> <i>Enterococcus faecalis</i> (\$)<br/> <i>Staphylococcus</i> spp.* (2)</p>  |
| <p>Aérobies à Gram négatif<br/> <i>Acinetobacter baumannii</i>+<br/> <i>Burkholderia cepacia</i>+*<br/> <i>Campylobacter</i> spp.+*<br/> <i>Citrobacter freundii</i>*<br/> <i>Enterobacter aerogenes</i><br/> <i>Enterobacter cloacae</i>*<br/> <i>Escherichia coli</i>*<br/> <i>Klebsiella oxytoca</i><br/> <i>Klebsiella pneumoniae</i>*<br/> <i>Morganella morganii</i>*<br/> <i>Neisseria gonorrhoeae</i>*<br/> <i>Proteus mirabilis</i>*<br/> <i>Proteus vulgaris</i>*<br/> <i>Providencia</i> spp.<br/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>*<br/> <i>Pseudomonas fluorescens</i><br/> <i>Serratia marcescens</i>*</p> |
| <p>Anaérobies<br/> <i>Peptostreptococcus</i> spp.<br/> <i>Propionibacterium acnes</i></p>   |
| <p><b>ESPECES NATURELLEMENT RESISTANTES</b></p>   |
| <p>Aérobies à Gram positif<br/> <i>Actinomyces</i><br/> <i>Enterococcus faecium</i><br/> <i>Listeria monocytogenes</i></p>  |
| <p>Aérobies à Gram négatif<br/> <i>Stenotrophomonas maltophilia</i></p>   |
| <p>Anaérobies<br/> A l'exception de celles listées ci-dessus</p>  |
| <p>Autres<br/> <i>Mycoplasma genitalium</i><br/> <i>Ureaplasma urealitycum</i></p>  |
| <p>* L'efficacité clinique a été démontrée pour des isolats sensibles dans les indications cliniques approuvées.<br/> + Taux de résistance <math>\geq 50\%</math> dans un ou plusieurs pays de l'UE<br/> (\$) Sensibilité naturellement intermédiaire en l'absence de mécanisme de résistance acquise</p>   |

(1) Des études ont été menées chez l'animal sur des infections expérimentales effectuées par inhalation de spores de *Bacillus anthracis*; ces études montrent que l'antibiothérapie, commencée précocement après exposition, permet d'éviter la survenue de la maladie si le traitement est poursuivi jusqu'à ce que le nombre de spores persistantes dans l'organisme tombe au-dessous de la dose infectante. L'utilisation recommandée chez l'homme est principalement basée sur les données de sensibilité *in-vitro* et sur les données expérimentales chez l'animal, de même que sur des données limitées chez l'homme. Une durée de deux mois d'un traitement par ciprofloxacine administrée par voie orale à la posologie de 500 mg deux fois par jour chez l'adulte, est considérée comme efficace pour prévenir la maladie du charbon chez l'homme. Le médecin doit se référer aux recommandations nationales et/ou internationales concernant le traitement de la maladie du charbon.

(2) Les souches de *S.aureus* résistantes à la méticilline expriment très fréquemment une corésistance aux fluoroquinolones. La fréquence de résistance à la méticilline est d'environ de 20 à 50% de l'ensemble des staphylocoques et est généralement plus élevée en milieu hospitalier.

## 5.2 Propriétés pharmacocinétiques

### Absorption

Après administration orale de doses uniques de 250 mg, 500 mg et 750 mg de ciprofloxacine en comprimés, la ciprofloxacine est absorbée de façon rapide et importante, essentiellement au niveau de l'intestin grêle, et sa concentration sérique maximale est atteinte 1 à 2 heures après la prise. Après administration de doses uniques de 100-750 mg, les concentrations sériques maximales ( $C_{max}$ ) obtenues sont dose-dépendantes et comprises entre 0,56 et 3,7 mg/l. Les concentrations sériques sont proportionnelles à la dose administrée jusqu'à une dose de 1 000 mg. La biodisponibilité absolue est d'environ 70 à 80 %. Après administration d'une dose orale de 500 mg toutes les 12 heures, l'aire sous la courbe (ASC) de la concentration sérique en fonction du temps obtenue est équivalente à celle observée après une perfusion intraveineuse d'une heure de 400 mg de ciprofloxacine toutes les 12 heures.

### Distribution

La liaison aux protéines de la ciprofloxacine est faible (20-30 %). La ciprofloxacine est largement présente dans le plasma sous forme non ionisée et le volume de distribution à l'équilibre est important, de l'ordre de 2-3 l/kg de masse corporelle. Les concentrations de la ciprofloxacine sont élevées dans de nombreux tissus, comme les poumons (liquide épithélial, macrophages alvéolaires, tissu de biopsie), les sinus et les lésions inflammatoires (liquide vésiculaire à base de cantharidine) ou l'appareil uro-génital (urine, prostate, endomètre) où les concentrations totales dépassent celles atteintes dans le plasma.

### Biotransformation

Quatre métabolites ont été détectés à de faibles concentrations, à savoir: deséthylenciprofloxacine (M 1), sulfociprofloxacine (M 2), oxociprofloxacine (M 3) et formylciprofloxacine (M 4). Les métabolites présentent une activité antimicrobienne *in-vitro*, mais moindre que celle observée avec la molécule mère. La ciprofloxacine est un inhibiteur modéré des isoenzymes 1A2 du CYP450.

