

[Indications](#) [Posologie](#) [Présentation](#) [Composition](#) [Conduite de véhicules](#) [Contre-indications](#) [Précautions d'emploi](#) [Cc](#)**UN ARTICLE**

Un médicament

Rechercher un article

[SANTÉ](#) [MÉDICAMENTS](#) [GROSSESSE](#) [BÉBÉ](#) [BEAUTÉ](#) [FORME](#) [NUTRITION](#) [RECETTES](#) [FAMILLE](#) [ANIMAUX](#) [PSYCHO](#) [SEXO](#) [VIDÉOS](#) [TESTS](#)[← ACCUEIL](#)[FORUMS](#)
[MÉDICAMENTS](#)

RIFADINE 300 mg, gélule, boîte de 30

Rifampicine

Mis à jour le 07/11/2018



PARTAGER



Classes thérapeutiques: [Infectiologie - Parasitologie](#)
[Divers antibactériens > Rifampicine](#)
[Antilépreux > Rifampicine](#)
[Antituberculeux > Rifampicine](#)

Prix de vente TTC: 15,73 €**Taux de remboursement SS:** 65 %

Dans quels cas le médicament RIFADINE est-il utilisé ?

Elles procèdent de l'activité antibactérienne et des caractéristiques pharmacocinétiques de la rifampicine.

Elles tiennent compte à la fois des études cliniques auxquelles a donné lieu ce médicament et de sa place dans l'éventail des produits antibactériens actuellement disponibles.

Elles sont limitées à:

1. TUBERCULOSE sous toutes ses formes:

a) Traitement en polythérapie:

- tuberculose pulmonaire de 1ère atteinte ou rechute,

Indications Posologie Présentation Composition Conduite de véhicules Contre-indications Précautions d'emploi Cc >

b) Chimio prophylaxie en bi ou mono-thérapie:

- virages isolés des réactions cutanées tuberculiniques,
- sujets à réactions tuberculiniques négatives, en contact avec des tuberculeux bacillaires,
- patients immuno-déprimés en présence d'un contact avec des tuberculeux bacillaires ou susceptibles d'un réveil tuberculeux.

2. Autres infections à mycobactéries sensibles.

3. LEPRE dans le cadre de la polythérapie.

4. BRUCELLOSE

5. INFECTIONS GRAVES, traitées en milieu hospitalier à germes Gram + (staphylocoques, entérocoques) ou à germes Gram - sensibles.

6. PROPHYLAXIE DES MENINGITES A MENINGOCOQUE:

- le but est d'éradiquer le germe (*Neisseria meningitidis*) du nasopharynx,
- la rifampicine n'est pas un traitement de la méningite à méningocoque,
- elle est préconisée en prophylaxie chez deux types de personnes:
 - le malade après son traitement curatif et avant sa réintégration en collectivité,
 - les sujets ayant été exposés aux sécrétions oropharyngées du malade dans les dix jours précédant son hospitalisation.
- la décision de traiter l'ensemble des membres d'une collectivité, en particulier les enfants, doit tenir compte des risques «d'exposition». Cette prescription doit être rigoureuse afin de limiter les effets secondaires de la rifampicine et la possibilité d'apparition de souche résistante (1 à 10% dans certaines études après traitement prophylactique).

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens

Pathologies pour lesquelles ce médicament peut être prescrit

- Tuberculose sous toutes ses formes
- Chimio prophylaxie de la tuberculose
- Autre infection à mycobactéries
- Lèpre
- Brucellose
- Infection grave à Gram + et à Gram -
- Prophylaxie de la méningite à méningocoques

Mode d'administration et posologie du médicament RIFADINE

Posologie

1) TUBERCULOSE

a) Principes de traitement

La notion de traitement correct et bien suivi est, avec la négativation durable des examens bactériologiques, le critère de guérison essentiel.

Quel que soit le contexte, on ne commencera le traitement qu'une fois obtenue la preuve bactériologique de la tuberculose. L'examen bactériologique comprend systématiquement l'examen direct, la mise en culture et l'antibiogramme.

Toutefois, s'il y a urgence ou si les lésions sont typiques et la bacilloscopie négative malgré sa répétition (4 à 6 prélèvements), le traitement peut être institué et sera reconsidéré lorsque l'on disposera des résultats de la culture.

