



## Fiche technique : Reconstitution et administration des antidotes.

### I. OBJECTIFS

Proposer un outil pratique des présentations, mode de reconstitution, mode d'administration et posologies des principaux antidotes.

### II. DOMAINE D'APPLICATION

Fiche technique destinée aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de patients nécessitant une prise en charge thérapeutique en cas de signes cliniques d'intoxication.

### III. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Circulaire n° 700/SGDN/PSE/PPS du 7 novembre 2008.
- Circulaire n°800/SGDSN/PSN du 18 février 2011.
- Distribuer les médicaments en zone contaminée, Sapeurs-pompiers de France, n°1090, juin 2016, A Lefebvre, L Lachenaud.
- Les risques NRBC savoir pour agir, 2e édition (2010) JD Cavallo, C Fuilla, F Dorandeu, P Laroche, D Vidal.
- Attentats, accidents chimiques (2006) C Bertrand, C Ammirati, C Renaudeau.
- Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP): Fiches Piratox/Piratome de prise en charge thérapeutique de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (2010) : [http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/300eb56375ae294424b36f0561196ef6.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/300eb56375ae294424b36f0561196ef6.pdf)

### IV. SOMMAIRE

- A. Principe
- B. Annexe 1 : Protocole de reconstitution des médicaments spécifiques NRBC (par types d'intoxication)
- C. Annexe 2 : Protocole de reconstitution des médicaments spécifiques NRBC (par spécialité pharmaceutique)

**Rédacteurs :** Sergio Albarello, Philippe Cano, Gilles Barrier, Frédéric Dorandeu, Lionel Lachenaud, Benoit Vivien.  
**Relecteurs :** Jean-Christophe Amabile, Sébastien Beaume, Catherine Bertrand, Franck Calamai, Alain Cazoulat, Laurent Gabilly, Xavier Michel, Marie-Pascale Petit, Jean-Marc Philippe, Claude Renaudeau, Haude Tymen.

**Version du :** 12 septembre 2016

**Nombre de pages :** 6

## **A. Principe.**

L'intervention lors d'une situation d'urgence exceptionnelle et la rareté d'utilisation de certaines molécules peut provoquer un retard à l'administration de certains traitements aux victimes.

De plus en zone contrôlée, les équipements de protection individuelle réduisent de façon significative les différentes formes de communication entre individus. Afin de palier, pour partie, ces difficultés, il est mis en place un outil de standardisation des reconstitutions des médicaments particuliers dans le domaine NRBC-E. Cette standardisation est un gage de sécurité pour la reconstitution et l'administration de ces traitements.

Cet outil peut être utilisé au niveau du point de regroupement des victimes (PRV NRBC), du poste médical avancé et dans les établissements de santé.

Cette fiche technique ne présente pas les effets indésirables et contre-indications des différentes molécules (le praticien devra se référer aux monographies en rapport, ou prendre conseil auprès de l'Etablissement Santé de Référence dont il dépend).

L'annexe 1 propose les molécules utilisables en rapport avec le type d'intoxication.  
L'annexe 2 propose un rappel des principales règles d'administration par molécule.

