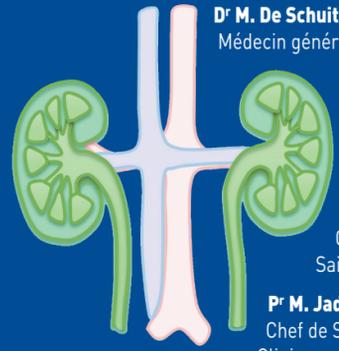


ADAPTATION POSOLOGIQUE DES MÉDICAMENTS EN CAS D'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

Les données concernent uniquement le traitement chez l'adulte. Leur utilisation se fait sous la seule responsabilité de l'utilisateur. Le DFG calculé par l'équation MDRD peut surestimer la fonction rénale de 10 à 20 ml/min, en particulier chez les individus âgés maigres.



Dr M. De Schuiteneer
Médecin généraliste, UCL

Avec la collaboration de :

Pr B. Boland
Gériatrie & Pharmacothérapie,
Chef de Clinique,
Cliniques universitaires
Saint-Luc, UCL

Pr M. Jadoul
Chef de Service de Néphrologie,
Cliniques universitaires Saint-Luc, UCL

Mme F. Vaillant

Pharmacienne clinicienne,
Cliniques universitaires Saint-Luc, UCL

SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE	P. 1
GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE ET HORMONES SEXUELLES	P. 2
SYSTÈME RESPIRATOIRE	P. 3
SYSTÈME GASTRO-INTESTINAL	P. 3
SYSTÈME HORMONAL	P. 4
SYSTÈME NERVEUX	P. 4
SYSTÈME URO-GÉNITAL	P. 6
DOULEUR ET FIÈVRE	P. 6
MINÉRAUX ET VITAMINES	P. 6
PATHOLOGIES OSTÉO-ARTICULAIRES	P. 7
OPHTALMOLOGIE	P. 7
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	P. 7
INFECTIONS	P. 8
IMMUNITÉ	P. 9
DERMATOLOGIE	P. 9

Éditeur responsable: D Thomas ORBAN

PAGE 9		ADAPTATION POSOLOGIQUE EN FONCTION DU DFG (ml/min)				
60	50	40	30	20	10	

Aciclovir 200mg 5x/j					200mg 2x/j
Aciclovir 800mg 5x/j				800mg 3x/j	800mg 2x/j

IMMUNITÉ

ALLERGIE					
Bilastine					
Cétirizine	5mg 1x/j	5mg 1x/2j			*
Desloratadine	5mg 1x/2j				
Dimétindène*					
Diphenhydramine*					
Ébastine	Pas d'ajustement de dose en cas de traitement de durée ≤ 7j				
Hydroxyzine*	25-50mg 1-3x/j				
Lévocétirizine	5mg 1x/2j	5mg 1x/3j			*
Loratadine					
Méclozine*					
Mizolastine*					
Prométhazine*					
Rupatadine	Pas de données				

* Balance bénéfice-risque souvent négative (risque de sédation, chute, etc.).

VACCINS

Hépatite B				40µg d'antigène HBs. Le schéma de vaccination dépend du vaccin utilisé.	
Vaccins vivants*	Évaluer la balance bénéfice-risque (risque de maladie vaccinale, en particulier en cas de co-administration d'un immunosuppresseur).				
Autres vaccins					

* Rougeole-rubéole-oreillons, fièvre jaune, varicelle, BCG et vaccin oral contre la fièvre typhoïde.

DERMATOLOGIE

ACNÉ					
Isotrétinoïne				10mg/j à ↑ SN à 0,5-1mg/kg/j	

TRAITEMENTS TOPIQUES

Désinfectants, antibi- otiques, antiviraux, antimycosiques, corticostéroïdes, etc.					
---	--	--	--	--	--

↑ / ↓	Augmenter / diminuer	lib. prol.	libération prolongée
DFG	Débit de filtration glomérulaire	µg	microgramme
h	heure	mg l/dl	milligramme l/décilitre
i.m. / i.v.	intramusculaire / intraveineux	ml/min	millilitre/minute
j	jour	pdt	pendant
kg	kilogramme	SN	Si nécessaire
lib. im.	libération immédiate	UI	Unité internationale

S	Aronoff et al., Drug prescribing in renal failure, 5 ^e édition, ACP (2007).
E	CBIP 2014 – http://www.cbip.be
C	Geriatric Dosage Handbook, 19 ^e édition, Wolters (2014).
R	KDIGO 2012 – Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int Suppl, 2013, 3, 1-150.
U	RCPs disponibles sur le site internet de l'AFMPS – http://bijsluiters.fagg-afmps.be
S	Réunion de consensus INAMI du 27 novembre 2014 – L'usage rationnel des médicaments en cas d'insuffisance rénale.