Pour être efficace, ce traitement doit:

- associer plusieurs antituberculeux:
 - trois ou quatre jusqu'aux résultats de l'antibiogramme pour tenir compte d'une éventuelle résistance primaire (et, de toute façon, pendant au moins 2 mois),
 - au moins deux ensuite, pour éviter l'apparition d'une résistance acquise.
- utiliser les antituberculeux les plus actifs (bactéricides) à des doses efficaces (mais adaptées pour éviter tout surdosage).

La chimiothérapie de la tuberculose associe habituellement la rifampicine (RMP), l'isoniazide (INH), le pyrazinamide (PZA) avec adjonction éventuelle d'éthambutol (EMB).

b) Posologie du traitement

Adulte: 8 à 12 mg/kg/j de préférence à distance des repas en une prise.

Enfant à partir de 6 ans: 15 (10-20) mg/kg/j, en une prise, sans dépasser la dose de 600 mg/j.

Les doses les plus élevées sont recommandées pour le traitement des formes sévères de la maladie.

Indications Posologie Présentation Composition Conduite de véhicules Contre-indications Précautions d'emploi Cc >

Le schéma habituel recommandé pour le traitement de la tuberculose pulmonaire non compliquée, à bacilles sensibles est une trithérapie initiale: rifampicine, pyrazinamide, isoniazide pendant 2 mois.

Celle-ci peut être remplacée par une quadrithérapie initiale incluant l'éthambutol en cas de rechute, de suspicion de résistance ou d'antécédents de tuberculose.

Ce traitement initial est suivi d'une phase de consolidation de 4 mois associant rifampicine et isoniazide (durée totale du traitement: 6 mois).

Si le malade n'a pas reçu de pyrazinamide à la phase initiale, la phase de consolidation doit être poursuivie 7 mois (durée totale du traitement: 9 mois).

A la phase de consolidation (à partir du 3ème mois), l'association rifampicine + isoniazide peut être prescrite de façon intermittente 2 ou 3 fois par semaine. Ce mode d'administration rentre surtout dans le cadre des traitements supervisés et nécessite l'augmentation de la prise unitaire d'isoniazide.

c) En chimioprophylaxie

La posologie est la même qu'en cas de tuberculose avérée. La durée du traitement est habituellement de 6 à 12 mois.

2) LEPRE

Pour le traitement de la lèpre, les posologies recommandées par l'O.M.S. sont:

Formes multibacillaires (LL, BL, BB)

Adulte

Rifampicine: 600 mg une fois par mois, sous surveillance

+ Dapsone: 100 mg par jour, auto-administrée

+ Clofazimine: 300 mg une fois par mois, sous surveillance, et 50 mg par jour, auto-administrée.

Enfant

Rifampicine: 10 mg/kg, 1 fois par mois

+ Dapsone: 1-2 mg/kg/j

+ Clofazimine: 200 mg 1 fois par mois + 50 mg un jour sur deux.

Durée du traitement: au moins 2 ans.

Formes paucibacillaires (TT, BT)

Adulte

Rifampicine: 600 mg une fois par mois, sous surveillance

+ Dapsone: 100 mg (1-2 mg/kg) une fois par jour.

Enfant

Rifampicine: 10 mg/kg, 1 fois par mois

+ Dapsone: 1-2 mg/kg/j.

Durée du traitement: 6 mois.

3) BRUCELLOSE

En association:

Rifampicine: 900 mg/jour en une prise le matin à jeun.

Doxycycline: 200 mg/jour en une prise, lors du repas du soir.

Pour les brucelloses aiguës la durée du traitement est de 45 jours.

4) INFECTIONS GRAVES A GERMES GRAM + et -

Après élimination d'une éventuelle tuberculose, la rifampicine sera administrée, toujours en association à un autre antibiotique actif, en fonction des résultats de l'antibiogramme, à la posologie suivante:

Adulte: 20 à 30 mg/kg/jour répartis en 2 prises, à prendre en dehors des repas.

Enfant à partir de 6 ans: même posologie que l'adulte.

5) PROPHYLAXIE DES MENINGITES A MENINGOCOQUE

La rifampicine sera donnée pendant 48 heures à la posologie suivante:

Adulte: 600 mg toutes les 12 heures.

Enfant à partir de 6 ans: 10 mg/kg toutes les 12 heures.

