The Ottawa Hospital | L'Hôpital d'Ottawa

Inspired by research. Driven by compassion.
Inspiré par recherche. Guidé par la compassion.

L'HÔPITAL D'OTTAWA

MANUEL DE PHARMACOTHÉRAPIE PARENTÉRALE

Quarante-quatrième édition

Éditeurs

MIRELLA GIUDICE, B.Sc.Pharm.
NATHALIE GRÉGOIRE, B.Pharm.
VIVIAN LEE, B.Sc.Phm.
VANESSA NZERIBE, B.Sc., PharmD

Département de pharmacie

Endossé par le Comité pharmacothérapeutique
et
le Comité médical consultatif

Nous tenons à remercier tout particulièrement Alex Kuo, Michelle Pittman, Rosemary Zvonar et Valérie Prévost pour leur contribution.

© Droits réservés 2023
L'Hôpital d'Ottawa
(613) 737-8344

N.B. Les auteurs et l'Hôpital d'Ottawa déclinent toute responsabilité pour dommages ou blessure dus à l'utilisation de ce document par un lecteur. Le lecteur se doit d'utiliser son jugement professionnel et ses connaissances.

Table des matières

PRÉFACE xiii
Prérequis xiv
Abréviations xv
Définitions xv
Injection intramusculaire (IM) xvi
Injection sous-cutanée (SC) xvi
Priorité d'utilisation de pompes à perfusion pour administration parentérale xvii
Formules utiles xxi
ABATACEPT 1
acétaMINOPHÈNE 3
acétaZOLAMIDE 5
N-ACÉTYLCYSTÉINE 7
ACIDE ÉTHACRYNIQUE 9
ACIDE FOLIQUE 10
ACIDE TRANEXAMIQUE 11
ACIDE VALPROÏQUE * 13
ACIDE ZOLÉDRONIQUE 14
ACYCLOVIR 16
ADALIMUMAB 18
ADÉNOSINE 21
AGALSIDASE BÊTA 23
ALBUMINE SÉRIQUE NORMALE (HUMAINE) 24
ALDESLEUKINE 26
ALEMTUZUMAB 28
ALFACALCIDOL 30
ALGLUCOSIDASE ALPHA 31
ALPROSTADIL 33
ALTÉPLASE 34
ALTÉPLASE (POUR LES CATHÉTERS OBSTRUÉS) 36
AMIKACINE 37
AMINOPHYLLINE 39
AMIODARONE 41
AMIVANTAMAB 43
AMOXICILLINE/CLAVULANATE DE POTASSIUM 45
AMPHOTÉRICINE B 47
AMPHOTÉRICINE B COMPLEXE LIPIDIQUE 49
AMPHOTÉRICINE B LIPOSOMIQUE 51
AMPICILLINE 53
ANATOXINES TÉTANIQUE ET DIPHTÉRIQUE ADSORBÉES 55
ANIDULAFUNGINE 56
ANTITHROMBINE III (HUMAINE) 57
APOMORPHINE 59
ARGATROBAN 60
ARGININE 62
ARIPiprazole 63
ARSENIC (TRIOXIDE D') 65
ARTÉSUNATE * 67
ATÉZOLIZUMAB 69
ATROPINE 71

AVÉLUMAB 72
azaCITIDine 74
AZITHROMYCINE 75
AZTRÉONAM * 76
BASILIXIMAB 78
BÉLANTAMAB MAFODOTINE * 79
BENDAMUSTINE 81
BENZTROPINE 83
BÉTAMÉTHASONE 84
BEVACIZUMAB 85
BICARBONATE DE SODIUM 87
BIVALIRUDINE 89
BLÉOMYCINE 91
BLEU DE MÉTHYLÈNE 93
BLINATUMOMAB 94
BORTÉZOMIB 98
BOTULINUM (ANTITOXINE, ÉQUINE) * 100
BRENTUXIMAB VÉDOTINE 102
BUPIVACAÏNE 104
BUSÉRÉLINE 106
BUSULFAN 107
CABAZITAXEL 109
CAFÉINE (CITRATE DE) 111
CALCITONINE DE SAUMON 112
CALCITRIOL 113
CALCIUM (CHLORURE DE) 114
CALCIUM DISODIQUE (ÉDÉTATE DE) * 116
CALCIUM (GLUCONATE DE) 118
CARBÉTOCINE 120
CARBOplatine 121
CARBOPROST 123
CARFILZOMIB 124
CARMUSTINE 127
CASPOFONGINE 129
céFAZoline 131
CÉFÉPIME 133
CÉFOTAXIME 135
céfOXitine 137
cefTAZidime 139
CEFTAZIDIME/AVIBACTAM * 141
CEFTOBIPROLE 143
CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM 145
cefTRIAXone 147
CÉFUROXIME 149
CÉMIPLIMAB 151
CERTOLIZUMAB PEGOL 153
CÉTUXIMAB 155
CHLORAMPHÉNICOL 157
CHLORURE DE SODIUM HYPERTONIQUE 3% 158
CIDOFOVIR 160
CIPROFLOXACINE 162

CISATRACURIUM 164
CISplatine 165
CITRATE DE SODIUM À 4% 167
CLADRIBINE 168
CLINDAMYCINE 170
CLOFARABINE 172
CLOXACILLINE 174
CODÉINE 175
COLISTIMÉTHATE 176
COMPLEXE COAGULANT ANTI-INHIBITEUR 178
COSYNTROPHINE 180
CUIVRE (SULFATE DE) 182
CYCLOPHOSPHAMIDE 183
cycloSPORINE 185
CYTARABINE 187
DACARBAZINE 189
DACTINomycine 191
DALBAVANCINE 193
DALTÉPARINE 195
DANAPAROÏDE 198
DANTROLÈNE 201
DAPTOmycine 202
DARATUMUMAB 205
DARBÉPOÉTINE 211
DAUNOrubicine 213
DÉCITABINE 215
DÉFÉROXAMINE 216
DÉFIBROTIDE 220
DENOSUMAB 221
DÉRISOMALTOSE FERRIQUE 223
DESMOPRESSINE 225
DEXAMÉTHASONE 227
dexmédéTOMidine 230
DEXRAZOXANE 232
DEXTRAN 40 233
DEXTROSE 234
diazéPAM 236
DIFÉLIKÉFALINE 238
DIGOXINE 239
DIHYDROERGOTAMINE 241
dilTIAZem 242
dimenhyDRINATE 244
diphenhydrAMINE 246
DIPHTÉRIE (ANTITOXINE DE) * 247
DIPYRIDAMOLE 248
DOBUTamine 250
DOCEtaxel 252
DOPamine 254
DOSTARLIMAB 256
DOXOrubicine 258
DOXOrubicine à liposomes pégylés 260

