



## Définition de l'insuffisance rénale aiguë (IRA)

### KDIGO pédiatrique (\*néonatale)

Stade	Créatinine plasmatique	Diurèse (en mL/kg/h)
1	1.5 à 1.9x créatinine de base en 1 à 7 jours Ou $\uparrow \geq 26.5 \mu\text{mol/L}$ en 48h	$< 0.5$ sur 6 à 12h (* $> 0.5$ et $< 1$ sur 24h)
2	2 à 2.9x créatinine de base	$< 0.5$ sur $\geq 12$ h (* $> 0.3$ et $< 0.5$ sur 24h)
3	3x créatinine de base Ou $\geq 353.6 \mu\text{mol/L}$ (* $\geq 221 \mu\text{mol/L}$ ) Ou mise en route de l'épuration extra-rénale Ou DFG $< 35 \text{ mL/min/1.73 m}^2$	$< 0.3$ sur $\geq 24$ h Ou anurie sur $\geq 12$ h

$$\text{GFR (mL/min/1.73 m}^2) = \frac{36.5 \times \text{taille (cm)}}{\text{créatinine } (\mu\text{mol/L})}$$

applicable si  $> 1$  an (norme entre 90-120 mL/min/1.73m<sup>2</sup>)



## Médicaments néphrotoxiques

### ❖ Si $\geq 3$ jours d'un traitement néphrotoxique IV

#### Antibiotiques

amikacine  
gentamicine  
tobramycine  
vancomycine

#### Antiviraux

aciclovir  
ganciclovir

#### Antifongiques

amphotéricine B liposomale thérap. (Ambisome)  
amphotéricine B deoxycholate (Fungizone)

### ❖ Si $\geq 2$ médicaments néphrotoxiques IV ou PO concomitants

#### AINS

acide méfénamique  
aspirine (dose AINS)  
célécoxib  
diclofenac  
ibuprofène  
indométacine  
ketorolac  
mesalazine (5-ASA)  
métamizole  
sulfasalazine

#### Antibiotiques

amikacine  
ceftolozane/tazobactam  
colistine (IV)  
daptomycine  
gentamicine  
pentamidine  
pipéracilline  
pipéracilline/tazobactam  
polymyxine B  
tobramycine  
vancomycine

#### Antiviraux

aciclovir  
cidofovir  
foscarnet  
ganciclovir  
ténofovir  
valaciclovir  
valganciclovir

#### Antifongiques

amphotéricine B lip.  
thérap. (Ambisome)  
amphotéricine B deox.  
(Fungizone)

#### Immunosupp.

ciclosporine  
everolimus  
méthotrexate  
sirolimus  
tacrolimus

#### IECA/AT-inhib

captopril  
enalaprilat  
enalapril  
lisinopril  
losartan  
valsartan

#### Cytotoxiques

carboplatine  
cisplatine  
ifosfamide  
mitomycine

#### Divers

deferasirox  
lithium  
topiramate  
zonisamide

## Facteurs de risque

- ❖ Durée de traitement
- ❖ Exposition à plusieurs médicaments néphrotoxiques
- ❖ Taux sanguins de médicament supra-thérapeutiques
- ❖ Déshydratation associée

## Population à risque

- ❖ Naissance prématurée < 32 semaines d'AG ou poids de naissance < P3
- ❖ Maladies rénales connues ou antécédents d'IRA
- ❖ Mucoviscidose
- ❖ Obésité ou dénutrition
- ❖ Patient transplanté d'organe solide ou de moelle
- ❖ Cardiopathie

## Prise en charge

### 1 Situation à risque de néphrotoxicité?

- Quels médicaments néphrotoxiques ?
- Population à risque ?
- Signes de déshydratation?

→  
Oui

### Surveillance clinico-biologique

- ❖ Assurer une bonne hydratation
- ❖ Mesure du poids 1x/jour
- ❖ Suivi du bilan hydro-urinaire
- ❖ Créatinine sanguine aux 48h
- ❖ Suivi de la diurèse
- ❖ Suivi des taux de médicaments si indiqué (TDM)

### 2 IRA selon KDIGO ? GFR anormal?

→  
Oui

Consultation néphrologie  
pédiatrique (34087)

### 3 Taux sanguin du médicament anormal?

→  
Oui

Adaptation posologie  
(vancomycine et  
aminoglycosides selon (\*))  
Taux et créatinine aux 24h  
Consultation pharmacologie  
clinique (32747)

### 4 Alternative (AINS/vancomycine)? Diminution de la durée de traitement ? Doses correctes?

→  
Oui

Adaptation du traitement

## Informations supplémentaires

Le projet Niki-Tag est un projet qualité soutenu par la Fondation privée des HUG

(\*) Site internet de la Pharmacie : Utilisation actuelle des aminoglycosides et de la vancomycine au DFEA :

Nouveau-nés : [https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/tdm\\_vanco\\_amino\\_neo\\_poche.pdf](https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/tdm_vanco_amino_neo_poche.pdf)

Enfant > 1 mois : [https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/tdm\\_vanco\\_amino\\_ped\\_poche.pdf](https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/tdm_vanco_amino_ped_poche.pdf)