INSUFFISANCE HEPATIQUE PREEXISTANTE

La posologie devra être diminuée (par exemple, pour la tuberculose, 5 mg/kg/jour en 1 prise sans dépasser 900 mg/jour). On pourra s'aider du dosage de la rifampicinémie.

- insuffisance rénale modérée (clairance de la créatinine comprise entre 60 et 30 ml/mn): vérifier la rifampicinémie au 2ème ou 3ème jour du traitement pour, éventuellement, espacer les prises.
- insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 30 ml/mn): l'espacement des prises est indispensable.
- Les jours de dialyse, la posologie à utiliser sera celle préconisée chez le sujet non insuffisant rénal.

Mode d'administration

La forme gélule est réservée aux adultes et aux enfants à partir de 6 ans.

Pour garantir une absorption optimale, les gélules de rifampicine doivent être prises de préférence à jeun, au moins ½ heure avant un repas.

Présentation de ce médicament

30 gélules sous plaquettes thermoformées (PVC/Aluminium)

Aspect et forme

Gélule rouge.

RIFADINE : Ses autres formes

- RIFADINE 300 mg, gélule, boîte de 8
- RIFADINE 2 POUR CENT, suspension buvable, flacon (+ double cuillère mesure 2,5 ml/5 ml) de 120 ml
- RIFADINE 300 mg, gélule, boîte de 60

Composition du médicament RIFADINE

Principe actif

Rifampicine

Gélule

300 mg *

* par dose unitaire

Principes actifs: Rifampicine

Excipients: Magnésium stéarate (E572) , Amidon de maïs , Enveloppe de la gélule : Erythrosine (E127) , Indigotine (E132) , Titane dioxyde (E171) , Gélatine

Aucun excipient à effet notoire ? n'est présent dans la composition de ce médicament

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines

Sans objet.

Contre-indications : quand ne pas utiliser ce médicament ?

- Hypersensibilité rifamycines
- Porphyrie
- Enfant de moins de 6 ans
- Grossesse
- Allaitement

Ce médicament ne doit jamais être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité aux rifamycines.
- Hypersensibilité à l'un des composants de ce médicament.
- Porphyries.
- Association avec les inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir (voir rubrique Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions).
- Association avec le praziquantel, le télaprévir ou le voriconazole (voir rubrique Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions).

Mise en garde et précautions d'emploi

- Thrombocytopénie
- Purpura
- Anémie hémolytique
- Insuffisance rénale
- Surveillance fonction hépatique
- Surveillance hématologique
- Surveillance plaquettaire
- Insuffisance surrénale

⊕ Afficher plus

Mises en garde :

En cours de traitement, l'émergence de mutants résistants, en particulier de staphylocoques, est possible. En conséquence, une telle acquisition de résistance devra être recherchée lors d'un échec thérapeutique, afin, le cas échéant, de modifier l'antibiothérapie.

Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé :

- en association avec l'aprepitant, atorvastatine, bocéprevir, bosentan, dabigatran, dronédarone, fentanyl, fluconazole, inhibiteurs des tyrosine kinases, itraconazole, ketoconazole, midazolam, néviparine, nimodipine, posaconazole, quinine, ranolazine, simvastatine, quétiapine, tétracycline, oestroprogestatifs et progestatifs contraceptifs, ivacaftor, miansérine, sertraline et vémurafénib (voir rubrique Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions)
- au cours de l'allaitement (voir rubrique Grossesse et allaitement).

Précautions d'emploi :

- Si on réinstalle un traitement par la rifampicine après un arrêt plus ou moins long, il convient d'administrer une posologie progressive. Chez l'adulte, on commencera par 150 mg par jour, dose que l'on augmente chaque jour de 150 mg jusqu'à ce que l'on atteigne la dose utile. Dans ces cas, on surveillera attentivement la fonction rénale. En cas exceptionnel d'apparition de thrombocytopénie, de purpura, d'anémie hémolytique ou de grande insuffisance rénale, on cessera immédiatement et définitivement la médication.
- On évitera la prise discontinue de rifampicine en insistant, lors de la prescription, sur la nécessité d'une prise quotidienne régulière excepté pour le traitement de la lèpre (voir rubrique Posologie et mode d'administration Posologie/Mode d'administration).
- Après la fin du traitement, le produit éventuellement restant ne doit jamais être réutilisé sans avis médical (risque d'hypersensibilité).
- Surveillance régulière des fonctions hépatiques (en particulier en cas d'association avec l'isoniazide (voir aussi le Résumé Caractéristique Produit de ce produit) et de l'hémogramme (+ plaquettes) par exemple au 8ème jour, à la fin du 1er mois, puis de façon plus espacée (2 mois) (voir rubrique Effets indésirables)..
- La prise de Rifadine peut décompenser une insuffisance surrénale latente ou compensée par un traitement corticoïde. Il est donc recommandé de surveiller ces patients et de réaliser les tests de fonction cortico-surrénalienne au moindre doute (voir rubrique Effets indésirables).
- La posologie doit être adaptée en cas :
 - d'insuffisance hépatique préexistante,
 - d'insuffisance rénale pour les posologies élevées (voir Posologie/Mode d'administration).

