

Exercer la pharmacie hospitalière en gériatrie

Livret Outils

Programme OGDPC 3657 14 00001

*Anne-Laure Bétégnie CH Annecy Genevois
Nadine Deshormière CHU Montpellier
Mariannick Le Bot CHU Brest
Mounir Rhalimi CH Chaumont en Vexin
Sophie Armand Branger Territoire de Belfort
Sarah Longe CH La Rochelle*





Sommaire

- ⊗ Test orientation spatio-temporel CH Chaumont en Vexin
- ⊗ Bilan Observance Girerd
- ⊗ Dépistage fragilité : Grille SEGA volet A
- ⊗ Grille Gérontopôle Toulouse
- ⊗ Grille MNA Mini Nutritional Assesment
- ⊗ Echelles HEMORRHAGES/HASBLED/CHADS2VASC2
- ⊗ Livret Optimisation prise en charge médicamenteuse du sujet âgé CH Annecy-Genévois
- ⊗ Outils de conciliation médicamenteuse : Chaumont, Lunéville, Nîmes, Plan de prise Ehpad Montmirail
- ⊗ Liste des médicaments à adapter à la fonction rénale CH Epernay, revue groupe Apho Finistère
- ⊗ Liste régionale des médicaments per os concernant l'écrasement des comprimés et l'ouverture des gélules Omedit Haute Normandie



Test d'orientation spatio-temporel



| Question | Cotation |
|--|----------------------------------|
| En quelle année sommes-nous ? | <input type="checkbox"/> Correct |
| Dans quelle ville sommes nous ? | <input type="checkbox"/> Correct |
| Où habitez vous (adresse-ville) | <input type="checkbox"/> Correct |
| Quelle heure est-il ? Matin ou après-midi ? | <input type="checkbox"/> Correct |

Score :
...../4

La fiabilité est considérée comme imparfaite si
le nombre de réponses non conformes est >1

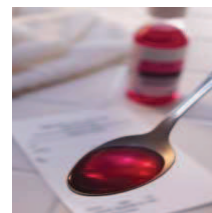
77 337 LR

La Rochelle



Test d'évaluation de l'observance selon Girerd

Questionnaire adapté de Morisky



| | | |
|--|-----|-----|
| Ce matin, avez-vous oublié de prendre vos médicaments ? | Oui | Non |
| Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament ? | Oui | Non |
| Vous est-il arrivé de prendre votre médicament avec retard par rapport à l'heure habituelle ? | Oui | Non |
| Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ? | Oui | Non |
| Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ? | Oui | Non |
| Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ? | Oui | Non |

Interprétation (Profil d'observance) : Si aucun OUI : bonne observance ; Si 1 ou 2 OUI : minime problème d'observance ; Si 3 OUI ou plus : problème d'observance.



Echelle MNA dépistage

Mini Nutritional Assessment (MNA) DEPISTAGE

A- Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?

0 = anorexie sévère ; 1 = anorexie modérée ; 2 = pas d'anorexie

B- Perte récente de poids (< 3 mois)

0 = perte de poids > 3 kg ; 1 = ne sait pas ; 2 = perte de poids entre 1 et 3 kg ; 3 = pas de perte de poids

C- Motricité

0 = du lit au fauteuil ; 1 = autonome à l'intérieur ; 2 = sort du domicile

D- Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois ?

0 = oui ; 2 = non

E- Problèmes neuropsychologiques

0 = démence ou dépression sévère ; 1 = démence ou dépression modérée ; 2 = pas de problème psychologique

F- Indice de masse corporelle (IMC = poids/(taille)² en kg/m²)

0 = IMC < 19 ;

1 = 19 ≤ IMC < 21

2 = 21 ≤ IMC < 23

3 = IMC ≥ 23

Score de dépistage (sous total sur 14 points) : / ____ /

≥ 12 points : normal, pas besoin de continuer l'évaluation ;

< 12 : possibilité de malnutrition, continuer l'évaluation



Echelle MNA score global

G- Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ? 0 = non ; 1 = oui

H- Prend plus de 3 médicaments ? 0 = oui ; 1 = non

I- Escarres ou plaies cutanées ? 0 = oui ; 1 = non

J- Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ? 0 = 1 repas ; 1 = 2 repas ; 2 = 3 repas

K- Consomme-t-il ?

- une fois par jour au moins des produits laitiers ? oui / non

- une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses ? oui / non

- chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ? oui / non

0 = si 0 ou 1 oui ; 0,5 = si 2 oui ; 1 = si 3 oui

L- Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes ?

0 = non ; 1 = oui

M- Combien de verres de boissons consomme-t-il par jour ? (eau, jus, café, thé, lait, vin, bière...) 0 = moins de 3 verres ; 0,5 = de 3 à 5 verres ; 1 = plus de 5 verres

N- Manière de se nourrir 0 = nécessite une assistance ; 1 = se nourrit seul avec difficulté ; 2 = se nourrit seul sans difficulté

O- Le patient se considère-t-il bien nourri ? (problèmes nutritionnels) 0 = malnutrition sévère ; 1 = ne sait pas ou malnutrition modérée ; 2 = pas de problème de nutrition

P- Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ? 0 = moins bonne ; 0,5 = ne sait pas ; 1 = aussi bonne ; 2 = meilleure

Q- Circonférence brachiale (CB en cm)

0 = CB < 21 ; 0,5 = 21 ≤ CB ≤ 22 ; 1 = CB > 22

R- Circonférence du mollet (CM en cm)

0 = CM < 31 ; 1 = CM ≥ 31

Evaluation globale (sur 16 points) : / ____ /

Appréciation de l'état nutritionnel (sur 30 points) : / ____ /

≥ 24 : état nutritionnel satisfaisant ;

17 - 23,5 : risque de malnutrition ;

< 17 : mauvais état nutritionnel

Echelle Hemorrages

- H** Hepatic or renal disease (Points: 1)
- E** Ethanol abuse (Points: 1)
- M** Malignancy (Points: 1)
- O** Older age (>75) (Points: 1)

- R** Reduced platelet count or function (Points: 1)
- R** Rebleeding risk (ie: prior bleed) (Points: 2)
- H** Hypertension (uncontrolled) (Points: 1)
- A** Anemia (Points: 1)

- G** Genetic factors (CYP2C9 variant) (Points: 1)

- E** Excessive fall risk (Points: 1)

- S** Stroke (Points: 1)

| Risk Score | Incidence of Major Bleeding (Bleeds per 100 patient-yrs (95% CI)) |
|-------------------|---|
| 0 | 1.9 (0.6-4.4) |
| 1 | 2.5 (1.3-4.3) |
| 2 | 5.3 (3.4-8.1) |
| 3 | 8.4 (4.9-13.6) |
| 4 | 10.4 (5.1-18.9) |
| >=5 | 12.3 (5.8-23.1) |

Gage BF, Yan Y Milligan PE, et al. Clinical classification schemes for predicting hemorrhage: results from the National Registry of Atrial Fibrillation. Am Heart J 2006; 151:713-9.



Echelle HASBLED

**Hypertension - (systolic blood pressure >160 mmHg)
(Points: 1)**

**Abnormal renal function (defined as the presence of
chronic dialysis or renal transplantation or serum
creatinine 200µmol/L (>~2.3 mg/dL)) (Points: 1)**

**Abnormal liver function (defined as chronic hepatic
disease (eg. cirrhosis) or biochemical evidence of
significant hepatic derangement (eg. bilirubin >2x
upper limit of normal, in association with
AST/ALT/ALP >3x upper limit normal) (Points: 1)**

Stroke (Previous history of stroke) (Points: 1)

**Bleeding (Major bleeding history (anemia or predisposition
to bleeding)) (Points: 1)**

**Labile INRs (refers to unstable/high INRs or poor time in
therapeutic range(eg<60%))(Points: 1**

Elderly (age >/ = 65) (Points: 1)

**Drug Therapy (concomitant therapy such as antiplatelet
agents, NSAID's) (Points: 1)**

**Alcohol intake (consuming 8 or more alcoholic drinks per
week) (Points: 1)**

| HAS-BLED score | n | Bleeds/n | Bleeds/100 patients |
|------------------|-------------|-----------|---------------------|
| 0 | 798 | 9 | 1.13 |
| 1 | 1286 | 13 | 1.02 |
| 2 | 744 | 14 | 1.88 |
| 3 | 187 | 7 | 3.74 |
| 4 | 46 | 4 | 8.70 |
| 5 | 8 | 1 | 12.50 |
| Any score | 3071 | 48 | 1.56 |



Echelle Chads2Vasc2

| | |
|-------------------------------|---------|
| C Dysfonction VG ou IC | Score 1 |
| H HTA | Score 1 |
| A2 Age \geq a 75 ans | Score 2 |
| D Diabete | Score 1 |
| S2 AVC/AIT/embolie | Score 2 |
| V Maladie vasculaire | Score 1 |
| A Age 65 --- 74 ans | Score 1 |
| Sc Sexe feminin | Score 1 |

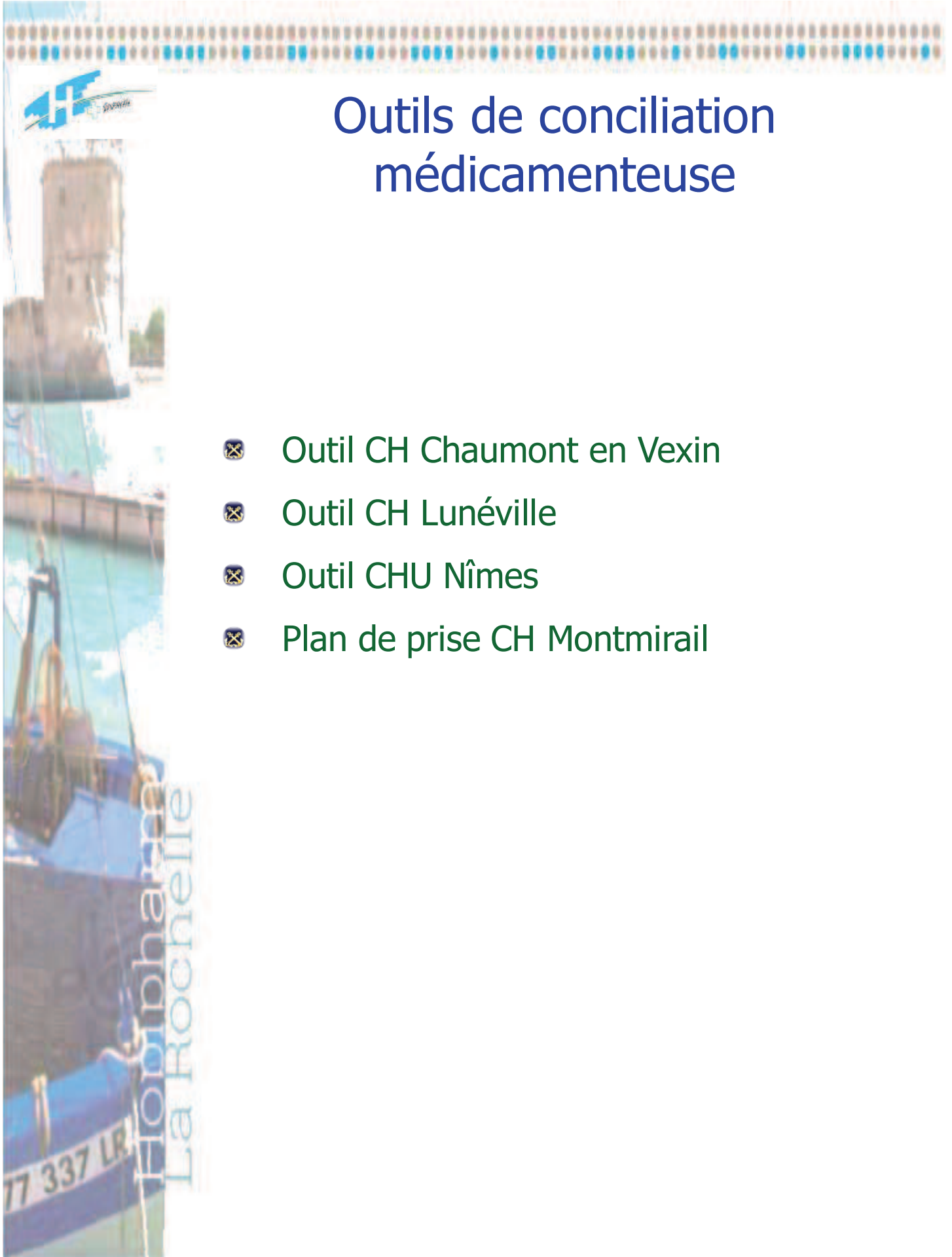
Risque d'AVC en fonction du score

| |
|------------------------|
| Score 0 = 0% par an |
| Score 5 = 6,7% par an |
| Score 1 = 1,3% par an |
| Score 6 = 9,8% par an |
| Score 2 = 2,2% par an |
| Score 7 = 9,6% par an |
| Score 3 = 3,2% par an |
| Score 8 = 6,7% par an |
| Score 4 = 4,0% par an |
| Score 9 = 15,2% par an |

Score 0 : rien (pas de traitement antithrombotique). Il s'agit de patient homme ou femme de moins de 65 ans avec FA idiopathique et sans facteur de risque (classe I, niveau B).

• **Score 1** : un traitement anti-coagulant oral par un AVK (INR 2---3) ou un inhibiteur direct de la thrombine (dabigatran) ; ou un inhibiteur du Facteur Xa oral (ex. rivaroxaban, apixaban) doit etre envisage, en se basant sur une evaluation du risque hemorragique et les preferences du patient (classe IIa, niveau A).

• **Score \geq 2** : anticoagulation par AVK (INR entre 2 et 3) ou dabigatran ou les ant Xa (rivaroxaban, apixaban) sauf contre-indication (classe I, niveau A).



Outils de conciliation médicamenteuse

- ✘ Outil CH Chaumont en Vexin
- ✘ Outil CH Lunéville
- ✘ Outil CHU Nîmes
- ✘ Plan de prise CH Montmirail

...rédiger la fiche de conciliation des traitements

Pharmaciens

Médecins

Exemple d'une conciliation

Patient N° = né le - Conciliation faite le
Reprendre le n° des patients éligibles

| BMO du /2010 | | OMA du /2010 | | Statut | Correct / Divergent | Intentionnel / Non Intentionnel I / NI | Processus CTM | Rétroactif |
|-----------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|--|---|------------|
| Mdt/dosage/forme | Posologie | Ordonnance à l'Admission | Posologie | | | | | |
| Anafranil 75mg cp | 1-0-0 | | | arrêté non documenté | Divergent | NI | Reprise Anafranil | |
| Kardégic 75mg sachet | 0-1-0 | | | arrêté | Correct | | | |
| Voliarène 25mg cp | 1-1-1 | | | arrêté non documenté | Divergent | I | Arrêt notifié dans le DMP | |
| Vit A pde oph | 0-0-1 | | | suspendu | Correct | | | |
| cardensiel 5mg cp | 1-0-0 | | cardensiel 5mg cp | poursuivi | Correct | | | |
| Lasilix 40mg cp | 1-1-0 | | Lasilix 20mg cp | modifié | Correct | | | |
| Efferaligan 500mg gél | 1 toutes les 6h | | Efferaligan 1g cp | modifié non documenté | Divergent | NI | Reprise de l'efferaligan 500mg 1 cp toutes les 6h | |
| | | | Anandron 150mg cp | ajouté non documenté | Divergent | NI | Arrêt de l'anandron | |
| | | | Pévaryl crème | ajouté non documenté | Divergent | I | Ajout notifié dans le DMP | |
| | | | Lovenox 4000 UI inj | ajouté | Correct | | | |

Centre Hospitalier

TTT ou automédication antérieurs

Nbre de lignes du BMO: 7
Temps BMO: 45 min
Temps C.T.M: 3 min

Nbre de lignes de l'OMA: 6

Sources d'information: DMP en cours (oui), DMP antérieur (non), DMP urgence (oui), Pharmacie personnelle (oui), SIH-Atalanté (non), SIH-Image Pharma (oui), Lettre au MT (oui), Lettre du MT (oui)

Médecin traitant (oui), Médecin spécialiste (non), Pharmacien officine (oui), IDE libérale (non)

Patient (oui), Famille (non), Base ALD (non), Autres (non)

Nbre type 0: 5
Nbre type 1: 2
Nbre type 2: 3
Total types 1-2-3: 15

Lunéville



Fiche d'information patient

Liste des médicaments à poursuivre après l'hospitalisation

Madame

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Lunéville, le 29/03/2013

Vous venez d'être hospitalisé(e) au Centre Hospitalier de Lunéville. Lors de votre arrivée, un bilan de l'ensemble de votre traitement médicamenteux a été réalisé. Des modifications y ont été apportées pendant votre séjour.

Vous trouverez ci-dessous le traitement que vous devez poursuivre à votre domicile. Il sera adapté si nécessaire par votre médecin traitant lors de votre prochaine consultation.

| Médicament | Posologie | | | Commentaires éventuels | Prescrit sur ordonnance de sortie | |
|-----------------------------|-------------------------------------|------|------|---|---|---|
| | Matin | Midi | Soir | | | |
| AEGUASIAL Spray buccal | 1 | 1 | 1 | | | |
| DIFFU K 600mg gel | 1 | 0 | 0 | | | |
| HEMIGOXINE 0,125mg cp | 1 | 0 | 0 | | | |
| LASILIX FAIBLE 20mg cp | 1 | 0 | 0 | | | |
| PARACETAMOL 500mg sachet | +1 | +1 | +1 | Si besoin | | |
| NOBMACOL lavement | +1 | 0 | 0 | Si constipation supérieure à 3 jours. | | |
| MEBEVERINE 200mg gél | 1 fois par semaine le samedi | | | Traitement arrêté pendant hospitalisation | | |
| LOCERYL 5 % vernis | 1 | 0 | 0 | | | |
| LUMIGAN 0,3 mg/ml collyre | 1 | 0 | 1 | 0 | cystite à E.coli, à poursuivre encore 3j | x |
| NORFLOXACINE 400mg cp | 3 | 3 | 5 | 0 | Gouttes | x |
| RIMOTRIL 2,5 mg/ml sol buv | 1 | 1 | 1 | 0 | Cuillère à café (mycosse buccale) Revoir avec médecin traitant pour date d'arrêt | x |
| FUNGIZONE 10% susp buv | 1 | 0 | 0 | 0 | | x |
| MOVICOL pdre p sol buv | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

En cas de doutes sur votre traitement médicamenteux, prenez contact avec votre médecin traitant ou votre pharmacien d'officine

Service de chirurgie
Dr Viviane GUILLAUME

Service de pharmacie
Dr Sébastien DOERPER



Conciliation médicamenteuse

Doc. N° EPHA022B

Date d'application :

03/03/2014

Pharmacie

Page : 1 / 4

Destinataires

Pharmaciens cliniciens et internes

Affichage

Bureau pharmaciens cliniciens

Evolution

| Codification | Date d'application | Modification |
|--------------|--------------------|---|
| A | 04/11/2013 | Création |
| B | 03/03/2014 | Modification des données du questionnaire |
| | | |

| | Emetteur | Vérificateur | Validation |
|------------|-----------|--------------|--------------|
| Nom | L. Nguyen | M. Boissière | JM. Kinowski |
| Date | 26/02/14 | 26/02/14 | 26/02/14 |
| Emargement | | | |



Conciliation médicamenteuse

Doc. N° EPHA022B

Date d'application :

03/03/2014

Pharmacie

Page : 2 / 4

Pré-requis à recueillir avant l'entretien patient

◆ Documents à joindre :

- Copie de la prescription hospitalière dans Pharma®
- Ordonnances de ville (photocopiées à partir du dossier médical ou de la remise par le patient ou faxées par le pharmacien d'officine)

Date et heure :

Evaluateur :

Conciliation médicamenteuse : Proactive Rétroactive

CARACTERISTIQUES DU PATIENT

Etiquette patient

- Entrée depuis le domicile
- Entrée par un service d'urgence
- Entrée par transfert depuis l'UF : _____

Recueil d'informations patient personne de confiance ou proche interprète
 Patient non-interrogeable

a) Catégories socio-professionnelles ?

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- Cadres, et professions intellectuelles sup.
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- H ou F au foyer, ou n'ayant jamais travaillé
- Chômage Invalidité

e) Alcoolisme chronique connu ?

- Oui
- Non

f) Tabagisme actif ?

- Oui
- Non

g) Toxicomanie connue ?

- Oui
- Non

b) Quel est votre statut marital ?

- En couple
- Célibataire

h) Automédication ?

- Oui
- Non

c) Mode de vie ?

- En institution
- A domicile : Seul Non seul

i) Savez-vous à quoi servent vos médicaments ?

- Oui, pour tous les médicaments
- Oui, pour au moins la moitié
- Oui, pour moins de la moitié
- Non, pour aucun des médicaments

d) Pratiquez-vous une activité sportive régulière ?

- Oui
- Non

j) Gestion du traitement ?

- Autonome
- Par un tiers



Conciliation médicamenteuse

Doc. N° EPHA022B

Date d'application :

03/03/2014

Pharmacie

Page : 3 / 4

| | |
|---|---------------------------------------|
| Pharmacie officine (coordonnées) | Médecin traitant (coordonnées) |
| Motif d'hospitalisation | |
| Antécédents | |
| Allergies | |
| Données biologiques | |

QUESTIONNAIRE MMAS-4 (VERSION FRANCAISE VALIDEE)

OUI = 0 ; NON = 1

| | |
|---|------------|
| | 0/1 |
| Vous arrive-t-il d'oublier de prendre votre traitement ? | |
| Avez-vous parfois du mal à vous rappeler de prendre votre traitement ? | |
| Quand vous vous sentez mieux, vous arrive-t-il d'arrêter de prendre votre traitement ? | |
| Si vous vous sentez moins bien lorsque vous prenez votre traitement, arrêtez-vous parfois de le prendre ? | |



Conciliation médicamenteuse

Doc. N° EPHA022B

Date d'application :

03/03/2014

Pharmacie

Page : 4 / 4

| | | | |
|---|--|---------------------------|-------------------------|
| Traitements habituels : médicaments, posologies (sources : ordonnances apportées par le patient, dossier médical, prescriptions des urgences...) <i>Entourer les médicaments pour lesquels il existe une divergence</i> | Entretien patient | Pharmacie officine | Autres sources : |
| | <i>Cocher si concordance des médicaments</i> | | |
| | | | |

Divergences médicamenteuses non-intentionnelles (DNI) :

| BMO DCI/Voie administration/Dosage | Prescription PHARMA DCI/Voie administration/Dosage | DNI | | Gravité |
|---------------------------------------|---|----------|--------------|---------|
| | | Corrigée | Non-corrigée | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Indice de gravité :

- [B] Interceptée avant administration
Non interceptée avant administration :
- [C] Sans dommage pour le patient
- [D] Nécessitant une surveillance accrue
- [E] Entraînant un préjudice temporaire nécessitant une intervention ou un traitement médicamenteux correcteur : _____
- [F] Entraînant un préjudice temporaire nécessitant un allongement de la durée d'hospitalisation
- [G] Entraînant un préjudice permanent pour le patient
- [H] Mettant en jeu le pronostic vital du patient (transfert en soins intensifs)
- [I] Conduisant au décès du patient

Important

Le plan de prise qui vous est remis aujourd'hui accompagne votre ordonnance de sortie d'hospitalisation. Il ne sera donc utilisable que pour la durée de cette ordonnance, sauf si un médecin la reconduit à l'identique. Nous vous conseillons donc de porter ce document à la connaissance de tout médecin ou pharmacien que vous rencontrerez après votre sortie.

Si vous souhaitez plus d'informations, ou si vous rencontrez la moindre difficulté concernant l'un de vos médicaments (oubli de prise, effet indésirable ...), vous pouvez vous reporter à la notice qui accompagne chaque boîte, ou bien contacter un professionnel de santé.

Ø Votre médecin traitant :

Ø Votre pharmacien habituel :

Commentaires et autres informations utiles

ORDONNANCE DE SORTIE
D'HOSPITALISATION
COMMENT PRENDRE VOS
MEDICAMENTS ?