DOXYCYCLINE * 262
droPÉRidol * 264
DURVALUMAB 266
ÉCULIZUMAB 268
ÉDARAVONE 270
ÉDROPHONIUM 271
ÉMICIZUMAB 273
ÉMULSIONS DE LIPIDES 274
ÉNALAPRILAT 276
ENFORTUMAB VÉDOTINE 277
ENFUVIRTIDE 279
ENHERTU MC TRASTUZUMAB DÉRUXTÉCAN 280
ÉNOXAPARINE 282
éPHÉDrine 286
ÉPINÉPHrine 287
épiRUBicine 289
ÉPOÉTINE ALFA 291
ÉPOPROSTÉNOL 293
EPTIFIBATIDE 295
ERGONOVINE 296
ériBULine 297
ERTAPÉNEM 299
ÉRYTHROMYCINE 300
ESMOLOL 301
ÉTANERCEPT 302
ÉTELCALCÉTIDE * 304
ÉTOMIDATE 306
ÉTOPOSIDE 307
FACTEUR VIIA (RECOMBINÉ) 309
FACTEUR VIII (RECOMBINÉ) 310
FACTEUR VIII/FACTEUR VON WILLEBRAND (COMPLEXE HUMAIN) 312
FACTEUR IX CONCENTRÉ (HUMAIN & RECOMBINÉ) 314
FAMOTIDINE 316
fentaNYL 317
FER (COMPLEXE DE GLUCONATE DE) 319
FER SUCROSE 320
FIBRINOGÈNE CONCENTRÉ (HUMAIN) 321
FILGRASTIM 323
FLUCONAZOLE 325
FLUDARABINE 326
FLUMAZÉNIL 327
FLUORESCÉINE 328
FLUOROURACILE 329
FLUPENTIXOL DÉCANOATE 331
FOMÉPIZOLE 332
FONDAPARINUX 333
FOSAPRÉPITANT 335
FOSCARNET 336
FOSFOMYCINE 337
FOSPHÉNYTOÏNE 339
FRAGMENTS D'ANTICORPS SPÉCIFIQUES DE LA DIGOXINE 340

FULVESTRANT 342
FUROSÉMIDE 343
GANCICLOVIR 345
GANIRELIX 347
gemCITABINE 348
GEMTUZUMAB OZOGAMICINE 350
genTAMICINE 352
GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE) 354
GLOBULINE ANTITHYMOCYTE, ÉQUINE 355
GLOBULINE ANTITHYMOCYTE, LAPIN 357
GLUCAGON (RECOMBINÉ) 359
GLYCOPYRROLATE 361
GOLIMUMAB 363
GONADORÉLINE 365
GOSÉRÉLINE 366
GRANISÉTRON 367
HALOPÉRIDOL 368
HALOPÉRIDOL DÉCANOATE (ACTION PROLONGÉE) 370
HÉMINE 371
HÉPARINE 372
hydrALAZINE 374
HYDROCORTISONE 375
HYDROmorphone 377
HYDROXOCOBALAMINE 379
HYDROXYÉTHYLAMIDON 130/0,4 380
hydrOXYzine 381
HYOSCINE (BUTYLBROMURE D') 382
IBUPROFÈNE (AVEC ARGININE) 383
IBUPROFÈNE (AVEC TROMÉTHAMINE *) 384
IBUPROFÈNE LYSINE * 385
IBUTILIDE 386
ICATIBANT 387
IDArubicine 388
idaruCIZUmab 389
IFOSFAMIDE 390
ILOPROST * 392
IMIGLUCÉRASE 394
IMIPÉNEM 395
IMMUNOGLOBULINE ANTIRABIQUE, HUMAINE 397
IMMUNOGLOBULINE HUMAINE (INTRAVEINEUSE) 399
IMMUNOGLOBULINE, HUMAINE (SOUS-CUTANÉE) 403
IMMUNOGLOBULINE RH_O(D) (Humaine) 405
INDIGOTINEDISULFONATE SODIQUE 407
INDOCYANINE VERT 408
INDOMÉTHACINE * 409
inFLIXimab 410
INHIBITEUR DE LA C1 ESTÉRASE, HUMAIN 413
INHIBITEUR DE L'ALPHA$_1$-PROTÉINASE 415
INOTUZUMAB OZOGAMICINE 416
INSULINE ASPART 418
INSULINE DÉGLUDEC 420

INSULINE DÉTÉMIR 422
INSULINE GLARGINE 423
INSULINE GLULISINE 425
INSULINE LISPRO 426
INSULINE NPH 427
INSULINE RÉGULIÈRE 428
INTERFÉRON BÊTA 430
IPILIMUMAB 431
IRINOTÉCAN 433
IRINOTÉCAN LIPOSOMAL 435
ISATUXIMAB 437
ISAVUCONAZOLE 439
ISONIAZIDE * 441
ISOPROTÉRÉNOL 442
ITRACONAZOLE * 443
KADCYLA ® TRASTUZUMAB EMTANSINE 444
KÉTAMINE 446
KÉTOROLAC 448
LABÉTALOL 449
LACOSAMIDE 451
LEUCOVORINE CALCIQUE 452
LEUPROLIDE 454
lévÉTIRAcétam 456
lévOCARNitine 458
lévoFLOXacine 459
LÉVOTHYROXINE 460
LIDOCAÏNE 462
LINÉZOLIDE 464
LIRAGLUTIDE 466
LIXISÉNATIDE 468
LORazépam 469
LOXAPINE 471
LURBINECTÉDINE 472
MAGNÉSIUM (SULFATE DE), AQUEUX 474
MANNITOL 476
médroxyPROGESTÉRone 478
MELPHALAN 479
MÉPÉRIDINE 481
MÉROPENEM 483
MESNA 485
MÉTHOTREXATE 486
MÉTHOTRIMÉPRAZINE 488
MÉTHYLNALTREXONE 489
méthylPREDNISolone (acétate) 490
méthylPREDNISolone (succinate sodique) 491
MÉTOCLOPRAMIDE 493
MÉTOPROLOL 495
métroNIDAZOLE 496
MICAFUNGINE 497
MIDAZOLAM 499
MILRINONE 501

mitoMYcine 502
mitoXANTRONE 503
MORPHINE 504
MOXIFLOXACINE 506
MULTIVITAMINES 507
MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL 508
NADROPARINE 509
NALBUPHINE 511
NALOXONE 512
NATALIZUMAB 514
NÉLARABINE 515
NÉOSTIGMINE 516
NÉSIRITIDE* 517
NIACINAMIDE 518
nitroGLYCÉRINE 519
nitroPRUSSIDE 521
NIVOLUMAB 523
NORÉPINÉPHRINE (BITARTRATE DE) 526
oBINutuzumab 528
OCRÉLIZUMAB 531
OCTRÉOTIDE 533
OESTROGÈNES CONJUGUÉS 535
OLANZapine 536
OLIGOÉLÉMENTS 537
OMALIZUMAB 538
ONABOTULINUMTOXINEA 539
ONDANSÉTRON 540
OXALIPLATINE 542
OXYTOCINE SYNTHÉTIQUE 544
PACLitaxel 546
PACLitaxel (en nanoparticules, lié à l'albumine) 548
PALIPÉRIDONE 550
PAMIDRONATE 552
PANCURONIUM 554
PANitumumab 555
PANTOPRAZOLE 556
PAPAVÉRINE 558
PARICALCITOL* 559
PEGFILGRASTIM 560
PEMBROLIZUMAB 561
PEMEtrexed 563
PÉNICILLINE G BENZATHINE 565
PÉNICILLINE G SODIQUE 567
PENTAMIDINE (ISÉTHIONATE DE) 569
PENTAZOCINE 570
PENTOSTATINE * 571
PERTuzumab 572
PHÉNobarbital 574
PHENTOLAMINE 576
PHÉNYLÉPHRINE 578
PHÉNYTOÏNE 580