**B. Annexe 1 : Protocole de reconstitution des médicaments spécifiques NRBC-E (par types d'intoxication)**

Indications générales	Nom du médicament	Présentation	Reconstitution standardisée pour un patient	Posologie																																				
Intoxication aux neurotoxiques	<b><u>Atropine® (Sulfate d'atropine)</u></b> <b><u>2 mg/ml</u></b>	Ampoule <b><u>2 mg/mL</u></b> Soit 40 mg dans 20 mL	Adultes : ½ ampoule de 20 mL/40 mg dans une seringue de 10 mL soit 20 mg Enfants : idem adulte, dans une seringue adaptée.  Administrar de préférence en IV (après oxygénation) à défaut en IM	<b>Adulte</b> : 2 mg soit 1 ml toutes les 5 à 10 minutes jusqu'à tarissement des sécrétions et/ou levée de la bronchoconstriction et/ou légère augmentation de la fréquence cardiaque (80-90 bpm) <b>Enfant</b> : 0,05 à 0,1 mg/kg toutes les 5 à 10 minutes jusqu'à tarissement des sécrétions																																				
	<b><u>AIBC ou Ineurope®</u></b>	2 mg sulfate d'atropine, 20 mg Chlorhydrate d'avizafone, 350 mg méthylsulfate de pralidoxime	En IM la seringue sans modification	<b>Adulte</b> : une seringue auto-injectante Renouvelable 1 seule fois au-delà de 15 minutes <b>Enfant</b> : CI																																				
	<b><u>Contrathion® (méthylsulfate de Pralidoxime)</u></b>	Flacon de 200 mg de pralidoxime base poudre + ampoule de solvant)	<b>Dose initiale</b> Le produit doit être reconstitué puis dilué. Chaque flacon de 200 mg doit être reconstitué avec 10 mL de solvant fourni (ampoule de solvant). Le contenu des 5 flacons (1000 mg) reconstitués est ensuite dilué dans un flacon de NaCl 0,9% de 100 mL afin de faciliter l'administration sur 15 minutes. <b>Dose d'entretien :</b> Le mode de reconstitution et de dilution est identique à celui de la dose initiale. Préparation pour un régulateur de débit de perfusion en zone contrôlée (rappel : 1 mL = 20 gouttes - ex. pour administrer 100 mL en 15 minutes, la vitesse de perfusion est de 133 gouttes/minutes) et pousse seringue électrique (PSE) dès la zone de soutien si disponible. La perfusion peut être remplacée par des administrations répétées.)	<b>Forme mineure</b> : traitement optionnel, sinon <b>Adulte</b> : 200 à 400 mg en IV en 15 minutes <b>Enfant</b> : 20 à 40 mg/kg en IV en 15 minutes <b>Forme modérée</b> : <b>Adulte</b> : Dose initiale de 1g en IV en 15 minutes Dose d'entretien de 5 à 8 mg/kg/h ou 200 à 400 mg en réinjection en fonction de la réapparition des symptômes <b>Enfant</b> : Dose initiale : 20 à 40 mg/kg IV en 15 minutes Dose d'entretien = 10 mg/kg/h. A ajuster selon la clinique et les données biologiques.																																				
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vitesse en mL/h</th> <th>10 kg</th> <th>20 kg</th> <th>30 kg</th> <th>40 kg</th> <th>50 kg</th> <th>60 kg</th> <th>70 kg</th> <th>80 kg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 mg/kg/h</td> <td>2,5</td> <td>5</td> <td>7,5</td> <td>10</td> <td>12,5</td> <td>15</td> <td>17,5</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>8 mg/kg/h</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>12</td> <td>16</td> <td>20</td> <td>24</td> <td>28</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>10 mg/kg/h</td> <td>5</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	Vitesse en mL/h	10 kg	20 kg	30 kg	40 kg	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	5 mg/kg/h	2,5	5	7,5	10	12,5	15	17,5	20	8 mg/kg/h	4	8	12	16	20	24	28	32	10 mg/kg/h	5	10	15	20	25	30	35	40	<b>Forme sévère</b> : <b>Adulte</b> : Dose initiale de 2g en IV en 15 minutes. Dose d'entretien : idem forme modérée. <b>Enfant</b> : idem forme modérée.
Vitesse en mL/h	10 kg	20 kg	30 kg	40 kg	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg																																
5 mg/kg/h	2,5	5	7,5	10	12,5	15	17,5	20																																
8 mg/kg/h	4	8	12	16	20	24	28	32																																
10 mg/kg/h	5	10	15	20	25	30	35	40																																
Convulsion Intoxication aux neurotoxiques	<b><u>Valium® (Diazépam)</u></b>	Valium® : ampoule de 10 mg/ 2 mL	Valium® : prélever le contenu de l'ampoule dans une seringue de 5 mL.	IV lente. Posologie habituelle.																																				
Lewisite / intoxication aux isotopes de certains métaux lourds (As, Pb, Hg, Au)	<b><u>BAL® (Dimercaprol, Butacaine)</u></b>	Ampoule de 2 mL contenant 200 mg (injection IM profonde). NB : contient de l'huile d'arachide	Dans une seringue en <b>verre</b> (pas de dilution). En l'absence d'études spécifiques, il n'est pas possible de confirmer la possibilité d'utiliser une seringue en matière plastique. Toutefois, en cas d'urgence et en l'absence de seringue en verre, à condition d'injecter l'antidote immédiatement après remplissage de la seringue, il est possible d'utiliser des seringues en matière plastique. Solution extemporanée à utiliser immédiatement après ouverture, 1 ampoule de 2 mL soit 200 mg (dose maximale). Utiliser une aiguille pour IM profonde.	<b>Adulte</b> : 2 à 3 mg/kg par injection sans dépasser 200 mg par injection IM profonde. Six injections par jours (toutes les 4 heures). <b>Enfant</b> : 2 à 3 mg/kg sans dépasser 200 mg par injection IM profonde. 6 injections par jour (toutes les 4 heures).																																				
Intoxication aux dérivés cyanés	<b><u>Cyanokit® (Hydroxocobalamine)</u></b>	Flacon 5 g de poudre pour perfusion (solvant non fourni)	Première dose : 5 g dans 200 mL de NaCl (0,9 %) à perfuser en IV en 15 minutes La seconde dose : 5 g dans 200 mL de NaCl (0,9 %) à perfuser entre 15 minutes (pour patients instables) et 2 heures.	<b>Adulte</b> : 5g renouvelable une fois <b>Enfant</b> : 70 mg/kg renouvelable une fois																																				
Intoxication aux dérivés cyanés <i>(utilisation en deuxième intention si le Cyanokit n'est pas disponible)</i>	<b><u>Kélocyanor® (Édétate Dicolbaltique)</u></b>	Ampoule de 300 mg dans 20 mL (produit violet)	Injection IV rapide de 2 ampoules de 20 ml soit 600 mg en 30 secondes suivie d'une injection IV de 50 mL de solution hypertonique de glucose. Pas de dilution	<b>Adulte</b> : 2 ampoules (600 mg) en IV rapide puis si besoin 5 minutes après une deuxième dose de 300 mg possible + 50 mL de Glucose 30% IV <b>Enfant</b> : absence de donnée																																				