PAGE 8		ADAPTATION POSOLOGIQUE EN FONCTION DU DFG (ml/min)				
60	50	40	30	20	10	

INFECTIONS

ANTIBIOTIQUES					
Amoxicilline			250-500mg 2x/j		250-500mg 1x/j
Amoxicilline/ Acide clavulanique			250/62,5 – 500/125mg 2x/j*		250/62,5 – 500/ 125mg 1x/j*
Azithromycine					250-500mg 1x/j.
Benzylpénicilline (Pénicilline G)			500 000 – 4 000 000 UI 3x/j		500 000 – 4 000 000 UI 2x/j
Céfadroxil		1g, puis 500mg 2x/j	1g, puis 500mg 1x/j		1g, puis 500mg 1x/36h
Céfalexine		500mg 2-3x/j			250-500mg 1-2x/j
Céfazoline	0,5-1,5g 2x/j	0,5-1g 2x/j			0,5-1g 1x/j
Céfotaxime					0,5-1g 2x/j
Ceftazidime	1g 2x/j	1g 1x/j	1g 1x, puis 0,5g 1x/j		1g, puis 0,5g 1x/2j
Ceftriaxone					1-2g 1x/j
Céfuroxime oral					250mg 1-2x/j
Céfuroxime i.m./i.v.		0,75-1,5g 2-3x/j			0,75-1,5g 1x/j
Ciprofloxacine	250-500mg 2x/j				250-500mg 1x/j
Clarithromycine**					0,25-1g 1x/j
Clindamycine					
Doxycycline					
Flucloxacilline					1g 2-3x/j
Fosfomycine					Neurotoxique
Lévofloxacine 250mg/j	250mg, puis 125mg 1x/j				250mg, puis 125mg 1x/2j
Lévofloxacine 500mg/j	500mg, puis 250mg 1x/j				500mg, puis 125mg 1x/j
Lymécycline	300mg 1-2x/j				Hépatotoxique
Minocycline					
Moxifloxacine					
Nifurtinol					Fibrose pulmonaire, neurotoxique, ↓ efficacité
Nitrofurantoïne					Fibrose pulmonaire, neurotoxique, ↓ efficacité
Norfloxacine					400mg 1x/j
Ofloxacine		200-400mg, puis 100-200mg 1x/j			200-400mg, puis 100mg 1x/j
Phénoxyéthylpénicilline (Pénicilline V)			1 000 000 UI 2-3x/j		1 000 000 UI 1-2x/j
Sulfaméthoxazole/ Triméthoprime			400/80-1200/ 240mg 2x/j		Néphrotoxique et hépatotoxique***

* L'utilisation de formes à libération prolongée n'est pas recommandée.
** En cas de co-administration d'un inhibiteur de protéase (VIH), ↓ ultérieurement la dose de 50%.
*** Utilisation possible en cas d'absolue nécessité, avec un suivi des taux sanguins.

ANTIMYCOSIQUES

Fluconazole					50-400mg 1x/j
Itraconazole					100-200mg 1x/j
Nystatine					
Terbinafine					125mg 1x/j

ANTIPARASITAIRES

Atovaquone/ Proguanil préventif					Pas de données
Cloroquine					150mg 1x/7j
Mé bendazole					
Méfloquine					
Métronidazole					
Niclosamide					

PAGE 7		ADAPTATION POSOLOGIQUE EN FONCTION DU DFG (ml/min)				
60	50	40	30	20	10	

PATHOLOGIES OSTÉO-ARTICULAIRES

ANTI-INFLAMMATOIRES NON-STÉROÏDIENS À USAGE LOCAL

Diclofénac, kétoprofène, etc.					Prudence requise, en particulier si le médicament est utilisé pendant une période prolongée et/ou sur une surface étendue.
----------------------------------	--	--	--	--	--

ANTI-INFLAMMATOIRES NON-STÉROÏDIENS À USAGE SYSTÉMIQUE

Diclofénac, Ibuprofène, etc.	Dose faible pendant durée brève (<2j)*				Néphrotoxique, hépatotoxique, gastrotoxique et cardiotoxique.
---------------------------------	---	--	--	--	--

* Interrompre temporairement le traitement en cas de déshydratation, bas débit cardiaque, traumatisme important, infection sévère. Suivre DFG et kaliémie. Éviter co-administration avec des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ou des sartans. Balance bénéfice-risque souvent défavorable.