PHOSPHATE (sodique ou potassique) 582
PHYSOSTIGMINE * 584
PIPÉRACILLINE 585
PIPÉRACILLINE/TAZOBACTAM 587
PLÉRIXAFOR 589
POLATUZUMAB VÉDOTINE 590
PORFIMÈRE 592
POSACONAZOLE 594
POTASSIUM (CHLORURE DE) 595
PRALAtrexate 597
PRALIDOXIME * 599
PROCAÏNAMIDE 601
PROPOFOL 603
PROPRANOLOL 605
PROTAMINE 607
PROTHROMBINE HUMAINE (COMPLEXE) 609
PYRIDOXINE 611
quiNINE (base) * 612
quiNINE (dichlorhydrate) * 613
QUINUPRISTINE/DALFOPRISTINE * 614
RALTITREXED 615
RAMUCIRUMAB 617
RASBURICASE 619
REMDÉSIVIR 620
RÉMIFENTANIL 622
rifAMPine * 623
rispériDONE 624
riTUXimab 625
ROCURONIUM 629
romiDEPsine 630
romiPLOStim 632
ROPIVACAÏNE 633
SACITUZUMAB GOVITECAN 634
SALBUTAMOL 636
SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE) 637
SÉLÉNIUM 638
SÉMAGLUTIDE 639
SILTUXIMAB 641
SINCALIDE 643
STIBOGLUCONATE SODIQUE * 644
STREPTOMYCINE 645
SUCCINYLCHOLINE 647
SUFentanil 649
SUGAMMADEX 651
SULFAMÉTHOXAZOLE/TRIMÉTHOPRIME 653
TACROLIMUS 655
TAFASITAMAB 657
TÉBENTAFUSP 659
TÉLAVANCINE 661
TEMSIROLIMUS 663
TENECTEPLASE 665

TÉRIPARATIDE 667
THIAMINE 668
THIOSULFATE DE SODIUM 669
THIOTÉPA 671
TIGÉCYCLINE 673
TINZAPARINE 674
TIROFIBAN 676
TIXAGÉVIMAB/CILGAVIMAB 678
TOBRAMYCINE 679
TOCILIZUMAB 681
TOPOTÉCAN 684
TRASTUZUMAB 686
TRÉMÉLIMUMAB * 689
TRÉPROSTINIL 691
USTEKINUMAB 693
VACCIN ANTIPNEUMOCOCCIQUE 695
VACCIN CONJUGUÉ CONTRE HAEMOPHILUS B 697
VACCIN CONTRE LA RAGE 698
VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE, LES OREILLONS ET LA RUBÉOLE 699
VACCIN CONTRE LA VARICELLE 700
VACCIN CONTRE LE MÉNINGOCOQUE, GROUPE B 702
VACCIN CONTRE LE MÉNINGOCOQUE, GROUPE C 703
VACCIN CONTRE LE MÉNINGOCOQUE, GROUPES A, C, Y, W-135 704
VACCIN CONTRE LE VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN 705
VACCIN CONTRE LE ZONA 706
VACCIN CONTRE L'HÉPATITE A 708
VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B 709
VACCIN CONTRE L'INFLUENZA (INACTIVÉ) 710
VANCOMYCINE 711
VASOPRESSINE 714
VEDOLIZUMAB 716
VÉRAPAMIL 718
VERTÉPORFINE 719
vinBLAStine 721
vinCRIStine 722
VINORELBINE 724
VITAMINE B_{12} 726
VITAMINE C 727
VITAMINE K_1 729
VORICONAZOLE 731
ZIDOVUDINE 732
ZUCLOPENTHIXOL 734
INDEX 737
RÉFÉRENCES 771

* Produits disponibles seulement via un processus/programme spécial de commande.

PRÉFACE

Le Manuel de Pharmacothérapie Parentérale a été créé pour fournir un ouvrage de référence pratique, accessible et fiable et un guide pour tous les professionnels de la santé qui sont impliqués dans la thérapie parentérale. La préparation originale de ce document fut réalisée en 1975 par Mme Marilyn E. Brown-Morris, M.Sc., une ancienne résidente en pharmacie; depuis, le service d'information pharmacothérapeutique du département de Pharmacie veille à la mise à jour de ce manuel.

Les recommandations contenues dans ce manuel reflètent les politiques de l'Hôpital d'Ottawa (HO). Ce manuel ne prétend pas être un traité exhaustif des médicaments pour usage parentéral; il est impossible de fournir dans ce format condensé toute l'information sur l'usage thérapeutique et les compatibilités. Pour de plus amples renseignements, il est conseillé de communiquer avec votre service d'information pharmacothérapeutique. Ce manuel est conçu pour fournir l'information essentielle sur l'administration parentérale des médicaments, après que les données portant sur l'usage thérapeutique et les compatibilités ont été évaluées.

Dans ce manuel, les médicaments pouvant être administrés par voie parentérale sont classés par ordre alphabétique de nom générique; ce dernier apparaît à la partie supérieure droite de chaque monographie. Sous la rubrique "Autres noms", apparaissent les noms commerciaux actuels des produits ou d'autres synonymes du nom générique. Les noms commerciaux des médicaments biosimilaires sont identifiés par le symbole “β”. En outre, certains noms commerciaux discontinués mais encore populaires sont indiqués dans cette rubrique pour aider à la recherche. Cependant, cette énumération est parfois incomplète et ne reflète nullement la préférence des auteurs pour certaines marques de commerce ni les marques que l’Hôpital d’Ottawa garde en inventaire.

Ce manuel est basé sur des énoncés publiés dans la littérature et reflète les soins prodigués en milieu hospitalier fondés sur les données probantes. Ainsi, les renseignements trouvés dans les diverses sections de ce manuel ne proviennent pas uniquement de la monographie de produit approuvée par Santé Canada.

À la section intitulée "Dangers potentiels associés à l'administration", tous les effets secondaires et risques probables que comporte la thérapie parentérale ne figurent pas nécessairement si ceux-ci peuvent se manifester lors de la thérapie par voie orale. Pour de plus amples renseignements à ce sujet, consulter d'autres sources de référence (par ex., monographie du fabricant, centre d'information pharmacothérapeutique).