### Élimination

La ciprofloxacine est excrétée principalement sous forme inchangée par voie rénale et, à un moindre degré, par voie fécale. La demi-vie d'élimination sérique chez les sujets à fonction rénale normale est d'environ 4 à 7 heures.

| Excrétion de la ciprofloxacine (% de la dose) | Administration par voie orale |       |
|---|-------------------------------|-------|
|   | Urine                         | Fécès |
| Ciprofloxacine                                | 44,7                          | 25,0  |
| Métabolites (M1-M4)                           | 11,3                          | 7,5   |

La clairance rénale est comprise entre 180 et 300 ml/kg/h et la clairance totale entre 480 et 600 ml/kg/h. La ciprofloxacine est éliminée par filtration glomérulaire et sécrétion tubulaire. En cas d'insuffisance rénale sévère, la demi-vie de la ciprofloxacine est augmentée jusqu'à 12 h.

La clairance non rénale de la ciprofloxacine est principalement due à une sécrétion intestinale et au métabolisme. 1% de la dose est excrétée par voie biliaire. Les concentrations de ciprofloxacine dans la bile sont élevées.

### Population pédiatrique

Les données pharmacocinétiques chez l'enfant sont limitées.

Une étude menée chez l'enfant a montré que la  $C_{max}$  et l'ASC étaient indépendantes de l'âge (au-delà de l'âge d'un an). Aucune augmentation significative de la  $C_{max}$  et de l'ASC n'a été observée après administrations répétées (10 mg/kg trois fois par jour).

Chez 10 enfants atteints de septicémie sévère et âgés de moins de 1 an, la  $C_{max}$  a été de 6,1 mg/l (intervalle: 4,6-8,3 mg/l) suite à une perfusion intraveineuse de 1 heure à la dose de 10 mg/kg; elle a été de 7,2 mg/l (intervalle: 4,7-11,8 mg/l) chez les enfants âgés de 1 à 5 ans. Les valeurs de l'ASC ont été respectivement de 17,4 mg.h/l (intervalle: 11,8-32,0 mg.h/l) et de 16,5 mg.h/l (intervalle: 11,0-23,8 mg.h/l) dans ces mêmes groupes d'âge.

Ces valeurs sont comprises dans le même intervalle que celles rapportées chez l'adulte aux doses thérapeutiques. D'après l'analyse de pharmacocinétique de population d'enfants atteints de diverses infections, la demi-vie prédictive moyenne chez l'enfant est d'environ 4 à 5 heures et la biodisponibilité de la suspension buvable est comprise entre 50 et 80%.

### **5.3 Données de sécurité préclinique**

Les données non cliniques issues des études conventionnelles de toxicologie en dose unique, en administrations répétées, de cancérogenèse ou des fonctions de reproduction n'ont pas révélé de risque particulier pour l'homme.

Comme d'autres quinolones, la ciprofloxacine est phototoxique chez l'animal à des niveaux d'exposition pertinents pour la pratique clinique. Les données de photomutagenèse/photocancérogenèse montrent de faibles effets photomutagènes ou phototumorigènes de la ciprofloxacine lors des études *in-vitro* et au cours des expériences chez l'animal. Ces effets sont comparables à ceux des autres inhibiteurs de la gyrase.

#### Tolérance articulaire:

Comme les autres inhibiteurs de la gyrase, la ciprofloxacine provoque des lésions des grosses articulations de l'animal immature. L'étendue des lésions cartilagineuses varie en fonction de l'âge, de l'espèce et de la dose; la mise au repos des articulations peut réduire ces lésions. Les études chez l'animal adulte (rat, chien) ne rapportent aucune lésion cartilagineuse. Lors d'une étude chez de jeunes chiens beagles, la ciprofloxacine a provoqué de sévères lésions articulaires aux doses thérapeutiques après deux semaines de traitement, et ces modifications étaient encore présentes après 5 mois.

## **6. DONNEES PHARMACEUTIQUES**

### **6.1 Liste des excipients**

Cellulose microcristalline  
Crospovidone  
Silice colloïdale anhydre  
Stéarate de magnésium

Hypromellose  
Macrogol 400  
Dioxyde de titane (E171)

## 6.2 Incompatibilités

Sans objet.

## 6.3 Durée de conservation

5 ans

## 6.4 Précautions particulières de conservation

Pas de précautions particulières de conservation.

## 6.5 Nature et contenu de l'emballage extérieur

Plaquettes en PVC/aluminium

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Ciprofloxacine EG 250 mg: | 10, 12, 20, 30, 50, 60, 90, 100 comprimés pelliculés     |
| Ciprofloxacine EG 500 mg: | 10, 12, 16, 20, 30, 50, 60, 90, 100 comprimés pelliculés |
| Ciprofloxacine EG 750 mg: | 10, 12, 20, 30, 50, 60, 90, 100 comprimés pelliculés     |

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

## 6.6 Précautions particulières d'élimination

Pas d'exigences particulières.

## 7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

EG (Eurogenerics) SA  
Esplanade Heysel b22  
1020 Bruxelles

## 8. NUMEROS D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

Ciprofloxacine EG 250 mg: BE240861  
Ciprofloxacine EG 500 mg: BE240886  
Ciprofloxacine EG 750 mg: BE240904

## 9. DATE DE PREMIERE AUTORISATION/DE RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION

Date de première autorisation: 28 novembre 2005  
Date de dernier renouvellement: 4 mars 2009

## 10. DATE D'APPROBATION/DE MISE A JOUR DU TEXTE

Date d'approbation du texte: 10/2021

Résumé des caractéristiques du produit

Date de mise à jour du texte: 11/2021