

Spécialités	DCI	Posologie usuelle chez le patient normoréal	CLAIRANCE CALCULEE (mL.min-1)						
			0 à 10	11 à 15	16 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50	51 à 60
POLYENES									
ABELCET	Amphotéricine B (complexe lipidique)	Toutes posologies	Ces molécules pouvant être néphrotoxiques, le rapport bénéfique/risque doit être évalué avant l'instauration du traitement chez les patients présentant une insuffisance rénale préexistante. En cas d'aggravation de la fonction rénale pendant le traitement, il est proposé d'abaisser les doses de manière transitoire, ou d'espacer temporairement les perfusions. Aucun schéma ne permet cependant de garantir à la fois l'efficacité et l'innocuité du traitement.						
AMBISOME	Amphotéricine B (forme liposomale)	Toutes posologies							
FUNGIZONE IV	Amphotéricine B	Toutes posologies	Médicament à éviter en cas d'insuffisance rénale préexistante. Il est préférable d'initier le traitement par une formulation moins néphrotoxique (amphotéricine B liposomale (Ambisome®) ou amphotéricine complexe lipidique (Abelcet®)).						
FUNGIZONE PO			Pas d'adaptation posologique. 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.						
PYRIMIDINE									
ANCOTIL	Flucytosine	100-200mg/kg/j répartis en 3-4 admin/j	25 mg/kg 3x/sem (Cl<5) 25-50 mg/kg/24h (Cl :5-10)	25-50 mg/kg/24h	25-50 mg/kg/12h	25-50 mg/kg/6h			
ECHINOCANDINES									
ECALTA	Anidulafungine	Toutes posologies	Pas d'adaptation posologique						
CANCIDAS	Caspofungine	Toutes posologies	Pas d'adaptation posologique						
MYCAMINE	Micafungine	Toutes posologies	Pas d'adaptation posologique						
AZOLES									
TRIFLUCAN	Fluconazole	200-400mg/j, puis 100-200mg/j	200-400mg J1 puis 100-200mg 3x/sem	200-400mg/j puis 50-100mg/24h			Pas d'adaptation posologique		
		150mg PU	150 mg	150mg					
		200-400mg/24h	200-400mg 3x/sem	200-400mg puis 100-200mg/j					
		800mg à J1, puis 400mg/j	800 mg J1 puis 400mg 3x/sem	800mg à J1 puis 400mg/48h					
		400-800mg/j puis 200mg/j	400-800mg 3x/sem puis 200mg 3x/sem	400-800mg/48h puis 100mg/j					
SPORANOX	Itraconazole	100-400 mg/jour	100-200 mg/jour	Pas d'adaptation posologique					
NOXAFIL	Posaconazole	Toutes posologies	Pas d'adaptation posologique						

Spécialités	DCI	Posologie usuelle chez le patient normorénal	CLAIRANCE CALCULEE (mL.min-1)						
			0 à 10	11 à 15	16 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50	51 à 60
VFEND IV	Voriconazole	6 mg/kg/12h à J1, puis 4 mg/kg/12h	Préférer la forme PO						
VFEND PO		400 mg/12h à J1, puis 200 mg/12h	Pas d'adaptation posologique						

Méthode de calcul Cockroft-Gault :

Femme : $Cl\text{ créat} = 1,04 \times \text{poids} \times (140 - \text{âge}) / [\text{créat plasma}]$

Homme : $Cl\text{ créat} = 1,23 \times \text{poids} \times (140 - \text{âge}) / [\text{créat plasma}]$

PO : Per os Du : Dose usuelle PU: Prise Unique

IV : intra veineuse Di : Dose initiale

D'après les données du Vidal Hoptimal et GPR - Document MedQual©

