

**Insuffisance cardiaque avec  
insuffisance rénale.  
Comment adapter le traitement :  
l'avis du néphrologue**

Dr. Luc Radermacher

Service de néphrologie

CHR Citadelle

Liège

# Particularités thérapeutiques des malades IRC et DC

- Sensibilité et fragilité accrue (Grande comorbidité, population le plus souvent gériatrique) → Risque majoré d'ES.
- Importante polymédication  
→ interactions médicamenteuses.  
→ compliance thérapeutique.
- Risque toxique accru :
  - Toxicité rénale
  - Toxicité extra rénale

# Risques toxiques particuliers des IRC

- Sensibilité accrue aux agents néphrotoxiques  
→ IRA
- ES majorés :
  - Troubles électrolytiques (HypoNa, HyperK)
  - Hémorragies
- Intoxication médicamenteuse par modifications de la pharmacocinétique.  
→ Nécessité d'ajuster les doses pour 50% des médicaments : [www.renadaptor.net](http://www.renadaptor.net)

# Risque d'aggravation de l'IR - IRA

- IRA fonctionnelle :

- Causes : « Stress prérénal » (déshydratation, sepsis, DCA, états de chocs, ...).
- Médications à risque : IEC, Sartans, Rasilez°, (Diurétiques).
- Prévention et traitement :
  - Eviter d'induire un traitement à risque pour MDRD < 25 ml/min
  - Arrêt transitoire des médicaments à risque au plus tôt (sauf DCA).
  - Traitement causal.
  - Hémodialyse.

- IRA toxique directe :

- Causes : Produits de contrastes Rx
- Prévention et traitement :
  - Réduction / arrêt des IEC, Sartan, diurétiques, Metformine 24 - 48h avant l'examen
  - Acétylcystéine 1200 mg/24h pdt 3 jours
  - Hydratation PO ou IV (LP, Bicarb)
  - Hémodialyse

# ES majorés

- Trouble ioniques :
  - Hyponatrémie (Diurétiques – thiazides - spironolactone, IEC, Sartans, ...). Na pl. > 125 mEq/L tolérable.
  - Hyperkaliémie (Spironolactone, IEC, Sartans, HBPM, ...). K pl. < 6 mEq/L tolérable
- Hémorragies :
  - Causes : Thrombasthénie, atrophie muqueuses, HTA.
  - Prévention :
    - Ajustement doses médicaments à risque (HBPM, aspirine, ...).
    - Suivi rapproché (Sintrom: INR 1x/semaine).
    - Contre indication de certaines nouvelles préparations (Dabigatran, Rivaroxaban, ...)



Quitter



Retour



Modifier Profil



REN  
ADAPTOR



Nouvelle Recherche



Dernière Recherche



Liste



Version imprimable

2 fiches trouvées

© copyright 2009

L'usage de ces informations reste sous l'entière et exclusive responsabilité de l'utilisateur

[Introduction](#)

[Présentation](#)

[Mentions légales](#)

[Qui sommes nous?](#)

[Références](#)

[Contact](#)

[Aide](#)

## Sotalol HCl

CARDIOLOGIE	Antihypertenseurs	Bêta-bloqueurs	Bêta-bloqueurs non sélectifs
-------------	-------------------	----------------	------------------------------

### DOSE de CHARGE

Information exclusivement destinée au traitement des adultes

Mode	Monitoring thérapeutique sanguin
PO	80 mg
	1-3 µg/ml

### DOSE D'ENTRETIEN NORMALE

(PAS D'INSUFFISANCE HEPATORENALE)	80 - 320 mg, 1-2x/24h
-----------------------------------	-----------------------

### DOSE D'ENTRETIEN - INSUFFISANCE RÉNALE

Stade 1 - DFG ≥ 90 ml/min	80 - 320 mg, 1-2x/24h
Stade 2 - DFG = 60-89 ml/min	80 - 160mg, 1-2x/24h
Stade 3 - DFG = 30-59 ml/min	80 - 160 mg, 1x/24h
Stade 4 - DFG = 15-29 ml/min	40 - 160 mg, 1x/36h
Stade 5 - DFG < 15 ml/min	40 - 160 mg, 1x/48h

### ADAPTATION AUX TECHNIQUES DE DIALYSES

Hémodialyse	40 - 160 mg, 1x/48h
Hemodiafiltration	(!!!) 40 - 160 mg, 1x/48h
Supplément en hémodialyse	Dose après
Dialyse péritonéale	(!!!) 40 - 160 mg, 1x/48h
Techniques d'hémodialyses continues (CRRT)	(!!!) 40 - 160 mg, 1x/24 - 48h

(!!!) = Recommandation basée exclusivement sur des données pharmacodynamiques et pharmacocinétiques et/ou sur l'expérience des auteurs !

### DESINTOXICATION PAR TECHNIQUES D'EPURATION EXTRACORPORELLE

Hémodialyse	++
CRRT	++
Hémo-perfusion (charbon de bois)	?
Plasmaphérèse	(!!!) -

+++ = Très Bon, ++ = Moyen, + = Faible, - = Inefficace, ? = Indéterminé

# Conclusions du néphrologue

- Limiter au maximum la polymédication.  
AINS à proscrire !
- Peser en permanence la balance  
Risque / Bénéfice.
- Adapter les doses à l'IRC.  
→ [www.renadaptor.net](http://www.renadaptor.net)
- Anticiper et prévenir les situations à risque  
d'IRA.
- Suivi biologique régulier pour les IRC  $\leq$  Stade  
III

**Protégez vos reins,  
Sauvez votre cœur !**