Interaction avec les examens paracliniques :

La rifampicine peut retarder l'excrétion biliaire des produits de contraste utilisés pour l'examen radiographique de la vésicule biliaire.

Les méthodes microbiologiques servant à déterminer la concentration plasmatique de l'acide folique et de la vitamine B12 ne sont pas utilisables pendant le traitement par la rifampicine.

La rifampicine entre en compétition, à titre temporaire, avec la bilirubine et la BSP. Pour éviter les faux résultats positifs, le test à la BSP devra être réalisé le matin avant l'administration de la rifampicine.

Une réactivité croisée avec fausse positivité urinaire aux opiacés ayant été rapportée chez des patients traités par rifampicine, en particulier lors de la détection par méthode KIMS (Kinetic Interaction of Microparticules in Solution), il est recommandé de vérifier les résultats par des tests tels que chromatographie gazeuse/spectrométrie de masse.

Mécanisme d'action : comment ça marche ?

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTERIENS de la famille des rifamycines. Antituberculeux. Antilépreux.

(J: Anti-infectieux)

1. Antituberculeux majeur, la rifampicine

- Procure, à la posologie indiquée, des concentrations sériques bactéricides sur *Mycobacterium tuberculosis* quelles que soient les variations individuelles et les modalités de prise.
- Exerce son effet bactéricide, à la fois sur les bacilles en phase de multiplication active et sur les bacilles quiescents (bacilles extracellulaires à multiplication lente et bacilles intracellulaires).
- Est régulièrement active sur *M. leprae* et *M. bovis* et les mycobactéries atypiques du group I (*M. Kansaii*.....) et fréquemment active sur les autres bactéries atypiques.

Sur le plan de la résistance du bacille tuberculeux:

- Rareté des résistances primaires (de l'ordre de 0,25 % en France).
- Absence de résistance croisée avec les autres antituberculeux.
- Moindre risque de résistance acquise (faible taux de mutants résistants en association).

2. Antilépreux majeur3. Activité antibactérienne

Son activité et en particulier son effet bactéricide est le même, que les germes soient en position extra ou intracellulaire.

a) SPECTRE D'ACTIVITE ANTIBACTERIENNE

Les concentrations critiques séparent les souches sensibles des souches de sensibilité intermédiaire et ces dernières, des résistantes :

Staphylococcus spp. S \leq 0,5 mg/l et R > 16 mg/l
autres bactéries S \leq 4 mg/l et R > 16 mg/l

La prévalence de la résistance acquise peut varier en fonction de la géographie et du temps pour certaines espèces. Il est donc utile de disposer d'informations sur la prévalence de la résistance locale, surtout pour le traitement d'infections sévères. Ces données ne peuvent apporter qu'une orientation sur les probabilités de la sensibilité d'une souche bactérienne à cet antibiotique.

Lorsque la variabilité de la prévalence de la résistance en France est connue pour une espèce bactérienne, elle est indiquée dans le tableau ci-dessous :

Catégories	Fréquence de résistance acquise en France (> 10%) (valeurs extrêmes)
ESPÈCES SENSIBLES	
Aérobies à Gram positif	
<i>Bacillus anthracis</i>	
<i>Listeria monocytogenes</i>	
<i>Rhodococcus equi</i>	
<i>Staphylococcus aureus</i> méti-S	
<i>Staphylococcus</i> méti-R *	2 - 30 %
<i>Staphylococcus</i> à coagulase négative	0 - 25 %
Streptocoques A, B, C, G	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	
<i>Streptococcus viridans</i> ou non groupables	
Aérobies à Gram négatif	
<i>Branhamella catarrhalis</i>	
<i>Brucella</i>	
<i>Haemophilus ducreyi</i>	
<i>Haemophilus influenzae</i>	
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	
<i>Neisseria meningitidis</i>	
<i>Pasteurella</i>	
Anaérobies	
<i>Bacteroides</i>	
<i>Clostridium difficile</i>	
<i>Clostridium perfringens</i>	
<i>Fusobacterium</i>	
<i>Peptostreptococcus</i>	
<i>Propionibacterium acnes</i>	

