

VIGNETTE CLINIQUE COLCHICINE ET INSUFFISANCE RENALE

Rédaction : Groupe VALSNI – Septembre 2018

Validation : SFPC – Groupe VIP - Novembre 2018

Profil de toxicité de la colchicine : rénale, digestive, musculaire et hématologique

CAS CLINIQUE

- **Patiente de 91 ans, 68 kg, hospitalisée en Cardiologie pour exploration électrophysiologique, présente le traitement suivant: pantoprazole 20mg, clopidogrel 75mg, furosémide 40mg matin, losartan 50mg, ezetrol 10mg, paracétamol 1g/8h.**
- *Créatininémie = 103µmol/L, clairance cockroft=35mL/min, CKD-EPI corrigé=42mL/min*
- **Devant l'apparition d'une crise de goutte, instauration d'un traitement par COLCHICINE selon les modalités suivantes :**
- **COLCHICINE 1mg : 1 comprimé à 14h et 1 comprimé à 18h**
- *+ 1mg/4h si douleur non soulagée, sans excéder 4mg/j*
- *A diminuer selon la douleur, traitement à prévoir pour 15 j*
- *Fonction rénale à surveiller*
- *Tendance actuelle à la constipation, passage au Colchimax si diarrhées*
- **LES BONS REFLEXES :**
- *en 1ère intention : glace*
- *si inefficacité : corticoïdes : prednisolone 30mg/jour pendant 5j*
- *si traitement corticoïde non possible ou inefficace : colchicine selon la vignette "colchicine et insuffisance rénale"*
- *Les AINS (ibuprofène, naproxène) ne sont pas indiqués dans le cas de cette patiente (sartan, diurétique, âge)*

INTERVENTION PHARMACEUTIQUE PROPOSITION D'OPTIMISATION

- **DETECTION DES PROBLEMES LIES AUX MEDICAMENTS :**
- **[surdosage/posologie supra-thérapeutique] :** le schéma posologique proposé n'est pas adapté au profil de population à risque de cette patiente (>75 ans, clairance <60mL/min), avec risque d'exposition à un surdosage
- **[non-conformité aux consensus] :** Un des premiers signes de surdosage en colchicine est la survenue de diarrhées. La proposition de passer à Colchimax (colchicine + poudre d'opium + tiémonium) en cas de diarrhée est non adaptée, avec risque de masquer les signes de surdosage
- **INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES:**
- **[adaptation posologique] :** Devant une clairance à 35mL/min, il est nécessaire d'adapter la posologie de colchicine: sur la phase aiguë possibilité de réaliser 1mg/jour pendant 3 jours
- **[substitution/échange] :** La prescription de Colchicine seule est à privilégier afin de ne pas masquer les signes de surdosage dans le contexte d'une patiente à risque
- **[suivi thérapeutique] :**
- *surveillance de la fonction rénale à réaliser tout au long du traitement*
- *surveillance de la formule sanguine*

POUR ALLER PLUS LOIN

- **Pas de consensus actuellement sur les posologies de colchicine.**
- **Néanmoins, chez le sujet présentant une insuffisance rénale, nécessité constante d'adapter la dose en fonction du degré d'insuffisance rénale, de la tolérance et de l'efficacité.**
- **TRAITEMENT (phase aiguë) : Clairance < 60 ml/min**
- *Privilégier une posologie à 0,5 mg /j ou 1 mg /48 h*
- *Ne pas réaliser de dose de charge*
- *Si le prescripteur souhaite tout de même réaliser une dose de charge, une dose cumulée de 3 mg par crise (sur 3 jours de traitement) ne doit pas être dépassée chez ces patients (sans dépasser 1mg par prise)*
- **PROPHYLAXIE :**
- *Clairance 60-30 mL/min : ne pas dépasser 0.5mg/jour*
- *Clairance 30-15 mL/min : contre-indication selon le RCP. Eviter si DFG<30mL/min selon EULAR. Si indispensable : ne pas dépasser 0.5mg tous les 2-3 jours*
- *Clairance < 15 mL/min et patients hémodialysés : débuter le traitement à la posologie de ¼ de comprimé (0.25mg) 2 fois par semaine (13)*

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Dickinson M, Juneja S. Haematological toxicity of colchicine. Br J Haematol 2009;146(5): 465.
- (2) Huang WH, Hsu CW, Yu CC. Colchicine overdose-induced acute renal failure and electrolyte imbalance. Ren Fail 2007; 29(3): 367-70.
- (3) Smith MW, Roberts DM, Ritson SM, Day RO. Death and morbidity from supratherapeutic dosing of colchicine. Med J Aust 2011; 194(11): 612-3.
- (4) RCP Colchicine Opocalcium® et RCP Colchimax®. Vidal et Base Thériaque 2018.
- (5) Curriel RV, Guzman NJ. Challenges Associated with the Management of Gouty Arthritis in Patients with Chronic Kidney Disease: A Systematic Review. Semin Arthritis Rheum. 2012
- (6) Janus N, Launay-Vacher V, Deray G. GPR® Rhumatologie. 1ère édition. Guide de prescription des médicaments chez le patient insuffisant rénal. Méditions International, Paris, 2012.
- (7) Le Bellec ML, De la Gastine B, Mosquet B et al. Risque d'intoxication à la colchicine chez les personnes âgées et moyens de prévention : à propos de 4 observations. Rev Med Interne 2009 Sep ; 30(9) : 783-8.
- (8) Prescrire. Décembre 2017. Tome 37 n°410
- (9) Premiers Choix Prescrire - Crise de goutte - Actualisations septembre 2018
- (10) ANSM « Point d'informations – Risques de surdosage grave de la colchicine. Rappel des règles de bon usage » 21 septembre 2016.
- (11) ANSM – Comité technique de pharmacovigilance « Point dans le cadre de l'enquête officielle de pharmacovigilance des spécialités à base de colchicine – réunion du 14 octobre 2013 » 14 novembre 2013
- (12) 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. Richette P, Doherty M, Pascual E et al. Ann Rheum Dis. 2017 Jan;76(1):29-42
- (13) FDA prescribing information for COLCRYS. 2014. URL:https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2014/022352s017lbl.pdf
- (14) Khanna D1, Khanna PP, Fitzgerald JD et al. 2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 2: therapy and antiinflammatory prophylaxis of acute gouty arthritis. Arthritis Care Res (Hoboken). 2012 Oct;64(10):1447-61.
- (15) Qaseem A; Harris RP, Forciea MA. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Management of acute and recurrent gout. Ann Intern Med. 2017 Jan 3;166(1):58-68.