Illustrations utilisées pour symboliser les moments de prise dans la journée :



: Avant le petit-déjeuner



: Pendant le petit-déjeuner



: Entre le petit-déjeuner et le déjeuner



: Entre le déjeuner et le dîner



: Pendant le repas



: Au moment de se coucher

Document remis à :

Par :

Pharmacie du de l'hôpital Maison de
Retraite de Montmirail



Fonction rénale

- Liste des médicaments à adapter à la fonction rénale M.Juste CH Epernay, revue groupe Apho Finistère février 2014



77 337 LR
La Roche

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|---|------------------------|-----------------------------|--|--------------------------|--|
| Abacavir | Ziagen | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | 15 < Clcréat < 90 ml/min | 300 mg toutes les 12 heures ou 600 mg toutes les 24 heures Dans une étude de la pharmacocinétique de l'abacavir chez des patients présentant des degrés divers d'insuffisance rénale, il a été montré que l'insuffisance rénale modérée à terminale n'avait pas de répercussions significatives sur la pharmacocinétique de l'abacavir. Ainsi, l'administration du médicament chez le patient insuffisant rénal et/ou hémodialysé peut être réalisée aux posologies usuelles |
| Abacavir + Zidovudine + Lamivudine | Trizivir | 10 < Clcréat < 90 ml/min | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-60 | I comprimé toutes les 12 heures |
| Abatacept | Orencia | Clcréat < 10 ml/min | Contre-indication absolue | <60 et HD | Administrer abacavir, lamivudine et zidovudine séparément |
| Abciximab | Réopro | Clcréat < 90 ml/min | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-60 | 500, 750 et 1000 mg selon le poids du patient |
| Acarbose | Glucor | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | <60 | ND |
| Acamprosate | Aotal | Clcréat < 30 ml/min | Conte indiqué | | Absence de données sur la pharmacocinétique du médicament et notamment sur son mode d'élimination |
| Acéclofénac | Cartrex | Clcréat < 30 ml/min | Conte indiqué | 90 - 30 | L'acarbose étant peu absorbé dans la circulation systémique, il n'est probablement pas nécessaire d'adapter la posologie chez le patient ayant une insuffisance rénale, quelle que soit le degré de celle-ci. Néanmoins, en l'absence de données sur la pharmacocinétique et la tolérance de l'acarbose chez le patient insuffisant rénal dont la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/min, le médicament est contre-indiqué chez ces patients |
| Acébutolol | Sectral | Clcréat < 30 ml/min | Surveiller le rythme cardiaque et réduire les doses en cas de bradycardie excessive (FC < 50-55 /min) Cl créat 10-30 ml/min Dose journalière max : 400 mg Cl créat < 10 ml/min Dose journalière max : 200 mg | | Pas de données 100 à 200 mg/jour |
| Acébutolol IV | | | | < 15 | La pharmacocinétique de l'acébutolol est peu altérée chez le patient insuffisant rénal. En revanche, l'élimination de son métabolite actif, le diacétolol, est significativement ralentie et il est donc nécessaire d'adapter la posologie chez ces patients. |
| | | | | 30-15 | 0,0825 à 0,25 mg/kg |
| | | | | 60-30 | 0,165 à 0,5 mg/kg 0,33 à 1 mg/kg |
| Acébutolol PO | | Clcréat < 90 ml/min | Mise en garde et précaution d'emploi. Il convient d'adapter la posologie à l'état de la fonction rénale: en pratique, il suffit de surveiller le rythme cardiaque, de façon à diminuer les doses s'il apparaît une bradycardie excessive (< 50-55 batt/min au repos) | < 15 | 300 mg par 24 heures |
| | | | | 30-15 | 400 mg par 24 heures |
| | | | | 60-30 | 400 à 800 mg par 24 heures |
| Acénocoumarol | Minisintrom et Sintrom | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Utilisation déconseillée | | L'excretion rénale de l'acénocoumarol étant significative, il existe un risque d'accumulation de la molécule et/ou de ses métabolites chez le patient insuffisant rénal. Il est par conséquent théoriquement nécessaire d'adapter la posologie de l'acénocoumarol chez ces patients. Cependant, en l'absence de données précises sur la pharmacocinétique et l'adaptation de la posologie de l'acénocoumarol chez le patient insuffisant rénal, il est impossible de formuler des recommandations précises. En pratique, si cette prescription est indispensable, l'adaptation de la posologie sera réalisée individuellement en fonction de la tolérance et de l'efficacité |
| | | | Contre indiqué | 59 - 30 | 250 mg toutes les 12 h |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|---------------------------------|------------|--------------------------|---|--------------------------|---|
| Acétazolamide | Diamox | Clcréat < 30 ml/min | Cl créat < 10 ml/min contre-indiqué 10-15 ml/min 1 1/4 cp à 250 mg/j 16-20 ml/min 1 1/2 cp à 250 mg/j 21-30 ml/min 1 3/4 cp à 250 mg/j 31-40 ml/min 2 cp à 250 mg/j 41-50 ml/min 2 1/2 cp à 250 mg/j Contre indiqué | 30-15 | 2 g/jour troubles neurologiques liés à l'administration d'acétazolamide ont été rapportés chez des patients dont la clairance de la créatinine est < 30 ml/min. |
| Acétylsalicylate de DL-lysine | Aspégic | Sujet âgé | Ne pas dépasser 2 g/ j et 500 mg par prise avec une prise au bout de 4 heures minimum | | |
| Aciclovir | Zovirax IV | 25 < Clcréat < 50 ml/min | 2 mg/kg 2 fois par 24h | 90-50 | 5 mg/kg toutes les 8h Infection HSV (sauf méningo-encéphalite) à 10 mg/kg toutes les 8h méningo-encéphalite |
| | | 10 < Clcréat < 25 ml/min | 5 mg/kg 1 fois par 24h | 25 < Clcréat < 50 ml/min | 5 mg/kg toutes les 12h Infection HSV (sauf méningo-encéphalite) à 10 mg/kg toutes les 12h méningo-encéphalite |
| | | Clcréat < 10 ml/min | 2,5 mg/kg 1 fois par 24h | 10 < Clcréat < 25 ml/min | 5 mg/kg toutes les 24h Infection HSV (sauf méningo-encéphalite) à 10 mg/kg toutes les 24h méningo-encéphalite |
| | | Clcréat > 50 ml/min | 200mg x 4/j | Clcréat < 10 ml/min | 2,5 mg/kg toutes les 24h Infection HSV (sauf méningo-encéphalite) 5 mg/kg toutes les 24h méningo-encéphalite |
| | | 25 < Clcréat < 50 ml/min | 200mg x 3/j | 90-50 | 800 mg/jour en 2 prises Prévention des récurrences oculaires à HSV / 1600 mg/jour en 4 prises traitement des récurrences oculaires / 800 mg/jour Infections cutanéomuqueuses |
| Aciclovir | Zovirax VO | 10 < Clcréat < 25 ml/min | 200mg x 2/j | 25-50 | 600 mg/jour en 1 prise Prévention des récurrences oculaires à HSV / 1200 mg/jour en 3 prises traitement des récurrences oculaires / 600 mg/jour Infections cutanéomuqueuses |
| | | Clcréat < 10 ml/min | 200 mg/j | 10 < Clcréat < 25 ml/min | 400 mg/jour en 1 prise Prévention des récurrences oculaires à HSV / 800 mg/jour en 2 prises traitement des récurrences oculaires / 400 mg/jour Infections cutanéomuqueuses |
| | | Hémodialyse | Dose quotidienne après chaque séance | Clcréat < 10 ml/min | 200 mg/jour en 1 prise Prévention des récurrences oculaires à HSV / 800 mg/jour en 2 prises traitement des récurrences oculaires / 200 mg/jour Infections cutanéomuqueuses |
| Acide clodronique sel disodique | Clastoban | Clcréat < 30 ml/min | 800mg/j | | 800 à 1600 mg/jour avec clastoban - 520 à 1040 mg/jour avec Lytos |
| Acide méfénamique | Ponstyl | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | 500 à 1500 mg/jour pas nécessaire d'adapter la posologie de l'acide méfénamique chez le patient insuffisant rénal. |
| Acide niflumique | Nifluril | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | aucune donnée sur l'activité potentielle des métabolites hydroxylés de l'acide niflumique ou de leur dérivés glucuroconjugués- Chez le patient insuffisant rénal, ces composés sont susceptibles de s'accumuler et en l'absence de données précises sur leur pharmacocinétique et/ou la tolérance au traitement chez le patient insuffisant rénal, il est impossible de formuler des recommandations sur l'adaptation de la posologie de ce médicament. |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|----------------------------|---------------|----------------------------------|---|-----------------------|---|
| Acide pamidronique | Aredia | Clcréat < 30 ml/min | Aucune adaptation posologique mais ne pas dépasser un débit de perfusion de 20 mg/h | | Dans une étude de la pharmacocinétique de l'acide pamidronique réalisée chez des patients présentant divers degrés d'insuffisance rénale, un doublement de l'exposition systémique (AUC) du pamidronate a été observé chez les patients dont la clairance de la créatinine était inférieure à 30 ml/min, après administration d'une dose unique de 90 mg. Malgré ces modifications pharmacocinétiques, les auteurs concluent qu'il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de l'acide pamidronique chez le patient insuffisant rénal. Toutefois, il est très probable que cette augmentation des concentrations circulantes favorise et soit accompagnée d'une augmentation de la quantité de médicament délivrée dans l'os. Ainsi, afin de limiter la quantité de médicament distribuée dans l'os, il est recommandé de réduire la posologie de l'acide pamidronique chez les patients présentant une clairance de la créatinine inférieure à 30 ml/min. Chez les patients hémodialysés chroniques, des doses de 90 et 60 mg ont été utilisées avec une bonne efficacité et une tolérance satisfaisante. 15 à 60 mg Hypercalcémie / NC maladie de paget / 60mg toutes les 3 à 4 semaines Autres indications oncologiques |
| Acide phosphorique | Phosphoneuros | Insuffisance rénale | Contre-indiqué | | Pas de données |
| Acide tiaprofénique | Surgam | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | clairance de la créatinine était inférieure à 30 ml/min, les auteurs ont mis en évidence une diminution d'environ 50 % de la clairance corporelle totale de l'acide tiaprofénique |
| Acide tranexamique | Exacyl | 50 à 60 ml/min | 4 cp à 500 mg/j | | Chez le patient insuffisant rénal sévère (clairance de la créatinine inférieure à 15 ml/min) et à 10 mg/kg toutes les 48 heures en administration orale Dans deux études d'efficacité/tolérance réalisées chez des patients hémodialysés, les auteurs rapportent que l'acide tranexamique, administré à la posologie de 20 mg/kg/48 heures en traitement d'attaque pendant 4 semaines et de 10 mg/kg/48 heures en traitement d'entretien pendant 1 à 2 mois, était efficace et bien toléré. Cependant, dans un cas publié, une diminution de la vision allant jusqu'à une cécité, réversible à l'arrêt du traitement, a été rapportée chez un patient hémodialysé suite à l'administration d'acide tranexamique. La dose du médicament utilisé chez ce patient n'était pas mentionnée. En l'absence de données plus précises sur la pharmacocinétique, l'efficacité et la tolérance de l'acide tranexamique chez le patient insuffisant rénal, il est impossible de formuler des recommandations précises. |
| | | 30 < Clcréat < 49 ml/min | 3 cp à 500 mg/j | | |
| | | 20 < Clcréat < 29 ml/min | 2 cp à 500mg/j | | |
| | | 10 < Clcréat < 19 ml/min | 500mg/j | | |
| | | Clcréat < 10 ml/min | Contre indiqué | | |
| Acide zolendronique | Zometa | 30 < Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-60 | 4 mg toutes les 3 à 4 semaines |
| | | | | 60-50 | 3,5 mg toutes les 3 à 4 semaines |
| | | | | 50-40 | 3,3 mg toutes les 3 à 4 semaines |
| | | | | 40-30 | 3 mg toutes les 3 à 4 semaines |
| | | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Utilisation déconseillée | <30 | En l'absence de données, déconseillé ainsi que chez les patients dialysés. |
| Acitretine | Soriatane | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Contre-indication absolue | | En l'absence de données précises sur l'adaptation de la posologie de l'acitretine chez le patient insuffisant rénal et/ou dialysé, il est difficile de donner des recommandations précises quant à l'utilisation de l'acitretine chez le patient insuffisant rénal. |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--|--------------|--|---|-----------------------|---|
| Adéfovir | Hepsera | Cicréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | ≥ 50 | 10 mg toutes les 24 heures |
| | | | | 49-20 | 10 mg toutes les 48 heures |
| | | | | 19--10 | 10 mg toutes les 72 heures |
| | | | | < 10 et HD* | 10 mg une fois par semaine |
| Agomélatine | Valdoxan | Cicréat < 60 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Alendronate monosodique | Fosamax | Cicréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | risque d'accumulation du médicament chez les patients ayant une clairance de la créatinine inférieure à 35 ml/min |
| Alendronate monosodique + colécalciférol | Fosavance | Cicréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | |
| Alfuzosine | Xatral | Cicréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | Dans une étude de la pharmacocinétique de l'alfuzosine, les paramètres n'étaient pas significativement modifiés chez les patients présentant divers degrés d'insuffisance rénale par rapport à ceux des sujets sains après administration d'une dose de 10 mg LP toutes les 24 heures. Il n'est donc pas nécessaire d'adapter la posologie du médicament chez le patient insuffisant rénal |
| Alimémazine | Théralène | Cicréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Aliskiren | Rasilez | Cicréat < 60 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Aliskiren + hydrochlorothiazide | Rasilez HCT | 30 < Cicréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| | | Cicréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Contre-indication absolue | | Pas de données |
| Alizapride | Plitican | Cicréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Allopurinol | Zyloric | | | >80 | 300 mg toutes les 24 heures |
| | | 40 < Cicréat < 80 ml/min | 200 mg/j | 80-40 | 200 mg toutes les 24 heures |
| | | 20 < Cicréat < 40 ml/min | 100 mg/j | 40-20 | 100 mg toutes les 24 heures |
| | | Cicréat < 20 ml/min | 100 mg 1 jour sur 2 | < 20 et HD* | 100 mg toutes les 24h à 48h |
| Alprazolam | Xanax | Insuffisance rénale | Diminuer la posologie initiale de moitié (le dosage 0,25 mg est particulièrement bien adapté) | | Une étude montre que malgré une légère augmentation de la fraction libre du médicament (de 31,9 à 35,7 %) chez le patient hémodialysé, la clairance de cette fraction libre n'est pas significativement modifiée par rapport à un patient ayant une fonction rénale normale. en l'absence de données précises, il est conseillé de débiter le traitement à la posologie minimale puis de l'adapter en fonction de la tolérance et de l'efficacité cliniques 0,25 mg par jour |
| Aluminium phosphate | Phosphalugel | Cicréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| | | 80 < Cicréat < 100 ml/min | 100 mg x 2/j | 90-60 | 100 à 200 mg toutes les 12 h |
| | | 60 < Cicréat < 80 ml/min | 200 mg et 100 mg/j en alternance | 60-30 | 100 mg toutes les 12 à 24 h |
| Amantadine | Mantadix | 40 < Cicréat < 60 ml/min | 100 mg/j | 30-15 | 100 mg toutes les 24 à 48 h |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|-------------------------|--------------------------|---|--|--------------------------|--|
| Amikacine | Amiklin | 30 < Clcréat < 40 ml/min | 200 mg x 2/semaine | <15 et HD* | 200 mg, 1 à 2 fois/semaine |
| | | Insuffisant rénal | adaptation posologique et suivi biologique | | Chez le patient insuffisant rénal, la dose initiale de l'amikacine doit être réduite. Les posologies d'entretien seront déterminées en fonction des résultats des taux sériques résiduels. |
| | | | | 90-60 | Poso initiale : 7,5 à 15 mg/kg et poso d'entretien : ajuster en fonction des taux sériques |
| | | | | 60-30 | Poso initiale : 5 à 7,5 mg/kg et poso d'entretien : ajuster en fonction des taux sériques |
| Amiloride + HCTZ | Modamide | | | 30-15 | Poso initiale : 5 à 7,5 mg/kg et poso d'entretien : ajuster en fonction des taux sériques |
| | | | | < 15 et HD* | Poso initiale : 5 à 7,5 mg/kg et poso d'entretien : ajuster en fonction des taux sériques. * Du fait de son épuration en hémodialyse, le médicament sera administré après la séance, les jours d'hémodialyse. Le dosage des taux sériques en médicament sera réalisé avant chaque séance d'hémodialyse. |
| | | | Contre indiqué | | Contre-Indiqué |
| Amisulpride | Moduretic | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | ≥ 30 | 1/2 à 1 comprimé par jour |
| | | Clcréat < 60 ml/min | Contre indiqué | | NC |
| Amitriptyline | Solian | 30 < Clcréat < 60 ml/min | réduire la posologie de 1/2 | | NC |
| | | 10 < Clcréat < 30 ml/min | Réduire la posologie de 1/3 | | NC |
| | | Clcréat < 10 ml/min | surveillance renforcée | | NC |
| Amitriptyline | Laroxyl | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Il existe un risque d'accumulation des métabolites de l'amitriptyline chez le patient insuffisant rénal. Il est par conséquent théoriquement nécessaire d'adapter la posologie de l'amitriptyline chez ces patients. Cependant, certains auteurs recommandent de ne pas adapter la posologie de l'amitriptyline chez le patient insuffisant rénal, quelle que soit la clairance de la créatinine |
| | | 30 < Clcréat < 60 ml/min | 2 à 4 g / jour en 2 injections en fonction du site infectieux et de la sévérité de l'infection | 90-30 | Angine 500 à 1000 mg toutes les 12 h / Pneumopathie 1 g toutes les 8 h / Maladie de Lyme 4 à 6 g par jour / Eradiction Helicobacter pylori 1 g toutes les 12 h / Infection sévère : endocardite, septicémie (IV) 2 à 12 g par jour / Infection sévère : endocardite, septicémie (per os) 2 à 6 g par jour |
| Amoxicilline | Clamoxyl IV | 10 < Clcréat < 30 ml/min | 1g puis 500 mg toutes les 12 h | 30-15 | Angine 500mg toutes les 12h / Pneumopathie 500m g toutes les 8 h / Maladie de Lyme 2 à 3 g par jour / Eradiction Helicobacter pylori 500mg toutes les 12 h / Infection sévère : endocardite, septicémie (IV) 1 à 6 g par jour / Infection sévère : endocardite, septicémie (per os) 1 à 3 g par jour |
| | | Clcréat < 10 ml/min | 1g puis 500 mg toutes les 24 h | <15 | Angine 500mg toutes les 24h/ Pneumopathie 750m g toutes les 24 h / Maladie de Lyme 1 à 1,5 g par jour / Eradiction Helicobacter pylori 500mg toutes les 24 h / Infection sévère : endocardite, septicémie (IV) 500mg à 3 g par jour / Infection sévère : endocardite, septicémie (per os) : 500mg à 1500mg par jour |
| | 10 < Clcréat < 30 ml/min | ½ dose toutes les 12 h | | | |
| | Clcréat < 10 ml/min | ½ dose toutes les 24 h | | | |
| Amoxicilline | Clamoxyl VO | Hémodialyse | Dose puis ½ dose toutes les 24 h avec ½ dose après chaque séance | | |
| | | 10 < Clcréat < 30 ml/min | 1g puis 500 mg ttes les 12h après chaque dialyse | 30 < Clcréat < 90 ml/min | 2 à 12 g par jour |
| | | Clcréat < 10 ml/min | 1g puis 500 mg / j | 15 < Clcréat < 30 ml/min | 1 à 6 g par jour |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|------------------------------|--------------|----------------------------------|--|--------------------------|---|
| Amoxi. + ac. Clavulanique | | Hémodialyse | 1g puis 500 mg / j avec une dose supplémentaire de 500 mg après la | Clcréat < 15 ml/min | 500 mg à 3 g par jour |
| | Augmentin VO | 10 < Clcréat < 30 ml/min | 1g/125 mg toutes les 12 à 24 heures | 30 < Clcréat < 90 ml/min | 500 mg toutes les 8 heures |
| Amphotéricine B | | Clcréat < 10 ml/min | Conditions d'utilisation non établies | Clcréat < 15 ml/min | 750 mg toutes les 24 heures |
| | Fungizone | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Contre-indication absolue (injectable) | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de l'amphotéricine B chez le patient insuffisant rénal. Cependant, chez les patients développant une insuffisance rénale sous Fungizone® il est impératif d'arrêter le médicament et d'utiliser une formulation moins néphrotoxique. De plus, chez les patients présentant une insuffisance rénale préexistante, il est préférable d'initier le traitement par une formulation moins néphrotoxique par rapport à l'amphotéricine B dite nue, à savoir de préférence l'amphotéricine B liposomale (Ambisome®) ou l'amphotéricine complexe lipidique (Abelcet®). |
| Anagrelide | Xagrid | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi (susp buv adulte et susp buv enfant et nourrisson) | | Il n'y pas de risque de néphrotoxicité lors de l'administration de l'amphotéricine B par voie orale car le médicament n'est pas absorbé dans la circulation systémique |
| | | Clcréat < 60 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Apixaban | Eliquis | 60 < Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Contre-indication absolue | | |
| | | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 30-59 | prévention AVC/ES : 5 mg toutes les 12 h ou 2,5 mg toutes les 12 h si créatininémie > 133 µmol/L associée à un âge ≥ 80 ans ou à un poids corporel ≤ 60 kg |
| Aténolol | Tenormine | | | 15-30 | 2,5 mg toutes les 12 h non recommandé |
| | | Clcréat > 35 ml/min | 100 mg / j | 30 < Clcréat < 60 ml/min | 500 à 750 mg toutes les 24 heures |
| Atorvastatine | Tahor | 10 < Clcréat < 30 ml/min | 50 mg par jour | 10 < Clcréat < 30 ml/min | 100 mg par jour |
| | | Clcréat < 15 ml/min | 25 mg / j ou 50 mg tous les 2 j | Clcréat < 15 ml/min | 50 mg par jour |
| Atosiban | Tactocile | Hémodialyse | 25 mg par jour | Hémodialyse | |
| | | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de l'atorvastatine chez le patient insuffisant rénal. |
| Atovaquone | Wellvone | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| | | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | L'atovaquone est faiblement excrétée par voie urinaire. Elle n'est pas métabolisée et est presque complètement éliminée sous forme inchangée dans les fèces. Il n'est donc pas nécessaire d'adapter la posologie chez le patient insuffisant rénal. |
| Azathioprine | Imurel | Insuffisant rénal | Utiliser les posologies minimales recommandées, adaptées à l'hémodiagramme (1 à 3 mg/kg) | 90-60 | 1 à 3 mg/kg/jour (sans dépasser 150 mg/jour) |
| | | | | 59-15 | 0,75 à 2,25 mg/kg/jour |
| Azithromycine | Zithromax | Clcréat < 40 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | <15 et HD | 0,5 à 1,5 mg/kg/jour |
| | | 10 < Clcréat < 30 ml/min | ½ dose | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de l'azithromycine chez le patient insuffisant rénal. |
| Aztrénam | Azyrtam | Clcréat < 10 ml/min | ¼ dose | 90-60 | soit en réduisant la dose unitaire, soit en augmentant l'intervalle entre deux prises |
| | | | | | 1 g toutes les 8 à 12 h ou 1 g toutes les 8 à 12 h |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--------------------|--------------------------|---|---|--|---|
| | | Hémodialysé | ¼ dose après hémodialyse | 60-30 30-15 15 et HD* | 500 mg toutes les 8 à 12 h ou 1 g toutes les 16 à 24 h 330 mg toutes les 8 à 12 h ou 1 g toutes les 24 à 36 h 250 mg toutes les 8 à 12 h ou 1 g après chaque séance de dialyse |
| | | Insuffisant rénal | Posologie initiale 5 mg/j | | Il existe plusieurs cas rapportés de neurotoxicité au baclofène chez des patients ayant divers degrés d'insuffisance rénale et recevant des doses variables de médicament. Ceci suggère que l'apparition des phénomènes neurotoxiques ne serait pas seulement lié à la dose administrée. En l'absence de données plus précises, il est recommandé de débiter le traitement à une posologie largement diminuée. En revanche, dans le cadre d'une administration intrarachidienne, il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie du baclofène dans la mesure où celui-ci n'est pas retrouvé dans la circulation systémique |
| Baclofène | Lioréal | Cl créat >50ml/min 40<Cl créat<49 ml/min 30<Cl créat<39 ml/min 20<Cl créat<29 ml/min 10<Cl créat<19 ml/min 30 < Clcréat < 60 ml/min Clcréat < 30 ml/min | 60mg/j 50 mg/j 40 mg/j 35 mg/j 25 mg/j 10 mg / j avec surveillance de la kaliémie et de la créatininémie 5 mg / j avec contrôle de la kaliémie et de la créatininémie | Cl<90 ml/min 30 - 50 Clcréat < 30 ml/min | 5 mg/jour puis augmenter progressivement les doses |
| Benazépril | Cibacène | Sujet âgé Clcréat < 20 ml/min | ½ dose initiale Posologie initiale 10 mg/j | 60-30 30 -- 10 HD* | 20 mg par jour 10 à 20 mg par jour 5 mg par jour. Selon la réponse thérapeutique, augmenter de 5 mg par jours toutes les deux semaines jusqu'à un maximum de 20 mg par jour |
| Betaxolol | Kerlone | Clcréat > 60 ml/min 40 < Clcréat < 60 ml/min 15 < Clcréat < 40 ml/min Clcréat < 15 ml/min | 200 mg x 3 /j (ou 400mg / j pour la forme LP) 200 mg x 2 / j 200 mg / j ou 1j/2 Contre indiqué | 90 - 60 59 - 40 39 - 15 <15 60-30 30-15 <15 et HD* | 200 mg trois fois par jour 200 mg deux fois par jour 200 mg/jour ou tous les 2 jours 200 mg 3 fois par semaine 10 mg par jour 5 mg par jour Commencer à 1,25 mg par jour, augmenter par la suite en fonction de la réponse thérapeutique (max 5 mg/jour) |
| Bézafibrate | Béfizal | Insuffisant rénal | Prudence en cas d'insuffisance rénale (absence de données) 10 mg/j maximum (éventuellement divisé par 2) | | Aucune donnée sur la pharmacocinétique du bromazépam chez le patient insuffisant rénal. Toutefois, dans une étude réalisée chez 15 patients hémodialysés chroniques, les auteurs concluent qu'à la posologie de 6 mg/jour, le bromazépam est un traitement efficace et bien toléré. Par conséquent, en pratique courante, pour des posologies de 3 à 6 mg/jour, il ne semble pas nécessaire d'adapter la posologie du bromazépam. En revanche, pour les indications plus sévères, il est recommandé de ne pas dépasser la dose de 18 mg/jour, soit la moitié de la dose maximale chez le patient à fonction rénale normale. |
| Bisoprolol | Cardensiel/ Détensiel | Clcréat < 20 ml/min | Réduire la posologie de 1/2 | | |
| Bromazépam | Lexomil | Insuffisant rénal | | | |
| Bumétanide | Bumivav | Clcréat < 30 ml/min | Augmenter la posologie en tenant compte de l'insuffisance rénale (1 à 4 cp/j) | 60-30 | 0,5 à 20 mg par jour |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--|---------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|--|
| | | | | 30-15 | 5 à 20 mg par jour |
| | | | | <15 et HD* | 10 à 30 mg par jour |
| Buprénorphine | Subutex et Suboxone | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Dans deux études portant sur la pharmacocinétique de la buprénorphine réalisée chez des patients insuffisants rénaux dont certains étaient hémodialysés et chez des patients à fonction rénale normale, les auteurs ont montré que les paramètres pharmacocinétiques du médicament n'étaient pas différents entre ces deux groupes. Il ne semble donc pas nécessaire d'adapter la posologie de la buprénorphine chez le patient insuffisant rénal et chez le patient dialysé |
| Bupirone | Buspar | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué (absence d'études) | 30-15 | 15 à 60 mg/jour |
| Butylscopolamine | Scoburen | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | <15 et HD* | 5 à 30 mg/jour |
| Calcitriol | Rocaltrol | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Calcium carbonate | Calcidia | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Calcium carbonate | Calcidose | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Calcium carbonate + vitamine D3 | Calcidose D3 | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Calcium phosphate | Ostram | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Contre-indication absolue | | Pas de données |
| Candésartan | Atacand | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué (expérience clinique limitée); posologie initiale 4 mg / j, à ajuster à la réponse tensionnelle | > 30 ml/min, 10-30 ml/min et HD | 4 à 16 mg par jour |
| Canrénone | Solutactone | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Contre-indication absolue | | Pas de données |
| | | 30 < Clcréat < 50 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-60 | Posologie initiale cancer du côlon en monothérapie et Cancer du sein : 1250 mg/m ² toutes les 12 heures et Posologie initiale Cancer du côlon en association : 800 à 1000 mg/m ² toutes les 12 heures |
| Capécitabine | Xeloda | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Contre-indication absolue | 60-30 | Posologie initiale cancer du côlon en monothérapie et Cancer du sein : 937,5 mg/m ² toutes les 12 heures et Posologie initiale Cancer du côlon en association : 800 à 1000 mg/m ² toutes les 12 heures |
| | | Clcréat > 41 ml/min | Posologie initiale 25 à 50 mg/j (150mg/j maximum) | | Posologie initiale 25 mg/j (100mg/j maximum) |
| | | 21 < Clcréat < 40 ml/min | Posologie initiale 25 mg/j (100mg/j maximum) | 30-15 | Posologie initiale 12,5 mg/j (75mg/j maximum) |
| Captopril | Lopril | 11 < Clcréat < 20 ml/min | Posologie initiale 12,5 mg/j (75mg/j maximum) | <15 et HD* | Posologie initiale 6,25 mg/j (37.5 mg/j maximum) |
| | | Clcréat < 10 ml/min | Posologie initiale 6,25 mg/j (37.5 mg/j maximum) | | |
| | | | | 90-60 | Infection peu sévère 250 mg toutes les 8 heures ou 375 mg L.P toutes les 12 heures / sévères 500 mg toutes les 8 heures |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--------------------|------------|-----------------------------|--|-----------------------|--|
| Céfaclor | Alfatil | 20 < Clcréat < 40 ml/min | 500 mg ttes les 12h | 60-30 | Infection peu sévère 250 mg toutes les 8 heures ou 375 mg LP toutes les 12 heures / sévères 500 mg toutes les 8 heures |
| | | Clcréat < 20 ml/min | ½ ou 1/3 de la posologie normale | < 15 et HD* | Infection peu sévère 250 mg toutes les 12 heures / sévères 500 mg toutes les 12 heures |
| | | Clcréat > 40 ml/min | 1g ttes les 12h | 90-60 | 1000 mg toutes les 12 heures |