La section ‘’Posologie’’ indique les doses chez l’adulte ayant des fonctions rénale et hépatique normales. Les renseignements posologiques spécialisés (chez l’enfant, le nouveau-né, l’insuffisant rénal ou hépatique) seront identifiés tels quels.

L’information qui se retrouve dans la section "Compatibilité, Stabilité" assume une préparation dans une hotte à flot laminaire avec technique stérile appropriée. Les renseignements fournis dans cette section font référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité. En outre, consulter les normes de l’ANORP pour la préparation des produits.

Les médicaments biosimilaires sont identifiés dans la section “Divers”. Un médicament biosimilaire est un médicament biologique qui est très semblable à un médicament biologique d’origine. Bien que Santé Canada n’ait pas déclaré que les médicaments biosimilaires soient thérapeutiquement équivalents à leur médicament d’origine, des différences cliniquement significatives en matière d’efficacité et d’innocuité ne sont pas anticipées; les décisions quant à leur interchangeabilité reviennent aux compétences provinciales et territoriales. À l’HO, le Comité pharmacothérapeutique (composé de médecins et de pharmaciens), endossé par le Comité médical consultatif, a évalué le médicament biologique d’origine et ses médicaments biosimilaires sont considérés comme étant cliniquement interchangeables et peuvent être substitués selon la disponibilité et/ou l’approvisionnement du(des) produit(s).

L’administration sécuritaire des médicaments par les infirmiers(ères) autorisés(es) et les infirmiers(ères) auxiliaires autorisés(es) est guidée par les normes d’exercice de l’Ordre des infirmières et infirmiers de l’Ontario, y compris le cadre à trois facteurs. Les infirmiers(ères) doivent avoir les connaissances, les compétences et le jugement appropriés, ainsi que les ressources nécessaires et les mesures de soutien environnemental afin d’administrer de façon sécuritaire les médicaments par toute voie d’administration.

Prérequis

Il peut y avoir des prérequis pour l'administration de certains médicaments. Ces prérequis sont définis ci-dessous et sont aussi indiqués dans les monographies de médicaments. Un protocole spécifique à une unité de soins, après approbation par le comité pharmacothérapeutique, aura préséance sur ces prérequis. Les médicaments ont été classés en sept catégories, selon les prérequis suivants:

1. Aucun prérequis noté: médicaments qui peuvent être donnés par un(e) infirmier(ière) sur toutes les unités de soins.

2. Support respiratoire: il doit y avoir une pièce buccale pour voies respiratoires, un ventilateur manuel (sac de type "ambu-bag"), un appareil de succion des voies respiratoires et de l'oxygène disponibles sur l'unité.

3. Surveillance de la tension artérielle: médicaments qui requièrent une surveillance de la tension artérielle à l'aide d'une méthode non-invasive avec prise de signes vitaux plus fréquente qu'à chaque heure.

4. Surveillance continuelle de la TA: médicaments qui requièrent une surveillance invasive de la tension artérielle de façon continue et où un médecin est disponible sur place pour répondre immédiatement à un appel en STAT. Néanmoins, si l'insertion d'un cathéter artériel n'est pas possible ou si le médicament nécessitant une surveillance de la tension artérielle de façon continue sera administré pendant une courte période seulement, la "surveillance de la tension artérielle de façon continue" peut être faite par une méthode non invasive telle la surveillance intermittente de la tension artérielle en cours mais à intervalles fréquents (par ex., aux 10 minutes ou tel que décidé par l'équipe des soins).

5. Surveillance battement par battement: médicaments qui requièrent une surveillance de la tension artérielle de façon continue et qui seront administrés pendant une courte période seulement et/ou de façon intermittente ET où un médecin est disponible sur place pour répondre immédiatement à un appel en STAT pour des réactions indésirables liées à ces médicaments. La "surveillance battement par battement" peut être faite par une méthode non invasive telle par un sphygmomanomètre ou un tensiomètre automatisé, à intervalles selon le besoin déterminés par le médecin prescripteur, pour assurer la sécurité du patient (par ex., aux 10 minutes ou tel que décidé par l'équipe des soins).

6. Surveillance des paramètres cardiaques: le patient doit être branché à un moniteur cardiaque et l'infirmier(ière) autorisé(e) qui administre le médicament doit avoir obtenu la certification nécessaire pour l'interprétation de l'ECG (sauf pour l'unité des soins intensifs en néonatalogie).

7. Support par ventilateur: le patient doit avoir un tube endotrachéal ou une trachéotomie de même qu'être branché à un ventilateur mécanique. L'infirmier(ière) doit avoir reçu la certification nécessaire pour le support par ventilateur.

8. Surveillance des paramètres foetaux: la patiente doit être branchée à un moniteur des paramètres foetaux et l'infirmier(ière) autorisé(e) doit avoir reçu l'entraînement pour interpréter les tracés du moniteur.

Abréviations

ANORP	Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie	IRSN	inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine
aPTT	temps de thromboplastine partielle activée	ISRS	inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine
AAS	acide acétylsalicylique	IV	intraveineux(se)
AINS	anti-inflammatoire non stéroïdien	LR	lactate de Ringer
ARMM	antirhumatismal(aux) modificateur(s) de la maladie	LSN	limite supérieure de la normale
AV	auriculoventriculaire	min	minute(s)
CrCl	clairance de la créatinine	PO	par voie orale
D5E	dextrose à 5% dans l'eau	PVC	chlorure de polyvinyle
D10E	dextrose à 10% dans l'eau	RIN	rapport international normalisé
DEHP	Phtalate de diéthylhexyle	SC	sous-cutané
ECG	électrocardiogramme	SNC	système nerveux central
HFPM	Héparine de faible poids moléculaire	SP	soluté physiologique; NaCl à 0,9%
HO	Hôpital d'Ottawa	TA	tension artérielle
ICC	insuffisance cardiaque congestive	TP	température de la pièce
IM	intramusculaire	VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Définitions

IV directe: administration d'un volume relativement petit d'une solution concentrée de médicament directement dans la circulation veineuse via un accès veineux périphérique ou central. L'injection est faite sous la chambre à perfusion, pendant au moins 60 secondes (une injection directe rapide devrait être administrée en 10 à 30 secondes).

Perfusion IV intermittente: administration par voie intraveineuse d'un médicament, habituellement mélangé dans une solution IV, sur une courte période et à des temps spécifiques (par ex., administration de ciprofloxacine IV en 60 minutes aux 12 heures). À moins d'indication contraire, diluer dans 50-100 mL de solution compatible et administrer en 15-60 minutes.

Perfusion IV continue: administration par voie intraveineuse d'un médicament habituellement mélangé dans une solution IV et qui est requis sur une base continue, sans interruption, jusqu'à la fin du traitement (par ex., administration d'une perfusion d'héparine).

Infirmier(ière): signifie un(e) infirmier(ière) autorisé(e) ou un(e) infirmier(ière) auxiliaire autorisée.

