

# Cas clinique n°1



Hopipharm

25 mai 2011

Atelier SFPC

- Madame X (85 ans, 1m65, 50 kg) est transférée en SSR suite à la pose d'une PTH en chirurgie orthopédique. Il s'agit d'une patiente autonome qui vit seule à domicile sans aide ménagère.



- Sa créatinine sérique est de 180  $\mu\text{mol/L}$

Q1: sur quelle(s) donnée(s) vous basez-vous pour évaluer sa fonction rénale?



1. La créatininémie
2. L'urémie
3. Le débit de filtration glomérulaire évalué par la formule de MDRD
4. La clairance de la créatinine évaluée par la formule de Cockcroft et Gault
5. La diurèse

Q1: sur quelle(s) donnée(s) vous basez-vous pour évaluer sa fonction rénale?



1. La créatininémie
2. L'urémie
3. Le débit de filtration glomérulaire évalué par la formule de MDRD
4. La clairance de la créatinine évaluée par la formule de Cockcroft et Gault
5. La diurèse

## DFG

### Estimation du débit de filtration glomérulaire



Age :  ans

Créatinine :  (si décimales, utilisez

-- Unité :   $\mu\text{mol/l}$

-- IDMS :  non

Sexe :  homme

Ethnie :  non africain

MDRDS :   $\text{ml/min/1,73 m}^2$

CKD-EPI :   $\text{ml/min/1,73 m}^2$

Standardisation IDMS indispensable pour l'équation du CKD-EPI

Calculer

Réinitialiser

Stade	DFG	Définition
1	$\geq 90$	Maladie rénale chronique <sup>3</sup> avec DFG normal ou augmenté
2	60-89	Maladie rénale chronique <sup>3</sup> avec DFG légèrement diminué
3	30-59	Insuffisance rénale chronique modérée
4	15-29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	$< 15$	Insuffisance rénale chronique terminale

## Clairance

### Calcul de clairance de la créatinine - Cockcroft-Gault



Activer :

Poids :  kg (si décimales, utilisez des points au lieu de virgules)

Cockcroft :   $\text{ml/min}$

stade MRC

Calculer

Réinitialiser



- Le traitement de madame X est le suivant:

- Dabigatran 75 mg x 2 le matin
- Paracétamol 1g x 4 si besoin
- Fosinopril 10 mg le matin
- Furosemide LP 60 mg le matin
- Rosuvastatine 20 mg le soir
- Pantoprazole 20 mg le soir
- Allopurinol 100 mg matin
- Ostram VitD3 2 sachets par jour

# Q2: que penser du traitement anticoagulant de Madame X?

## **Dabigatran 75 mg x 2 le matin**



1. Pas d'intervention pharmaceutique (IP)
2. IP: diminuer à 75 mg x 1
3. IP: proposition de remplacement par HBPM pleine dose
4. IP: proposition de remplacement par héparine calcique 2 500 ui x 3 / J
5. IP: proposition de remplacement par HBPM demi dose
6. IP: proposition d'Arixtra 1,5 mg

# Q2: que penser du traitement anticoagulant de Madame X?

## **Dabigatran 75 mg x 2 le matin**



1. Pas d'intervention pharmaceutique (IP)
2. IP: diminuer à 75 mg x 1
3. IP: proposition de remplacement par HBPM pleine dose
4. **IP: proposition de remplacement par héparine calcique 2 500 ui x 3 / J**
5. IP: proposition de remplacement par HBPM demi dose
6. IP: proposition d'Arixtra 1,5 mg

# Les HBPM et analogues

	<60 mL/min	<50 mL/min	<30 mL/min	<20 mL/min
HBPM Curatif	RAS	D	Cl <sub>a</sub>	Cl <sub>a</sub>
HBPM Préventif	RAS	RAS	Cl <sub>r</sub>	Cl <sub>r</sub>
Arixtra Curatif	RAS	D	Cl	Cl
Arixtra préventif	RAS	Cl*	Cl*	Cl
Xarelto	RAS	RAS	D	Cl
Pradaxa	RAS	adapter	Cl	Cl



- Le traitement de madame X est le suivant:

- Dabigatran 75 mg x 2 le matin
- Paracétamol 1g x 4 si besoin
- Fosinopril 10 mg le matin
- Furosemide LP 60 mg le matin
- Rosuvastatine 20 mg le soir
- Pantoprazole 20 mg le soir
- Allopurinol 100 mg matin
- Ostram VitD3 2 sachets par jour

Q3: que penser du traitement  
IEC/diurétique de madame X?  
**Fosinopril 10 mg le matin**  
**Furosemide LP 60 mg le matin**



1. Pas d'intervention pharmaceutique
2. IP: diminuer la dose de fosinopril de moitié
3. IP: changer le furosémide LP en LI
4. IP: supprimer l'IEC (contre-indication)
5. IP: préférer le ramipril au fosinopril
6. IP: diminuer la dose de furosémide

Q3: que penser du traitement  
IEC/diurétique de madame X?  
**Fosinopril 10 mg le matin**  
**Furosemide LP 60 mg le matin**



1. **Pas d'intervention pharmaceutique**
2. IP: diminuer la dose de fosinopril de moitié
3. IP: changer le furosémide LP en LI
4. IP: supprimer l'IEC (contre-indication)
5. IP: préférer le ramipril au fosinopril
6. IP: diminuer la dose de furosémide