| Céfadroxil | Oracéfal | 20 < Clcréat < 40 ml/min | 500 mg toutes les 12h | 60-30 | 1000 mg toutes les 12 heures |
| | | Clcréat < 20 ml/min | 500 mg toutes les 24h | 30-15 | 500 mg toutes les 12 heures |
| | | 30 < Clcréat < 60 ml/min | 500 mg toutes les 12h | < 15 et HD* | 500 mg toutes les 24 heures |
| Céfalaxine | Keforal | 10 < Clcréat < 30 ml/min | 500 mg puis 500 mg toutes les 24h | 60-30 | 1000 mg toutes les 12 heures |
| | | 5 < Clcréat < 10 ml/min | 250 mg puis 250 mg toutes les 12h | 30-15 | 500 mg toutes les 12 heures |
| | | Clcréat < 5 ml/min | 250 mg puis 250 mg toutes les 24h | < 15 et HD* | 250 mg toutes les 12 à 24 heures |
| | | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 60-30 ml/min | Poso habituelle : 750 mg toutes les 12 heures ; Poso infections sévères : 1500 mg toutes les 6 heures |
| | | | | 30-15 ml/min | Poso habituelle : 750 mg toutes les 24 heures ; Poso infections sévères : 750 mg toutes les 6 heures ou 1500 mg toutes les 8 h |
| Céfamandole | | | | < 15 ml/min et HD | Poso habituelle : 750 mg toutes les 48 heures ; Poso infections sévères : 750 mg toutes les 8 à 12 heures |
| | | 30 < Clcréat < 50 ml/min | 1g en 1 fois / j si posologie usuelle de 1g x 2 / j | 90-60 | Infection légère 1 g toutes les 12 h / Infection sévère : 2 g toutes les 12 h / Episode fébrile chez le patient neutropénique : 2 g toutes les 8 à 12 h |
| | | 30 < Clcréat < 50 ml/min | 2 g en 1 fois / j si posologie usuelle de 2 g x 2 / j | 60-30 | Infection légère 1 g toutes les 24 h / Infection sévère : 2 g toutes les 24 h / Episode fébrile chez le patient neutropénique : 1 g toutes les 8h |
| | | 30 < Clcréat < 50 ml/min | 1 g x 3 / j si posologie usuelle de 2 g x 3 / j | 30-15 | Infection légère 500mg toutes les 24 h / Infection sévère : 1 g toutes les 24 h / Episode fébrile chez le patient neutropénique : 1 g toutes les 12h |
| | | 11 < Clcréat < 29 ml/min | 500 mg en 1 fois / j si posologie usuelle de 1g x 2 / j | < 15 et HD* | Infection légère 250 à 500 mg toutes les 24 h / Infection sévère : 500mg toutes les 24 h / Episode fébrile chez le patient neutropénique : 500 mg à 1 g toutes les 24 h. |
| | | 11 < Clcréat < 29 ml/min | 1 g en 1 fois / j si posologie usuelle de 2 g | | |
| | | 11 < Clcréat < 29 ml/min | 1 g x 2 / j si posologie usuelle de 2 g x 3 / j | | |
| | | Clcréat < 10 ml/min | 250 mg en 1 fois / j si posologie usuelle de 1g x 2 / j | | |
| | | Clcréat < 10 ml/min | 500 mg en 1 fois / j si posologie usuelle de 2 g x 2 / j | | |
| | | Clcréat < 10 ml/min | 1 g en 1 fois / j si posologie usuelle de 2 g x 3 / j | | |
| Céfépime | Axepim | Hémodialyse | Dose de charge de 1g puis 500 mg en 1 fois / j | | |
| | | Clcréat < 20 ml/min | 200 mg/j en 1 prise par jour | 90-30 | 200 mg toutes les 12 heures |
| | | | | 30-15 | 200 à 400 mg toutes les 24 heures |
| Cefixime | Oroken | Clcréat < 5 ml/min | ½ dose journalière | < 15 et HD* | 200 mg toutes les 24 heures |
| | | Hémodialyse | 1g après chaque séance puis 1 g / j | 90-60 | 1 g toutes les 8 h / max 3 g toutes les 6 h |
| | | | | 60-30 | 1 g toutes les 12 heures / max 2 g toutes les 6 heures |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|-------------------------|------------|-----------------------------|---|-----------------------|---|
| Cefotiam hexétil | Taketiam | 20 < Clcréat < 60 ml/min | Eviter de dépasser 400 mg/j | 30-15 | 750 mg toutes les 12 heures / max : 2 g toutes les 8 heures |
| | | Clcréat < 20 ml/min | Contre indiqué | < 15 et HD* | 750 mg toutes les 24 heures / max : 3 g toutes les 24 heures |
| Céfoxitine | Mefoxin | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-30 | 200 à 400 mg toutes les 12 heures |
| | | 20 < Clcréat < 50 ml/min | 1 ou 2 g dose charge en fonction du site infectieux et de la sévérité de l'infection puis 0,5 ou 1 g x 2 / j | 30-15 | 200 à 400 mg toutes les 24 heures |
| Cefpirome | Cefrom | 5 < Clcréat < 20 ml/min | 1 ou 2 g dose charge en fonction du site infectieux et de la sévérité de l'infection puis 0,5 ou 1 g / j | < 15 et HD* | 200 à 400 mg après chaque séance de dialyse |
| | | 5 < Clcréat (hémodialyse) | 1 ou 2 g dose charge en fonction du site infectieux et de la sévérité de l'infection puis 0,5 ou 1 g / j avec une dose de 0,25 ou 0,5 g immédiatement après la dialyse. | 90-60 | Pas de données |
| | | Clcréat < 40 ml/min | ½ dose en 1 prise par jour | 60-30 | 1 à 2 g initiale, 1 à 2 g toutes les 12 heures entretien |
| | | | | 30-15 | 1 à 2 g initiale, 500 mg à 1 g toutes les 12 heures entretien |
| Cefpodoxime | Orelox | | | < 15 et HD* | 1 g initiale, 500 mg à 1 g toutes les 24 heures entretien |
| | | | | 90-60 | 100 à 200 mg toutes les 12 heures |
| | | | | 60-30 | 100 à 200 mg toutes les 12 à 24 heures |
| Céfradine | Dexcf | 10 < Clcréat < 20 ml/min | Dose toutes les 12-24h | 30-15 | 100 à 200 mg toutes les 24 heures |
| | | 5 < Clcréat < 10 ml/min | Dose toutes les 48h | 90-30 | 1 g toutes les 12 heures |
| | | | | 30-15 | 1 g toutes les 24 heures |
| Ceftazidime | Fortum | 30 < Clcréat < 50 ml/min | perfusion continue : 1 à 2 g/j | < 15 et HD* | 1 g toutes les 48 heures |
| | | 30 < Clcréat < 50 ml/min | perfusion discontinue : 2 g dose de charge puis 1 à 3 g / j | 90-60 | Infection peu sévère 1 g toutes les 8 h / Infection sévère Dose initiale 2g - Dose d'entretien 1 à 2 g toutes les 8 h |
| | | 15 < Clcréat < 30 ml/min | perfusion continue : 1g/j | 60-30 | Infection peu sévère 1 à 2 g toutes les 24 h / Infection sévère Dose initiale 2g - Dose d'entretien 1 à 3 g toutes les 24 h |
| | | 15 < Clcréat < 30 ml/min | perfusion discontinue : 2 g dose de charge puis 1 g / j | 30-15 | Infection peu sévère 1 g toutes les 24 h / Infection sévère Dose initiale 2g - Dose d'entretien 1 g toutes les 24 h |
| | | 5 < Clcréat < 15 ml/min | 1g toutes les 36h | < 15 et HD* | Infection peu sévère 1 g après chaque séance de dialyse / Infection sévère Dose initiale 2g - Dose d'entretien 2 g après chaque séance de dialyse |
| | | | 500 mg toutes les 48h | | |
| | | | 1g après chaque séance | | |
| Cefuroxime | Zinnat VO | Clcréat < 20 ml/min | ½ dose journalière en 1 prise/j | 90-30 | 250 à 500 mg toutes les 12 h |
| | | Hémodialyse | Dose supplémentaire après chaque | 30-15 | 250 à 500 mg toutes les 24 h |
| | | | 750 mg à 1,5g x 3/j | < 15 et HD* | 250 à 500 mg toutes les 48 h |
| | | | 750 mg à 1,5g x 2/j | 90-30 | 750 à 1000 mg toutes les 12 h |
| Cefuroxime | Zinnat IV | 221 < Créat. < 530 µmol/l | 750 mg à 1,5g x 2/j | 30-15 | 750 à 1000 mg toutes les 24 h |
| | | Créat. > 530 µmol/l | 750 mg à 1,5g / j en 1 fois | < 15 et HD* | 750 à 1000 mg toutes les 24 à 48 h |
| | | Anurie | 750 mg à 1,5g / 36h | | |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR | | |
|-------------|------------------|-----------------------------|---|-----------------------|---|--|--|
| Cétirizine | Virilix | Dialyse | 750 mg à 1,5g/j + même dose en fin de dialyse | | | | |
| | | Clcréat < 10 ml/min | Contre-indiqué | 90-60 ml/min | 10 mg par jour | | |
| | | Clcréat < 30 ml/min | 5 mg tous les 2 jours | 59 -15 ml/min | 5 mg par jour | | |
| | | 30 < Clcréat < 49 ml/min | 5 mg/jour | <15 ml/min et HD | 5 mg trois fois par semaine | | |
| | | Clcréat > 49 ml/min | 10 mg/jour | | | | |
| Chloroquine | Nivaquine per os | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-60 | traitement prophylactique du paludisme: 100 à 50 mg toutes les 24 h traitement curatif du paludisme : < 60 kg : 1er jour 5 mg/kg + 2,5 mg/kg 6 h après + les jours suivants: 2,5 mg/kg/j > 60 kg : 1er jour : 300 mg + 150 mg 6 h après + les jours suivants: 150 mg/j polyarthrite rhumatoïde attaque: 200 à 300 mg/jour - entretien : 100 à 200 mg/j | | |
| | | | | 60-50 | traitement prophylactique du paludisme: 50 mg toutes les 24 h traitement curatif du paludisme : < 60 kg : 1er jour 5 mg/kg + 2,5 mg/kg 6 h après + les jours suivants: 2,5 mg/kg/j > 60 kg : 1er jour : 300 mg + 150 mg 6 h après + les jours suivants: 150 mg/j polyarthrite rhumatoïde attaque: 100 à 150 mg/jour - entretien : 50 à 100 mg/j | | |
| | | | | 50-30 | traitement prophylactique du paludisme : traitement curatif du paludisme : < 60 kg : 1er jour 2 à 5 mg/kg + 1 à 2,5 mg/kg 6 h après + les jours suivants: 1 à 2,5 mg/kg/j > 60 kg : 1er jour : 120 à 300 mg + 60 à 150 mg 6 h après + les jours suivants: 60 à 150 mg/j polyarthrite rhumatoïde attaque: 100 à 150 mg/jour - entretien : 50 à 100 mg/j | | |
| | | | | 30-20 | traitement prophylactique du paludisme: 25 mg toutes les 24 h traitement curatif du paludisme : < 60 kg : 1er jour 2 à 5 mg/kg + 1 à 2,5 mg/kg 6 h après + les jours suivants: 1 à 2,5 mg/kg/j > 60 kg : 1er jour : 120 à 300 mg + 60 à 150 mg 6 h après + les jours suivants: 60 à 150 mg/j polyarthrite rhumatoïde attaque: 500 à 75 mg/jour - entretien : 25 à 50 mg/j | | |
| | | | | 20-15 | traitement prophylactique du paludisme: 25 mg toutes les 24 h traitement curatif du paludisme : < 60 kg : 1er jour 1 à 2 mg/kg + 0,5 à 1 mg/kg 6 h après + les jours suivants: 0,5 à 1 mg/kg/j > 60 kg : 1er jour : 120 à 300 mg + 60 à 150 mg 6 h après + les jours suivants: 60 à 150 mg/j polyarthrite rhumatoïde attaque: 500 à 75 mg/jour - entretien : 25 à 50 mg/j | | |
| | | | | < 15 et HD* | | | traitement prophylactique du paludisme: 12,5 mg toutes les 24 h traitement curatif du paludisme : < 60 kg : 1er jour 1 à 2 mg/kg + 0,5 à 1 mg/kg 6 h après + les jours suivants: 0,5 à 1 mg/kg/j > 60 kg : 1er jour : 120 à 300 mg + 60 à 150 mg 6 h après + les jours suivants: 60 à 150 mg/j polyarthrite rhumatoïde attaque: 25 à 37,5 mg/jour - entretien : 12,5 à 25 mg/j |
| | | | | 80-50 | | | Charge: 5 mg/kg / Entretien IV: 2,5 mg/kg toutes les 8h - IM/SC : 1,25 mg/kg toutes les 4 h ou 1,75 mg/kg toutes les 6h |
| | | | | 50-20 | | | Charge: 2 à 5 mg/kg / Entretien IV: 1 à 2,5 mg/kg toutes les 8h - M/SC : 0,5 à 1,25 mg/kg toutes les 4 h ou 0,7 à 1,75 mg/kg toutes les 6h |
| | | | | < 20 et HD | | | Charge : 1 à 2 mg/kg / Entretien IV: 0,5 à 1 mg/kg toutes les 8 h - IM/SC : 0,25 à 0,5 mg/kg toutes les 4 h ou 0,35 à 0,7 mg/kg/toutes les 6h |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|-----------------------|---------------------|--|---|-----------------------|--|
| Chlorpromazine | Largactil | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi: risque d'accumulation utiliser avec prudence Des études épidémiologiques suggèrent que, comme avec les antipsychotiques atypiques, le traitement avec les antipsychotiques classiques peut augmenter la mortalité. | | Pas de données |
| Cibenzoline | Cipralan et Exacor | 21 < Clcréat < 40 ml/min 10 < Clcréat < 20 ml/min | 3 mg / kg / j en 2 prises 2,5 mg / kg / j en 2 prises | | Il est théoriquement nécessaire d'adapter la posologie de la cibenzoline chez le patient insuffisant rénal. Toutefois, en l'absence de données sur la pharmacocinétique de ce médicament chez le patient insuffisant rénal, il est impossible de formuler des recommandations précises. De plus, dans un cas publié, les auteurs rapportent la survenue |
| Ciclétamine | Tenstaten | Insuffisance rénale Clcréat < 30 ml/min | Surveillance de la kaliémie et de la créatininémie Contre indiqué | 60-30 <30 | 50 à 150 mg par jour Contre-indiqué |
| Ciclosporine | Neoral et Sandimmun | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Contre-indication absolue | | la pharmacocinétique de la ciclosporine n'est pas modifiée chez les insuffisants rénaux. Cependant la ciclosporine est clairement nephrotoxique, y compris chez les patients normorenaux, il est donc essentiel de débiter à la plus faible posologie et mettre une surveillance de la fonction rénale. Les AUC cibles dans l'indication de polyarthrite rhumatoïde sont de 2,3 à 2,6 mg.h/l |
| | | | | 90-15 et <15 et HD | 2,5 - 3 mg/kg/j |
| | | Clcréat < 55 ml/min | Contre indiqué | 55-80 | Induction : 5 mg/kg/dose/semaine pendant 2 semaines Entretien : 5 mg/kg/dose toutes les 2 semaines |
| | | | | 40-54 | Induction : 5 mg/kg/dose/semaine pendant 2 semaines Entretien : 2 mg/kg/dose toutes les 2 semaines |
| Cidofovir | Vistide | | | 30-39 | Induction : 5 mg/kg/dose/semaine pendant 2 semaines Entretien : 1,5 mg/kg/dose toutes les 2 semaines |
| | | | | 20-29 | Induction : 5 mg/kg/dose/semaine pendant 2 semaines Entretien : 1 mg/kg/dose toutes les 2 semaines |
| | | | | <20 | Induction : 5 mg/kg/dose/semaine pendant 2 semaines Entretien : 0,5 mg/kg/dose toutes les 2 semaines |
| | | Clcréat > 40 ml/min 10 < Clcréat < 40 ml/min | 1 mg/j au départ (2,5 mg/j max) 0,5 mg/j au départ (2,5 mg/j max) | > 40 20-40 | 0,5 à 2,5 mg/j 0,5 à 2,5 mg/j |
| Cilazapril | Justor | Clcréat < 10 ml/min | 0,25 à 0,5 mg 1 ou 2 x par semaine en fonction de la réponse tensionnelle | 10--20 HD | 0,5 mg/j 0,5 mg après chaque séance |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|------------------------|--|---|---|------------------------------|--|
| Cimétidine | | Cicréat < 90 ml/min/1.73 m ² | En cas d'insuffisance rénale, il convient de réduire la posologie en fonction de la clairance de la créatinine : - 0 à 15 ml/min : 200 mg toutes les 12 heures, - 15 à 30 ml/min : 200 mg toutes les 8 heures, - 30 à 50 ml/min : 200 mg toutes les 6 heures. La cimétidine étant hémodialysable, il est recommandé de l'administrer à la fin de l'hémodialyse. | Pas de données | |
| Ciprofibrate | Liponor | Insuffisant rénal chronique | Contre indiqué (risque accru de rhabdomyolyse) | 90-30 | 100 mg/j |
| Ciprofloxacine | | 31 < Cicréat < 60 ml/min | 200 à 400 mg x 2 / j en fonction du site infectieux et de la sévérité de l'infection | 90-60 | 200 à 400 mg / 8 à 12 h |
| | | Cicréat < 30 ml/min | 200 à 400 mg / j en fonction du site infectieux et de la sévérité de l'infection | 60-30 30-15 et < 15 et HD | 200 à 400 mg / 12 h 200 à 400 mg /24h |
| | | 31 < Cicréat < 60 ml/min | 250 à 500 mg/12h | 90-30 | infection urinaire basse non compliquée : 250 mg/12h autre infections (ycompris prostatite) : 500 à 750 mg/12h |
| Citalopram | | Cicréat < 30ml/min | 250 à 500 mg /24h | 30-15 et < 15et HD | infection urinaire basse non compliquée : 250 mg/24h autre infections (ycompris prostatite) : 500 à 750 mg/24h |
| | Seropram | Cicréat < 20 ml/min | Contre indiqué (absence de données) | 90-60 60-15 et <15 et HD | per os : 10 à 60 mg/j - IV : 20 à 60 mg/j 10 mg/j |
| Clarithromycine | | Cicréat < 30 ml/min | 50 % de la dose (250-500 mg/j) 1000 mg/j dans le traitement des infections à Mycobacterium avium | 90-30 | infection à mycobacterium avium chez le patient VIH+ : < 50 kg : 750 mg toutes les 12 h > 50 kg : 1 g toutes les 12 h autres infections: 250 à 500 mg toutes les 12h eradication helicobacter pylori: 500 mg toutes les 12 h comprime LM : 0,5 à 1 g par jour |
| | Zeclar Naxy Mononaxy Monozeclar | | | 30-15 | infection à mycobacterium avium chez le patient VIH+ : < 50 kg : 750 mg toutes les 24 h > 50 kg : 1 g toutes les 24 h autres infections: 250 à 500 mg toutes les 24 h eradication helicobacter pylori: 500 mg toutes les 24 h comprime LM : 0,5 à 1 g par 48 h |
| Clobazam | Urbanyl | Cicréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | < 15 et HD* | infection à mycobacterium avium chez le patient VIH+ : < 50 kg : 750 mg toutes les 24 h > 50 kg : 1 g toutes les 24 h autres infections: 250 à 500 mg toutes les 24 h eradication helicobacter pylori: 500 mg toutes les 24 h comprime LM : ND aucune adaptation n'est nécessaire chez l'insuffisant rénal |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|----------------------------------|-------------------|-----------------------------|--|-----------------------|---|
| Clomipramine | Anafranil | Sujet âgé | Diminuer la posologie de moitié | 90-60 | per os : 10 à 150 mg/jour IV: 50 à 75 mg/jour IM: 100 à 150 mg/jour |
| Clonazépan | Rivotril | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 60-15 < 15 et HD | per os : 10 à 150 mg/jour IV: 25 mg/jour IM: 100 mg/jour |
| Clonidine | Catapressan | Sujet âgé | Non recommandé en gériatrie | > 50 | per os : 0,05 à 0,1 mg/kg/jour IV, IM : 0,25 à 1 mg toutes les 4 à 6 heures |
| Clopidogrel | Plavix | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 90 à HD | per os : 0,05 mg/kg/jour IV, IM : 0,25 mg toutes les 4 à 6 heures |
| Clorzépanate dipotassique | Tranxène | Insuffisance rénale | Diminuer la posologie de moitié (12,5 à 45 mg) . Non recommandé en gériatrie Sujet âgé | | Pas de données |
| Cloxacilline | Orbénine | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 10-50 et HD | il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de la cloxacilline chez les patients insuffisant rénal. En effet des mécanismes d'élimination extra-rénaux compensent la diminution de l'élimination urinaire chez les patients insuffisants rénaux |
| Colchicine | Colchicine | chez plus de 75 ans | Dose cumulée de colchicine doit être réduite : pas plus de 2mg (2 prises de 1 mg) le 1er jour | 90-60 | prophylaxie: 1 mg/jour traitement: 1 mg toutes les 8 à 24h |
| | | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué (utiliser un corticoïde pour traiter la crise) | 60-30 | prophylaxie: ne pas dépasser 0,6 mg/jour traitement: 0,5 mg toutes les 8 à 24h ou 1 mg toutes les 48heures |
| | | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 30-15 | prophylaxie: ne pas dépasser 0,6 mg tous les 2 ou 3 jours traitement: 0,5 mg toutes les 8 à 24h ou 1 mg toutes les 48heures |
| Colestyramine | Questran | Clcréat > 80 ml/min | Contre indiqué (utiliser un corticoïde pour traiter la crise) | <15 et HD | prophylaxie: débiter à 0,3 mg 2 fois par semaine traitement: 0,5 mg toutes les 8 à 24h ou 1 mg toutes les 48heures |
| | | Clcréat > 80 ml/min | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-60 | la colestyramine n'étant pas absorbée dans la circulation systémique, il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de ce médicament chez le patient insuffisant rénal |
| | | 30 < Clcréat < 80 ml/min | 50000 UI/kg/j (150000 UI/kg/j maximum) | 60-30 | per os: 100 000 à 150 000 UI/kg/jour IM, IV: 50 000 à 150 000 UI/kg/jour |
| | | 5 < Clcréat < 30 ml/min | 30000 UI/kg/j (60000 UI/kg/j maximum) | 30-15 | per os: 100 000 à 150 000 UI/kg/jour IM, IV: 30 000 à 60 000 UI/kg/jour |
| Colistiméthate sodique | Colimycine IV, IM | Clcréat < 5 ml/min | 15000 UI/kg/j (30000 UI/kg/j maximum) | | per os: 100 000 à 150 000 UI/kg/jour IM, IV: 15 000 à 30 000 UI/kg/jour |
| | | Hémodialyse | 1 M UI tous les 2-3 j (30000 UI/kg puis 1 M UI x 2/semaine maximum) 1 M UI après chaque dialyse (30000 UI/kg puis 1 M UI après chaque séance maximum) | <15 et HD | per os: 100 000 à 150 000 UI/kg/jour IM, IV: 1 à 2 MUI toutes les 12 à 24, heures selon germe et CMI |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|------------------------------|------------|---|---|---------------------------------------|---|
| Cyamémazine | Tercian | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Insuffisance rénale sévère: utiliser avec prudence risque d'accumulation Chez le sujet âgé, il est préférable de ne pas dépasser 100 mg/jour. Des études épidémiologiques suggèrent que, comme avec les antipsychotiques atypiques, le traitement avec les antipsychotiques classiques peut augmenter la mortalité. | Pas de données | |
| Cyclophosphami de | Endoxan | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-15 | per os affections auto-immunes: 40 à 200 mg/m ² /jour IV autres indications: 500 à 4000mg/m ² |
| | | | | < 15 et HD* | per os affections auto-immunes: 30 à 200 mg/m ² /jour IV autres indications: 375 à 3000mg/m ² |
| Dabigatran | Pradaxa | 30 < Clcréat < 50 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | > 50 | prevention ETEV: 220 mg (2 x 110 mg) en 1 prise par jour prevention AVC/ES: 150 mg toutes les 12 h ou 110 mg toutes les 12 h si > 80 ans ou sous verapamil |
| | | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Contre-indication absolue | 30-50 | prevention ETEV: 150 mg (2 x 75 mg) en 1 prise par jour prevention AVC/ES: 150 mg toutes les 12 h ou 110 mg toutes les 12 h si > 80 ans ou sous verapamil |
| | | | | 15-29 | Prévention ETEV : ND et prévention AVC/ES : 2x75 mg (USA) et (Contre-indiqué UE) |
| Daltéparine | Fragmine | 60 < Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi (dose curative) | <15 et HD | ND |
| | | 30 < Clcréat < 60 ml/min/1.73 m2 | Utilisation déconseillée (dose curative) | 30 ml/min < Clcréat < 60 ml/min | Fortement déconseillé (contre-indication relative) à dose curative |
| | | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Contre-indication absolue (dose curative) | Clcréat < 30 ml/min | Contre-indication absolue à dose curative |
| | | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Utilisation déconseillée (dose préventive) | Clcréat < 30 ml/min | Fortement déconseillé (contre-indication relative) à dose préventive |
| Danaparoié | Orgaran | 30 < Clcréat < 60 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Contre indiqué chez l'insuffisant rénal sévère sauf en cas de TIH et en l'absence d'alternative thérapeutique. |
| | | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Contre-indication absolue | | il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie chez l'insuffisant rénal sévère |
| Darunavir | Prezista | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Dasatinib | Sprycel | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Déferoxamine | Desferal | 30 < Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi Contre-indication absolue | | Pas de données |
| Déméclocycline | Alkatonrem | Sujet âgé | Risque de déshydratation, ne pas associer de restriction hydrique | | Pas de données |
| Desloratadine | Aerius | Clcréat < 30 ml/min | Mise en garde et précaution d'emploi | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de la desloratadine chez le patient insuffisant |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|----------------------------|----------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|--|
| Desmopressine | Mimirin / Mimirimelt | Clcréat < 60 ml/min/1.73 m2 | Contre-indication absolue | | Pas de données |
| Dexaméthasone | Neodex | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de la dexaméthasone chez le patient insuffisant rénal. La posologie sera par conséquent la même que celle préconisée chez le sujet ayant une fonction rénale normale. Celle-ci sera déterminée en fonction de l'indication. |
| Dexchlorpheniramine | Polaramine | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Diazépam | Valium | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | La pharmacocinétique du diazépam n'est pas altérée par l'insuffisance rénale. Il n'est donc pas nécessaire d'adapter la posologie chez le patient insuffisant rénal. |
| Dibotermine | Inductos | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Diclofénac | Voltaire | Insuffisance rénale | Pas d'adaptation posologie mais AINS présentent un risque de toxicité rénale, en particulier chez les patients dont la fonction rénale de base est altérée. Chez ces patients, il est recommandé d'éviter l'administration des AINS, en particulier pour des durées de traitement longues. | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie du diclofénac chez le patient insuffisant rénal. |
| | | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | |
| | | | | 60 ml/min < Cl créat < 90 ml/min | Si poids > 60 kg: 200 mg toutes les 12 heures ou 400 mg toutes les 24 heures, Si poids < 60 kg: 125 mg toutes les 12 heures ou 250 mg toutes les 24 heures |
| | | | | 30 ml/min < Cl créat < 60 ml/min | Si poids > 60 kg: 100 mg toutes les 12 heures ou 200 mg toutes les 24 heures, Si poids < 60 kg: 75 mg toutes les 12 heures ou 150 mg toutes les 24 heures |
| Didanosine | Videx | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 15 ml/min < Cl créat < 30 ml/min | Si poids > 60 kg: 150 mg toutes les 24 heures, Si poids < 60 kg: 100 mg toutes les 24 heures |
| | | | | Cl créat < 15 ml/min et HD et DPCA | Si poids > 60 kg: 100 mg toutes les 24 heures, Si poids < 60 kg: 75 mg toutes les 24 heures |
| | | | | Cl créat > 50 ml/min | PO: 0,25 à 1 mg/jour puis 0,125 à 0,25 mg/jour, IV: 0,05 à 1 mg/jour puis 0,025 à 0,5 mg/jour |
| | | Sujet âgé | à adapter en fonction de la digoxinémie : 08 à 1,5mg/ml à faire à la fin de la 1ère semaine et 8h après la dernière prise | 10 ml/min < Cl créat < 50 ml/min | PO: 0,0625 à 0,75 mg/jour puis 0,03125 à 0,1875 mg/jour, IV: 0,0125 à 0,75 mg/jour puis 0,00625 à 0,375 g/jour |
| Digoxine | Digoxine | Cl créat > 50 ml/min | 0,25 à 1 mg/jour puis 0,125 à 0,25 mg/jour | Cl créat < 10 ml/min et HD | PO: 0,025 à 0,25 mg/jour puis 0,0125 à 0,0625 mg/jour, IV: 0,005 à 0,25 mg/jour puis 0,0025 à 0,125 mg/jour |
| | | 10 < Clcréat < 49 ml/min | 0,0625 à 0,75 mg/jour ou 0,125mg 1j/2 | Cl créat > 50 ml/min | PO: 0,25 à 1 mg/jour puis 0,125 à 0,25 mg/jour, IV: 0,05 à 1 mg/jour puis 0,025 à 0,5 mg/jour |
| | | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 10 ml/min < Cl créat < 50 ml/min | PO: 0,0625 à 0,75 mg/jour puis 0,03125 à 0,1875 mg/jour, IV: 0,0125 à 0,75 mg/jour puis 0,00625 à 0,375 g/jour |
| | Hémigoxine | | | Cl créat < 10 ml/min et HD | PO: 0,025 à 0,25 mg/jour puis 0,0125 à 0,0625 mg/jour, IV: 0,005 à 0,25 mg/jour puis 0,0025 à 0,125 mg/jour |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|----------------------------------|------------------------|--|---|----------------------------------|--|
| Dihydroergotamine | Séglor | Clcréat < 30 ml/min et sujet non dialysé | Utiliser avec précaution (surveillance clinique) Pharmacocinétique non influencée par IR | Cl créat < 15 ml/min et HD | La pharmacocinétique de la dihydroergotamine n'est pas altérée par l'insuffisance rénale. Ainsi, il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie chez le patient insuffisant rénal. |
| | BITildiem | Insuffisant rénal, sujet âgé | Pas d'adaptation chez l'IR | | |
| Diltiazem | Mono Tildiem | Voir Tildiem | Surveillance de la fréquence cardiaque et de l'ECG en début de traitement | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie du diltiazem chez le patient insuffisant rénal. |
| | Tildiem | Insuffisant rénal | | | |
| Dimercaprol | B.A.L | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Dinoprostone | Propress et Prostine | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Disopyramide | Rythmodan et Isohythim | En cas d'insuffisance rénale | 1 ^{re} prise 200 mg maximum (forme LP 250 mg contre indiquée) puis : | | Pas de données |
| | | Clcréat > 50 ml/min | 400 mg/j (1 gélule à 100 mg toutes les | | |
| | | 30 < Clcréat < 50 ml/min | 300 mg/j (1 gélule à 100 mg toutes les 8h) | | |
| | | 10 < Clcréat < 30 ml/min | 200 mg/j (1 gélule à 100 mg toutes les 12h) | | |
| Dompéridone | Motilium | Clcréat < 10 ml/min | 100 mg/j (1 gélule à 100 mg en 1 prise) | | |
| | | Clcréat < 30 ml/min patient > 60 ans | Surveillance clinique posologie maximale : 30 mg/j | | Pas de données |
| Eculizumab | Soliris | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Efavirenz | Sustiva | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Il n'est pas recommandé d'adapter la posologie chez le patient insuffisant rénal. |
| Emtricitabine + Tenofovir | Truvada | Clcréat < 60 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | Cl créat > 50 ml/min | 1 comprimé toutes les 24 heures |
| | | | | 30 ml/min < Cl créat < 49 ml/min | 1 comprimé toutes les 48 heures |
| | | | | 15 ml/min < Cl créat < 29 ml/min | 1 comprimé toutes les 72 heures |
| | | | | Cl créat < 15 ml/min et HD | Administrister emtricitabine et ténofovir séparément |
| Enalapril | Renitec | 30 < Clcréat < 80 ml/min | 5-10 mg/j | 30 ml/min < Cl créat < 60 ml/min | 5 à 10 mg par jour |
| | | 10 < Clcréat < 30 ml/min | 2,5 mg/j | 15 ml/min < Cl créat < 30 ml/min | 2,5 à 5 mg par jour |
| | | Clcréat < 10 ml/min | 2,5 mg/j les jours de dialyse (les autres jours : posologie selon réponse tensionnelle) | Cl créat < 15 ml/min et HD | 2,5 mg par jour |
| Enalapril + | | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | Cl créat < 30 ml/min | Contre-Indiqué |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|-------------------------|----------------------|---|--|--------------------------------|---|
| HCTZ | Coverance | 30 < Clcréat < 80 ml/min | ½ cpj (en 1 prise), contrôle périodique du potassium et de la créatininémie. | Cl créat > 30 ml/min | 1/2 à 1 comprimé par jour |
| Enfuvirtide | Fuzéon | Clcréat < 60 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Il n'est pas recommandé d'adapter la posologie chez le patient insuffisant rénal, cependant il n'existe aucune donnée sur la pharmacocinétique et/ou la tolérance de l'Enfuvirtide (T20) chez le patient insuffisant rénal dont la clairance de la créatininémie est inférieure à 30 ml/min. |
| Enoxaparine | Lovenox | Clcréat < 30 ml/min | En curatif : Contre indication absolue | Clcréat < 60 ml/min | En curatif : Contre indication relative |
| Epinéphrine | Adrénaline | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | Clcréat < 30 ml/min | En curatif : Contre indication absolue |
| Epléronone | Inspira | 30 < Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi Contre indication absolue | Clcréat < 30 ml/min | En préventif : contre-indication relative |