ARTHROSE					
Glucosamine					Attention à la teneur en potassium

GOÛTE

Allopurinol			200mg 1x/j		100mg 1x/j
Colchicine*	0,5-2mg 1x/j		0,5-1mg 1x/j		Toxicité systémique

Fébusostat ↓ posologie. Prudence requise.
* Contre-indiquée en cas de co-administration d'un inhibiteur de la glycoprotéine-P ou d'un inhibiteur fort de CYP3A4. Pas recommandée pour traiter une attaque de goutte chez un patient recevant déjà un traitement chronique de colchicine.

OSTÉOPOROSE

Alen-, Iban-, Risé- dronate					Insuffisance rénale
Calcium					
Dénosumab					Suivre calcémie

OPHTALMOLOGIE

GLAUCOME					
β-bloquants					↓ dose en cas de co-administration de β-bloquant systémique
Latanoprost					

AUTRES TRAITEMENTS TOPIQUES

Corticostéroïdes, Antibiotiques, etc.					
--	--	--	--	--	--

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

AFFECTIONS ORO-PHARYNGÉES

Comprimés à sucer (sauf flurbiprofène)					
Désinfectants					
Flurbiprofène					Prudence requise, durée brève

MALADIE DE MÉNIÈRE

Bétahistine					
-------------	--	--	--	--	--

RHINITE ET SINUSITE

Pseudoéphédrine (± antihistaminique)	60mg 1-2x/j ou 120mg 1x/j				Accumulation du (des) médicament(s)
---	------------------------------	--	--	--	-------------------------------------

Antiallergiques par voie nasale					
Vasoconstricteurs par voie nasale					

USAGE OTIQUE

Corticostéroïdes, antibiotiques, etc.					
--	--	--	--	--	--

PAGE 6		ADAPTATION POSOLOGIQUE EN FONCTION DU DFG (ml/min)				
60	50	40	30	20	10	

SYSTÈME UROGÉNITAL

HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE

Alfuzosine					5mg 1x/j au soir à ↑ SN à 5mg 2x/j (matin et soir)
Dutastéride					
Finastéride					
Tamsulosine					
Térazosine					

TROUBLES DE L'ÉRECTION

Avanafil					Pas de données
Sildénafil					25mg à ↑ SN à 50-100mg
Tadalafil					5-10mg. Éviter prise quotidienne.
Vardénafil					5mg à ↑ SN à 10-20mg

TROUBLES DE LA FONCTION VÉSICALE*

Fésotérodine					4mg 1x/j
Mirabégron			25mg 1x/j		Pas de données
Oxybutinine					5mg 1-2x/j
Propivéridine					15mg 1-2x/j
Solifénacine					5mg 1x/j
Toltérodine					1mg 2x/j (lib. im.) – 2mg 1x/j (lib. prol.)

* Risque d'effets indésirables anticholinergiques (ex. confusion), évaluer la balance bénéfice-risque.

DOULEUR ET FIÈVRE

ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE, PARACÉTAMOL ET ASSOCIATIONS

Acide acétylsalicylique	0,5-1g 1-4x/j	325-650mg 1-4x/j			Saignement
Paracétamol	0,5-1g 1-4x/j			0,5-1g 1-3x/j	
Paracétamol ± Caféine ± Acide acétylsalicylique ± Acide ascorbique					↓ posologie. Prudence requise. Néphrotoxique et hépatotoxique
Paracétamol/Codéine		500/30mg 1-4x/j			500/30mg 1-2x/j

ANALGÉSQUES MORPHINIQUES

Buprénorphine					
Fentanyl patch		12,5µg/h à ↑ SN à 25-200µg/h			12,5µg/h à ↑ SN à 25-150µg/h
Hydromorphone lib. im.		1,3mg 1-3x/j à ↑ SN à 1,3-7,8mg 3-6x/j			
Hydromorphone lib. prol.		4mg 1x/j à ↑ SN à 4-32mg 2x/j			4mg 1x/2j à ↑ SN à 4-32mg 2x/j. Dosage peu flexible.
Morphine		10-150mg/j			10-100mg/j
Oxycodone (± Naloxone)		5mg 2x/j à ↑ SN à 10-120mg 2x/j			5mg 2x/j à ↑ SN à 10-80mg 2x/j
Tilidine/Naloxone					
Tramadol lib. im.					50-100mg 1-2x/j
Tramadol lib. prol.					Confusion, effet prolongé
Tramadol/Paracétamol					325/37,5mg 1-2x/j

MINÉRAUX ET VITAMINES

Fer					
Magnésium					↓ posologie. Suivre magnésémie.
Potassium					↓ posologie. Suivre kaliémie.
Vitamines B1, B6, B12, D, K, acide folique					