Médecin seulement: seul un médecin peut administrer ce médicament. Ceci s'applique à toutes les doses. On s'attend à ce que le médecin reste à proximité raisonnable du patient sur l'unité de soins jusqu'à l'obtention du plein effet du médicament. Ceci peut s'appliquer à une voie d'administration spécifique et/ou à un médecin de soins spécialisés.

Médecin pour la première dose seulement: un médecin doit administrer la première dose du médicament pour tout nouveau cycle de traitement durant le séjour à l'hôpital. On s'attend à ce que le médecin reste à proximité raisonnable du patient sur l'unité de soins jusqu'à l'obtention du plein effet du médicament. Ceci peut s'appliquer à une voie d'administration spécifique et/ou à un médecin de soins spécialisés. Un(e) infirmier(ière) peut administrer les doses subséquentes.

Infirmier(ière) en présence d'un médecin: un(e) infirmier(ière) peut administrer le médicament lorsque le médecin est présent. On s'attend à ce que le médecin soit présent pour l'administration de toutes les doses et reste à proximité raisonnable du patient sur l'unité de soins jusqu'à l'obtention du plein effet du médicament. Ceci peut s'appliquer à une voie d'administration spécifique et/ou à un médecin de soins spécialisés.

Infirmier(ière) en présence d'un médecin pour la première dose seulement: un(e) infirmier(ière) peut administrer le médicament mais le médecin doit être présent lors de l'administration de la première dose du médicament pour tout nouveau cycle de traitement durant le séjour à l'hôpital. On s'attend à ce que le médecin reste à proximité raisonnable du patient sur l'unité de soins jusqu'à l'obtention du plein effet du médicament. Ceci peut s'appliquer à une voie d'administration spécifique et/ou à un médecin de soins spécialisés. Un(e) infirmier(ière) peut administrer les doses subséquentes.

Médicament de niveau d'alerte élevé: médicament à risque accru de causer un préjudice grave ou la mort s'il est utilisé incorrectement. Il faut redoubler de vigilance lors de la préparation, de la manipulation et de l'administration de ce type de médicament. L'HO a établi sa propre liste de médicaments de niveau d'alerte élevé, selon celle du *Institute of Safe Medication Practices* (ISMP). Consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).

Médicament dangereux non cytotoxique / Médicament cytotoxique: les médicaments dangereux comprennent les médicaments cytotoxiques et non cytotoxiques. Selon *The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) List of Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Healthcare Settings* publié en 2016, les médicaments considérés comme étant dangereux comprennent ceux qui ont montré une ou plus des six caractéristiques suivantes chez l'humain ou l'animal: cancérogénicité, tératogénicité ou autre toxicité sur le développement, toxicité sur la reproduction, toxicité à faible dose sur les organes, génotoxicité, profils structurel et de toxicité des nouveaux médicaments qui miment des médicaments disponibles et classés comme étant dangereux selon les critères mentionnés ci-haut.

Injection intramusculaire (IM)

À l'HO, pour l'injection IM chez l'adulte, consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative des soins infirmiers C-SOP NUR 0040 (Administration de médicaments: Injections intramusculaires chez l'adulte) et pour l'injection IM chez le nouveau-né, consulter la politique du département d'obstétrique, de gynécologie et des soins aux nouveau-nés 000482 (Injection intramusculaire chez le nouveau-né).

Les trois sites d'injection IM recommandés sont: 1) le muscle moyen fessier (site ventroglutéal); 2) le muscle vaste externe; et 3) le muscle deltoïde si la masse musculaire est suffisamment développée. Chez l'enfant de moins de 1 an, seul le muscle vaste externe est recommandé.

Le volume maximal, pouvant être administré en une seule injection IM, est de 3 mL chez l'adulte et de 2 mL chez l'enfant, sauf pour l'injection dans le muscle deltoïde dont le volume ne doit pas dépasser 2 mL (de préférence environ 1 mL ou moins).

Les injections intramusculaires doivent être administrées en utilisant la technique d'injection en Z, sauf en cas de masse musculaire insuffisante, chez le nouveau-né et en situation d'urgence.

Injection sous-cutanée (SC)

Peut être administré dans l'aspect externe des bras (région supérieure), cuisses et abdomen. Le volume administré varie de 0,5 à 2 mL.

Priorité d'utilisation de pompes à perfusion pour administration parentérale

PRIORITÉ 1

Les perfusions suivantes "doivent" être administrées au moyen d'une pompe à perfusion.

- Tout médicament avec prérequis de surveillance des paramètres cardiaques, support par ventilateur ou surveillance des paramètres foetaux.
- Acides aminés
- Alglucosidase alfa
- Altéplase (tPA, activateur du plasminogène tissulaire)
- Aminophylline
- Amiodarone
- Blinatumomab
- Busulfan
- Chlorure de sodium hypertonique à 3%
- Cidofovir
- Cisatracurium
- Daratumumab
- Déféroxamine (perfusion SC)
- Dexmédétomidine (perfusions IV et SC)
- Diltiazem
- Dipyridamole
- Dobutamine
- Dopamine
- Dostarlimab
- Éculizumab
- Édrophonium
- Émulsions de lipides (sauf pour le traitement de la toxicité causée par les anesthésiques locaux)
- Épinéphrine
- Époprosténol
- Eptifibatide
- Esmolol
- Facteur VIII (recombiné)
- Facteur VIII/Facteur von Willebrand (complexe humain)
- Facteur IX concentré (humain & recombiné)
- Fentanyl (perfusions IV et SC)
- Filgrastim (perfusion SC)
- Foscarnet
- Fosphénytoïne
- Fragments d'anticorps spécifiques de la digoxine
- Furosémide (perfusion SC)
- Glycopyrrolate (perfusion SC)
- Gonadoréline (perfusion SC)
- Héparine
- Hydromorphone (perfusions IV et SC)
- Hyoscine (butylbromure d') (perfusion SC)
- Ibutilide
- Iloprost
- Immunoglobulines (perfusions IV et SC)
- Insuline en perfusion continue (perfusions IV et SC)
- Isoprotérénol
- Kétamine (perfusions IV et SC)
- Kétorolac (perfusion SC)
- Labétalol
- Lévétiracétam (perfusion SC)
- Lidocaïne (perfusions IV et SC)

PRIORITÉ 1 (Suite)