Indications Posologie Présentation Composition Conduite de véhicules Contre-indications Précautions d'emploi Cc

Autres	
Chlamydia trachomatis	
Chlamydia psittaci	
Coxiella burnetii	
Legionella	
Mycobacterium africanum	?
Mycobacterium bovis	?
Mycobacterium bovis BCG	
Mycobacterium kansasii	
Mycobacterium tuberculosis	
ESPÈCES MODÉRÉMENT SENSIBLES	
(in vitro de sensibilité intermédiaire)	
Aérobies à Gram positif	
Entérocoques	
ESPÈCES RÉSISTANTES	
Aérobies à Gram négatif	
Entérobactéries	
Pseudomonas	
Autres	
Mycobactéries atypiques (sauf Mycobacterium kansasii)	

* La fréquence de résistance à la méticilline est environ de 30 à 50 % de l'ensemble des staphylocoques et se rencontre surtout en milieu hospitalier.

b) Type de résistance:

- il n'a jamais été signalé à ce jour de résistance plasmidique transférable, ni d'enzyme inactivante;
- la résistance est de type chromosomique en un seul échelon;
- l'apparition de mutants résistants sous monothérapie rend obligatoire l'association à un autre antibiotique actif (une monothérapie ne pourrait être envisagée qu'en cas d'administration de très courte durée, n'excédant pas 2 jours, comme dans le cas de la prophylaxie de la méningite à méningocoque).

Interactions : ne pas prendre ce médicament avec...

La plupart des interactions sont liées à l'effet inducteur enzymatique de la rifampicine. Cet effet inducteur s'observe dès la posologie de 600 mg/jour, il se développe en quelques jours, atteint son maximum en 3 semaines environ et se maintient 1 à 4 semaines après l'arrêt de la rifampicine.

Associations contre-indiquées

+ Inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir

Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.

Pour l'association (saquinavir+ritonavir) : risque de toxicité hépatocellulaire sévère. Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases 'boostés'.

+ Praziquantel

Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la rifampicine.

+ Télaprévir

Diminution très importante des concentrations de télaprévir.

+ Voriconazole

Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.

Associations déconseillées

+ Aprepitant

Indications Posologie Présentation Composition Conduite de véhicules Contre-indications Précautions d'emploi Cc >

Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.

+ Bocéprevir

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprevir. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

+ Bosentan

Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.

+ Dabigatran

Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.

+ Dronédarone

Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.

+ Fentanyl

Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Préférer un autre morphinique.

+ Fluconazole

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).

+ Inhibiteurs des tyrosines kinases

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.

+ Itraconazole

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).

+ Ivacaftor

Diminution importante des concentrations de l'ivacaftor, avec risque de perte de l'efficacité.

+ Ketoconazole

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).

+ Midazolam

Risque d'absence d'effet du midazolam avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques par augmentation de son métabolisme hépatique.

+ Néviparine

Diminution des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.

+ Nimodipine

Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

+ Posaconazole

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).

+ Quétiapine

Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par inducteur, avec risque d'inefficacité.

+ Quinine

Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.

+ Ranolazine

Diminution très importante des concentrations de ranolazine.

+ Simvastatine

Indications Posologie Présentation Composition Conduite de véhicules Contre-indications Précautions d'emploi Cc >

+ Télithromycine

Diminution très importante des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par la rifampicine.

+ Estroprogestatifs et progestatifs contraceptifs

Diminution de l'efficacité contraceptive, par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'inducteur. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.

+ Miansérine

Risque d'inefficacité de la miansérine

+ Sertraline

Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.

+ Vémurafénib

Risque de diminution des concentrations du vémurafénib, avec moindre efficacité

Associations faisant l'objet de précautions d'emploi

+ Albendazole

Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité. Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.