| Epoétin beta PEG | Mircera | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Ergotamine | Gynergène caféiné | Clcréat < 30 ml/min | Contre indication absolue | | Pas de données |
| Erlotinib | Tarceva | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | La pharmacocinétique de l'ergotamine n'est pas altérée par l'insuffisance rénale. Ainsi, il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie chez le patient insuffisant rénal. L'élimination rénale de l'erlotinib est minime, seulement 8 % de la dose administrée est excrétée dans les urines dont 0,3 % sous forme inchangée. Il n'y a pas de différence rapportée de la pharmacocinétique de l'erlotinib chez les patients insuffisants rénaux et/ou hémodialysés comparée à celle des patients à fonction rénale normale. De plus, il existe des données de bonne tolérance de l'erlotinib administré à posologie usuelle chez les patients insuffisants rénaux. Par conséquent, il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de l'erlotinib chez le patient insuffisant rénal et ce quel que soit le stade. |
| Ertapénème | Invanz | Clcréat > 30 ml/min | Aucune adaptation posologique nécessaire Chez des patients ayant une insuffisance rénale sévère, les données de sécurité d'emploi et d'efficacité de l'ertapénème sont insuffisantes pour justifier une recommandation posologique. Par conséquent, l'ertapénème ne doit pas être utilisé chez ces patients | Clcréat < 30 ml/min | 500 mg toutes les 24 heures. |
| Escitalopram | Seroplex | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | 500 mg toutes les 24 heures. Du fait de son élimination en hémodialyse, le médicament sera administré après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| Esmolol | Brevibloc | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Esoméprazole | Inexium | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| | | Clcréat > 100 ml/min | 15-20 mg/kg/j | Clcréat > 90 ml/min | 15-20 mg/kg/j |
| | | 70 < Clcréat < 100 ml/min | 15 mg/kg/j | 30ml/min < Clcréat < 90 ml/min | 15-20 mg/kg/j |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|-----------------------------|------------|-----------------------------|---|---------------------------------|---|
| | | Cleréat < 70 ml/min | 10 mg/kg/j | Cleréat < 30 ml/min | 15-20mg/kg/48 heures. |
| | | Hémodialyse | 5 mg/kg/j et 7 mg/kg/j le jour de dialyse | Hémodialyse | 15-20mg/kg/48 heures. Du fait de son épuration en hémodialyse, le médicament sera administré après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| | | | | DPCA | 15-20mg/kg/48 heures. |
| Étidronate disodique | Didronel | Cleréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | Pas de données |
| | | Insuffisant rénal | Surveillance de la diurèse et de la créatininémie | Insuffisant rénal | |
| Etodolac | Lodine | Cleréat < 30 ml/min | Contre indiqué | Cleréat < 15ml/min | Surveillance de la diurèse et de la créatininémie |
| | | | | Hémodialyse | |
| Famotidine | Pepidine | Cleréat < 30ml/min | 20 mg en 1 prise le soir | | Pas de données |
| | | Cleréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | Cleréat > 60 ml/min | 1200-3600 mg |
| Felbamate | Taloxa | | | 15 ml/min < Cleréat < 60 ml/min | 600-1800 mg |
| | | | | Cleréat > 60ml/min | 67 mg toutes les 6 à 12 h ou 140 à 200 mg toutes les 24 h. |
| | | | | 15 ml/min < Cleréat < 60 ml/min | |
| Fénofibrate | Lipanthyl | Insuffisant rénal | Contre indiqué (risque accru de rhabdomyolyse) | Cleréat < 15 ml/min | 67 mg micronisé/jour |
| | | | | Hémodialyse | 67 mg micronisé/semaine |
| | | | | | 67 mg micronisé/semaine. L'administration pourra être réalisée indifféremment avant ou après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| | | 30 < Cleréat < 80 ml/min | Posologie minimale et Surveillance diurèse et créatininémie | Cleréat > 90ml/min | 900 à 1200 mg par jour. L'administration sera réalisée après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| Fénoprofène | Nalgésic | Cleréat < 30 ml/min | Contre indiqué | Cleréat < 90 ml/min | |
| | | | | Hémodialyse | |
| | | | | DPCA | |
| Fentanyl | Durogésic | Insuffisant rénal | Posologie à adapter individuellement selon la tolérance | Insuffisant rénal | Posologie à adapter individuellement selon la tolérance |
| Fentanyl | Pecfént | Cleréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| | | | | | Plusieurs études ont mis en évidence une variabilité interindividuelle importante des concentrations plasmatiques de flécaïnone chez le patient insuffisant rénal. Par conséquent, un suivi des concentrations plasmatiques est recommandé chez ces patients, même dans le cadre d'une posologie adaptée au niveau de la fonction rénale. Par ailleurs, il n'existe à notre connaissance aucune recommandation concernant la forme LP. Ainsi, on préférera la forme à libération immédiate. |
| | | Cleréat < 20 ml/min | Diminution ou augmentation par palier de 50 mg en tenant compte d'un délai de 4 à 5 jours pour atteindre l'équilibre du taux plasmatique. Maximum 50 mg x 2 / j | | Un dosage sanguin sera réalisé 4 à 7 jours après l'instauration du traitement pour adapter si besoin la posologie. |
| Flécaïnone | Flécaïne | | | 90-60 | Concentration plasmatique thérapeutique : 0,2 à 1 µg/ml. |
| | | | | 59-30 | comprimé : 50 à 100 mg toutes les 12 h ; comprimé LP : 50 à 100 mg en 1 prise ; voie IV : comprimé : 50 à 100 mg toutes les 12 h ; comprimé LP : ND ; voie IV : ND |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|---------------------|---------------------|--------------------------|---|-----------------------|---|
| Floctafénine | Idarac | Insuffisant rénal | Précaution : adapter les posologies | <15 et HD* | En l'absence de données sur l'activité et/ou la toxicité éventuelle de l'acide hydroxyfloctafénique, qui est susceptible de s'accumuler chez le patient insuffisant rénal, il est impossible de formuler des recommandations précises sur l'adaptation de la posologie de la floctafénine chez ces patients. |
| | | Cleréat < 30 ml/min | Contre indiqué | 29-15 | Pas de données |
| Flubiprofène | Antadys et Cébutild | Sujet âgé | Aucune adaptation posologique mais surveillance de la diurèse et de la fonction rénale | | |
| | | 11 < Cleréat < 50 ml/min | Dose initiale de 100 à 400 mg en fonction de l'indication puis 50% de la dose journalière ou 100% de la dose toutes les 48h | | Dans le cadre du traitement en prise unique (candidose vaginale et périnéale), il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie du fluconazole chez le patient insuffisant rénal. Dans les autres indications de candidoses, il est recommandé d'administrer le fluconazole à la posologie usuelle le premier jour. Puis, la posologie sera adaptée |
| Fluconazole | Triflucan VO, IV | Dialysés | 1 dose après chaque séance | | |
| | | 10 < Cleréat < 40 ml/min | | 90-60 | Candidose oro-pharyngée ou buccale : 50 mg/jour ; Candidose oesophagienne : 100 mg/jour ; Candidose urinaire : 100 à 200 mg/jour ; Candidose systémique ou prévention : 400 mg/jour ; Cryptococcose TT d'attaque : 400 mg/jour ; Cryptococcose TT d'entretien : 200 mg/jour |
| Fluconazole | Triflucan VO, IV | 20 < Cleréat < 40 ml/min | | 60-30 | Candidose oro-pharyngée : 50 mg toutes les 48h ou 25 mg/jour ; Candidose oesophagienne : 100 mg toutes les 48h ou 50 mg/jour ; Candidose urinaire : 100 à 200 mg toutes les 48h ou 50 à 100 mg/jour ; Candidose systémique ou prévention : 400 mg toutes les 48h ou 200 mg/jour ; Cryptococcose TT d'attaque : 400 mg toutes les 48h ou 200 mg/jour ; Cryptococcose TT d'entretien : 200 mg toutes les 48h ou 100 mg/jour |
| | | 10 < Cleréat < 20 ml/min | | 30-15 | Candidose oro-pharyngée ou buccale : 50 mg toutes les 48h ou 25 mg/jour ; Candidose oesophagienne : 100 mg toutes les 48h ou 50 mg/jour ; Candidose urinaire : 100 à 200 mg toutes les 48h ou 50 à 100mg/jour ; Candidose systémique ou prévention : 400 mg toutes les 48h ou 200 mg/jour ; Cryptococcose TT d'attaque : 400 mg toutes les 48h ou 200 mg/jour ; Cryptococcose TT d'entretien : 200 mg toutes les 48h ou 100 mg/jour |
| Fluconazole | Triflucan VO, IV | Cleréat > 40 ml/min | | | Candidose oro-pharyngée ou buccale : 50 mg 3 fois/sem ; Candidose oesophagienne : 100 mg 3 fois/sem ; Candidose urinaire : 100 à 200 mg 3 fois/sem ; Candidose systémique : 400 mg 3 fois/sem ; Cryptococcose TT d'attaque : 400 mg 3 fois/sem ; Cryptococcose TT d'entretien : 200 mg 3 fois/sem |
| | | 20 < Cleréat < 40 ml/min | | <15 et HD* | fluconazole étant dialysable, le traitement sera débuté après la séance d'hémodialyse et les doses suivantes seront administrées après chaque séance d'hémodialyse |
| Fluconazole | Triflucan VO, IV | 10 < Cleréat < 20 ml/min | | 90-40 | 25 à 50 mg/kg toutes les 6 heures |
| | | Cleréat < 10 ml/min | | 40-20 | 25 à 50 mg/kg toutes les 12 heures |
| Fluconazole | Triflucan VO, IV | 10 < Cleréat < 20 ml/min | | 20 --10 | 25 à 50 mg/kg toutes les 24 heures |
| | | Cleréat < 10 ml/min | | <10 et HD* | 25 mg/kg après chaque séance d'hémodialyse, soit 3 fois par semaine. Le médicament étant dialysable, l'administration sera réalisée après la séance, les jours d'hémodialyse. Il existe un rebond des concentrations plasmatiques de la flucytosine après la séance de dialyse. Pour éviter de sous-estimer les taux résiduels du médicament, le prélèvement destiné à déterminer |
| Fluconazole | Triflucan VO, IV | Hémodialyse | Renouveler la dose après dialyse | | |
| | | | | | |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--------------------------------|--------------|---|--|-----------------------|---|
| Fluidione | Préviscan | Clcréat < 20 ml/min | Déconseillé - Si utilisé : doses initiales plus faibles et surveillance INR plus fréquente | | L'excrétion urinaire de la fluidione étant significative, il existe un risque d'accumulation de la molécule et/ou de ses métabolites chez le patient insuffisant rénal. Il est par conséquent théoriquement nécessaire d'adapter la posologie de la fluidione chez ces patients. Cependant, en l'absence de données précises sur la pharmacocinétique et l'adaptation de la posologie de la fluidione chez le patient insuffisant rénal, il est impossible de formuler des recommandations précises. En pratique, si cette prescription est indispensable, l'adaptation de la posologie sera réalisée individuellement en fonction de la tolérance et de l'efficacité clinique. |
| Fluphénazine | Modécate | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Folinate de calcium | Folinoral | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| | | 30 < Clcréat < 50 ml/min | contre-indiqué | 60-30 | 2,5 mg SC 1 fois |
| Fondaparinux sodique | Arixtra | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | 29-15 | Contre-indiqué. La clairance plasmatique du fondaparinux est altérée chez les patients insuffisants rénaux à mesure que la fonction rénale diminue. Ainsi, chez les patients dont la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/min, la clairance corporelle totale du fondaparinux est réduite d'un facteur 5. Toutefois, l'administration étant unique, il ne semble pas nécessaire de modifier la posologie chez les patients présentant une insuffisance rénale légère à modérée. En revanche, le fondaparinux est contre-indiqué chez les patients dont la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/min. |
| Formotérol + Budesonide | Symbicort | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | <15 et HD | Contre-indiqué |
| Fosamprenavir | Telzir | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | Insuffisant rénal | 700 mg toutes les 12 heures. Le médicament sera administré indifféremment avant ou après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| Foscarnet | Foscavir | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | Hémodialyse | Voir GPR |
| | | Dose administrée : 100 à 200 mg/kg/j (16 g/j max) | Temps entre chaque perfusion selon la fonction rénale. | | |
| | | 40 < Clcréat < 60 ml/min | 12 h | 90-60 | 4 g toutes les 6 à 12 heures |
| Fosfomycine | Fosfocine IV | 30 < Clcréat < 40 ml/min | 24 h | 60-30 | 4 g toutes les 12 à 24 heures |
| | | 20 < Clcréat < 30 ml/min | 36 h | 30-15 | 4 g toutes les 36 à 48 heures |
| | | 10 < Clcréat < 20 ml/min | 48 h | <15 et HD* | 2 g après chaque séance de dialyse. Du fait de son élimination en hémodialyse, le médicament sera administré après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| | | 5 < Clcréat < 10 ml/min | 75 h | | |
| | | Insuffisance rénale | Surveillance du potassium, de la | 60-30 | 5 à 20 mg par jour |
| | | | | 30-15 | 5 à 20 mg par jour |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--------------------------|-------------|---|--|----------------------------------|---|
| Fosinopril | Fozitec | | | <15 et HD* | Débuter à 5 mg par jour. Du fait de son épuration en hémodialyse, le médicament sera administré après la séance, les jours d'hémodialyse. Le fosinopril a une double élimination rénale et hépatique. Chez le patient insuffisant rénal, la diminution de la clairance rénale du fosinopril est compensée par une augmentation de sa clairance hépatique aboutissant à une clairance corporelle totale conservée. Néanmoins, il est recommandé de débiter le traitement à la plus faible posologie chez les patients dont la clairance de la créatinine est inférieure à 15 ml/min et chez les patients dialysés. |
| Fosinopril + HCTZ | Foziretic | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | ≥ 30 < 30 | 1/2 à 1 comprimé par jour Contre-Indiqué |
| Fosphénytoïne | Prodilantin | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | Insuffisant rénal Hémodialyse | Dose de charge : 10 à 15 mg/kg EP ou 15 à 22,5mg/kg F dose d'entretien : 4 à 5 mg/kg EP ou 6 à 7,5 mg/kg F [EP: équivalents de phénytine, F : fosphénytoïne]* En l'absence de données sur son élimination au cours de la dialyse, l'administration du médicament sera réalisée après la |
| Furosémide | Laslix | Insuffisance rénale aigüe fonctionnelle | Contre indiqué | 60-30 | Per os : 20 à 80 mg par jour IV : 10 mg/heure |
| Gabapentine | Neurontin | Clcréat > 80 ml/min | 900-3600 mg/j en 3 prises | 90-60 | Dans l'insuffisance rénale sévère à terminale, les doses de furosémide nécessaires peuvent être très élevées (jusqu'à 500 mg/jour). Dans ce cadre, la posologie doit être discutée avec un spécialiste en fonction du contexte clinique. |
| | | 50 < Clcréat < 79 ml/min | 600-1800 mg/j en 3 prises | 60-30 | 300-1200 mg toutes les 8 h |
| | | 30 < Clcréat < 49 ml/min | 300-900 mg/j en 3 prises | 30-15 | 400-1400 mg toutes les 12 h |
| | | 15 < Clcréat < 29 ml/min | 150 (300 mg 1 jour sur 2) -600 mg/j en 3 prises | <15 et HD* | 200-700 mg toutes les 24 h |
| | | Clcréat < 15 ml/min | 150 (300 mg 1 jour sur 2) -300 mg/j en 3 prises | | 100-300 mg toutes les 48 h. Du fait de la dialysance du médicament, celui-ci sera administré après la séance, les jours de dialyse |
| | | Hémodialyse | Voir RCP VIDAL | | |
| Galantamine | Reminyl | < 10 ml/min/1.73 m2 | Contre-indication absolue | | Il existe une augmentation de l'exposition au médicament de respectivement 37 et 67 % chez des patients présentant une insuffisance rénale modérée et sévère par rapport au patients sains. Il semble donc nécessaire d'adapter la posologie de la galantamine chez le patient insuffisant rénal. La forme à libération prolongée sera de préférence évitée du fait d'un maniement délicat chez le patient IR. |
| | | | | 90-60 | Poso initiale par 24h : 8 mg ; Poso entretien par 24h : 16 mg |
| | | | | 60-30 | Poso initiale par 24h : 8 mg ; Poso entretien par 24h : 16 mg |
| | | | | 30-15 | Poso initiale par 24h : 4 mg ; Poso entretien par 24h : 8 mg |
| | | <15 et HD* | | <15 et HD* | Poso initiale par 24h : 4 mg ; Poso entretien par 24h : 8 mg. En l'absence de donnée sur la dialysance, les jours de dialyse le médicament sera administré après la séance |
| Ganciclovir | Cymevan | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | ≥ 70 | Induction (2-3 semaines) : 5 mg/kg toutes les 12h et Entretien : 5 mg/kg toutes les 12h |
| | | | | 50-69 | Induction (2-3 semaines) : 5 mg/kg toutes les 12h et Entretien : 2,5 mg/kg toutes les 12h |
| | | | | 25-49 | Induction (2-3 semaines) : 2,5 mg/kg toutes les 12h et Entretien : 1,25 mg/kg toutes les 12h |
| | | | | 10 -- 24 | Induction (2-3 semaines) : 2,5 mg/kg toutes les 24h et Entretien : 1,25 mg/kg toutes les 24h |
| | | | | < 10 et HD* | Induction (2-3 semaines) : 1,25 mg/kg, 3 fois par semaine et Entretien : 0,625 mg/kg, 3 fois par semaine. * Après chaque séance d'hémodialyse |
| Gemfibrozil | Lipur | Insuffisant rénal | Surveillance clinique renforcé car risque accru de rhabdomyolyse | | Le gemfibrozil est contre-indiqué chez le patient insuffisant rénal. Néanmoins, les données de la littérature montrent qu'il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie du gemfibrozil chez le patient insuffisant rénal. |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|----------------------|----------------------|--------------------------|---|-----------------------|--|
| Gentamicine | Gentalline | Insuffisant rénal sévère | Contre indiqué | 90-60 | Chez le patient insuffisant rénal, la dose initiale de la gentamicine doit être réduite. Les posologies d'entretien seront déterminées en fonction des résultats des taux sériques résiduels. L'administration d'une dose unique journalière faisant partie des moyens de prévention de la néphrotoxicité aux aminosides, le 1er dosage du taux résiduel sera effectué environ 24 h après l'administration de la dose initiale. La dose de la 2ème administration sera déterminée en fonction du taux résiduel obtenu. Si le délai de réponse du laboratoire ne permet pas d'avoir le résultat dans les temps pour la seconde administration, celle-ci sera réalisée à la même dose que la dose initiale et l'adaptation posologique éventuelle sera appliquée à partir de la 3ème administration. |
| | | | | 60-30 | |
| | | | Contactez la pharmacie pour une adaptation individualisée | 30-15 | |
| | | | | < 15 et HD* | |
| Glibenclamide | Daonil et Hémidaonil | Insuffisant rénal | Posologies réduites | 90 - 60 | 1,25 à 2,5 mg/jour. Posologie maximale 15 mg/jour |
| | | Clcréat < 30 ml/min | Contre-indiqué | 59 - 30 | Chez le patient insuffisant rénal, l'excrétion urinaire des métabolites du glibenclamide, dont l'activité pharmacologique est clairement démontrée dans la littérature, est ralentie et le risque d'accumulation et de prolongation ou d'augmentation de l'effet hypoglycémiant n'est pas négligeable. Dans une étude réalisée après administration d'une dose unique de glibenclamide, les auteurs suggèrent que l'élimination des métabolites par voie biliaire pourrait compenser la diminution de leur excrétion urinaire chez le patient insuffisant rénal. Cependant, les aires sous la courbe (AUC) et concentrations maximales (Cmax) de M1 et M2 étaient significativement augmentées et la clairance corporelle totale diminuée chez les patients insuffisants rénaux (clairances au iohexol entre 7 et 42 ml/mm/1,73 m2) par rapport aux sujets à fonction rénale normale (75 à 140 ml/mm/1,73 m2). Par conséquent, en l'absence de données plus précises sur la pharmacocinétique des métabolites M1 et M2 chez le patient insuffisant rénal après administration de doses répétées, il est impossible de formuler des recommandations sur l'adaptation de la posologie du glibenclamide chez ces patients. |
| Glibormuride | Glutril | 30 < Clcréat < 80 ml/min | Prudence | 29 - 15 | Contre-indiqué |
| | | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | <15 et HD | Contre-indiqué |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|-------------------------|-----------------------|---|--|--|---|
| Glicazide | Diamicron | 30 < Clcréat < 80 ml/min Clcréat < 30 ml/min | Prudence (risque d'hypoglycémie prolongée) Contre indiqué | 90 - 60 59 - 30 29 - 15 <15 et HD | Les métabolites hépatiques du gliclazide sont inactifs. Par conséquent, il ne semble théoriquement pas nécessaire d'adapter la posologie chez le patient insuffisant rénal. Cependant, il a été rapporté dans certains cas une excrétion urinaire sous forme inchangée active significative (jusqu'à 20% de la dose administrée). Par conséquent, en l'absence de données plus précises, il est impossible de formuler des recommandations quant à l'adaptation de la posologie du gliclazide chez le patient ayant une insuffisance rénale modérée. Cp à 80 mg : 80 à 240 mg/jour ; Cp 30 mg LM : 30 à 120 mg/jour Cp à 80 mg : ND ; Cp 30 mg LM : 30 à 120 mg/jour Cp à 80 mg : Contre-indiqué ; Cp 30 mg LM : Contre-indiqué Cp à 80 mg : Contre-indiqué ; Cp 30 mg LM : Contre-indiqué |
| Glimépiride | Amarel | | | 90 - 60 59 - 30 29 - 15 <15 et HD | La pharmacocinétique du glimépiride et de ses métabolites est modifiée chez le patient insuffisant rénal. Dans une étude, le glimépiride a été jugé efficace et sûr aux posologies usuelles (1 à 4 mg/jour) dans trois groupes de patients insuffisants rénaux dont la clairance de la créatinine était respectivement comprise entre 10 et 20 ml/min, 20 et 50 ml/min et supérieure à 50 ml/min. La posologie initiale était de 1 mg/jour, ensuite ajustée en fonction du contrôle de la glycémie. L'étude s'est déroulée sur une période de 3 mois. Cependant, si aucun effet indésirable notable n'a été observé, la pharmacocinétique des métabolites du glimépiride, et notamment celle du métabolite actif, n'a pas été étudiée. Par conséquent, il semble prudent de débiter le traitement à la posologie de 1 mg/jour chez le patient insuffisant rénal. poso initiale : 1 mg/jour et poso maximale : 6 mg/jour poso initiale : 1 mg/jour et poso maximale : ND poso initiale : contre-indiqué et poso maximale : contre-indiqué poso initiale : contre-indiqué et poso maximale : contre-indiqué Le glimépiride n'étant pas éliminé par le rein et ses métabolites étant inactifs, il n'est théoriquement pas nécessaire d'adapter la posologie chez le patient insuffisant rénal. Toutefois, il est recommandé dans la littérature de diminuer la posologie de glipizide de moitié chez les patients dont la clairance de la créatinine est inférieure à 60 ml/min. De plus, il semble que l'insuffisance rénale soit un facteur de risque significatif de survenue d'épisode d'hypoglycémie sévère (dans une revue rétrospective réalisée par le Swedish Adverse Drug Reactions Advisory Committee et portant sur 19 cas d'hypoglycémie sévère sous glipizide). En l'absence d'études spécifiques sur la pharmacocinétique et la tolérance du glipizide à libération modifiée chez le patient insuffisant rénal, il est préférable d'utiliser une forme à libération immédiate. Par conséquent, il est impossible de formuler des recommandations précises quant à l'adaptation de la posologie du glipizide à libération modifiée chez le patient insuffisant rénal. Cp sécable : 5 mg/jour et Cp LP : ND |
| Glipizide | Glibénèse et Mimidiab | | | 90 - 60 59 - 30 29 - 15 <15 et HD | Le glipizide n'étant pas éliminé par le rein et ses métabolites étant inactifs, il n'est théoriquement pas nécessaire d'adapter la posologie chez le patient insuffisant rénal. Toutefois, il est recommandé dans la littérature de diminuer la posologie de glipizide de moitié chez les patients dont la clairance de la créatinine est inférieure à 60 ml/min. De plus, il semble que l'insuffisance rénale soit un facteur de risque significatif de survenue d'épisode d'hypoglycémie sévère (dans une revue rétrospective réalisée par le Swedish Adverse Drug Reactions Advisory Committee et portant sur 19 cas d'hypoglycémie sévère sous glipizide). En l'absence d'études spécifiques sur la pharmacocinétique et la tolérance du glipizide à libération modifiée chez le patient insuffisant rénal, il est préférable d'utiliser une forme à libération immédiate. Par conséquent, il est impossible de formuler des recommandations précises quant à l'adaptation de la posologie du glipizide à libération modifiée chez le patient insuffisant rénal. Cp sécable : 5 mg/jour et Cp LP : ND |
| Griséofulvine | Griséfuline | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | Insuffisant rénal Hémodialyse DPCA | 250 à 500 mg toutes les 12 heures * En l'absence de donnée sur son élimination en hémodialyse, le médicament sera administré après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| Halopéridol | Haldol | Insuffisant rénal | Prudence | | Pas de données |
| Héparine sodique | héparine sodique | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | Insuffisant rénal Hémodialyse | Bolus d'attaque IV : 50 à 100 UI/kg, Posologie d'entretien (débit de perfusion) : 400 à 600 UI/kg/24 heures |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--|---|--|--|---------------------------------|---|
| Hydrochlorothiazide (HCTZ) | Esidrex | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | DPCA | |
| | | | | > 30 | 12,5 à 25 mg par jour |
| Hydrochlorothiazide (HCTZ) + triamterène | Prestole | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Contre-indication absolue | ≥ 30 | Contre-Indiqué |
| | | | | < 30 | 1 gélule par jour |
| Hydroxychloroquine | Plaquenil | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | 60 ml/min < Clcréat < 90 ml/min | Contre-Indiqué |
| | | | | | ttt d'attaque : 400 à 600 mg/jour, ttt d'entretien : 200 à 400 mg/jour |
| Hydroxyde d'aluminium et de magnésium | Gelox | 30 < Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| | | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Contre-indication absolue | | |
| Hydroxyzine | Atarax | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Il n'existe aucune donnée sur la pharmacocinétique de l'hydroxyzine chez le patient insuffisant rénal. En revanche, il est démontré que la pharmacocinétique de la cétirizine est modifiée chez ces patients et qu'une adaptation de la posologie est nécessaire. Toutefois, il est impossible de transposer les recommandations d'adaptation de la posologie de la cétirizine à l'hydroxyzine. |
| | | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de l'ibuprofène chez le patient insuffisant rénal. Les recommandations d'adaptation posologique sont établies sur la base des données de pharmacocinétique, d'efficacité et de tolérance disponibles dans la littérature internationale. Néanmoins, même à une posologie adaptée au niveau de fonction rénale, les AINS présentent un risque de toxicité rénale, en particulier chez les patients dont la fonction rénale de base est altérée. Chez ces patients, il est recommandé d'éviter l'administration des AINS, en particulier pour des durées de traitement longues. |
| Ibuprofène | Advil, Antarène, Apranax, Brufen, Nurofen, Spifen ou Nureflex | Sujet âgé | Aucune adaptation posologique mais surveillance de la diurèse et de la fonction rénale | | |
| | | | | | |
| Iloprost | Iloméline | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| | | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Iloprost | Ventavis | 20 < Clcréat < 59 ml/min | Dose initiale : 400 mg/j | 90-15 | 400 mg/jour |
| | | Clcréat < 20 ml/min | Dose initiale : 400 mg/j mais prudence | <15 et HD | 400 mg/jour |
| Imatinib | Glivec | Hémodialyse | Adapter selon tolérance et efficacité | | Dans une étude, les auteurs rapportent que le profil pharmacocinétique de l'imatinib et de son métabolite actif n'est pas modifié chez un patient hémodialysé par rapport aux sujets sains après deux semaines de traitement à la posologie de 400 mg par jour dans l'indication d'une tumeur stromale gastro-intestinales métastasée. La posologie de 400 mg/jour n'entraînant pas de modifications de la pharmacocinétique de l'imatinib chez le patient hémodialysé et en l'absence de données sur la pharmacocinétique du médicament chez les patients dont la clairance de la créatinine est comprise entre 15 et 60 ml/min, il est recommandé de débiter le traitement chez ces patients à cette dose. La posologie sera par la suite si besoin augmentée en fonction de la tolérance et de l'efficacité cliniques. |
| | | Clcréat < 5 ml/min/1.73 m ² | Contre indication absolue | 90 - 60 | Voie IM : usuelle ; Voie IV : 250 à 500 mg toutes les 6 à 8 h ; Poso maxi : 50 mg/kg/j sans dépasser 4g/j (exprimé en mg d'impénème) |
| | | | | 60 - 30 | Voie IM : ND ; Voie IV : 250 à 500 mg toutes les 6 à 8 h ; Poso maxi : 30 mg/kg/j (exprimé en mg d'impénème) |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|---|------------|--|---|-----------------------|---|
| Immunoglobulines polyvalentes IV | Tienam | | | 30 - 15 | Voie IM : ND ; Voie IV : 250 à 500 mg toutes les 8 à 12h ; Poso maxi : 20 mg/kg/j (exprimé en mg d'imipénème) |
| Immunoglobulines polyvalentes IV | Claryg | 30 < Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | < 15 et HD* | Voie IM : ND ; Voie IV : 250 à 500 mg toutes les 12h ; Poso maxi : 12,5 mg/kg/j (exprimé en mg/kg/j) * Du fait de son épuration en hémodialyse, le médicament sera administré après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| Immunoglobulines polyvalentes IV | Tegline | 30 < Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Immunoglobuline Hép B | Gammagard | 30 < Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Indapamide | IV-HéBEX | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Indométacine | Fludex | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | <= 30 | Contre-Indiqué Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de l'indométacine chez le patient insuffisant rénal. |