- Lorazépam (perfusion SC)
- Magnésium (sulfate de) (pour l'éclampsie, la pré-éclampsie et la neuroprotection foetale)
- Mépéridine
- Méthotriméprazine (perfusion SC)
- Métoprolol
- Midazolam (perfusions IV et SC)
- Milrinone
- Morphine
- Nalbuphine
- Nitroglycérine
- Nitroprusside
- Norépinéphrine
- Opioïdes
- Oxytocine (pour induction du travail)
- Pancuronium
- Perfusion épidurale
- Perfusion intra-artérielle (pompe non requise lorsque la perfusion est utilisée pour surveillance de la tension artérielle)
- Perfusion intrapleurale
- Perfusion intraveineuse lors d'accès vasculaire pour hémodialyse
- Perfusion intraveineuse chez le nouveau-né
- Perfusion sous-cutanée
- Phénobarbital (perfusion SC)
- Phentolamine
- Phényléphrine
- Potassium (chlorure de) (KCl): perfusion lorsque la vitesse est plus rapide que 10 mmol/h ou si la concentration est supérieure à 40 mmol/L
- Procaïnamide
- Propofol
- Propranolol
- Prothrombine humaine (complexe)
- Quinine base
- Quinine (dichlorhydrate)
- Rémifentanil
- Rocuronium
- Salbutamol
- Scopolamine (perfusion SC)
- Succinylcholine
- Sufentanil
- Temsirolimus
- Tréprostinil (perfusions IV et SC)
- Vancomycine

PRIORITÉ 2

L'administration au moyen d'une pompe à perfusion est la méthode préférée pour les médicaments suivants:

* Amphotéricine B
* Cétuximab
* Émulsions de lipides pour le traitement de la toxicité causée par les anesthésiques locaux
* Perfusion continue de chimiothérapie
* Perfusion de médicaments de niveau d'alerte élevé
* Perfusion intraveineuse continue par voie centrale
* Perfusions multiples durant une période de temps spécifique
* Phénytoïne (dose de charge)
* Potassium (chlorure de) (KCl): perfusion lorsque la vitesse est plus lente que 10 mmol/h ou si la concentration est inférieure à 40 mmol/L.
* Restriction liquidienne à moins de 50 mL/h

PRIORITÉ 3

Il y aura toujours des situations non indiquées dans les priorités 1 ou 2 où l'emploi d'une pompe à perfusion sera justifié.
Les chambres volumétriques à perfusion (par ex., Buretrol®) peuvent aussi servir de contrôle de la vitesse de perfusion.

PÉNURIE DE POMPES

Dans l'éventualité d'une pénurie de pompes, veuillez consulter la page du calcul du débit en gouttes située dans l'Intranet myHospital, dans la section du Département de pharmacie, sous l'onglet "Quick References".

Formules utiles

Poids idéal (kg): Hommes = 50 + (2,3 X grandeur en pouces au-delà de 60 pouces)
Femmes = 45,5 + (2,3 X grandeur en pouces au-delà de 60 pouces)

Poids corporel ajusté (kg): Poids idéal (kg) + 0,4 (poids réel - poids idéal)

Clairance de la créatinine:

$$mL/s = \frac{(140 - \text{âge}) \times \text{poids (kg)}}{50 \times \text{créatinine sérique (mcmol/L)}} \times 0{,}85 \text{ (pour femmes)}$$

mL/min = 60 X clairance de la créatinine en mL/s

MANUEL DE PHARMACOTHÉRAPIE PARENTÉRALE	NOM DU MÉDICAMENT **ABATACEPT**
AUTRES NOMS Orencia ®	CLASSIFICATION Immunomodulateur

INDICATIONS
- Traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR) évolutive modérée à sévère chez l'adulte.
- Traitement de la PR juvénile évolutive modérée à sévère chez l'enfant.
- Traitement de la polyarthrite idiopathique juvénile (PIJ) chez l'enfant.
- Traitement du rhumatisme psoriasique (RPs) évolutif chez l'adulte.
- Prévention de la réaction aiguë du greffon contre l'hôte (RaGCH) chez l'enfant et l'adulte.
- Peut être administré en monothérapie ou en association avec un ARMM non-biologique (voir la section Divers) et les inhibiteurs de la calcineurine.

ADMINISTRATION
- **Il existe 2 préparations: une pour administration IV (fiole) et l'autre pour administration SC (seringue préremplie et auto-injecteur). S'assurer d'utiliser la préparation appropriée.**
- **Des médicaments d'urgence (par ex., acétaminophène, antihistaminiques, corticostéroïdes et/ou épinéphrine) devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Pour utilisation IV: reconstituer chaque fiole de 250 mg avec 10 mL d'eau stérile pour injection, en utilisant la seringue jetable exempte de silicone (fournie avec chaque fiole) et une aiguille de calibre 18-21, afin d'obtenir une solution à 25 mg/mL. Remuer doucement jusqu'à dissolution complète. Ne PAS agiter. Après dissolution complète, injecter de l'air dans la fiole à l'aide d'une aiguille afin de dissiper toute trace de mousse.
- Perfusion IV intermittente: diluer davantage la solution reconstituée jusqu'à 100 mL avec du SP de la façon suivante: à partir d'un sac de perfusion de 100 mL de SP, prélever un volume égal à celui de la solution reconstituée nécessaire pour la dose du patient. La dose provenant de la solution reconstituée doit ensuite être ajoutée au sac de SP en utilisant la seringue jetable exempte de silicone fournie avec chaque fiole. Remuer doucement. La concentration finale de la solution sera en fonction de la quantité de médicament ajoutée, mais n'excédera pas 10 mg/mL. Perfuser en 30 minutes pour la PR, RPs ou la PIJ. Perfuser en 60 minutes pour la prévention de la RaGCH. Utiliser un dispositif à perfusion muni d'un filtre stérile apyrogène à faible liaison protéinique (taille des pores 0,2-1,2 micron).
- SC: utiliser la seringue préremplie de 125 mg ou l'auto-injecteur. Avant l'administration, laisser la seringue préremplie ou l'auto-injecteur à la TP pendant 30-60 minutes. Les sites d'injection sont: devant de la cuisse (de préférence pour la seringue préremplie), abdomen (éviter la zone de 2 pouces autour du nombril), face externe de la partie supérieure du bras. Faire une rotation des sites d'injection (espacer d'au moins 1 pouce). *Seringue préremplie* (adultes et enfants): injecter à un angle de 45° dans la zone de peau pincée. *Auto-injecteur* (adultes seulement): positionner de façon à voir la fenêtre. Injecter à un angle de 90° dans la zone de peau pincée. Maintenir pendant 15 secondes et attendre jusqu'à ce que l'indicateur bleu ait cessé de bouger dans la fenêtre avant de retirer l'auto-injecteur.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: rare; réaction anaphylactoïde, anaphylaxie, hypotension, urticaire, dyspnée, érythème, éruption cutanée, prurit.
- Réactions liées à la perfusion: signalées dans les 60 minutes suivant le début de la perfusion et sont habituellement d'intensité légère à modérée. Les plus fréquentes: étourdissement, céphalée, hypertension; autres symptômes dont hypotension, tachycardie, bronchospasme, dyspnée, toux, myalgie, bouffées vasomotrices, frissons, serrement à la gorge, inconfort à la poitrine.
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée, douleur abdominale.
- Infections: infections des voies respiratoires supérieures, rhinopharyngite, bronchite, rhinite, pneumonie, infection urinaire, pyélonéphrite aiguë, cellulite, infections herpétiques, sepsie. Voir la section Divers pour la prophylaxie antivirale.
- Réactions locales: administration IV et SC; hématome, prurit, érythème, douleur, enflure.