# IEC: doses d'initiation

	30 à 60 mL/min	10 à 30 mL/min	<10 mL/min
Benazepril	75 %	50%	25 à 50 %
Captopril	50 %	25 %	25 %
Enalapril	75 à 100 %	75 à 50%	50 %
<b>Fosinopril</b>	<b>100 %</b>	<b>100%</b>	<b>75 à 100 %</b>
Lisinopril	50 à 75 %	25 à 50 %	25 %
Quinapril	75 à 100 %	25 à 75%	25 %
Ramipril	100%	50 à 75%	25 à 50 %



- Le traitement de madame X est le suivant:

- Dabigatran 75 mg x 2 le matin
- Paracétamol 1g x 4 si besoin
- Fosinopril 10 mg le matin
- Furosemide LP 60 mg le matin
- Pantoprazole 20 mg le soir
- Rosuvastatine 20 mg le soir
- Allopurinol 100 mg matin
- Ostram VitD3 2 sachets par jour

Q4: que penser du traitement  
hypocholestérolémiant de madame X?  
**Rosuvastatine 20 mg le soir**



1. Pas d'intervention pharmaceutique
2. IP: diminuer la dose de rosuvastatine de moitié
3. IP: supprimer la statine (contre-indication)
4. IP: remplacer la rosuvastatine par l'atorvastatine
5. IP: maintien de la thérapeutique avec renforcement de la surveillance
6. IP: ajouter de l'ezetimibe

# Q4: que penser du traitement hypocholestérolémiant de madame X?

## Rosuvastatine 20 mg le soir



1. Pas d'intervention pharmaceutique
2. IP: diminuer la dose de rosuvastatine de moitié
3. IP: supprimer la statine (contre-indication)
4. **IP: remplacer la rosuvastatine par l'atorvastatine**
5. IP: maintien de la thérapeutique avec renforcement de la surveillance
6. IP: ajouter de l'ezetimibe

# Les statines

	MB	élimination rénale	LP	< 30mL/min
<b>Pravastatine</b> <b>ELISOR</b>	<b>faible</b>	<b>20%</b>	<b>50%</b>	<b>CS x 2</b> <b>RCP + R*: petites doses</b>
<b>Simvastatine</b> <b>ZOCOR</b>	<b>50%</b>	<b>15%</b>	<b>95%</b>	<b>RCP + R*: petites doses</b>
<b>Fluvastatine</b> <b>LESCOL</b>	<b>+++</b>	<b>6%</b>	<b>98%</b>	<b>RCP: RAS</b> <b>R*: 50%</b>
<b>Atorvastatine</b> <b>TAHOR</b>	<b>+++</b>	<b>2%</b>	<b>95%</b>	<b>RCP + R*: RAS</b>
<b>Rosuvastatine</b> <b>CRESTOR</b>	<b>&lt;10%</b>	<b>10%</b>	<b>90%</b>	<b>CS x 3</b> <b>RCP: CI</b> <b>R*: 5 à 10 mg/j</b>



- Le traitement de madame X est le suivant:

- Dabigatran 75 mg x 2 le matin
- Paracétamol 1g x 4 si besoin
- Fosinopril 10 mg le matin
- Furosemide LP 60 mg le matin
- Rosuvastatine 20 mg le soir
- Pantoprazole 20 mg le soir
- Allopurinol 100 mg matin
- Ostram VitD3 2 sachets par jour

Q5: que penser du traitement  
hypouricémiant de madame X?  
**Allopurinol 100 mg /jour**



1. Pas d'intervention pharmaceutique
2. IP: supprimer l'allopurinol (contre-indication)
3. IP: répartir en deux prises par jour
4. IP: diminuer à 50 mg par jour
5. IP: diminuer à 100 mg tous les deux jours

Q5: que penser du traitement  
hypouricémiant de madame X?  
**Allopurinol 100 mg /jour**



1. **Pas d'intervention pharmaceutique**
2. IP: supprimer l'allopurinol (contre-indication)
3. IP: répartir en deux prises par jour
4. IP: diminuer à 50 mg par jour
5. IP: diminuer à 100 mg tous les deux jours

# Allopurinol

DFG	<100 mL/min	<80 mL/min	<40 mL/min	<20 mL/min
Posologie quotidienne	300 mg	200 mg	100 mg	50 mg



- Le traitement de madame X est le suivant:

- Dabigatran 75 mg x 2 le matin
- Paracétamol 1g x 4 si besoin
- Fosinopril 10 mg le matin
- Furosemide LP 60 mg le matin
- Rosuvastatine 20 mg le soir
- Pantoprazole 20 mg le soir
- Allopurinol 100 mg matin
- Ostram VitD3 2 sachets par jour

Q6: que penser du traitement de sels de calcium de madame X?  
**Ostram vitD 2/j**



1. Pas d'intervention pharmaceutique
2. IP: ajouter de l'ac. alendronique
3. IP: changer de sels de calcium
4. IP: diminuer à un sachet par jour
5. IP: ajouter du Ranélate de Stontium

Q6: que penser du traitement de sels de calcium de madame X?  
**Ostram vitD 2/j**



1. Pas d'intervention pharmaceutique
2. IP: ajouter de l'ac. alendronique
3. **IP: changer de sels de calcium**
4. IP: diminuer à un sachet par jour
5. IP: ajouter du Ranélate de Stontium



**Merci pour votre attention**