| Infliximab | Indocid | 30 < Clcréat < 80 ml/min | Posologie minimale. Surveillance de la diurèse et créatininémie. | posologies usuelles | Les recommandations d'adaptation posologique sont établies sur la base des données de pharmacocinétique, d'efficacité et de tolérance disponibles dans la littérature internationale. Néanmoins, même à une posologie adaptée au niveau de fonction rénale, les AINS présentent un risque de toxicité rénale, en particulier chez les patients dont la fonction rénale de base est altérée. Chez ces patients, il est recommandé d'éviter l'administration des AINS, en particulier |
| | Remicade | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | |
| | | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-60 | 3 mg/kg à la semaine 1, suivis de 3 mg/kg aux semaines 2 et 6, puis 3 mg/kg toutes les 8 semaines |
| | | | | 60-30 | 3 mg/kg à la semaine 1, suivis de 3 mg/kg aux semaines 2 et 6, puis 3 mg/kg toutes les 8 semaines |
| | | | | 30-15 | 3 mg/kg à la semaine 1, suivis de 3 mg/kg aux semaines 2 et 6, puis 3 mg/kg toutes les 8 semaines |
| | | | | < 15 et HD* | 3 mg/kg à la semaine 1, suivis de 3 mg/kg aux semaines 2 et 6, puis 3 mg/kg toutes les 8 semaines |
| Interféron α2B | Introna | 30 < Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-60 | 3 MUI 3 fois par semaine |
| | | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Contre-indication absolue | 60-30 | 3 MUI 3 fois par semaine |
| | | | | 30-15 | 3 MUI 3 fois par semaine |
| | | | | < 15 et HD* | 3 MUI 3 fois par semaine |
| | | | | DPCA | 3 MUI 3 fois par semaine |
| Irbésartan | Aprovel | Insuffisant rénal | Aucune adaptation posologique mais contrôle périodique du potassium et de la créatininémie. | > 50 | posologies usuelles |
| | | Hémodialysé | Posologie initiale de 75 mg / j | 10 - 50 | posologies usuelles |
| | | | | HD* | posologies usuelles. L'administration pourra être réalisée indifféremment avant ou après la séance, les jours d'hémodialyse |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--|------------|-----------------------------|---|-----------------------|--|
| Irbésartan + HCTZ | Coaprovel | 30 < Clcréat < 60 ml/min | Aucune adaptation posologique mais contrôle périodique du potassium et de la créatininémie. | ≥ 30 | 1 comprimé par jour |
| | | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué (hydrochlorothiazide) | < 30 | Contre-Indiqué |
| Isoniazide | Rimifon | | | | Les patients insuffisants rénaux présentent souvent une diminution de leur capacité d'acétylation hépatique, et notamment vis à vis de l'isoniazide. Par conséquent, il est recommandé, lorsque cela est possible, de réaliser un test d'acétylation avant de débiter le traitement par isoniazide. En fonction du statut acétylateur lent ou rapide du patient, la posologie d'isoniazide sera comprise entre 3 mg/kg/jour pour les acétylateur lents et 5 mg/kg/jour pour les acétylateur rapides. Si la réalisation du test est impossible, il est recommandé d'administrer l'isoniazide à la posologie de 4 mg/kg/jour sans dépasser la dose de 200 mg/jour chez les patients dont la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/min. |
| | | Insuffisance rénale sévère | 300 mg/j maximum | 90-60 | Poso usuelle : 3 à 5 mg/kg toutes les 24 heures et Poso maximale : 5 mg/kg/jour |
| | | Hémodialyse | Administration en fin de séance | 60-30 | Poso usuelle : 3 à 5 mg/kg toutes les 24 heures et Poso maximale : 5 mg/kg/jour |
| | | | | 30-15 | Poso usuelle : 3 à 5 mg/kg toutes les 24 heures et Poso maximale : 200 mg/jour |
| | | | | < 15 et HD* | * Du fait de son épuration en hémodialyse, le médicament sera administré après la séance, les jours d'hémodialyse |
| Isoniazide + rifampicine + pyrazinamide | Rifater | | | DPCA | Poso usuelle : 3 à 5 mg/kg toutes les 24 heures et Poso maximale : 200 mg/jour |
| | | Insuffisant rénal | Contre indiqué (mais si nécessité absolue, peut être utilisé en milieu spécialisé) | | Pas de données |
| Isradipine | Icaz | | | | La plupart des études réalisées (dose unique 3 mg) chez des patients atteints d'insuffisance rénale légère à sévère (clairance de la créatinine variant de moins de 10 à 80 ml/min) n'ont révélé aucune différence statistiquement significative sur les valeurs des paramètres aire sous la courbe et clairance, comparativement aux sujets à fonction rénale normale. Chez 8 patients hémodialysés chroniques, l'isradipine à la dose unique de 5 mg n'a pas entraîné de modification de la demi-vie d'élimination de l'isradipine. Néanmoins, une plus grande variabilité individuelle a été notée dans cette population, pouvant masquer une différence si elle existe. En conséquence, par précaution, chez l'insuffisant rénal une initiation du traitement à faible dose est recommandée. |
| | | Insuffisant rénal | Commencer le traitement à 2,5 mg/j | 60-30 | 2,5 à 5 mg/jour |
| | | | | 10-30 | 2,5 à 5 mg/jour |
| | | | | HD* | 2,5 à 5 mg/jour. L'administration pourra être réalisée indifféremment avant ou après la séance, les jours d'hémodialyse |
| Itraconazole | Sporanox | | | | La forme IV d'itraconazole contient un excipient, l'hydroxypropyl-β-cyclodextrine, éliminé par filtration glomérulaire. Une accumulation de ce composant peut se produire chez le patient insuffisant rénal. Ainsi, l'administration de la forme IV est contre-indiquée chez le patient dont la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/min. |
| | | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-30 | Voie PO : 100 à 400 mg/j et Voie IV : J1,J2 : 200 mg toutes les 12h puis 200 mg toutes les 24h |
| | | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Contre indication absolue | 60-30 | Voie PO : 100 à 400 mg/j et Voie IV : J1,J2 : 200 mg toutes les 12h puis 200 mg toutes les 24h |
| | | | | 30-15 | Voie PO : 100 à 400 mg/jour et Voie IV : contre-indiqué |
| | | | | <15 et HD* | Voie PO : 100 à 200 mg/jour et Voie IV : contre-indiqué. Le médicament sera administré indifféremment avant ou après la séance, les jours d'hémodialyse |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|---|-----------------------|---|
| Ivabradine | Procoralan | Clcréat < 15 ml/min | Utiliser avec précaution (absence de données) | 90-60 | Posologie initiale : 5 mg 2 fois par jour et Posologie Maximale; 7,5 mg 2 fois par jour |
| | | | | 59-30 | Posologie initiale : 5 mg 2 fois par jour et Posologie Maximale: 7,5 mg 2 fois par jour |
| | | | | 29-15 | Posologie initiale : 5 mg 2 fois par jour et Posologie Maximale: 7,5 mg 2 fois par jour |
| | | | | <15 et HD* | Posologie initiale : 2,5 mg 2 fois par jour et Posologie Maximale: 5 mg 2 fois par jour |
| Kétoprofène | Profénid et Bi-Profénid | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | Plusieurs études de la pharmacocinétique du kétoprofène ont rapporté une réduction de la clairance corporelle totale du kétoprofène et une augmentation de la demi-vie d'élimination chez les patients insuffisants rénaux, notamment chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min). Par conséquent, il est prudent d'adapter la posologie du kétoprofène chez ces patients. Cependant, en l'absence de données plus précises, il est impossible de formuler des recommandations quant à l'adaptation de la posologie du kétoprofène chez les patients ayant une clairance de la créatinine < 30 ml/min. |
| | | | | | Les recommandations d'adaptation posologique sont établies sur la base des données de pharmacocinétique, d'efficacité et de tolérance disponibles dans la littérature internationale. Néanmoins, même à une posologie adaptée au niveau de fonction rénale, les AINS présentent un risque de toxicité rénale, en particulier chez les patients dont la fonction rénale de base est altérée. Chez ces patients, il est recommandé d'éviter l'administration des AINS, en particulier pour des durées de traitement longues. |
| | | | | 90 - 60 | Voie Per Os Libé immédiate : 25 à 300 mg/jour ; Voie Per Os LP : 200 mg/jour ; Voie IV ou IM : 100 à 300 mg/jour ; Voie rectale : 300 mg/jour |
| | | | | 59 - 30 | Voie Per Os Libé immédiate : 25 à 300 mg/jour ; Voie Per Os LP : 200 mg/jour ; Voie IV ou IM : 100 à 300 mg/jour ; Voie rectale : 300 mg/jour |
| | | | | 29 - 15 | Voie Per Os Libé immédiate : ND ; Voie Per Os LP : ND ; Voie IV ou IM : ND ; Voie rectale : ND |
| | | | | <15 et HD* | Voie Per Os Libé immédiate : ND ; Voie Per Os LP : ND ; Voie IV ou IM : ND ; Voie rectale : ND |
| Lacosamide | Vimpat | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-60 | 100-200 mg toutes les 12 h |
| | | | | 60-30 | 100-200 mg toutes les 12 h |
| | | | | 30-15 | ne pas dépasser 250 mg par jour en 2 prises |
| | | | | < 15 et HD* | ne pas dépasser 250 mg par jour en 2 prises. * Du fait de son élimination au cours de la dialyse, les jours de dialyse, le médicament sera administré de préférence après la séance. |
| Lamivudine (HBV) | Zeffix | 30 < Clcréat < 50 ml/min | Dose initiale 100 mg puis 50 mg/j | 90-60 | Poso initiale : 100 mg (20 ml) toutes les 24h ; Poso entretien : 100 mg (20 ml) toutes les 24h |
| | | | | 60-30 | Poso initiale : 100 mg (20 ml) toutes les 24h; Poso entretien : 50 mg (10 ml) toutes les 24h |
| | | | | 30-15 | Poso initiale : 100 mg (20 ml) toutes les 24h ; Poso entretien : 25 mg (5 ml) toutes les 24h |
| | | | | < 15 et HD* | Poso initiale : 35 mg (7 ml) toutes les 24h ; Poso entretien : 10 à 15 mg (2 à 3 ml) toutes les 24h. * L'administration devra être réalisée après la séance, les jours d'hémodialyse. |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--------------------------------|---------------|---|---|-----------------------|--|
| Lamivudine (VIH) | Epirivir | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | > 50 | Le profil pharmacocinétique de la lamivudine est significativement modifié chez le patient insuffisant rénal. Cependant, il existe des cas rapportant une bonne tolérance du médicament chez des patients insuffisants rénaux recevant la lamivudine à des doses non adaptées à la fonction rénale pendant plusieurs mois et présentant une exposition systémique (AUC) du médicament 4 fois supérieure par rapport à celle des sujets à fonction rénale normale. Néanmoins, il est recommandé d'adapter la posologie de la lamivudine chez le patient insuffisant rénal. Dose initiale : 150 mg et Dose d'entretien : 150 mg (15ml) toutes les 12 heures ou 300 mg toutes les 24h Dose initiale : 150 mg et Dose d'entretien : 150 mg (15ml) toutes les 24h Dose initiale : 150 mg et Dose d'entretien : 100 mg (10 ml) toutes les 24h Dose initiale : 150 mg et Dose d'entretien : 25 à 50 mg (5 ml) toutes les 24h * L'administration devra être réalisée après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| | | | | 50-30 | |
| | | | | 30-15 | |
| | | | | <15 et HD* | |
| Lamivudine + zidovudine | Combivir | Clcréat < 50 ml/min | Conseillé d'administrer séparément les 2 molécules | 90-60 | I comprimé toutes les 12 heures Administrer lamivudine et zidovudine séparément. Chez le patient ayant une clairance de la créatinine inférieure à 60 ml/min, une adaptation correcte des posologies de ces deux principes actifs ne peut pas être réalisée avec Combivir®. Ces deux principes actifs doivent donc être administrés séparément. Administrer lamivudine et zidovudine séparément Administrer lamivudine et zidovudine séparément. Chez le patient ayant une clairance de la créatinine inférieure à 60 ml/min, une adaptation correcte des posologies de ces deux principes actifs ne peut pas être réalisée avec Combivir®. Ces deux principes actifs doivent donc être administrés séparément. |
| | | | | 60-30 | |
| | | | | 30-15 | |
| | | | | < 15 et HD* | |
| Lamivudine + Abacavir | Kivexa | Clcréat < 50 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| | | Clcréat < 10 ml/min/1.73 m ² | Utilisation déconseillée | | |
| Lamotrigine | Lamictal | Insuffisant rénal | Utiliser avec précaution | | La pharmacocinétique de la lamotrigine n'est pas modifiée chez le patient insuffisant rénal. En revanche, l'excrétion du métabolite glucuroconjugué est ralentie. Ainsi, il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie. Cependant, la dose minimale usuelle sera employée afin de limiter l'accumulation du métabolite. 25 mg/jour pendant 15 jours, puis 50 mg/jour pendant 15 jours, puis paliers de 50 mg et de 15 jours jusqu'à la posologie efficace. 25 mg/jour pendant 15 jours, puis 50 mg/jour pendant 15 jours, puis paliers de 50 mg et de 15 jours jusqu'à la posologie efficace. 25 mg/jour pendant 15 jours, puis 50 mg/jour pendant 15 jours, puis paliers de 50 mg et de 15 jours jusqu'à la posologie efficace. 25 mg/jour pendant 15 jours, puis 50 mg/jour pendant 15 jours, puis paliers de 50 mg et de 15 jours jusqu'à la posologie efficace. 25 mg/jour pendant 15 jours, puis 50 mg/jour pendant 15 jours, puis paliers de 50 mg et de 15 jours jusqu'à la posologie efficace. Du fait de la dialyse du médicament, les jours d'hémodialyse, celui-ci sera administré de préférence après la séance. |
| | | | | 90 - 60 | |
| | | | | 59 - 30 | |
| | | | | 29 - 15 | |
| | | | | <15 et HD* | |
| Lanréotide | Somatuline LP | Insuffisant rénal | Surveiller la créatinémie et si nécessaire adapter l'intervalle entre les doses | | La clairance corporelle totale du lanréotide est significativement réduite chez le patient insuffisant rénal. Il est vraisemblablement nécessaire d'adapter la posologie du médicament mais il est impossible de spécifier dans quelles proportions la réduction de dose doit être |
| Lanthane | Fosrénol | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| | | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-60 | |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--|--------------|-----------------------------|---|-----------------------|--|
| Lapatinib | Tyverb | | | 60-30 | 1250 mg par jour |
| | | | | 30-15 | ND |
| | | | | <15 et HD* | ND |
| Lénalidomide | Revlimid | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-60 | 25 mg par jour |
| | | | | 60-30 | 10 mg par jour |
| | | | | 30-15 | 15 mg toutes les 48 heures |
| | | | | <15 et HD* | 15 mg toutes les 48 heures. * Il est recommandé d'administrer le médicament après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| Lercanidipine | Lercan | | | DPCA | 15 mg toutes les 48 heures |
| | | | | | La pharmacocinétique de la lercanidipine n'est pas modifiée chez les patients insuffisants rénaux dont la clairance de la créatinine est supérieure à 10 ml/min. En revanche, les concentrations plasmatiques étaient augmentées d'environ 70 % chez les patients dont la clairance de la créatinine était inférieure à 10 ml/min. |
| | | | | 90-60 | 10 mg/jour |
| | | | | 60-30 | 10 mg/jour |
| Letrozole | Femara | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Contre indication absolue | 30-15 | 10 mg/jour |
| | | | | <15 et HD* | ND. En l'absence de données sur l'élimination du médicament en hémodialyse, celui-ci sera administré de préférence après la séance, les jours d'hémodialyse |
| | | | | 90-60 | |
| | | | | 60-30 | |
| | | | | 30-15 | 2,5 mg/jour. * En l'absence de données sur son élimination au cours de la dialyse, le médicament sera administré après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| Lévétiracétam | Keppra | Clcréat < 10 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | <15 et HD* | |
| | | | | | Chez le patient insuffisant rénal, l'élimination du lévétiracétam est ralentie et il est nécessaire d'adapter la posologie |
| | | Clcréat > 80 ml/min | 500 à 1500 mg x 2/j | | |
| | | 50 < Clcréat < 79 ml/min | 500 à 1000 mg x 2/j | 80-50 | 500-1000 mg toutes les 12 h |
| | | 30 < Clcréat < 49 ml/min | 250 à 750 mg x 2/j | 50-30 | 250-750 mg toutes les 12 h |
| | | Clcréat < 30 ml/min | 250 à 500 mg x 2/j | 30-15 | 250-500 mg toutes les 12 h |
| Lévocétirizine | Xyzall | Clcréat < 10 ml/min | 500 à 1000 mg/j en 1 prise et 250 à 500 mg après chaque dialyse | <15 et HD* | 250-500 mg toutes les 12 h. Du fait de son élimination au cours de la dialyse, les jours de dialyse, le médicament sera administré de préférence après la séance. |
| | | 50 < Clcréat < 79 ml/min | 5 mg/j | | |
| | | 30 < Clcréat < 49 ml/min | 5 mg tous les 2 jours | 90-50 | 5 mg par jour |
| | | 10 < Clcréat < 30 ml/min | 5 mg tous les 3 jours | 49-30 | 5 mg toutes les 48h |
| | | Clcréat < 10 ml/min | Contre indiqué | 29 10 | 5 mg toutes les 72h |
| Lévodopa + carbidopa + entacapone | Stalevo | Clcréat < 10 ml/min | Contre indiqué | <10 et HD* | ND. *Il n'existe aucune donnée sur l'épuration de la lévocétirizine chez le patient hémodialysé. |
| | | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-60 | 50 à 100 mg toutes les 6 à 8 h puis augmenter par palier en fonction de la tolérance et de l'efficacité cliniques. * En l'absence de donnée sur la dialyse de la carbidopa et de l'entacapone, le médicament sera préférentiellement administré après la séance de dialyse.. |
| | | | | 60-30 | |
| | | | | 30-15 | |
| Levofolinate | Levofolinate | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | <15 et HD* | Pas de données |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--------------------------|------------------------|---------------------------------|---|-----------------------|---|
| Lévofloxacine | Tavanic VO et IV | 20 < Clcréat < 50 ml/min | Si posologie chez le sujet normorénal = 500 mg / jour, adapter à : 500 mg 1ère prise puis 250 mg/j | | Dose initiale de 500 mg puis |
| | | 20 < Clcréat < 50 ml/min | Si posologie chez le sujet normorénal = 500 mg x 2 / jour, adapter à : 500 mg 1ère prise puis 250 mg/12h | 90-60 | Sinusite, bronchite, prostatite : 500 mg toutes les 24h et Pneumonie communautaire : 500 mg toutes les 12 à 24h |
| | | 10 < Clcréat < 20 ml/min | Si posologie chez le sujet normorénal = 500 mg / jour, adapter à : 500 mg 1ère prise puis 250 mg toutes les 48 heures (au lieu de 125 mg/j) | 60-30 | Sinusite, bronchite, prostatite : 250 mg toutes les 24h et Pneumonie communautaire : 250 mg toutes les 12h |
| | | 10 < Clcréat < 20 ml/min | Si posologie chez le sujet normorénal = 500 mg x 2 / jour, adapter à : 500 mg 1ère prise puis 250 mg / j (au lieu de 125 mg/12 h) | 30-15 | Sinusite, bronchite, prostatite : 250 mg toutes les 48h et Pneumonie communautaire : 250 mg toutes les 24h |
| Lévomepromane | Nozinan | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Lidocaïne | Xylocaïne | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Lidocaïne | Versatis | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Lincomycine | Lincocine | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-60 | IM: 600 mg toutes les 8 à 24 h. IV: 600 mg toutes les 8 à 12 h. Per os |
| | | | | 60-30 | IM: 600 mg toutes les 12 à 24 h. 500 mg toutes les 8 à 12 h. Per os: |
| | | | | 30-15 | IM: 600 mg toutes les 12 à 24 h. 500 mg toutes les 8 à 12 h. Per os: |
| | | | | <15 et HD* | IM: 600 mg toutes les 24 h. Per os: 500 mg toutes les 12 à 24 h. Le médicament sera administré indifféremment avant ou après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| Lisinopril | Zestril et Privilil | | | DPCA | IM: 600 mg toutes les 24 h. IV: 600 mg toutes les 24 h. |
| | | | | HDVVC | IM: 600 mg toutes les 24 h. IV: 600 mg toutes les 24 h. |
| | | 31 < Clcréat < 80 ml/min | Posologie initiale 5-10 mg/j | 60-30 | Posologie initiale: 5 à 10 mg/jour Posologie maximale: 40 mg/jour |
| | | 10 < Clcréat < 30 ml/min | Posologie initiale 2,5-5 mg/j | 30-15 | Posologie initiale: 2,5 à 5 mg/jour Posologie maximale: 40 mg/jour |
| Lisinopril + HCTZ | Prinzide et Zestoretic | Clcréat < 10 ml/min Hémodialyse | Posologie initiale 2,5 mg/j | <15 et HD* | Posologie initiale: 2,5 mg/jour Posologie maximale: ND Du fait de son élimination en hémodialyse, le médicament sera administré après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| | | 30 < Clcréat < 80 ml/min | Posologie initiale 1/2 op/j en 1 prise. Surveiller la kaliémie et créatinémie | DPCA | Posologie initiale: 2,5 mg/jour Posologie maximale: ND |
| | | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | > 30 | 1/2 à 1 comprimé par jour |
| | | | Contre indiqué | < 30 | Contre-Indiqué |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|---------------------------|----------------------------|---|--|-----------------------|---|
| Lithium | Téralithe et Neuroolithium | Insuffisance rénale | Surveillance très stricte et très régulière de la lithémie et de la créatinémie | > 50 ml/min | 1 à 3 comprimés à 250 mg par jour |
| | | Clcréat < 40 ml/min ou aggravation rapide de la fonction rénale | Arrêt du lithium à envisager | 10-50 mL/min | 1/2 à 2 comprimés à 250 mg par jour. 1/2 à 1,5 comprimés à 250 mg par jour. *Le médicament sera donné de préférence après la séance de dialyse. |
| Linézolide | Zyvoxid | | | <10 mL/min et HD* | |
| | | | | 90-60 | 600 mg toutes les 12 heures |
| | | | | 60-30 | 600 mg toutes les 12 heures |
| | | | | 30-15 | 600 mg toutes les 24 heures |
| Lopinavir | Kaletra | | | <15 et HD* | 600 mg toutes les 24 heures. * Du fait de son épuration en hémodialyse, le médicament sera administré après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| | | | | DPCA | 600 mg toutes les 24 heures |
| | | | Mise en garde et précaution d'emploi | HDVVC | 600 mg toutes les 12 heures |
| | | | La clairance rénale du lopinavir et du ritonavir étant négligeable, des augmentations des concentrations plasmatiques ne sont pas attendues chez les patients insuffisants rénaux. Pour la solution buvable uniquement : Contre- | 90-60 | 400 mg toutes les 12 heures |
| Loratadine | Clarityne | | | 90-60 | 400 mg toutes les 12 heures |
| | | | | 59-30 | 400 mg toutes les 12 heures |
| | | | | 29-15 | 400 mg toutes les 12 heures |
| | | | Aucun ajustement posologique | <15 et HD* | 400 mg toutes les 12 heures. * Le FHD du Lopinavir étant inférieur à 25%, l'administration pourra être réalisée indifféremment avant ou après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| Lorazépam | Temesta | Insuffisance rénale | | 90-60 | 10 mg par jour |
| | | | | 59-30 | 10 mg par jour |
| | | | | 29-15 | 10 mg par jour |
| | | | | <15 et HD* | 10 mg par jour. * Le médicament n'est pas dialysable. Son administration aura lieu indifféremment avant ou après la séance d'hémodialyse. |
| Losartan | Cozaar | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 60-30 | 2 à 7,5 mg/jour |
| | | | | 30-15 | 2 à 7,5 mg/jour |
| | | | | <15 et HD* | 2 à 7,5 mg/jour. * L'administration pourra être réalisée indifféremment avant ou après la séance, les jours d'hémodialyse |
| | | | | DPCA | 2 à 7,5 mg/jour |
| Losartan + HCTZ | Hyzaar et Fortzaar | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | >50 | 25 à 100 mg par jour |
| | | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 10 - 50 | 25 à 100 mg par jour |
| Loxapine | Loxapac | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | 25 à 100 mg par jour. * L'administration pourra être réalisée indifféremment avant ou après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| | | 30 < Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | HD* | Contre indiqué |
| Magnésium pidolate | Mag2 Magninjectable | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Contre indication absolue | | |
| | | 30 < Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | Clcréat < 30 ml/min | Pas de données |
| Magnésium | | | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--------------------------|----------------------|--|--|--|---|
| sulfate | | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Contre indication absolue | | |
| Maprotiline | Ludiomil | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | 60 - 15 ml/min | 25 mg/jour |
| Mefloquine | Lariam | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | < 15 ml/min et HD* | 25 mg/jour. *En l'absence de données sur l'épuration du médicament pendant la séance d'hémodialyse, l'administration sera de préférence réalisée après la séance, les jours d'hémodialyse. Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de la méfloquine chez le patient insuffisant rénal. Prophylaxie : 250 mg/semaine et Curatif : 25 mg/kg sur 24 h |
| Meloxicam | Mobic | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | < 15 ml/min et HD* | Prophylaxie : 250 mg/semaine et Curatif : 25 mg/kg sur 24 h |
| Melphalan | Alkeran Cp | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | 90 - 30 ml/min et < 30 ml/min et HD | 7,5 à 15 mg/j 7,5 mg/j |
| Mémantine | Ebixa | Clcréat > 50 ml/min 30 < Clcréat < 50 ml/min 5 < Clcréat < 30 ml/min | 20 mg/j 20 mg/j avec surveillance des signes de surdosage - Si signes de surdosage 10 mg/j 10 mg/j | 90-60 ml/min 60-15 ml/min <15 ml/min et HD | Myélome multiple : 0,15 à 0,25 mg/kg/j pendant 4 à 7 j ; Adénocarcinome ovarien et Carcinome du sein : autres posologies Myélome multiple : 0,11 à 0,19 mg/kg/j pendant 4 à 7 j ; Adénocarcinome ovarien et Carcinome du sein : autres posologies Myélome multiple : 0,075 à 0,125 mg/kg/j pendant 4 à 7 j ; Adénocarcinome ovarien et Carcinome du sein : autres posologies Poso initiale : 5 mg puis augmenter par palier de 5 mg et de 7 jours ; Poso d'entretien : 20 mg Poso initiale : 5 mg puis augmenter par palier de 5 mg et de 14 jours ; Poso d'entretien : 10 mg |
| Mercaptopurine | Purinéthol | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-30 ml/min et < 30 ml/min et HD | En l'absence de données, il est impossible de formuler des recommandations précises sur l'adaptation de la posologie de la mercaptopurine chez le patient insuffisant rénal. |
| Mésalazine | Pentasa et Rowasa | Insuffisant rénal | Surveiller la créatininémie | 90 - 15 ml/min et < 15 ml/min et HD | pharmacocinétique de la mésalazine réalisée chez une patiente hémodialysée chronique, les auteurs rapportent une accumulation significative du principal métabolite de la mésalazine après l'administration du médicament à la posologie de 1500 mg/jour. En revanche, les concentrations plasmatiques de la molécule-mère étaient comparables à celles des sujets sains. Par conséquent, malgré l'accumulation du métabolite qui est inactif et non toxique, il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de la mésalazine chez le patient insuffisant rénal et/ou dialysé. |
| MESNA | Uromitexan | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Metformine | Glucophage et Stagid | Clcréat < 60 ml/min | Contre indiqué | 90 - 60 ml/min et < 60 ml/min et HD | 1000 à 3000 mg/jour Contre-Indiqué |
| Méthadone | Méthadone | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Méthylergométrine | Methergin | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| | | | | 90-60 | En oncologie : 10 à 15 mg/m ² et en rhumato : poso usuelle 7,5 à 15 mg/sem et poso maximale 25 mg |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--------------------------|---------------------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------|---|
| Méthotrexate | Novatrex Cp (Per os) | 30 < Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | 60-30 | En oncologie : 8 à 12 mg/m ² et en rhumato : poso usuelle 6,25 mg (2,5 cp) à 11,25 mg (4,5 cp) par sem et poso maximale 20 mg |
| | | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Contre indication absolue | 30-15 | En oncologie : 5 à 7,5 mg/m ² et en rhumato : poso usuelle 3,75 mg (1,5 cp) à 7,5 mg (3 cp) par sem et poso maximale 12,5 mg |
| Méthildopa | Aldomet | 51 < Clcréat < 70ml/min | 2,5 g / j | <15 et HD | En oncologie : Contre-indiqué et en rhumato : Déconseillé |
| | | 30 < Clcréat < 50ml/min | 2 g / j | > 50 | 250 à 500 mg toutes les 8 h |
| | | Clcréat < 30ml/min | 1,5 g / j | 10 - 50 | 250 à 500 mg toutes les 8 à 12 h |
| | | Sujet âgé | Posologie faible | HD | 250 à 500 mg toutes les 12 à 24 h |
| Méthynaltrexone | Relistor | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Méthyprednisolone | Medrol, Solumedrol, Depo-Medrol | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Dans une étude pharmacocinétique réalisée chez 6 patients hémodialysés, le profil pharmacocinétique de la méthyprednisolone était comparable à celui des sujets à fonction rénale normale après l'administration d'une dose unique de 0,6 mg/kg. Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de la méthyprednisolone chez le patient insuffisant rénal. La posologie sera par conséquent la même que celle préconisée chez le sujet ayant une fonction rénale normale. Celle-ci sera déterminée en fonction de l'indication. L'administration de la méthyprednisolone sera par précaution réalisée après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| | | 10 < Clcréat < 50 ml/min | 100 % dose toutes les 8h | 90 - 15 ml/min | Infections à germes anaérobies : 500 mg toutes les 8 à 12 h ; Autres indications : consulter le site Gpr |
| Métronidazole | Flagyl | Clcréat < 10 ml/min | 50 % dose toutes les 8h | <15 ml/min et HD | Infections à germes anaérobies : 250 mg toutes les 8 à 12 h ; Autres indications : consulter le site Gpr |
| Midodrine | Guttron | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Contre indication absolue | | Pas de données |
| | | Clcréat > 60 ml/min | 50 mg x 2/j | 90-60 | 50 mg toutes les 12 heures |
| Milnacipran | Ixel | 30 < Clcréat < 60 ml/min | 25 mg x 2/j | 60-30 | 50 mg toutes les 24 heures |
