



## Chapitre 98

# L'insuffisant rénal et hépato-cellulaire

V.E. LVOVSCHI

### 1. Généralités

- Il existe des douleurs favorisées par l'insuffisance hépatique (douleurs abdominales, céphalées...) ou l'insuffisance rénale (ostéodystrophie rénale, goutte, multinévrite...).
- Peu de traitements médicamenteux sont tout le temps contre-indiqués.
- Les thérapeutiques antalgiques doivent quasiment toutes être adaptées, quel que soit le palier ou la classe médicamenteuse
- Les problèmes sont pharmacocinétiques et pharmacodynamiques (clairance, volume de distribution, demi-vie, métabolisme direct,...).
- Les antalgiques de paliers 1 ou 2 sont finalement les plus risqués car sans possibilité d'adaptation posologique suffisante. Les AINS sont particulièrement dangereux (insuffisance hépatique ou rénale), et régulièrement contre-indiqués.
- La métabolisation de la morphine reste la pharmacologie la plus prévisible.
- Il y a peu de contre-indication aux morphiniques, à condition de les titrer et de les surveiller de façon accrue.
- En cas d'utilisation d'opiacés forts comme faibles (tramadol) : réduction des doses et espacement des administrations sont la règle.
- Oxycodone, codéine et kétamine sont les molécules les moins étudiées.
- Il existe des abaques pour certains antineuropathiques qui guident l'adaptation posologique (gabapentine).

*Correspondance* : V.E. Lvovschi, Service d'accueil des urgences, Hôpital Charles-Nicolle, 1, rue de Germont, 76000 Rouen. Tél. : 02 32 88 89 90.  
E-mail : virginie.lvovschi@chu-rouen.fr

## 2. En plus, chez l'insuffisant rénal

- Il faut distinguer le patient dialysé des autres insuffisants rénaux.
- Il existe des recommandations en fonction de la clearance de la créatinine chez les patients non dialysés.
- Chez le dialysé, certains antalgiques sont contre-indiqués (AINS, tramadol), d'autres doivent être administrés après la dialyse (nefopam).
- Chez le patient dialysé, on préférera les dérivés du Fentanyl au chlorhydrate de morphine (moins de métabolites).
- Le paracétamol est bien toléré en raison de l'absence de métabolisation rénale.
- Il existe une réno-toxicité directe des AINS.

## 3. En plus, chez l'insuffisant hépatocellulaire

- L'insuffisant hépatocellulaire aigu et chronique doivent être distingués.
- Il existe aussi une hépato-toxicité directe des traitements, en particulier les dérivés du paracétamol (métabolisation exclusivement hépatique).
- Les AINS sont responsables de syndromes hépatorénaux dans les cirrhoses décompensées, compliqués d'états de choc.