



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

**TROUBLES BIPOLAIRES**

Lithium*		250mg 1-2x/j à ↑ SN à 250mg 2-3x/j	250mg 1-2x/j
----------	--	------------------------------------	--------------

\* Interrompre temporairement le traitement en cas de déshydratation, bas débit cardiaque, traumatisme important, infection sévère. Suivre DFG, natrémie, kaliémie et lithiémie. Éviter co-administration avec des anti-inflammatoires non-stéroïdiens ou diurétiques.

**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
Propivéline				15mg 1-2x/j
Solfénacine				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**

**ANALGÉSQUES ET ANTIPYRÉTIQUES**

Acide acétylsalicylique	0,5-1g 1-4x/j	325-650mg 1-4x/j	Saignement
Métamizole			
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	
Tiïdine/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				

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
-------------	--	------------------------------------

**GOUTTE**

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

**INFECTIONS**

**ANTIBIOTIQUES**

Amoxicilline			1g 1x, puis 500mg 2x/j	1g 1x, puis 500mg 1x/j
Amoxicilline/ Acide clavulanique			875/125mg 1x, puis 500/125mg 2x/j	875/125mg 1x, puis 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 1x, puis 500mg 2x/j	1g 1x, puis 500mg 1x/j
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, puis 1g 1x, puis 0,5g 1x/j
Ceftriaxone				1-2g 1x/j
Céfuroxime oral			250-500mg 1x/j	250-500mg 1x/2j
Céfuroxime i.m./i.v.			750mg 2x/j	750mg 1x/j
Ciprofloxacine	250-500mg 2x/j			250-500mg 1x/j
Clarithromycine*				250mg 1-2x/j
Clindamycine				
Doxycycline				
Flucloxacilline				1g 2-3x/j
Fosfomycine				Neurotoxique
Lévofloxacine 250mg/j	250mg 1x, puis 125mg 1x/j			250mg 1x, puis 125mg 1x/2j
Lévofloxacine 500mg/j	500mg 1x, puis 250mg 1x/j			500mg 1x, puis 125mg 1x/j
Lymécycline				Hépatotoxique
Minocycline				
Moxifloxacine				
Nitrofurantoïne				Fibrose pulmonaire, neurotoxique, ↓ efficacité
Norfloxacine				400mg 1x/j
Ofloxacine			200-400mg 1x, puis 100-200mg 1x/j	200-400mg 1x, puis 100mg 1x/j
Sulfaméthoxazole/ Triméthoprime			400/80-1200/ 240mg 2x/j	Néphrotoxique et hépatotoxique**

\* 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			50-200mg 1x/j
Itraconazole			100-200mg 1x/j
Nystatine			
Terbinafine			125mg 1x/j

**ANTIPARASITAIRES**

Atovaquone/ Proguanil préventif				Pas de données
Métabendazole				
Méfloquine				
Métronidazole				
Niclosamide				

**ANTIVIRAUX ORAUX**

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

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

**IMMUNITÉ**

**ALLERGIE**

Bilastine					
Cétirizine		5mg 1x/j	5mg 1x/2j		*
Desloratadine			5mg 1x/2j		
Dimétindène*					
Diphenhydramine*					
Ébastine					
Hydroxyzine*			25-50mg 1-3x/j		
Lévocétirizine		5mg 1x/2j	5mg 1x/3j		*
Loratadine					
Mizolastine*					
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, antibiotiques, antiviraux, antimycosiques, corticostéroïdes, etc.				
--	--	--	--	--

**ABRÉVIATIONS**

↑ / ↓	Augmenter / diminuer	lib. prol.	libération prolongée
DFG	Débit de filtration glomérulaire	µg	microgramme
h	heure	mg /dl	milligramme /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

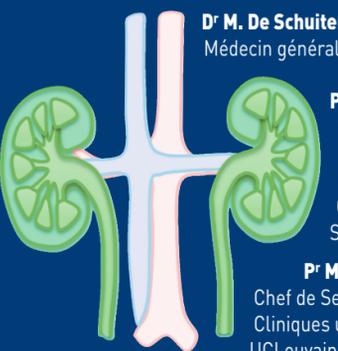
**S O U R C E S**

Aronoff et al., Drug prescribing in renal failure, 5 <sup>e</sup> édition, ACP (2007).
CBIP 2020 – <a href="http://www.cbip.be">http://www.cbip.be</a>
Geriatric Dosage Handbook, 21 <sup>e</sup> édition, Wolters (2016).
KDIGO 2019 – The 2019 Clinical Practice Guideline on the Management of Diabetes in CKD.
LeRoith et al. Diabetes in Older Adults Guidelines. J Clin Endocrinol Metab. 104: 1520-1574 (2019).
Micromedex – <a href="https://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/ssl/true">https://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/ssl/true</a>
RCPs disponibles sur le site internet de l'AFMPS – <a href="http://biji.lu/afmps.be">http://biji.lu/afmps.be</a>

MISE À JOUR DE FÉVRIER 2021

**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 les équations MDRD et CKD-EPI peut surestimer la fonction rénale de 10 à 20 ml/min, en particulier chez les individus âgés maigres.



**Dr M. De Schuiteneer**  
Médecin généraliste, UCLouvain

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

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

**Mme F. Vaillant**  
Pharmacien hospitalier clinicien, Cliniques universitaires Saint-Luc, UCLouvain

**T A B L E S**

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 : Dr Thomas ORBAN