| | | 10 < Clcréat < 30ml/min | 25 mg/j | 30-15 | 25 mg toutes les 24 heures |
| | | Insuffisance rénale | 200 mg/j maximum | <15 et HD | Pas de données |
| Minocycline | Mynocine, Minolis et Mestacine | Insuffisance rénale | diminuer la posologie | 90 - 15 ml/min | 100 mg toutes les 24 heures. Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de la minocycline chez le patient insuffisant rénal. |
| | | | | < 15 ml/min et HD | 100 mg toutes les 24 heures |
| Mirtazapine | Norsset | Insuffisance rénale | | 90 - 30 ml/min | débuter le traitement à la posologie usuelle soit 15 mg / jour |
| Mitotane | Lysodren | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | 29-15 ml/min | débuter le traitement à une posologie réduite de 50 %, soit 7,5 mg (un demi comprimé) / jour |
| | | | | <15 ml/min et HD | débuter le traitement à une posologie réduite de 50 %, soit 7,5 mg (un demi comprimé) / jour |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|-------------------|---------------------------------|--|---|---|---|
| Modafinil | Modiodal | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | La clairance rénale du modafinil représente moins de 5 % de la clairance totale. Néanmoins, chez les patients insuffisants rénaux, il existe une accumulation significative du métabolite acide du modafinil dont l'activité et la toxicité ne sont pas connues. Ainsi, en l'absence de données, il est impossible de formuler des recommandations précises. La morphine est métabolisée dans le foie par glucuroconjugaison pour former les métabolites morphine-3-glucuronide (M3G), inactif mais toxique, et morphine-6-glucuronide (M6G), actif. Parmi les produits de dégradation minoritaires sont également retrouvés de la codéine, active, et de la normorphine, active. Chez le patient insuffisant rénal, la pharmacocinétique des métabolites de la morphine est modifiée. En revanche, la pharmacocinétique de la molécule-mère n'est que peu modifiée car la voie d'élimination hépatique compense la diminution de l'excrétion rénale. Chez le patient insuffisant rénal, les modifications de la pharmacocinétique du M6G et du M3G peuvent provoquer une accumulation de ces métabolites dans le compartiment plasmatique et dans le liquide céphalorachidien. Le M6G étant un métabolite actif, son accumulation peut entraîner des états sédatifs prolongés et des dépressions. |
| Morphine | Skenan, Actifkenan et Moscontin | Insuffisant rénal | Réduction de 1/2 de la posologie initiale du sujet normorénal. Posologie à ajuster ensuite en fonction de l'évaluation de la douleur et de la tolérance | | Par ailleurs, la normorphine va également s'accumuler chez le patient insuffisant rénal. Il a été suggéré que les myoclonies parfois observées lors de traitement par la morphine étaient provoquées par ce métabolite et pourraient constituer un signe d'alerte précoce d'un surdosage et/ou d'une accumulation. En règle générale, il semble prudent de débuter le traitement au quart de la dose normale chez les patients ayant une clairance de la créatinine inférieure à 30 ml/mn. La réadministration d'une nouvelle dose ou l'augmentation des doses unitaires sera réalisée avec prudence et en fonction de la tolérance et de l'efficacité clinique. |
| Moxonidine | Physiotens | 15 < Clcréat < 60 ml/min Hémodialyse | 0,2 mg/prise maximum et 0,4 mg/j maximum 0,2 mg/j (jusqu'à 0,4 mg/j si nécessaire et si bien toléré) | 90 - 60 ml/min 59-15 ml/min <15-HD | 0,2 à 0,6 mg par jour 0,2 à 0,4 mg par jour 0,2 à 0,4 mg par jour |
| Nabumétone | Nabucox | ≤30 ml/min | surveillance plus attentive et adapter la posologie en conséquence | 90 - 15 ml/min et < 15 ml/min et HD | 1 à 2 g/jour. Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de la nabumétone chez le patient insuffisant rénal. Dans une étude réalisée chez des patients insuffisants rénaux dont la clairance de la créatinine était comprise entre 12 et 29 ml/min, les auteurs n'ont mis en évidence qu'une augmentation modérée de la demi-vie d'élimination de la nabumétone et de son métabolite actif. Les recommandations d'adaptation posologique sont établies sur la base des données de pharmacocinétique, d'efficacité et de tolérance disponibles dans la littérature internationale. Néanmoins, même à une posologie adaptée au niveau de fonction rénale, les AINS présentent un risque de toxicité rénale, en particulier chez les patients dont la fonction rénale de base est altérée. Chez ces patients, il est recommandé d'éviter l'administration des AINS, en particulier pour des durées de traitement longues. |
| Nadolol | Corgard | Clcréat > 50ml/min 30 < Clcréat < 50 ml/min 10 < Clcréat < 30 ml/min | 1 dose par 24h 1 dose toute les 24 à 36h 1 dose toute les 24 à 48h | Clcréat > 30ml/min 15 < Clcréat < 30 ml/min hémodialyse | Pas d'adaptation, 1 à 2 g/jour 1 dose par 24h, soit 20 à 80mg/jour 20 à 80mg, toutes les 48h |
| Nalbuphine | Nalbuphine | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas d'adaptation posologique nécessaire |
| Naltrexone | Revia | 10 < Clcréat < 30 ml/min Clcréat < 10 ml/min | Contre indiqué 1 dose toute les 40 à 50h | Clcréat < 30ml/min | Pas de données 20 à 80mg après chaque séance d'hémodialyse |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| Naproxène | Apranax, Naprosyne | Clcréat < 30ml/min Sujet âgé | Contre indiqué Aucune adaptation posologique mais surveillance de la diurèse et de la fonction rénale | Sujet âgé | Aucune adaptation posologique mais surveillance de la diurèse et de la fonction rénale Aucune adaptation posologique mais surveillance de la diurèse et de la fonction rénale |
| Nebivolol | Temerit | 10 < Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | Pas de données |
| Néfopam | Acupan | Insuffisant rénal | Il conviendra d'être particulièrement prudent en raison des risques d'accumulation et donc d'effets indésirables | Clcréat < 30ml/min | Malgré une élimination hépatique du néfopam, les paramètres pharmacocinétiques de ce dernier sont altérés de façon significative chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère à terminale. Il est donc nécessaire d'adapter la posologie en réduisant la dose unitaire et en conservant l'intervalle entre les prises : 10 mg toutes les 4 à 6 heures. |
| Nétilmicine | Nétramocine | Insuffisance rénale | Contactez la pharmacie pour une adaptation individualisée | 15 < Clcréat < 60 ml/min | 1,5 à 2,5mg/kg (dose initiale) puis ajuster en fonction du taux sérique (entretien) |
| Névirapine | Viramune | Hémodialyse | Dose additionnelle de 20 mg après chaque séance | tous | J1-14 : 200 mg toutes les 24 heures / J15 et + : 200 mg toutes les 12 heures |
| Nicotine | Nicorette/Nicotinell TTS | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Nimésulide | Nexen | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | Le nimésulide est très majoritairement éliminé par le foie. En revanche son métabolite principal, le 4-hydroxynimésulide, est excrété dans les urines et présente une activité pharmacologique non négligeable. Chez le patient insuffisant rénal, l'élimination de ce métabolite sera vraisemblablement ralentie et ce dernier risque de s'accumuler et d'entraîner l'apparition d'effets indésirables. Par conséquent, il est théoriquement nécessaire d'adapter la posologie du nimésulide chez le patient insuffisant rénal. Toutefois, en l'absence de données précises sur la pharmacocinétique de ce métabolite et/ou la tolérance au traitement chez ces patients, il est impossible de formuler des recommandations sur l'adaptation de la posologie du nimésulide chez le patient insuffisant rénal. |
| Nimodipine | Nimotop | Clcréat < 30 ml/min | En l'absence de données suffisantes, il est conseillé d'utiliser la nimodipine avec prudence: surveillance clinique renforcée et réduction des doses si nécessaire | Forme IV : Clcréat < 60 ml/min | Forme orale : RAS Forme IV : Il existe une altération significatives des paramètres pharmacocinétiques en particulier après la première dose. Après atteinte de l'état d'équilibre une moindre variabilité de ces paramètres a été rapportée. Par conséquent, le traitement devra être débuté à la posologie minimale usuelle (0,5 à 1 mg/h) puis augmentée progressivement en fonction de la tolérance (pression artérielle) |
| Nitroprussiate | Nitriate | | chez l'insuffisant rénal et hépatique, la surveillance du taux de thiocyanate sera accrue (il ne doit pas dépasser 5 mg/100 ml); | | Il est recommandé de surveiller les taux plasmatiques de thiocyanates et de cyanamides durant le traitement (pas d'adaptation spécifique si taux normaux) |
| Nitrofurantoiné | Furadantine et Furadoïne | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | Le nimésulide est très majoritairement éliminé par le foie. En revanche son métabolite principal, le 4-hydroxynimésulide, est excrété dans les urines et présente une activité pharmacologique non négligeable. Chez le patient insuffisant rénal, l'élimination de ce métabolite sera vraisemblablement ralentie et ce dernier risque de s'accumuler et d'entraîner l'apparition d'effets indésirables. Par conséquent, il est théoriquement nécessaire d'adapter la posologie du nimésulide chez le patient insuffisant rénal. Toutefois, en l'absence de données précises sur la pharmacocinétique de ce métabolite et/ou la tolérance au traitement chez ces patients, il est impossible de formuler des recommandations sur l'adaptation de la posologie du nimésulide chez le patient insuffisant rénal. |
| Nordazépam | Nordaz | Insuffisant rénal | Diminuer la posologie de moitié puis adapter en fonction de la réponse thérapeutique | | La liaison aux protéines plasmatiques et l'élimination du nordazépam (ou desméthylidiazépam) et de ses métabolites sont modifiées chez le patient insuffisant rénal. Il est par conséquent vraisemblablement nécessaire d'adapter la posologie chez ces patients. Toutefois, en l'absence de données précise, il est impossible de formuler des recommandations. |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|------------------------------------|--------------------|--|---|-------------------------------|--|
| Norethandrolone | Nilevar | Insuffisant rénal | Le produit doit être administré avec précautions en cas d'insuffisance cardiaque ou rénale, en raison du risque de rétention hydro-électrolytique | | Pas de données |
| Norfloxacin | Noroxine | Clcréat < 30 ml/min | Non recommandé (données non établies) | 60-30 30-15 < 15 et HD* | 400 mg toutes les 12 heures 400 mg toutes les 24 heures 200 mg toutes les 24 heures ou 400 mg toutes les 48 heures** |
| Octréotide | Octréotide | Insuffisant rénal | En cas d'insuffisance hépatique ou rénale, les fonctions de ces deux organes doivent être contrôlées régulièrement, afin d'adapter, si nécessaire, la posologie, | | Malgré la diminution de la clairance du médicament chez le patient insuffisant rénal, il ne semble pas nécessaire d'adapter la posologie de l'octréotide chez ces patients du fait de sa bonne tolérance. |
| Ofloxacine | Oflozet (IV, VO) | 20 < Clcréat < 50 ml/min | 200 mg/j | 90-30 | Infection urinaire : 200 mg toutes les 12h / Infection sévère IV : 200 mg toutes les 8h / PO : 400 mg toutes les 12h |
| Ofloxacine | | Clcréat < 20 ml/min | 200 mg toutes les 48h | 30-15 | Infection urinaire : 200 mg toutes les 24h / Infection sévère IV : 100 mg toutes les 8h / PO : 400 mg toutes les 24h |
| Olanzapine | Zyprexa, Zypadhera | Insuffisant rénal | Une dose initiale plus faible (5 mg par jour) doit être envisagée | < 15 et HD* | Infection urinaire : 200 mg toutes les 48h / Infection sévère IV : 150 mg toutes les 24h / PO : 400 mg toutes les 48h 20mg toutes les 24h |
| Olmésartan médoxomil + HCTZ | CoOlmotec | 30 < Clcréat < 60 ml/min | Aucune adaptation posologique mais contrôle périodique du potassium et de la créatininémie. | | Pas de données |
| Olmésartan médoxomil | Olmotec | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué (hydrochlorothiazide) | | |
| Olmésartan médoxomil | | 20 < Clcréat < 50 ml/min | posologie maximale d'olmésartan médoxomil est de 20 mg par jour en 1 prise, compte tenu de l'expérience limitée des plus forts dosages dans ce groupe de patients | | Pas de données |
| Omalizumab | Xolair | Clcréat < 20 ml/min Insuffisant rénal | Déconseillé Prudence, mais pas d'adaptation de dose requise | | Pas de données |
| Oseltamivir | Tamiflu | 10 < Clcréat < 30 ml/min 10 < Clcréat < 30 ml/min Clcréat < 10 ml/min et dialyse | Traitement grippe : 75 mg x 1/j ou 30 mg x 2/j Prophylaxie grippe : 75 mg tous les 2j ou 30 mg/j Non recommandé (traitement et prophylaxie de la grippe) | 60-30 30-15 < 15 et HD* | Traitement : 75 mg toutes les 12h / prevention : 75 mg toutes les 24h Traitement : 75 mg toutes les 24h / prevention : 75 mg toutes les 48h Traitement : 30 mg 3 fois par semaine / prevention : 30 mg 3 fois par semaine |
| Oxacilline | Bristopen IV | Clcréat < 30 ml/min | Adapter la posologie si posologie importante par voie parentérale | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de l'oxacilline chez le patient insuffisant rénal, des mécanismes d'élimination extra-rénaux compensant la diminution de l'élimination urinaire chez ces patients. |
| Oxazépam | Seresta | Insuffisant rénal | Il est recommandé de diminuer la posologie, de moitié par exemple | | Les données disponibles dans la littérature sur la pharmacocinétique de l'oxazépam chez le patient insuffisant rénal, et en particulier chez le patient hémodialysé chronique sont contradictoires. En effet, si certains auteurs ne rapportent aucune modification pharmacocinétique, d'autres concluent à des altérations significatives chez les patients insuffisants rénaux terminaux. Ces derniers recommandent de diminuer la posologie chez ces patients, sans préciser les modalités pratiques de cette adaptation. Ainsi, en l'absence de données précises, il est impossible de formuler des recommandations. |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------|---|
| Oxcarbapézine | Trileptal | Clcréat < 30 ml/min | Posologie initiale ½ dose (soit 300 mg/j) puis augmentation avec des intervalles d'au moins 1 semaine. | Ok | |
| Oxycodone | Oxynorm et Oxynormo | Insuffisant rénal | Débuter le traitement à la dose la plus faible, Ex. per os : 5 mg toutes les 4 à 6 heures. La dose sera ensuite ajustée individuellement en fonction de l'état clinique du patient. | | il est impossible de formuler des recommandations précises |
| Paliperidone | Xeplion | 50 < Clcréat < 80ml/min | les doses initiales de Xeplion recommandées sont de 100 mg au jour 1 du traitement et de 75 mg une semaine plus tard. La dose d'entretien mensuelle recommandée est de 50 mg dans un intervalle allant de 25 à 100 mg en fonction de la tolérance individuelle du patient et/ou l'efficacité. | | Pas de données |
| Pantoprazole | Inipomp | Clcréat < 50 ml/min | Non recommandé | | |
| | | Insuffisant rénal | Aucun ajustement des doses n'est nécessaire | | Il ne semble pas nécessaire d'adapter la posologie du pantoprazole chez le patient insuffisant rénal. |
| Paracétamol | Dafalgan, Doliprane, Efferalgan | Clcréat < 10 ml/min | 3 g/j maximum (soit au maximum 1g / 8h) | | Cl > 50 : 500 à 1000 mg toutes les 4 heures (max 4g). Cl 15-50 : 500 à 1000 mg toutes les 6 heures (max 3g). Cl < 15 et HD : 500 à 1000 mg toutes les 8 heures (max 2g) |
| Paroxétine | Deroxat | Clcréat < 30ml/min | La posologie recommandée la plus faible ne devrait pas être dépassée chez ces patients | Clcréat < 60ml/min | Ne pas dépasser 10 mg/jour |
| Pentamidine diiséthionate | Pentacarinat IV | Insuffisant rénal | Réduire les doses unitaires de 30 à 50 % | | Pas d'adaptation posologique. |
| Pentostatine | Nipent | Clcréat < 60 ml/min | Contre-indiqué | 30 < Clcréat < 60 ml/min | 2 à 3 mg/m ² |
| | | 30 < Clcréat < 60 ml/min | | Clcréat < 30 ml/min | 2 mg/m ² |
| Pentoxifylline | Torental | Clcréat < 30ml/min | 800 mg/j maximum | Clcréat > 30 ml/min | 400 mg 1 à 2 fois par jour. |
| | | Insuffisant rénal sévère | Diminuer la posologie et à adapter à la tolérance | Clcréat < 30 ml/min | 400 mg par jour |
| Periciazine | Neuleptil | Clcréat > 60 ml/min | Surveillance renforcée | | Pas d'info. |
| | | 30 < Clcréat < 60ml/min | 4 mg/j | | Cl > 60 : 4 mg par jour . Cl 30-60 : 2 mg par jour. Cl 10-29 : 2 mg tous les 2 jours |
| Périndopril | Coversyl | 15 < Clcréat < 30ml/min | 2 mg/j | | |
| | | Clcréat < 15 ml/min (hémodialyse) | 2 mg puis 1 jour sur 2 | | |
| Périndopril + indapamide | Preterax | 30 < Clcréat < 60 ml/min | 2 mg après chaque séance | | |
| | | Clcréat < 30 ml/min | 1 cp/j maximum | | Idem + si < 30 : Cl |
| | | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|-----------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|---------------------------|---|
| Phénobarbital | Gardénaïl | Insuffisant rénal | Réduire la posologie | | En l'absence de données, il est impossible de formuler des recommandations précises sur l'adaptation de la posologie du phénobarbital chez le patient insuffisant rénal |
| Phénobarbital + caféine | Alepsal | Insuffisance rénale, sujet âgé | Diminution éventuelle des doses | | En l'absence de données, il est impossible de formuler des recommandations précises sur l'adaptation de la posologie du phénobarbital chez le patient insuffisant rénal |
| Phénylbutazone | Butazolidine | Clcréat > ou = 30 ml/min | Surveiller : diurèse, fonction rénale | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de la phénylbutazone chez le patient insuffisant rénal Traitement d'attaque : 400 à 600 mg /jour en 2 à 3 prises ou suppositoires 250 mg /jour en 2 prises. Traitement d'entretien : 100 à 300 mg en 1 à 3 pri |
| Pindolol | Visken | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie chez ces patients. 5 à 15mg/j |
| Pindolol + clopamide | Viskaldix | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | NC | |
| Pipéracilline | | 20 < Clcréat < 40 ml/min | Infection sans septicémie : 3 g x 3/24 h. | | |
| | | Clcréat < 20 ml/min | Infection avec septicémie : 4 g x 3/24 h. | | |
| | | 20 < Clcréat < 40 ml/min | Infection sans septicémie : 3 g x 2/24 h. | | |
| | | 20 < Clcréat < 40 ml/min | Infection avec septicémie : 4 g x 2/24 h. | 30 < Clcréat < 90 ml/min | 4 g. toutes les 6 à 8 heures |
| Pipéracilline + Tazobactam | Tazocilline | Clcréat < 20 ml/min | 4g/500mg toutes les 12h | 15 < Clcréat < 30 ml/min | 4 g. toutes les 8 heures |
| | | Hémodialyse | 4g/500mg toutes les 12h et 2g/250mg après chaque séance | Clcréat < 15 ml/min et HD | 4 g. toutes les 12 heures |
| Pipotiazine | Piportil | Insuffisant rénal sévère | Surveillance renforcée | | Pas de données |
| | | 50 < Clcréat < 60ml/min | 4 g/j | | il est impossible de formuler des recommandations précises chez ces patients. Selon l'indication 2,4 à 8 g par jour. Ne pas dépasser 24 g par jour. |
| | | 40 < Clcréat < 49ml/min | 3,2 g/j | | |
| Piracétam | Gabacet et Nootropyl | 30 < Clcréat < 39 ml/min | 2,4 g/j | | |
| | | 20 < Clcréat < 29 ml/min | 1,6 g/j | | |
| | | Clcréat < 20 ml/min | Contre indiqué | | |
| Piroxicam | Brexin | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie du piroxicam chez le patient insuffisant rénal |
| | | Insuffisant rénal, sujet âgé | Surveillance de la diurèse et de la créatininémie | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie du piroxicam chez le patient insuffisant rénal |
| Pralidoxime | Contrathion | Insuffisance rénale | Les doses doivent être réduites chez le patient ayant une fonction rénale altérée | | Pas de données |
| Pravastatine | Vasten | Clcréat < 60 ml/min | Dose initiale de 10 mg/j à ajuster à la réponse clinique | | La posologie pourra par la suite être augmentée par paliers de 10 mg/jour en fonction de l'efficacité et de la tolérance cliniques |
| Prazépam | Lysanxia | Insuffisance rénale | Diminuer la posologie de 1/2 | | Il n'existe aucune donnée sur la pharmacocinétique ou l'adaptation de la posologie du prazépam chez le patient insuffisant rénal. |
| Prednisolone | Solupred | Insuffisance rénale | surveillance particulièrement adaptée | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de la prednisolone chez le patient insuffisant |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|-------------------------------|------------|--|---|------------------------------|--|
| Pregabaline | Lyrica | Clcréat > 59 ml/min | Dose initiale : 150 mg/24h. BID ou TID Dose max : 600 mg/24 h. BID ou TID | Clcréat > 59 ml/min | Idem |
| | | 29 < Clcréat < 60ml/min | Dose initiale : 75 mg/24h. BID ou TID Dose max : 300 mg/24 h. BID ou TID | 29 < Clcréat < 60ml/min | Idem |
| | | 14 < Clcréat < 30 ml/min | Dose initiale : 25-50 mg/24h. 1 fois ou BID Dose max : 150 mg/24 h. 1 fois ou BID | 14 < Clcréat < 30 ml/min | Idem |
| | | Clcréat < 15 ml/min | Dose initiale : 25 mg/24h. 1 fois par jour Dose max : 75 mg/24 h. 1 fois par jour | Clcréat < 15 ml/min | Idem |
| Primidone | Mysoline | dose supplémentaire après hémodialyse | Dose initiale : 25 mg dose unique Dose max : 100 mg dose unique | dose supplémentaire après HD | Dose initiale : 25 mg dose unique Dose max : 75 mg dose unique |
| | | Insuffisance rénale | Réduire la posologie | 90-30 ml/min 30-10 ml/min | Chez le patient insuffisant rénal, il est recommandé d'allonger l'intervalle d'administration. La posologie pourra par la suite être adaptée en fonction de la tolérance et de l'efficacité cliniques. |
| | | | | < 15 et HD* | 10 à 20 mg/kg toutes les 24 h 10 à 20 mg/kg toutes les 48 h |
| Procarbazine | Natulan | 30 < Clcréat < 90 ml/min/1.73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Il n'existe aucune donnée publiée sur la pharmacocinétique de la procarbazine chez le patient insuffisant rénal. Cependant, du fait de la faible part de l'élimination urinaire sous forme active, il ne semble pas nécessaire d'adapter la posologie chez le patient insuffisant rénal. Cependant, en l'absence de donnée il est impossible de formuler des recommandations précises sur l'adaptation de la posologie de la procarbazine chez le patient insuffisant rénal. |
| | | Clcréat < 30 ml/min/1.73 m ² | Contre indication absolue | | |
| | | Clcréat > 60 ml/min | 200 mg/j | Clcréat > 60 ml/min | 200 mg/j |
| Proguanil | Paludrine | 20 < Clcréat < 60 ml/min | 100 mg/j | 30 < Clcréat < 60 ml/min | 100 mg/j |
| | | 10 < Clcréat < 19 ml/min | 50 mg/48h | 15 < Clcréat < 30 ml/min | 50 mg/48h |
| | | Clcréat < 10 ml/min | 50 mg/semaine | Clcréat < 15 ml/min | 50 mg/semaine |
| Proguanil + Atovaquone | Malarone | 30 < Clcréat < 60 ml/min | Pas d'adaptation posologique | Clcréat < 60 ml/min | Administration impossible. Adaptation de la dose du proguanil mais pas de l'atovaquone. La forme pharmaceutique ne permet pas d'adapter correctement la posologie. Choisir une alternative. |
| | | Clcréat < 30 ml/min | Traitement curatif : il est recommandé d'envisager, dans la mesure du possible, une alternative. Contre-indiqué en Prophylaxie. | | |
| Propafenone | Rythmol | | Pas d'mfo (uniquement Insuffisance Hépatique) | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de ce médicament chez le patient insuffisant rénal, y compris dialysé. |
| Propofol | Diprivan | Insuffisance rénale | Prudence | | Pas de données |
| Propranolol | Avlocardyl | Insuffisance rénale | prudence dans l'institution de la posologie initiale : utiliser alors la forme conventionnelle dosée à 40 mg | | Pas d'adaptation posologique nécessaire que ce soit par voie orale ou par voie intra-veineuse |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|-------------------------|---------------------|--|---|--|---|
| Pyrazinamide | Pirilène | insuffisance rénale | Contre-indication relative : s'il y a nécessité absolue, Pirilène pourra être utilisé en milieu spécialisé. | Cleréat > 60 ml/min Cleréat < 60 ml/min et Hémodialysé. | 30 mg/kg toutes les 24 heures 30 mg/kg toutes les 48 heures |
| Pyridostigmine | Mestinon | Cleréat < 30 ml/min | Réduire la posologie si nécessaire | 90 < Cl créat < 60 60 < Cl créat < 15 | 2 à 4 cp / 24 h 1 cp / j puis augmenter progressivement en fct tolérance et efficacité clinique |
| Pyriméthamine | Malocide | Cleréat < 30 ml/min/1.73 m ² 15 < Cleréat < 40 ml/min | Contre indication absolue | > 60 ml/min | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de la pyriméthamine chez le patient insuffisant rénal |
| Quinapril | Acuitel et Korec | Cleréat < 15 ml/min Sujet âgé | 5 mg / j à augmenter en fonction de la réponse tensionnelle Réduction posologique supplémentaire (espacer les prises ou diminuer les doses) Posologie initiale 5 mg / j | 30-60 ml/min 10--30 ml/min HD | 10 mg / j 5 mg / j 2,5 mg / j 2,5 mg / j. L'administration pourra être réalisée indifféremment avant ou après la séance, les jours d'hémodialyse |
| Quinapril + HCTZ | Acuitix | 30 < Cleréat < 80 ml/min Cleréat < 30 ml/min | Posologie initiale 1/2 cp / j Contre indiqué | 30 < ou = Cleréat Cleréat < 30 ml/min | 1 cp / j Contre indiqué |
| Quinidine | Koretic Seracor | Voir Acuitix Insuffisant rénal | Adapter la posologie (surveillance biologique, taux plasmatiques) | Voir Acuitix | Pas de données |
| Raloxifène | Opruma et Evista | Insuffisance rénale légère à modérée Cleréat < 30 ml/min 10 < Cleréat < 30ml/min | Prudence Contre indiqué Posologie initiale 1,25 mg/j à adapter à la réponse tensionnelle sans dépasser 5 mg/j maximum - Surveillance périodique de la kaliémie et de la créatininémie | 90 < Cl créat < 15 30 < Cl créat < 60 ml/min | 60 mg / j. Index thérapeutique large, bien toléré à poso usuelle chez insuff rénaux dt patient HD Poso initiale : 2,5 mg/j - Max : 10 mg/j |
| Ramipril | Triatec | Cleréat < 30 ml/min | Contre indiqué | 15 < Cl créat < 30 ml/min Cleréat < 15 ml/min et HD | Poso initiale : 1,25 mg/j - Max : 5 mg/j Poso initiale : 1,25 mg/j - Max : 5 mg/j |
| Ranitidine | Azantac et Raniplex | Créatininémie > 530 µmol/l 220 < Créatininémie < 530 µmol/l | 150 mg ttes les 48 h ou 75 mg / j voie orale 150 mg / j voie orale | 90-60 59-30 29-15 | 300 mg par jour en 1 prise 300 mg par jour en 1 prise 150 mg par jour en 1 à 2 prises |
| Dacortinide | Nasacort | Insuffisant rénal | 8% de la dose excrétée par voie urinaire. Sensibilité à l'insuline modifiée chez les patients insuffisants rénaux. Prudence | < 15 et HD* 90 < Cl creat < 60 30 < Cl creat < 59 | 150 mg par jour en 1 à 2 prises. *Du fait de son épuration au cours de la dialyse, son administration aura lieu préférentiellement après la séance, et en 1 prise, les jours de dialyse Dose initiale : 0,5 à 1 mg. Dose max : 16 mg Dose initiale : 0,5 à 1 mg. Dose max : 16 mg |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| | | | patients. lors de l'adaptation de la dose chez ces patients. | 15 < Cl créat < 29 Cl créat < 15 et HD | Dose initiale : 0,5 à 1 mg. Dose max : 16 mg Posologie fonction de la tolérance biologique |
| | | | | Cl créat > 100 80 < Cl créat < 99 60 < Cl créat < 79 | En fonction de la cible plasmaticque : 800 à 1200 mg/j En fonction de la cible plasmaticque : 600 à 1000 mg/j En fonction de la cible plasmaticque : 400 à 800 mg/j |
| Ribavirine | Rebetol | Cl créat < 50 ml/min | Contre indiqué | 40 < Cl créat < 59 20 < Cl créat < 39 | En fonction de la cible plasmaticque : 400 à 600 mg/j En fonction de la cible plasmaticque : 400 mg 3 f/semaine ou 200 mg 3 f/semaine ou 400 mg/j |
| | | | | Cl créat < 20 et HD | 200 mg 3 fois par semaine Le médicament sera administré indifféremment avant ou après la séance, les jours |
| | | | | 90 < Cl créat < 60 | Curatif : Pds > 50kg : 600 mg/j Pds < 50kg : 450 mg/j Association Clarithromycine: 300 mg/j Préventif : Usuel : 300 mg/j Association Indinavir ou Nelfinavir : 150 mg/j |
| Rifabutine | Ansatispine | Insuffisance rénale sévère | Contre indiqué | 30 < Cl créat < 59 | Curatif : Pds > 50kg : 600 mg/j Pds < 50kg : 450 mg/j Association Clarithromycine: 300 mg/j Préventif : Usuel : 300 mg/j Association Indinavir ou Nelfinavir : 150 mg/j |
| | | | | 15 < Cl créat < 29 | Curatif : Pds > 50kg : 300 mg/j Pds < 50kg : 450 mg/48h Association Clarithromycine: 150 mg/j Préventif : Usuel : 150 mg/j Association Indinavir ou Nelfinavir : 150 mg/48h |
| | | | | Cl créat < 15 et hémodialysé | Curatif : Pds > 50kg : 300 mg/j Pds < 50kg : 450 mg/48h Association Clarithromycine: 150 mg/j Préventif : Usuel : 150 mg/j Association Indinavir ou Nelfinavir : 150 mg/48h |
| | | | | 90 < Cl créat < 60 | Tuberculose : 8 à 12 mg/kg Autres infections : 20 à 30mg/kg |
| | | | | 30 < Cl créat < 59 | Tuberculose : 8 à 12 mg/kg Autres infections : 20 à 30mg/kg |
| Rifampicine | Rifadine VO, IV et Rimactan | Aucune adaptation posologique | Aucune adaptation posologique | 15 < Cl créat < 29 | Tuberculose : 8 à 12 mg/kg Autres infections : 20 à 30mg/kg |
| | | | | Cl créat < 15 et hémodialysé | Tuberculose : 8 à 12 mg/kg Autres infections : 20 à 30mg/kg Le médicament sera administré indifféremment avant ou après la séance, les jours |
| | | | | 15 < Cl créat < 80 ml/min | d'hémodialyse 1mg / j |
| | | | | Cl créat < 15 ml/min et Hémodialyse | 1mg toutes les 48h En l'absence de données sur la clairance du médicament en hémodialyse, l'administration sera réalisée après la séance, les jours d'hémodialyse |
| Rilmédidine | Hypérium | Cl créat < 15 ml/min et Hémodialyse | données sur la clairance du médicament en hémodialyse, l'administration sera réalisée après la séance, les jours | | |