Suite…

Suite…

POSOLOGIE

Adultes:

- Administration IV:
  - PR, RPs: si poids est inférieur à 60 kg: 500 mg (2 fioles) IV; si 60-100 kg: 750 mg (3 fioles) IV; si plus de 100 kg: 1000 mg (4 fioles) IV. Administrer aux semaines 0, 2 et 4, puis aux 4 semaines.
  - Prévention de RaGCH: 10 mg/kg (maximum de 1000 mg) IV. Administrer un jour avant la greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) (jour -1), puis les jours 5, 14 et 28 après la greffe.
- Administration SC:
  - PR chez les patients n'ayant jamais reçu de l'abatacept: administrer la première dose de charge IV selon la posologie selon le poids ci-dessus, suivi de 125 mg SC en deçà de 24 heures et 125 mg SC une fois par semaine par la suite. La dose de charge IV peut être omise chez les patients ne pouvant pas recevoir de perfusion.
  - RPs: 125 mg SC une fois par semaine. Une dose de charge IV n'est pas requise.
- Lors du passage du traitement par voie IV à SC, administrer la première injection SC au moment prévu de la prochaine perfusion IV.

Enfants:

- Administration IV:
  - PR juvénile, PIJ (patient âgé de 6 ans et plus): si poids est inférieur à 75 kg: 10 mg/kg IV; si 75-100 kg: 750 mg IV; si plus de 100 kg: 1000 mg IV. Administrer aux semaines 0, 2 et 4 puis aux 4 semaines.
  - Prévention de RaGCH (patient âgé de 6 ans et plus): 10 mg/kg (maximum de 1000 mg) IV. Administrer un jour avant la GCSH (jour -1), puis les jours 5, 14 et 28 après la greffe.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles, les seringues préremplies et les auto-injecteurs entre 2-8°C; garder à l'abri de la lumière.
- Compatible avec le SP.
- Les solutions reconstituées et complètement diluées doivent être limpides, incolores à jaune pâle; ne pas utiliser en présence de particules opaques ou étrangères, ou de décoloration.
- Les solutions reconstituées et complètement diluées à une concentration maximale de 10 mg/mL dans du SP sont stables pendant 24 heures à la TP ou au réfrigérateur.
- Ne pas perfuser dans la même tubulure intraveineuse avec d'autres produits.

DIVERS

- Les vaccins à virus vivants ne doivent pas être administrés lors d'un traitement par abatacept ou dans les 3 mois suivant la fin du traitement.
- L'administration concomitante d'un autre antirhumatismal biologique (c.-à-d., adalimumab, anakinra, étanercept, infliximab), n'est pas recommandée en raison du risque accru d'infection grave.
- Les patients recevant l'abatacept pour la prévention de la RaGCH devraient recevoir une prophylaxie antivirale contre la réactivation du virus d'Epstein Barr avant la première dose et continuer lors des 6 mois suivant la GCSH. De plus, envisager une prophylaxie antivirale contre l'infection/la réactivation du cytomégalovirus durant le traitement et lors des 6 mois suivant la GCSH.
- Le jour de la perfusion, l'abatacept peut engendrer des mesures de la glycémie faussement élevées avec l'emploi de glucomètres utilisant des bandelettes réactives renfermant de la pyrroloquinoline quinone glucose déshydrogénase (PQQ GDH); ces bandelettes peuvent réagir avec le maltose présent dans la préparation d'abatacept pour administration IV. La préparation d'abatacept pour administration SC ne renferme pas de maltose.
- Administrer avec prudence chez les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) en raison du risque accru d'exacerbation de MPOC, toux, râles, pneumonie et dyspnée.

RÉFÉRENCES

2, 5, 74, 82, 95, 121, 135.

NOM DU MÉDICAMENT	
acétaMINOPHÈNE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Paracétamol	Analgésique, Antipyrétique

INDICATIONS

- Traitement à court terme de la douleur légère à modérée lorsque l'administration par voie orale ou rectale n'est pas possible.
- Traitement de la douleur modérée à sévère comme traitement d'appoint aux analgésiques opioïdes.
- Traitement de la fièvre.

ADMINISTRATION:

- Perfusion IV intermittente (obligatoire):
  - Pour les doses de 1000 mg: utiliser le sac prémélangé de 1000 mg/100 mL et perfuser en 15 minutes.
  - Pour les doses inférieures à 1000 mg: prélever du sac prémélangé de 1000 mg/100 mL le volume correspondant à la dose appropriée et le transférer dans un contentant stérile vide (contenant IV en verre ou en plastique, ou une seringue). Perfuser non dilué en 15 minutes. Jeter toute portion inutilisée du sac d'origine.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes, angioedème. Rarement, réactions cutanées sévères telles que pustulose exanthématique aiguë généralisée, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation.
- SNC: céphalée, insomnie, agitation.
- Système respiratoire: atélectasie.
- Réactions locales: douleur.

POSOLOGIE

- Les doses IV et orales sont équivalentes (1 mg IV = 1 mg oral).
- Ne pas excéder la dose unique ou quotidienne totale maximale recommandée. Toutes les voies d'administration de l'acétaminophène (IV, orale et rectale) doivent être comprises dans le calcul de la dose.
- Adultes et adolescents pesant 50 kg ou plus:
  - 650 mg IV q4h OU 1000 mg IV q6h (dose quotidienne totale maximale de 4000 mg).
  - Posologie ajustée en cas d'alcoolisme chronique, malnutrition ou déshydratation: 12,5 mg/kg IV q4h OU 15 mg/kg IV q6h (dose quotidienne totale maximale de 75 mg/kg, ne pas excéder 3750 mg).
- Adultes et adolescents pesant moins de 50 kg: 12,5 mg/kg IV q4h OU 15 mg/kg IV q6h (dose unique maximale de 750 mg et dose quotidienne totale maximale de 75 mg/kg, ne pas excéder 3750 mg/jour).
- Enfants âgés de 2 à 12 ans: 12,5 mg/kg IV q4h OU 15 mg/kg IV q6h (dose unique maximale de 750 mg pour les enfants pesant moins de 50 kg, et 1000 mg pour les enfants pesant 50 kg ou plus; dose quotidienne totale maximale de 75 mg/kg, ne pas excéder 3750 mg/jour pour les enfants pesant moins de 50 kg, et 4000 mg pour les enfants pesant 50 kg ou plus).
- Enfants âgés de moins de 2 ans: 12,5 mg/kg IV q4h OU 15 mg/kg/dose IV q6h (dose quotidienne totale maximale de 60 mg/kg/jour).
- Posologie en insuffisance rénale: si CrCl de 30 mL/min et plus, aucun ajustement n'est requis. Si CrCl entre 10-30 mL/min, il peut être requis d'allonger l'intervalle posologique et/ou de réduire la dose quotidienne totale. Si CrCl inférieure à 10 mL/min ou hémodialyse, administrer la dose usuelle q6-8h; produit éliminé par l'hémodialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence en cas d'atteinte légère ou modérée; une réduction de la dose quotidienne totale peut être nécessaire. Ne pas administrer en cas d'atteinte sévère.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
acétaMINOPHÈNE

AUTRES NOMS
Paracétamol

CLASSIFICATION
Analgésique, Antipyrétique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les sacs prémélangés entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas réfrigérer. Ne pas congeler.
- La solution prémélangée est limpide et incolore à légèrement jaune.
- Retirer le sachet d'emballage métallisé seulement au moment de l'administration.
- Stable pendant 48 heures à la TP, sans égard à l'exposition à la lumière, non dilué dans des seringues en polypropylène.
- Compatible avec le SP et le D5E.

