|  |  |
| --- | --- |
| clindamycine  | **PHARMACOCINÉTIQUE** [(début page)](#pub)  |

*Distribution :*

Le phosphate de clindamycine, inactif in vitro, est rapidement hydrolysé in vivo en clindamycine active.

* Concentration sérique : différents facteurs influencent les concentrations sériques, notamment la voie d'administration, la dose et un éventuel état pathologique.
Le tableau suivant illustre les pics de concentration atteints chez le sujet sain, après administration parentérale :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Voie  | Dose (mg)  | Tmax (heures)  | Cmax (µg/ml)  |
| IM  | 600  | 2  | 6,3 - 6,7  |
| IV  | 600  | ½  | 17  |

* Chez les diabétiques, il a été signalé des concentrations sériques légèrement plus basses que chez le sujet sain.
La demi-vie biologique moyenne est de 2,5 h.
* Liaison aux protéines plasmatiques : elle est importante : de l'ordre de 80 à 94 %.
* Diffusion humorale et tissulaire : la clindamycine est distribuée dans les liquides extra et intracellulaires et a une très forte concentration tissulaire.
La diffusion dans le liquide céphalorachidien est très faible.

*Biotransformation :*

Le métabolisme de la clindamycine est hépatique.

*Excrétion :*

La clindamycine est principalement éliminée par la bile : les concentrations obtenues sont 2 à 6 fois plus importantes que les concentrations sanguines.

L'excrétion urinaire de la clindamycine correspond à environ 6,4 % de la dose administrée. Les concentrations sériques de la clindamycine ne sont pas modifiées par l'hémodialyse ou la dialyse péritonéale.