Contamination radiologique	<b><u>DTPA – Ca (Pentétate de Calcium Trisodique)</u></b>	Ampoule 4mL contenant 1 g	Prendre 2 mL, soit 0,5 g à reconstituer dans 100 mL à 200 mL de NaCl 0.9% à perfuser en IV sur 15 minutes  Décontamination peau saine : 1 ampoule de 1 g sur la surface à décontaminer Décontamination d'une plaie : 1 ampoule de 1 g dans la plaie à recouvrir d'un pansement étanche	<b>Adulte et Enfant &gt; 12 ans</b> : 0.5 g/24 h pendant 3 jours puis 0,5 g trois fois par semaine pendant 3 semaines, puis éventuellement 0,5 g par semaine pendant 3 mois. <b>Enfant &lt; 12 ans</b> : 14 mg/kg sans dépasser 0.5 g/jour
	<b><u>Phosphalugel® (Phosphate d'aluminium) ou autre pansement gastrique</u></b>	Sachets contenant un liquide	5 sachets per os à distance des autres médicaments notamment du Radiogardase®	1 g  5 sachets per os
	<b><u>Radiogardase® 500 mg Bleu de Prusse</u></b>	Gélules de <b><u>Ferrocyanure de cobalt</u></b>	Adulte : 6 gélules de 500 mg  Enfant : La posologie recommandée est fonction du poids.	Adulte : 3 g (6 gélules) per os, 3 fois par jour soit 18 gélules par jour  Enfant : La posologie recommandée est fonction du poids.

Poids (kg)	Posologie journalière
< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour
12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour
18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour
24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour
30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour
≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour

Poids (kg)	Posologie journalière
< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour
12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour
18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour
24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour
30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour
≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour

**C. Annexe 2 : Protocole de reconstitution des médicaments spécifiques NRBC-E (par spécialité pharmaceutique)**

Nom du médicament	Indications générales	Présentation	Reconstitution standardisée pour un patient	Posologie																																				
<b>Atropine® (Sulfate d'atropine) 2 mg/ml</b>	Intoxication aux neurotoxiques	Ampoule de <b>2 mg/ml</b> soit 40 mg dans 20 mL	Adultes : ½ ampoule de 20 mL/40 mg dans une seringue de 10 mL soit 20 mg Enfants : idem adulte, dans une seringue adaptée.  Administer de préférence en IV (après oxygénation) à défaut en IM	<b>Adulte</b> : 2 mg soit 1 mL toutes les 5 à 10 minutes jusqu'à tarissement des sécrétions et/ou levée de la bronchoconstriction et/ou légère augmentation de la fréquence cardiaque (80-90 bpm). <b>Enfant</b> : 0,05 à 0,1 mg/kg toutes les 5 à 10 minutes jusqu'à tarissement des sécrétions																																				
<b>AIBC ou Ineurop®</b>	Intoxication aux neurotoxiques	2 mg sulfate d'atropine, 20 mg Chlorhydrate d'avizafone, 350 mg Pralidoxime)	Auto-administration en IM	<b>Adulte</b> : une seringue auto-injectante Renouvelable une seule fois au-delà de 15 minutes <b>Enfant</b> : CI																																				
<b>BAL® British anti-lewisite (Dimercaprol, Butacaine)</b>	Lewisite et intoxication aux isotopes de certains métaux lourds (As, Pb, Hg, Au)	Ampoule de 200 mg dans 2 mL (injection IM profonde) NB : contient de l'huile d'arachide	Dans une seringue en <b>verre</b> (pas de dilution). En l'absence d'études spécifiques, il n'est pas possible de confirmer la possibilité d'utiliser une seringue en matière plastique. Toutefois, en cas d'urgence et en l'absence de seringue en verre, à condition d'injecter l'antidote immédiatement après remplissage de la seringue, il est possible d'utiliser des seringues en matière plastique. Solution extemporanée à utiliser immédiatement après ouverture, 1 ampoule de 2 mL soit 200 mg (dose maximale). Utiliser une aiguille pour IM profonde.	<b>Adulte</b> : 2 à 3 mg/kg par injection sans dépasser 200 mg par injection IM profonde. Six injections par jours (toutes les 4 heures). <b>Enfant</b> : 2 à 3 mg/kg sans dépasser 200 mg par injection IM profonde. Six injections par jours (toutes les 4 heures).																																				
<b>Cyanokit® (Hydroxocobalamine)</b>	Intoxication dérivés cyanés	Flacon 5 g de poudre pour perfusion (solvant non fourni)	<b>Première dose</b> : 5 g dans 200 mL de NaCl (0,9 %) à perfuser en IV en 15 minutes <b>La seconde dose</b> : 5 g dans 200 mL de NaCl (0,9 %) à perfuser entre 15 min (pour patients instables) et 2 heures.	<b>Adulte</b> : 5g renouvelable une fois <b>Enfant</b> : 70 mg/kg renouvelable une fois																																				
<b>Contrathion® (méthylsulfate de Pralidoxime)</b>	Intoxication aux neurotoxiques	Flacon de 200 mg de pralidoxime poudre + ampoule de solvant	<b>Dose initiale</b> : <u>Le produit doit être reconstitué puis dilué.</u> Chaque flacon de 200 mg doit être reconstitué avec 10 mL de solvant fourni (ampoule de solvant). Le contenu des 5 flacons (1000 mg) reconstitués est ensuite dilué dans un flacon de NaCl 0,9% de 100mL afin de faciliter l'administration sur 15 minutes.  <b>Dose d'entretien</b> : Le mode de reconstitution et de dilution est identique à celui de la dose initiale. Préparation pour un régulateur de débit de perfusion en zone contrôlée (rappel : 1 mL = 20 gouttes - ex. pour administrer 100 mL en 15 minutes, la vitesse de perfusion est de 133 gouttes/minutes) et pousse seringue électrique (PSE) dès la zone de soutien si disponible. La perfusion peut être remplacée par des administrations répétées.	<b>Forme mineure</b> : traitement optionnel, sinon <b>Adulte</b> : 200 à 400 mg en IV en 15 minutes <b>Enfant</b> : 20 – 40 mg/kg en IV en 15 minutes <b>Forme modérée</b> : <b>Adulte</b> : Dose initiale de 1g en IV en 15 minutes Dose d'entretien de 5 – 8 mg/kg/h ou 200 – 400 mg en réinjection en fonction de la réapparition des symptômes <b>Enfant</b> : Dose initiale : 20 à 40 mg/kg IV en 15 minutes Dose d'entretien = 10 mg/kg/h. A ajuster selon la clinique et les données biologiques.																																				
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vitesse en ml/h</th> <th>10 kg</th> <th>20 kg</th> <th>30 kg</th> <th>40 kg</th> <th>50 kg</th> <th>60 kg</th> <th>70 kg</th> <th>80 kg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 mg/kg/h</td> <td>2,5</td> <td>5</td> <td>7,5</td> <td>10</td> <td>12,5</td> <td>15</td> <td>17,5</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>8 mg/kg/h</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>12</td> <td>16</td> <td>20</td> <td>24</td> <td>28</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>10 mg/kg/h</td> <td>5</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	Vitesse en ml/h	10 kg	20 kg	30 kg	40 kg	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	5 mg/kg/h	2,5	5	7,5	10	12,5	15	17,5	20	8 mg/kg/h	4	8	12	16	20	24	28	32	10 mg/kg/h	5	10	15	20	25	30	35	40	<b>Forme sévère</b> : <b>Adulte</b> : Dose initiale de 2g en IV en 15 minutes. Dose d'entretien : idem forme modérée. <b>Enfant</b> : idem forme modérée.
Vitesse en ml/h	10 kg	20 kg	30 kg	40 kg	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg																																
5 mg/kg/h	2,5	5	7,5	10	12,5	15	17,5	20																																
8 mg/kg/h	4	8	12	16	20	24	28	32																																
10 mg/kg/h	5	10	15	20	25	30	35	40																																