+ Antagonistes des canaux calciques

Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

+ Antiarythmiques classe IA

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'antiarythmique (augmentation de son métabolisme hépatique).

Surveillance clinique, ECG et éventuellement de la concentration plasmatique de l'antiarythmique. Si besoin, adaptation de la posologie de l'antiarythmique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt (risque de surdosage en antiarythmique).

+ Antidiabétiques glitazones

Diminution des concentrations plasmatiques de la glitazone par augmentation de son métabolisme par la rifampicine. Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de la glitazone pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

+ Antivitamines K

Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la rifampicine et 8 jours après son arrêt.

+ Buspirone

Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.

+ Carbamazépine

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques et adaptation de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

+ Carvédilol

Diminution importante des concentrations plasmatiques du carvédilol, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique régulière et adaptation de la posologie du carvédilol pendant le traitement par la rifampicine. A l'arrêt de la rifampicine, risque de remontée importante des concentrations plasmatiques de carvédilol imposant une réduction posologique et une surveillance clinique étroite.

+ Clozapine

Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique). Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine durant le traitement par la rifampicine.

+ Déférasirox

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox. Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.

+ Digitoxine

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique, ECG et éventuellement de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

+ Glucocorticoïdes

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la rifampicine ; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.

Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

+ Minéralocorticoïdes

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la rifampicine ; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.

Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

+ Hydrocortisone

Risque de diminution de l'efficacité de l'hydrocortisone (augmentation de son métabolisme) ; les conséquences sont graves lorsque l'hydrocortisone est administrée en traitement substitutif ou en cas de transplantation. Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de l'hydrocortisone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur enzymatique.

+ Immunosuppresseurs

Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.

+ Méthadone

Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de son métabolisme hépatique. Augmenter la fréquence des prises de méthadone (2 à 3 fois par jour au lieu d'une fois par jour).

+ Progestatifs non contraceptifs (associés ou non à un estrogène)

Diminution de l'efficacité du progestatif. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.

+ Halopéridol

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

+ Hormones thyroïdiennes (décrit pour la phénytoïne, la rifampicine, la carbamazépine)

Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.

Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation si besoin de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

+ Isoniazide

Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide). Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide.

+ Ivabradine

Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par la rifampicine. Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.

+ Linezolid

Risque de diminution de l'efficacité du linézolide par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie du linézolide pendant le traitement par la rifampicine.

+ Métronidazole

Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

+ Montélukast

Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatic pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

+ Morphine

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la morphine et de son métabolite actif.

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la morphine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

Indications Posologie Présentation Composition Conduite de véhicules Contre-indications Précautions d'emploi Cc >

Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.

+ Terbinafine

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la terbinafine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.

Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la terbinafine pendant le traitement par la rifampicine.

+ Théophylline (et par extrapolation aminophylline)

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline (augmentation de son métabolisme par induction enzymatique).

Surveillance clinique et si besoin, de la théophyllinémie. Adapter, s'il y a lieu, la posologie de la théophylline pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

+ Tiagabine

Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique. Une augmentation de la posologie de la tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à la rifampicine.

+ Acide valproïque (et par extrapolation valpromide)

Risque de survenue de crises convulsives, par augmentation du métabolisme hépatique du valproate par la rifampicine. Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

+ Zolpidem

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.

+ Zopiclone

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la zopiclone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.

Associations à prendre en compte

+ Exemestane

Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.

+ Métoprolol, Propranolol

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).

+ Pérampanel

Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.

+ Rivaroxaban

Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.

Problèmes particuliers du déséquilibre de l'INR

De nombreux cas d'augmentation de l'activité des anticoagulants oraux ont été rapportés chez des patients recevant des antibiotiques. Le contexte infectieux ou inflammatoire marqué, l'âge et l'état général du patient apparaissent comme des facteurs de risque. Dans ces circonstances, il apparaît difficile de faire la part entre la pathologie infectieuse et son traitement dans la survenue du déséquilibre de l'INR.

Cependant, certaines classes d'antibiotiques sont davantage impliquées: il s'agit notamment des fluoroquinolones, des macrolides, des cyclines, du cotrimoxazole et de certaines céphalosporines.

Incompatibilités

Sans objet.

Comment réagir en cas de surdosage ?

