

**OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATIONS  
THÉRAPEUTIQUES – RÉGION CENTRE  
- OMÉDIT -**

COMMISSION ANTI-INFECTIEUX	<b>FICHE BON USAGE</b>  <b>Adaptation posologique des antibiotiques chez l'adulte obèse</b>	Date de rédaction : Décembre 2013  Date de validation au comité stratégique : Mars 2014
-------------------------------	---	--

## GÉNÉRALITÉS

- L'**obésité** se définit comme un excès de masse adipeuse ou masse grasse entraînant des conséquences néfastes pour la santé. L'excès de poids entraîne un risque accru de maladies métaboliques (diabète), cardiaques, respiratoires, articulaires et de cancer.
- L'**indice de masse corporelle** (IMC) permet une estimation de l'importance de la masse grasse.

$$\text{IMC (ou BMI)} = \text{Poids (en kg)} / \text{Taille}^2 \text{ (en m)}$$

- **Classification** de l'obésité et du surpoids en fonction de l'IMC :

Classification	IMC (en kg/m <sup>2</sup> )
Maigre	< 18,5
Normal	18,5-24,9
Surpoids	25-29,9
Obésité modérée	30-34,9
Obésité sévère	35-39,9
Obésité massive	≥ 40

Remarque : > 50 kg/m<sup>2</sup> super-obèse ; > 60 kg/m<sup>2</sup> super-super-obèse

- Le patient obèse se caractérise par une **augmentation de sa masse grasse** et une **augmentation du débit cardiaque**. Ces modifications retentissent sur la **pharmacocinétique** des traitements entraînant :
  - des sous dosage si utilisation des traitements aux doses habituelles,
  - des surdosages si utilisation du poids réel lors d'une prescription en mg/kg ou lors de l'utilisation de médicaments à marge thérapeutique étroite.

## COMMENT ÉVALUER LE POIDS

- **Poids réel mesuré**

- **Poids idéal**

- Homme →  $49,9 + 0,89(\text{taille en cm} - 152,4)$
- Femme →  $45,4 + 0,89(\text{taille en cm} - 152,4)$

Tient compte du sexe et de la taille mais pas de la composition corporelle

- **Poids ajusté**

- Poids idéal +  $F_c \cdot (\text{poids réel mesuré} - \text{poids idéal})$

Tient compte du sexe, de la taille et du poids en « enlevant » la masse

\*F<sub>c</sub> facteur de correction variable en fonction de l'antibiotique

## ADAPTATION DE LA POSOLOGIE DES ANTIBIOTIQUES CHEZ L'OBÈSE

- **β lactamines** → **poids ajusté** = poids idéal + 0,3(poids réel mesuré – poids idéal)

**Attention** : Il faut adapter à chaque molécule :

<b>Amoxicilline/Oxacilline</b>	A adapter en fonction des valeurs de CMI Fractionner les doses totales importantes
<b>Pipéracilline-tazobactam</b>	Augmenter les posologies jusqu'à 20-24 g/24 h
<b>Céphalosporines</b>	Augmentation des posologies (ceftriaxone/ céfotaxime) Attention en prophylaxie : répéter les injections toutes les 3 heures (céfazoline 2 g/3 h ; céfamandole 2 g/3 h)
<b>Pénem</b>	<u>ertapénem</u> : dépend de la CMI du germe <u>méropénem</u> : privilégier la posologie la plus forte 2 g/8 h
<b>Aztréonam</b>	Posologie maximale 2 g/6 h

- **Aminosides** → **poids ajusté** = poids idéal + 0,4(poids réel mesuré – poids idéal)  
Le suivi des pics et des résiduelles permettra de corriger les injections suivantes.
  - **Vancomycine**
    - Calcul de la **dose de charge** (15-20 mg/kg) → **poids réel**
    - Calcul de la **dose d'entretien** (20 mg/kg/j) → **poids ajusté**  
= poids idéal + 0,4(poids réel mesuré – poids idéal)
    - Le suivi des taux permettra de corriger les injections suivantes.
  - **Fluoroquinolones** → **poids ajusté** = poids idéal + 0,45(poids réel mesuré – poids idéal)
    - ciprofloxacine : Posologies variables en fonction de la localisation de l'infection  
Dosage possible  
Augmentation de la dose totale : IV : jusqu'à 800 mg/12 h
    - lévofloxacine : Ne pas dépasser 750 mg/j
  - **Daptomycine** → **poids réel**
  - **Linézolide** → Posologie standard : 600 mg/12 h **quel que soit le poids**  
La conserver tant que CMI < 4 µg/ml sinon discuter 600 mg/8 h
  - **Sulfamides**
  - **Macrolides**
  - **Anti-tuberculeux**
- } → **poids idéal**

## BIBLIOGRAPHIE

- Site UKMi : <http://www.ukmi.nhs.uk/> → Medicines Q&A : Antibiotic dosing in obesity (10/01/2014)