| | | | | 15 < Cl créat < 60 ml/min | Osteoporose : 5mg/j (dosages 35mg et 75 mg déconseillés) - Page1 : données non disponibles |
| Risétronate | Actonel | Cl créat < 15 ml/min et Hémodialyse | données non disponibles, l'absence de données sur la clairance du médicament en hémodialyse, l'administration sera réalisée après la | | Pas de données |
| | | | | 90 < Cl créat < 60 | Pas de données |
| | | | | | 2 à 6 mg/j |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|---------------------------|---------------------------------------|--|---|--|--|
| Risperidone | Risperdal | | Indépendamment de l'indication, les posologies initiale et d'entretien doivent être divisées par deux, et l'augmentation posologique des doses doit être plus lente chez les patients insuffisants rénaux ou insuffisants hépatiques. | 30 < Cl creat < 59 15 < Cl creat < 29 Cl creat < 15 et hémodialysé | 2 à 6 mg/j 0,5 mg 2 fois par jour puis augmenter par paliers de 0,5 mg 2 fois par jour avec un intervalle d'au moins 1 semaine pour les posologies > 1,5 mg 2 fois par jour, sans dépasser 4 à 6 mg par jour en dose maximale 0,5 mg 2 fois par jour puis augmenter par paliers de 0,5 mg 2 fois par jour avec un intervalle d'au moins 1 semaine pour les posologies > 1,5 mg 2 fois par jour, sans dépasser 4 à 6 mg par jour en dose maximale |
| Ritonavir | Norvir | | négligeable, une diminution de la clairance corporelle totale chez les patients insuffisants rénaux est improbable | | il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie chez ces patients. |
| Rivaroxaban | Xarelto | 30 < Cl creat < 80 | Aucun ajustement des doses n'est nécessaire | Cl creat > 50 | Préventif ETEV : 10 mg/j Curatif TVP : J1-J21 : 30mg/j, J22 et suivants: 20 mg/j |
| | | 29 < Cl creat < 15 Cl creat < 15 et hémodialysé | Prudence recommandée Non recommandé | 50 < Cl creat < 30 Cl < 30 | Préventif ETEV : 10 mg/j Curatif TVP : J1-J21 : ND, J22 et suivants: 15 mg/j ND |
| Rocuronium bromure | Esmeron | Patient insuffisant rénal, insuffisant hépatique, patient âgé | Dose d'intubation : 0,6 mg/kg, dose d'entretien 0,075 à 0,1 mg/kg | | Pas de données |
| | | 15 < Cl créat < 30 ml/min Cl créat < 15 ml/min et hémodialyse | Données non disponibles Données non disponibles, Le médicament sera administré indifféremment avant ou après la séance d'hémodialyse | 90 < Cl creat < 60 30 < Cl creat < 59 Cl creat < 30 | 0,25 mg, 3 fois par jour puis augmenter progressivement la posologie selon un protocole identique à celui du patient ayant une fonction rénale normale 0,25 mg, 3 fois par jour puis augmenter progressivement la posologie selon un protocole identique à celui du patient ayant une fonction rénale normale 0,25 mg, 3 fois par jour puis augmenter progressivement la posologie selon un protocole identique à celui du patient ayant une fonction rénale normale |
| Ropinole | Adartrel (syndrome jambes sans repos) | 15 < Cl créat < 30 ml/min | 0,25 à 2 mg/j | 90 < Cl creat < 60 30 < Cl creat < 59 | 0,25 mg, 3 fois par jour puis augmenter progressivement la posologie selon un protocole identique à celui du patient ayant une fonction rénale normale |
| | | Cl créat < 15 ml/min et hémodialyse | 0,25 à 2 mg/j Le médicament sera administré indifféremment avant ou après la séance d'hémodialyse | Cl creat < 30 | 0,25 mg, 3 fois par jour puis augmenter progressivement la posologie selon un protocole identique à celui du patient ayant une fonction rénale normale |
| Ropivacaine | Naropéine | | Chez l'insuffisant rénal, aucune adaptation posologique n'est en principe nécessaire en administration unique ou en traitement de courte durée | | Pas de données |
| Rosuvastatine | Crestor | 60 < Cl créat < 90 ml/min | Dose initiale recommandée de 5 mg | 90 < Cl creat < 60 30 < Cl creat < 59 15 < Cl creat < 29 Cl creat < 15 et hémodialysé | 20 à 40 mg/j 20 à 40 mg/j 10 à 20 mg/j |
| | | IR modérée | La dose de 40 mg est contre indiquée | | 10 mg/j et hémodialysé |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|-----------------------|-------------------------|---|---|--|---|
| Saquinavir | Invirase | IR légère | Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire chez les patients ayant une insuffisance rénale légère à modérée. Une surveillance s'impose chez les patients ayant une insuffisance rénale sévère | 90 < Cl créat < 60 | il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de la cloxacilline chez les patients insuffisant rénal. |
| Saxagliptine | Onglyza | IR modérée à sévère | 5 mg/j 2,5 mg/j | 30 < Cl créat < 59 15 < Cl créat < 29 Cl créat < 15 et hémodialysé | 5 mg/j 2,5 mg/j (en théorie) 2,5 mg/j (en théorie) 2,5 mg/j (en théorie) |
| Scopolamine | Scopoderm TTS | Cl créat < 90 ml/min/1,73m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | En l'absence de données précises sur la pharmacocinétique de la scopolamine chez le patient insuffisant rénal et chez le sujet ayant une fonction rénale, normale il est impossible de formuler des recommandations sur l'adaptation de la posologie de ce médicament. |
| Selegiline | Déprényl | Cl créat < 90 ml/min/1,73m ² | Contre indication absolue | | La sélegiline administrée par voie orale subit un important effet de premier passage hépatique (EPP) entraînant la formation de métabolites dont la l-désméthylsélegiline et la l-méthylamphétamine, transformée en l-amphétamine. Ces derniers sont susceptibles de s'accumuler chez le patient insuffisant rénal. Par conséquent, il est nécessaire d'adapter la posologie de la sélegiline lorsque elle est administrée per os. Néanmoins, il n'existe aucune étude de pharmacocinétique réalisée chez le patient insuffisant rénal. En revanche, la voie sublinguale ne subit pas ou peu d'EPP. Par conséquent, les quantités de métabolites dérivés de l'amphétamine sont inférieures à celles obtenues après administration per os. Ainsi, la voie sublinguale ne nécessite pas d'adaptation posologique chez le patient insuffisant rénal. |
| Sildenafil | Urorec | Cl créat < 30 ml/min/1,73m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| | | 15 < Cl créat < 30 ml/min | 5 à 10mg/j | 90 - 30 | Poso usuelle : 5 à 10 mg/jour et Maxi : 40 à 80 mg/jour |
| Simvastatine | Zocor, Lodalès et Inegy | Cl créat < 15 ml/min et hémodialyse | 5 à 10mg/j. En l'absence de données sur son élimination au cours de l'épuration extra-rénale, le médicament sera administré après la séance, les jours d'hémodialyse | 29 - 15 | Poso usuelle : 5 mg/jour et Maxi : 10 mg/jour |
| Sodium oxybate | Xyrem | Cl créat < 90 ml/min/1,73m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | < 15 et HD* | Poso usuelle : 5 mg/jour et Maxi : 10 mg/jour. * En l'absence de données sur son élimination au cours de l'épuration extra-rénale, le médicament sera administré après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| | | 30 < Cl créat < 90 ml/min/1,73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | 90-30 | L'excrétion urinaire de l'oxybate de sodium représente moins de 1 % de la dose administrée. Par conséquent, il n'est pas nécessaire d'adapter la dose chez le patient insuffisant rénal. |
| Solfenacine | Vesicare | Cl créat < 30 ml/min/1,73 m ² | Contre indication absolue | 30-15 | 5 à 10 mg toutes les 24 heures |
| | | 10 < Cl créat < 30 ml/min | VO : 40 à 160mg/j, IV : données non disponibles | <15 et HD* Cl créat < 30 ml/min | 5 mg toutes les 24 heures 5 mg toutes les 24 heures. * en l'absence de données sur son épuration pendant la dialyse, le médicament sera administré après la séance, les jours d'hémodialyse. Contre indiqué |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|---|-------------|--|--|---------------------------|--|
| | | Hémodialyse | données non disponibles | 15 < Clcréat < 30 ml/min | 800mg toutes les 8h (infection <i>P.carnii</i>) 400mg toutes les 48h (prévention <i>P.carnii</i> pour I/II+) 800mg toutes les 24h (autres infections) |
| Spiramycine | Rovamycine | Cl créat < 90 ml/min/1,73m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de la spiramycine chez le patient insuffisant rénal. |
| Spirolactone | Aldactone | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | Clcréat < 15 ml/min | 400mg toutes les 8h (infection <i>P.carnii</i>) 400mg toutes les 96h (prévention <i>P.carnii</i> pour I/II+) 800mg après chaque dialyse (autres infections) |
| Spirolactone + alfizide | Aldactazine | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | 15 < Clcréat < 30 ml/min | Idem IV |
| | | | | 90-60 | ≥ 60 kg : 40 mg toutes les 12 heures et < 60 kg : 30 mg toutes les 12 heures |
| | | 26 à 50 ml/min | ≥ 60 kg : 20 mg 2 fois/j et < 60 kg : 15 mg 2 fois/j | 60-30 | ≥ 60 kg : 20 mg toutes les 12 heures et < 60 kg : 15 mg toutes les 12 heures |
| | | ≤ 25 ml/min (comportant les sujets sous dialyse*) | ≥ 60 kg : 20 mg 1 fois/j et < 60 kg : 15 mg 1 fois/j | 30-15 | ≥ 60 kg : 20 mg toutes les 24 heures et < 60 kg : 15 mg toutes les 24 heures |
| Stavudine | Zerit | | * Les patients hémodialysés doivent prendre Zerit après leur séance d'hémodialyse, et à la même heure les jours où ils n'ont pas de dialyse. | <15 et HD* | ≥ 60 kg : 20 mg toutes les 24 heures et < 60 kg : 15 mg toutes les 24 heures. * L'administration sera réalisée après la séance, les jours d'hémodialyse. |
| Strepto kinase | Streptase | Cl créat < 90 ml/min/1,73m ² | Contre indication absolue | | En l'absence de données sur la pharmacocinétique, l'efficacité et/ou la tolérance de la streptokinase chez le patient insuffisant rénal, il est impossible de formuler des recommandations quant à l'adaptation de la posologie de ce médicament chez ces patients. |
| | | Cl créat < 90 ml/min/1,73m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | 50 < Clcréat < 80 ml/min | Posologie initiale : 15 mg/kg/24h - Posologie d'entretien 7,5 mg/kg toutes les 24h |
| Streptomycine | | | | 10 < Clcréat < 50 ml/min | Posologie initiale : 15 mg/kg/24h - Posologie d'entretien 7,5 mg/kg toutes les 48h |
| | | | | Clcréat < 10 ml/min et HD | Posologie initiale : 15 mg/kg/24h - Posologie d'entretien 7,5 mg/kg toutes les 48h à 72h |
| Streptozotocine | Zanosar | Cl créat < 90 ml/min/1,73m ² | Contre indication absolue | | Il n'existe aucune donnée publiée sur la pharmacocinétique de la streptozotocine chez le patient insuffisant rénal. Par conséquent, il est impossible de formuler des recommandations précises sur l'adaptation de la posologie de la streptozotocine chez le patient insuffisant rénal. |
| | | Cl créat < 30 ml/min/1,73m ² | Utilisation déconseillée | Clcréat < 30 ml/min, HD | Il n'existe pas de données spécifiques dans la littérature internationale sur la pharmacocinétique du ranélate de strontium chez le patient insuffisant rénal. Cependant, une analyse à posteriori des essais cliniques de phase III a montré que les patients ayant une clairance de la créatinine comprise entre 70 et 30 ml/min et traité à dose usuelle, n'ont pas présenté d'effets indésirables particuliers. De plus, en l'absence de données chez les patients insuffisant rénaux ayant une clairance de la créatinine < 30 ml/min et d'après des données publiées chez l'animal, il est déconseillé d'utiliser le ranélate de strontium chez ces patients |
| Sufentanil | Sufentanil | Cl créat < 90 ml/min/1,73m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| | | 15 < Clcréat < 30 ml/min | ½ dose (1 perfusion/j) | | |
| | | Clcréat < 15 ml/min | ½ dose après dialyse (ne pas utiliser en l'absence de dialyse) | | |
| Sulfaméthoxazole + triméthoprime | Bactrim IV | 15 < Clcréat < 30 ml/min | ½ dose (même posologie unitaire en une seule prise / j) | | |
| | | Clcréat < 15 ml/min (n'utiliser le produit qu'en cas de dialyse) | ½ dose après la dialyse avec vérification régulière des concentrations plasmatiques | | |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|----------------------|--------------|--|---|--------------------------|--|
| Sulfadiazine | Adiazine | 30 < Clcréat < 90 ml/min/1,73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| | | Cl créat < 30 ml/min/1,73m ² | Contre indication absolue | | |
| Sulfasalazine | Salazopyrine | Cl créat < 30 ml/min/1,73m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | La sulfasalazine est métabolisée dans l'intestin en acide N-acétyl-5-aminosalicylique (5-ASA) et en sulfapyridine. Cette dernière constitue l'entité active du médicament dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde. Dans un cas, les auteurs recommandent de ne pas adapter la posologie chez le patient insuffisant rénal. |
| Sulindac | Arthrochine | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie du sulindac chez le patient insuffisant rénal |
| | | Sujet âgé | Aucune adaptation posologique mais surveillance de la diurèse et de la fonction rénale | | |
| Sulpiride | Dogmatil | Insuffisance rénale | Réduire la posologie et renforcer la surveillance | | Pas de données |
| | | Insuffisance rénale grave | Prescrire des cures discontinues | | |
| | | Voir Dognatil | | | |
| Sumatriptan | Imigrane | Sujet âgé | Déconseillé chez les patients > 65 ans | | Il n'est probablement pas nécessaire d'adapter la posologie du sumatriptan chez le patient insuffisant rénal. Cependant, en l'absence de données sur sa pharmacocinétique dans cette population de patients, il est impossible de formuler des recommandations précises chez ces patients. |
| Sumatriptan | Imiject | Cl créat < 90 ml/min/1,73m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Il n'est probablement pas nécessaire d'adapter la posologie du sumatriptan chez le patient insuffisant rénal. Cependant, en l'absence de données sur sa pharmacocinétique dans cette population de patients, il est impossible de formuler des recommandations précises chez ces patients. |
| Sunitinib | Sutent | Cl créat < 90 ml/min/1,73m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | Clcréat < 60 ml/min | Il n'existe aucune donnée à ce jour sur la pharmacocinétique et/ou la tolérance du médicament chez les patients dont la clairance de la créatinine est inférieure à 60 ml/min. |
| | | Cl créat < 90 ml/min/1,73m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Non référencé dans le GPR |
| Suxamethonium | Célocurine | | | | Dans une étude pharmacocinétique, les auteurs rapportent que le profil pharmacocinétique de la fraction libre de la tamsulosine chez les patients insuffisants rénaux (clairance de la créatinine > 15 ml/min) était similaire à celui des sujets à fonction rénale normale après l'administration du médicament à la posologie de 0,4 mg par jour pendant 21 jours. Il n'est donc pas nécessaire d'adapter la posologie de la tamsulosine chez les patients dont la clairance de la créatinine > 15 ml/min. Pas de données pour une clairance < 15 ml/min |
| Tamsulosine | Josir | | Mise en garde et précaution d'emploi | Clcréat < 15 ml/min | |
| | | | | 60 < Clcréat < 90 ml/min | Infections peu sévères : J1 à J3 : 400 mg (6 mg/kg) toutes les 24 h. A partir de J4 : 200 mg (3 mg/kg) toutes les 24h Infections sévères : J1 à J3 : 400 mg (6 mg/kg) toutes les 12 h. A partir de J4 : 400 mg (6 mg/kg) toutes les 24h. |
| Teicoplanine | Targocid | 40 < Clcréat < 60 ml/min | Posologie du sujet normorénaux pendant 3 jours puis adaptation posologique à partir du 4ème jour : Dose unitaire initiale tous les 2 jours ou ½ dose unitaire initiale tous les jours | 30 < Clcréat < 60 ml/min | Infections peu sévères : J1 à J3 : 400 mg (6 mg/kg) toutes les 24 h. A partir de J4 : 200 mg (3 mg/kg) toutes les 48h ou 100 mg (1,5 mg/kg) toutes les 24h Infections sévères : J1 à J3 : 400 mg (6 mg/kg) toutes les 12 h. A partir de J4 : 400 mg (6mg/kg) toutes les 72 h ou 130 mg (2 mg/kg) toutes les 24 h. |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|-----------------------------|--------------------|---|---|--|--|
| | | Clcréat < 40 ml/min ou hémodialyse | Posologie du sujet normoréнал pendant 3 jours puis adaptation posologique à partir du 4ème jour : Dose unitaire initiale tous les 3 jours ou 1/3 dose unitaire tous les jours | Clcréat < 15 ml/min - HD - DPCA | Inféctions peu sévères : J1 à J3 : 400 mg (6 mg/kg) toutes les 24 h. A partir de J4 : 200 mg (3 mg/kg) toutes les 72 h ou 60 mg (1 mg/kg) toutes les 24 h. Inféctions sévères : J1 à J3 : 400 mg (6 mg/kg) toutes les 12 h. A partir de J4 : 400 mg (6mg/kg) toutes les 72 h ou 130 mg (2 mg/kg) toutes les 24 h. |
| Telaprevir | Incivo | Clcréat < 10 ml/min/1,73m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Dans une étude de pharmacocinétique publiée, il a été rapporté une augmentation de l'AUC (exposition systémique) de 21% après administration unique de 750 mg, chez 12 patients ayant une clairance de la créatinine < 30 ml/min par rapport à des volontaires sains. Les auteurs concluent que l'insuffisance rénale sévère n'a qu'un impact limité sur la pharmacocinétique du télaprevir. Pas d'adaptation des doses chez l'insuffisant rénal |
| Téltithromycine | Ketek | Clcréat < 30 ml/min | 600 mg / j - Le dosage à 600 mg n'étant pas disponible, alterner, 1 jour sur 2, 800 mg le 1 ^{er} jour puis 400 mg puis 800 mg etc.... | Clcréat < 30ml/min | 400 mg toutes les 24h (HD : après la séance) |
| Telmisartan | Micardis Pritor | Hémodialyse Voir Pritor Clcréat < 30 ml/min et hémodialyse | 800 mg après chaque séance Dose initiale recommandée : 20 mg - Surveiller kaliémie et créatininémie | Hémodialyse | 400 mg toutes les 24h après la séance d'hémodialyse L'élimination et l'excrétion rénale du Telmisartan sont très minoritaires et il n'a été mis en évidence aucune modification de la demi-vie d'élimination du médicament chez le patient insuffisant rénal. Il n'est donc pas nécessaire d'adapter la posologie chez ces patients. |
| Temozolomide | Temodal | Clcréat < 90 ml/min/1,73m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | En l'absence de donnée sur la pharmacocinétique et/ou la tolérance du médicament chez le patient insuffisant rénal, il est impossible de formuler des recommandations précises sur l'adaptation de la posologie du témozolomide chez ces patients. |
| Tenofovir disoproxil | Viread | Clcréat < 60 ml/min/1,73m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | Clcréat >= 50 ml/min 30 < Clcréat < 50 ml/min 15 < Clcréat < 30 ml/min Clcréat < 15 et HD | 300 mg toutes les 24 heures 300 mg toutes les 48 heures 300 mg toutes les 72 à 96 heures ou 300 mg 2 fois par semaine 300 mg toutes les 72 à 96 heures ou 300 mg 2 fois par semaine |
| Tenoxicam | Tilcotil | Insuffisant rénal Clcréat < 30 ml/min | Surveiller la diurèse et la créatininémie Contre indiqué | | Il est recommandé de ne pas adapter la posologie du ténoxicaam chez le patient insuffisant rénal. Toutefois, cette recommandation a été établie sur la base d'études pharmacocinétiques à 250 mg toutes les 24 h |
| Terbinafine | Lamisil | Clcréat < 30 ml/min/1,73m ² | Contre indication absolue | 60 < Clcréat < 90 ml/min 30 < Clcréat < 60 ml/min 10 < Clcréat < 30 ml/min | 125 mg toutes les 24 h 125 mg toutes les 24 h |
| Tériparatide | Forsteo | 30 < Clcréat < 60 ml/min Clcréat < 30 ml/min | Prudence Contre indiqué | | Il a été rapporté une augmentation de l'exposition systémique du tériparatide chez les patients ayant une clairance de la créatinine inférieure à 30 ml/min. Ainsi en l'absence d'information plus précise, il est impossible de formuler de recommandations chez ces patients. |
| Terlipressine | Haemopressin | Clcréat < 90 ml/min/1,73m ² | Utilisation déconseillée | | Pas de données |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|-----------------------|---------------------------------|---|---|--|--|
| Tertatolol | Artex | Clcréat <10 ml/min | Contre indiqué (absence d'études disponibles) | | Plusieurs études cliniques ont précisé l'efficacité et la tolérance du tertatolol chez des patients hypertendus insuffisants rénaux. Il existe également deux études pharmacocinétiques concernant 39 insuffisants rénaux non dialysés. Chez ces patients, la pharmacocinétique du tertatolol est modifiée : la demi-vie d'élimination augmente jusqu'à 3 fois la normale, l'aire sous la courbe augmente jusqu'à 2 fois la normale et l'accumulation du médicament est très probable (C _{min} 4 fois supérieure à la normale). Il n'existe aucune donnée concernant le patient insuffisant rénal dont la clairance de la créatinine est inférieure à 10 ml/min ou dialysé. Toute fois, les auteurs recommandent de ne pas modifier la posologie du tertatolol chez les patients insuffisants rénaux dont la clairance de la créatinine est supérieure à 10 ml/min. Il n'existe à notre connaissance aucune donnée dans la littérature sur la pharmacocinétique de la tétrabénazine chez le patient insuffisant rénal. Par conséquent, il est impossible de formuler des recommandations sur l'adaptation de la posologie de ce médicament dans ce groupe de |
| Tetrabénazine | Xenazine | Clcréat < 90 ml/min/1,73m ² | Utilisation déconseillée | | Pas de données |
| Tetracosactide | Synacthène et Synacthène retard | Clcréat < 90 ml/min/1,73m ² | Utilisation déconseillée | | |
| Thalidomide | Thalidomide | Clcréat < 30 ml/min/1,73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | Clcréat < 60 ml/min, HD et DPCA | 100 mg/24h |
| Thiamphenicol | Thiophenicol | 30 < Clcréat < 60 ml/min/1,73 m ² Clcréat < 30 ml/min/1,73 m ² | Mise en garde et précaution d'emploi Contre indication absolue | 30<Clcréat <60 ml/min 15<Clcréat <30 ml/min Clcréat <15 ml/min et HD | 500 mg toutes les 12 heures 500 mg toutes les 12 heures 500 mg toutes les 48 heures |
| Thioguanine | Lanvis | Clcréat < 90 ml/min/1,73m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie de la thioguanine chez le patient insuffisant rénal. |
| Thyrotropine | Thyrogen | Clcréat < 90 ml/min/1,73m ² | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Tianeptine | Stablon | Insuffisance rénale | 2 cp/j maximum | Clcréat < 15 ml/min et HD | 12,5 mg toutes les 12h |
| Tiapride | Tiapridal | 11 < Clcréat < 20ml/min Clcréat < 10 ml/min | 50 % de la dose journalière 25 % de la dose journalière | | Pas de données |
| | | 30 < Clcréat < 60 ml/min | 1g toutes les 6h | Clcréat > 30ml/min | 1 à 2 g toutes les 8 heures |
| | | 10 < Clcréat < 30 ml/min | 1g toutes les 8h | 15<Clcréat <30 ml/min | 1 g toutes les 8 heures |
| | Ticarpen IM | Clcréat < 10 ml/min | 1g toutes les 12h | Clcréat <15 ml/min | 1 g toutes les 12 heures |
| Ticarcilline | | Hémodialyse | Dose supplémentaire de 1g après chaque séance | HD, DPCA | 1 g toutes les 12 heures |
| | | 30 < Clcréat < 60 ml/min | 5g toutes les 8h | Clcréat > 30ml/min | 5 g toutes les 8 heures ou 2,5 g toutes les 4 h - |
| | | 10 < Clcréat < 30 ml/min | 5g toutes les 12h | 15<Clcréat <30 ml/min | 5 g toutes les 12 heures ou 2,5 g toutes les 6 h |
| | Ticarpen IV | Clcréat < 10 ml/min | 2g toutes les 24h | Clcréat <15 ml/min | 2 g toutes les 24 heures ou 1 g toutes les 12 h |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--|--------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------|--|
| Ticarcilline + ac. Clavulanique | Claventin | Hémodialyse | Dose supplémentaire de 2g après chaque séance | HD, DPCA | 1 g toutes les 12 heures |
| | | 30 < Clcréat < 60 ml/min | 3g/200mg ou 5g/200mg toutes les 8 h en fonction du site infectieux et de la sévérité de l'infection | 30 < Clcréat < 60 ml/min | 3 g toutes les 8 h (posologie usuelle) ou 5 g toutes les 8 h (malades immunodéprimés en hématologie) |
| | | 10 < Clcréat < 30 ml/min | 3g/200mg toutes les 12 h | 15 < Clcréat < 30 ml/min | 3 g toutes les 12 h (posologie usuelle), pas de données pour les malades immunodéprimés en hématologie |
| Ticlopidine | Ticlid | Clcréat < 10 ml/min | 1,5g/100mg toutes les 24 h | Clcréat < 15 ml/min et HD | 3 g toutes les 24h (posologie usuelle), pas de données pour les malades immunodéprimés en hématologie |
| | | Hémodialyse | 1,5g/100mg toutes les 24 h et 3g/200mg après chaque séance | DPCA | 1,5 g toutes les 12 h (posologie usuelle), pas de données pour les malades immunodéprimés en hématologie |
| | | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | HDVVC | 3 g toutes les 6 h (posologie usuelle), même posologie pour les malades immunodéprimés en hématologie |
| Tiopronine | Acadione | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Contre indication absolue | | Pas de données |
| Tiotropium | Spiriva | Clcréat < 60 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Tobramycine | Nebeine | Insuffisance rénale | Ajuster selon les taux plasmatiques | 60 < Clcréat < 90 ml/min | posologie initiale 2 à 3 mg / kg, entretien : ajuster en fonction des taux plasmatiques |
| | | 10 < Clcréat < 30 ml/min | Voie orale forme LI : 12 heures entre chaque prise | 10 < Clcréat < 60 ml/min | posologie initiale 1,5 à 2 mg / kg, entretien : ajuster en fonction des taux plasmatiques |
| | | Clcréat < 10 ml/min | Voie orale forme LP : à éviter | 15 < Clcréat < 60 ml/min | Molécule hémodialysable, administrer après séance d'hémodialyse |
| Tramadol | Contramal, Topalgic et Zamudol | Clcréat < 10 ml/min | Voie IV : 12 heures entre 2 injections éviter | 15 < Clcréat < 60 ml/min | Voie orale : 50 à 200 mg/jour, |
| | | 10 < Clcréat < 30 ml/min | 0,5 mg/j au départ (1 mg/j maximum) | HD < Clcréat < 15 ml/min | Voie orale : 50 à 100 mg/jour, |
| | | Clcréat < 10 ml/min | 0,5 mg/j maximum | | Pas de recommandation pour voie IV Pas de recommandation pour voie IV |
| Trandolapril | Odrik et Gopten | Clcréat < 10 ml/min | Voie IV : 12 heures entre 2 injections éviter | 15 < Clcréat < 30 ml/min | 0,5 mg/j à 1 mg/j |
| Triamcinolone | Kenacort retard | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | 0,5 mg/j |
| Triamterène + méthyclothiazide | Isobar | 30 ml/min < Clcréat < 60 ml/min | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas d'adaptation posologique chez l'insuffisant rénal |
| | | Clcréat < 30 ml/min | Contre indication absolue | | Pas de données |
| Trimipramine | Surmontil | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Adaptation nécessaire mais pas de recommandations |
| Urapidil | Eupressyl | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Voie IV: posologie usuelle |
| | | 15 < Clcréat < 30 ml/min | Voir monographie VIDAL | 15 < Clcréat < 30 ml/min | Voie orale: 30 mg toutes les 12 h puis adapter en fonction de l'efficacité et de la tolérance |
| Valaciclovir | Zelitrex | Clcréat < 15 ml/min | Voir monographie VIDAL | Clcréat < 15 ml/min | Recommandations identiques au RCP |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|----------------------------|--------------------|--|---|---------------------------|--|
| Valganciclovir | Rovalyte | Hémodialyse | Dose quotidienne administrée après chaque séance | | Dose administrée après la séance d'hémodialyse |
| | | 40-59 ml/min | Traitement d'attaque : 450 mg (1 cp) 2 fois par jour ; Traitement d'entretien-- Prophylaxie : 450 mg (1 cp) 1 fois par jour | | Recommandations identiques au RCP |
| | | 25-39 ml/min | Traitement d'attaque : 450 mg (1 cp) 1 fois par jour ; Traitement d'entretien-- Prophylaxie : 450 mg (1 cp) tous les 2 jours | | |
| | | 10--24 ml/min | Traitement d'attaque : 450 mg (1 cp) tous les 2 jours ; Traitement d'entretien-- Prophylaxie : 450 mg (1 cp) 2 fois par semaine | | |
| Valproate de sodium | Micropakine LP | < 10 ml/min | Traitement d'attaque : Non recommandé ; Traitement d'entretien--Prophylaxie : Non recommandé | | |
| | | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Adaptation des dose d'entretien en fonction des dosages sériques |
| Valsartan | Nisis Tareg | Clcréat < 20 ml/min | Non recommandé (absence de données) | | Pas de données |
| | | Voir Nisis | | | |
| Valsartan + HCTZ | Cotareg | Clcréat > 30 ml/min | Aucune adaptation posologique mais contrôle périodique du potassium et de la créatininémie. | Clcréat > 30 ml/min | 1 cp / j |
| | | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué (hydrochlorothiazide) | Clcréat < 30 ml/min | Contre indiqué |
| Vancomycine | Vancomycine IV, IM | Insuffisant rénal | A adapter selon les taux plasmatiques | | Adaptation nécessaire mais posologies différentes en fonction du mode d'administration, voir tableau dans site GPR |
| Vemurafenib | Zelboraf | Insuffisance rénale sévère | Utiliser avec précautions | | Pas de données |
| Venlafaxine | Effexor | Clcréat < 30 ml/min | Posologie divisée par 2 | | Il est théoriquement recommandé de diminuer la posologie de 50 % par rapport aux doses usuelles |
| Vérapamil | Isoptine | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas d'adaptation des posologies |
| Vidagliptine | Galvus | insuffisance rénale modérée ou sévère ou une insuffisance rénale terminale | 50 mg une fois par jour | < 60 ml/min et HD | 50 mg/j |
| | | | Surveillance clinique particulière à la recherche d'éventuels effets indésirables (sédation, confusion). Si besoin diminution de la dose d'entretien. | 10<Clcréat<60 ml/min | 0,50 g à 1 g toutes les 24 heures |
| Vinflunine | Javlor | Clcréat < 60 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Warfarine | Coumadine | Clcréat < 20 ml/min | Contre indication relative | | Adaptation nécessaire mais pas de recommandations |
| Zidovudine | Rétrovir IV | Clcréat < 10 ml/min | Diminution de la posologie à 1 mg/kg x 3 à 4 par jour | Clcréat < 15 ml/min et HD | 1 à 2 mg toutes les 8 heures |