Les manifestations suivantes ont été décrites lors de tentatives d'intoxication: sueurs, vomissements, coloration rouge des téguments et des urines en rapport avec la couleur de la rifampicine et l'hyperbilirubinémie, foie palpable, élévation modérée des phosphatases alcalines et des transaminases. Des cas d'hypotension, tachycardie sinusale, arythmie ventriculaire, convulsions et arrêt cardiaque, certains d'évolution fatale, ont été rapportés. Des oedèmes faciaux ou péri-orbitaux ont été observés. Une dose toxique minimale n'a pas été établie et la dose minimale létale semble très variable notamment en fonction de l'existence de co-morbidités (insuffisance hépatique, abus d'alcool). Chez l'adulte, des manifestations de surdosage ont été rapportées avec des doses de 9 g de rifampicine et des cas de surdosages fatals ont été rapportés avec des doses de 14 g.

symptomatique.

RIFADINE: Grossesse, allaitement et fertilité

Grossesse

L'expérimentation animale a mis en évidence un effet tératogène chez le rat et la souris à doses élevées.

En clinique, l'utilisation de la rifampicine au cours d'un nombre limité de grossesses n'a apparemment révélé aucun effet malformatif ou foetotoxique particulier à ce jour. Toutefois, des études complémentaires sont nécessaires pour évaluer les conséquences d'une exposition en cours de grossesse.

En conséquence, l'utilisation de la rifampicine ne doit être envisagée au cours de la grossesse, qu'en l'absence d'alternative thérapeutique.

En cas d'utilisation pendant les dernières semaines de grossesse, des hémorragies maternelles et néonatales précoces ont été décrites. Un traitement préventif chez la mère et l'enfant à la naissance par la Vitamine K1 est proposé.

Allaitement

La rifampicine passe dans le lait maternel. Par conséquent, une suspension de l'allaitement doit être envisagée.

Effets indésirables possible du médicament RIFADINE

- Coloration rouge des urines
- Coloration rouge des crachats
- Coloration rouge du liquide lacrymal
- Coloration rouge des lentilles de contact
- Réaction vasomotrice
- Prurit cutané
- Eruption cutanée pruritique
- Oedème

⊕ Afficher plus

La rifampicine peut entraîner une coloration rouge des sécrétions comme l'urine, les crachats et le liquide lacrymal. Elle peut colorer de façon permanente les lentilles de contact.

Des réactions à la rifampicine apparaissant lors des traitements quotidiens ou intermittents :

Affection de la peau et du tissu sous-cutané:

Réactions vasomotrices, prurit avec ou sans éruption, oedème.

Réactions d'hypersensibilité cutanées: syndrome de Lyell.

Affection du système immunitaire:

Réaction anaphylactique (urticaire, bronchospasme, oedème de Quincke), choc anaphylactique.

Affections gastro-intestinales:

Anorexie, nausées, douleurs abdominales, météorisme.

Vomissements, diarrhées, colites pseudomembraneuses.

Affections hépatobiliaires (voir rubrique Mises en garde et précautions d'emploi):

Une atteinte hépatique ou une hépatite peuvent être observées dans le cadre d'une réaction d'hypersensibilité à la rifampicine le plus souvent au cours du 1er mois de traitement. Une toxicité hépatique directe de la rifampicine apparaît exceptionnelle.

Affections hématologiques et du système lymphatique:

Eosinophilie, leucopénie, agranulocytose, thrombocytopénie, avec ou sans purpura, peuvent apparaître, habituellement associés aux traitements intermittents. Ceci est réversible si le traitement est suspendu dès l'apparition du purpura. Dans ces cas de purpura, l'administration de rifampicine doit être interrompue car des hémorragies cérébrales fatales ont été rapportées lorsque l'administration était maintenue.

Des cas de coagulation intra-vasculaire disséminée parfois fatals ont été rapportés.

Affections psychiatriques :

Affections musculaires-squelettiques et systémiques :

Des cas isolés de faiblesse musculaire et de myopathie ont été observés.

Affections endocriniennes :

Perturbations du cycle menstruel rapportées chez des patientes recevant des traitements antituberculeux prolongés contenant de la rifampicine.

Décompensation d'une insuffisance surrénale latente ou compensée par le traitement corticoïde avec apparition de manifestations d'insuffisance surrénale aiguë (voir rubrique Mises en garde et précautions d'emploi).