<b><u>DTPA – Ca (Pentétate de Calcium Trisodique)</u></b>	Contamination radiologique	Ampoule de 4 mL contenant 1 g	Prendre 2 ml, soit 0,5 g à reconstituer dans 100 mL à 200 mL de NaCl 0.9% à perfuser en IV sur 15 minutes	<b>Adulte et Enfant sup 12 ans</b> : 0,5 g/24 h pendant 3 jours puis 0,5 g trois fois par semaine pendant 3 semaines, puis éventuellement 0,5 g par semaine pendant 3 mois.																												
			Décontamination peau saine : 1 ampoule de 1 g sur la surface à décontaminer	Enfant : < 12 ans : 14 mg/kg																												
			Décontamination plaie : 1 ampoule de 1 g dans la plaie à recouvrir d'un pansement étanche		1 g																											
<b><u>Kélocyanor® (Edétate Dicobaltique)</u></b> <i>(utilisation en deuxième intention si le Cyanokit n'est pas disponible)</i>	Intoxication dérivés cyanés	Ampoule de 300 mg dans 20 mL (produit violet)	Pas de dilution Injection IV rapide de 2 ampoules de 20 mL soit 600 mg en 30 secondes suivie d'une injection IV de 50 mL de solution hypertonique de glucose.	<b>Adulte</b> : 2 ampoules (600 mg) en IV rapide puis si besoin 5 minutes après une deuxième dose de 300 mg possible + 50 mL de Glucose 30% IV <b>Enfant</b> : absence de donnée																												
<b><u>Phosphalugel® (Phosphate d'aluminium Ou autre pansement gastrique.)</u></b>	Contamination radiologique	Sachet liquide	5 sachets per os	5 sachets per os																												
<b><u>ou Valium® (Diazépam)</u></b>	Convulsion Intoxication aux neurotoxiques	Valium® : ampoule de 10 mg/ 2 mL	Valium : prélever le contenu de l'ampoule dans une seringue de 5 mL.	IV lente Posologie habituelle																												
<b><u>Radiogardase® 500 mg Bleu de Prusse</u></b>	Contamination radiologique	Gélule	Adultes : 6 gélules à 500 mg Enfants : la posologie recommandée est fonction du poids <table border="1" data-bbox="943 727 1424 1035"> <thead> <tr> <th>Poids (kg)</th> <th>Posologie journalière</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt; 12 kg</td> <td>500 mg (1 gélule), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>12 - 18 kg</td> <td>1 g (2 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>18 - 24 kg</td> <td>1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>24 - 30 kg</td> <td>2 g (4 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>30 - 36 kg</td> <td>2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>≥ 36 kg</td> <td>3 g (6 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> </tbody> </table>	Poids (kg)	Posologie journalière	< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour	12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour	18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour	24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour	30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour	≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour	Adultes 3 g = 6 gélules per os, 3 fois par jour, soit 18 gélules par jour Enfants : la posologie recommandée est fonction du poids <table border="1" data-bbox="1666 756 2114 1062"> <thead> <tr> <th>Poids (kg)</th> <th>Posologie journalière</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt; 12 kg</td> <td>500 mg (1 gélule), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>12 - 18 kg</td> <td>1 g (2 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>18 - 24 kg</td> <td>1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>24 - 30 kg</td> <td>2 g (4 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>30 - 36 kg</td> <td>2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>≥ 36 kg</td> <td>3 g (6 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> </tbody> </table>	Poids (kg)	Posologie journalière	< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour	12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour	18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour	24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour	30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour	≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour
Poids (kg)	Posologie journalière																															
< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour																															
12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour																															
18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour																															
24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour																															
30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour																															
≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour																															
Poids (kg)	Posologie journalière																															
< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour																															
12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour																															
18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour																															
24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour																															
30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour																															
≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour																															