| DCI | SPECIALITE | Etat rénal selon RCP | RECOMMANDATIONS RCP | Etat rénal selon ICAR | RECOMMANDATIONS ICAR |
|--------------|---------------------|--------------------------------|---|--------------------------|--|
| (AZI) | Rétrovir VO | Clcréat < 10 ml/min | Diminution de la posologie à 300-400 mg/j | Clcréat <15 ml/min et HD | 100 mg toutes les 8 heures |
| Zofénopril | Zofenil | Clcréat < 45 ml/min Dialyse | ½ dose journalière ¼ dose journalière | | Pas de données Pas de données |
| Zolmitriptan | Zomig ; Zomigoro | Clcréat < 15 ml/min/1.73 m2 | Contre indication absolue | | Pas d'adaptation de posologie |
| Zolpidem | Stilnox | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | | Pas de données |
| Zonisamide | Zonegran | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | Clcréat <15 ml/min et HD | Posologie d'attaque :25 mg toutes les 12 h, augmentation par palier de 100 mg et de 7 jours, Posologie d'entretien:4 à 8 mg/kg le soir en une prise |
| Zopiclone | Imovane | Clcréat < 90 ml/min/1.73 m2 | Mise en garde et précaution d'emploi | 30<Clcréat et HD | 3,75 mg au coucher |



Troubles de la déglutition

- 
- ⊗ Liste régionale des médicaments per os concernant l'écrasement des comprimés et l'ouverture des gélules Omedit Haute Normandie

http://www.omedit-hautenormandie.fr/sous_groupe_de_travail_liste_des_medicaments_dont_la_galenique_est_modifiable_582.htm

- ⊗ Dr BOUDEWEEL (Pharmacien, CHI Elbeuf-Louviers)
Dr DELPLANQUE (Pharmacien, GHH)
Dr BOULET (Pharmacien, CHI Eure-Seine)
Dr RIVALAIN (Pharmacien, CH Barentin)
Dr PHILIPPE (Pharmacien, CHU Rouen)
Dr FLAHAUT (Pharmacien, Clinique de l'Europe)
Dr BON (Pharmacien, CH Pont de l'Arche)