Des réactions apparaissant habituellement lors de traitements intermittents ou lors de la prise de la médication après interruption momentanée, plus probablement d'origine immuno-allergique, ont été décrites :

- syndrome grippal (« flu-syndrom ») consistant en épisodes fébriles, frissons, maux de tête, vertiges et douleurs osseuses apparaissant le plus fréquemment entre le 3ème et le 6ème mois de traitement. La fréquence du syndrome varie mais elle peut s'observer chez 50 pour cent des patients recevant des traitements une fois par semaine à des posologies de 25 mg/kg ou plus ;
- troubles respiratoires et asthmatiformes ;
- baisse de la pression artérielle ;
- oedème de Quincke ;
- choc anaphylactique ;
- anémie hémolytique aiguë ;
- insuffisance rénale aiguë habituellement due à une nécrose tubulaire aiguë réversible. Une nécrose corticale a également été rapportée.

Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Ansm) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance - Site internet: www.ansm.sante.fr

Autres informations

- **Forme pharmaceutique:** Gélule
- **Voie d'administration:** Orale
- **Code ATC :** J04AB02
- **Classe pharmacothérapeutique :** Rifampicine
- **Conditions de prescription et de délivrance:**
Liste I
- **Code Identifiant de Spécialité (CIS):** 67876901
- **Service médical rendu (SMR):** Important
- **Laboratoire titulaire AMM:** Sanofi-aventis france (15/05/1991)
- **Laboratoire exploitant:** Sanofi-aventis france

Ce médicament n'appartient à aucun groupe générique.

Sources :

- Résumé des Caractéristiques Produits (RCP) des autorisations de mise sur le marché (AMM) françaises et européennes
- Livret des interactions médicamenteuses de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)
- Répertoire des génériques de l'ANSM
- Documents de référence de la Haute Autorité de Santé (HAS) : fiches de transparence, fiches de bon usage, documents SAM (Système d'Aide à la décision par Médicament)
- Prix et remboursements du Comité économique des produits de santé (CEPS)
- Informations des laboratoires titulaires de l'AMM (CF supra dans l'onglet « Autres informations » de cette page)
- Informations grossistes répartiteurs
- Assurance maladie (CNAMTS) : guide des affectations de longues durées (ALD)
- Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) : classification CIM10

[Indications](#) [Posologie](#) [Présentation](#) [Composition](#) [Conduite de véhicules](#) [Contre-indications](#) [Précautions d'emploi](#) [Cc](#)

- Ministère de la santé : substances dopantes

Guide des médicaments

MÉDICAMENT

Principe actif

Laboratoires



0-9 A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z



Vérifier les interactions médicamenteuses

Vérifiez les interactions médicamenteuses pour éviter les risques associés à la prise de principes actifs incompatibles.

Médicament 1



Médicament 2

[+ Ajouter un autre médicament](#)

RECHERCHER LES INTERACTIONS

[→ Rechercher dans nos articles](#)

un article

Recherche

RETROUVEZ NOUS SUR

NOS APPLICATIONS

VOS ESPACES COMMUNAUTAIRES

Tous nos forum :

- Forum Santé
- Forum Beauté
- Forum Famille
- Forum Cuisine

[Indications](#) [Posologie](#) [Présentation](#) [Composition](#) [Conduite de véhicules](#) [Contre-indications](#) [Précautions d'emploi](#) [Cc](#) [Forum Doctissimo](#)

- [Forum Voyages](#)
- [Forum Environnement](#)
- [Forum Mode](#)
- [Forum Sexualité](#)
- [Forum Vie pratique](#)
- [Forum Médicaments](#)
- [Forum Forme et sport](#)
- [Forum Grossesse et bébé](#)
- [Forum People](#)
- [Forum Animaux](#)
- [Forum des Blogs](#)

[Club Doctissimo - Annuaire des Doctinautes - Chat - Blogs - Albums photos](#)

SUIVEZ-NOUS :

[CONTACTEZ LA RÉDACTION >](#)[CONTACTEZ LA RÉGIE >](#)

LE GROUPE

- [Doctissimo España](#)
- [Doctissimo Italia](#)
- [DoctiPharma](#)
- [Groupe TF1](#)
- [Groupe Aufeminin](#)

LE SITE

- [Qui sommes nous ?](#)
- [Comité d'experts de Doctissimo](#)
- [Conditions générales d'utilisation](#)
- [Charte éditoriale](#)
- [Mentions légales](#)
- [Recrutement](#)
- [Charte données personnelles et cookies](#)