DIVERS

- La teneur en mannitol de chaque sac de 1000 mg d'acétaminophène/100 mL d'Avir Pharma est 3,71 g alors que celle des sacs de Baxter est de 3,85 g.
- Contient de la povidone K12, qui est éliminée inchangée par les reins. Chez les enfants âgés de moins de 2 ans, le risque d'accumulation de la povidone K12 en raison de la filtration glomérulaire immature est inconnu. Les données d'innocuité de la povidone K12 sont limitées dans cette population.

RÉFÉRENCES

5, 82, 102, 135, 182, 200, 208, 591, 592, 650.

NOM DU MÉDICAMENT
acétaZOLAMIDE

AUTRES NOMS
Diamox ®

CLASSIFICATION
Diurétique, Inhibiteur de l'anhydrase carbonique

INDICATIONS

- Pression intraoculaire élevée dans les cas de glaucome chronique à angle ouvert et glaucome secondaire ou traitement préopératoire du glaucome aigu à angle fermé.
- Oedème; diurèse.
- Alcalose métabolique.
- Épilepsie.
- Ataxie épisodique.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 500 mg avec au moins 5 mL d'eau stérile pour injection afin d'obtenir une solution avec une concentration maximale de 100 mg/mL.
- IV directe (de préférence): médecin ou infirmier(ière). Administrer 500 mg (ou moins) en au moins 1 minute.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 50-100 mL de SP ou D5E et perfuser en 15-30 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, urticaire, fièvre, éruption cutanée.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, altération du goût, anorexie.
- SNC: somnolence, confusion, paresthésie associée à de l'hypokaliémie.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie.
- Système endocrinien et métabolisme: acidose métabolique.
- Effets ophtalmiques: risque d'épanchement choroïdien avec myopie aiguë et/ou glaucome à angle fermé, se manifestant par une baisse rapide et aigüe de l'acuité visuelle, une vision trouble ou une douleur oculaire. Peuvent survenir dans les heures ou les semaines suivant l'initiation du produit. Cesser le traitement dans ce cas.
- Effets otiques: trouble de l'ouïe, acouphène.
- Système rénal: dysurie, cristallurie, polyurie, colique rénale, insuffisance rénale.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Glaucome chronique à angle ouvert: 250-1000 mg/jour IV, habituellement administré en doses fractionnées lorsque la dose quotidienne totale est supérieure à 250 mg.
  - Glaucome secondaire et traitement préopératoire du glaucome aigu à angle fermé: 250 mg IV q4h. Certains patients peuvent répondre à 250 mg IV q12h. Dans certains cas aigus, on peut administrer une dose initiale de 500 mg IV suivie de 125 mg ou 250 mg IV q4h.
  - Oedème: 5 mg/kg (dose varie habituellement de 250 mg à 375 mg) IV une fois par jour le matin.
  - Alcalose métabolique: dose unique de 500 mg IV; évaluer de nouveau le besoin selon l'état acidobasique.
  - Épilepsie: 8-30 mg/kg/jour IV en doses fractionnées (dose varie habituellement de 375 mg à 1000 mg/jour IV); certains patients peuvent répondre à des doses plus faibles. Réduire la dose initiale à 250 mg IV une fois par jour chez les patients prenant d'autres anticonvulsivants; augmenter la dose au besoin. Les doses supérieures à 1000 mg IV par jour n'offrent pas nécessairement de bienfaits additionnels.
  - Ataxie épisodique: 250-1000 mg/jour IV.
- Enfants:
  - Oedème: 5 mg/kg IV ou 150 mg/m2 IV une fois par jour le matin ou aux 2 jours.
  - Glaucome: 5-10 mg/kg IV q6h (maximum 1000 mg/jour).
  - Épilepsie: 8-30 mg/kg/jour IV en doses fractionnées (dose varie habituellement de 375 mg à 1000 mg/jour IV); certains patients peuvent répondre à des doses plus faibles. Réduire la dose initiale à 250 mg IV une fois par jour chez les patients prenant d'autres anticonvulsivants; augmenter la dose au besoin. Les doses supérieures à 1000 mg IV par jour n'offrent pas nécessairement de bienfaits additionnels.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
acétaZOLAMIDE

AUTRES NOMS
Diamox ®

CLASSIFICATION
Diurétique, Inhibiteur de l'anhydrase carbonique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Activité diurétique diminue lors de l'administration continue; si la diurèse ne continue pas après la réponse initiale, ne pas augmenter la dose mais plutôt cesser le traitement pendant 1 jour pour permettre aux reins de se rétablir. Afin d'éviter la perte de l'effet diurétique, l'acétazolamide peut être administré de façon intermittente (par ex., aux 2 jours ou pendant 2 jours suivi d'un jour sans traitement).

- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min):	plus de 50	50-10	moins de 10
Intervalle posologique (h):	6	12	Ne pas administrer car inefficace

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- La solution reconstituée est stable pendant 3 jours au réfrigérateur; le fabricant recommande d'utiliser le produit dans les 12 heures suivant sa préparation car il n'y a aucun agent de conservation.
- Stable pendant 5 jours à la TP ou 44 jours au réfrigérateur lorsque dilué dans du D5E ou SP à une concentration de 0,375 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients atteints d'acidose hyperchlorémique, d'hypokaliémie ou d'hyponatrémie, de la maladie d'Addison ou d'autres troubles liés à l'insuffisance surrénalienne, la cirrhose ou l'insuffisance rénale sévère.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 40, 82, 95, 102, 135, 216, 543.

NOM DU MÉDICAMENT
N-ACÉTYLCYSTÉINE

AUTRES NOMS
Mucomyst ®, Parvolex ®

CLASSIFICATION
Antidote

INDICATIONS
- Traitement de l'intoxication à l'acétaminophène lors de l'ingestion d'une quantité potentiellement hépatotoxique. La décision d'administrer la N-acétylcystéine (NAC) doit être prise après interprétation des taux sériques d'acétaminophène tracés sur le nomogramme de Rumack-Matthew (disponible dans la monographie de produit du fabricant) ou en appelant un centre antipoison.

ADMINISTRATION
- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, antihistaminiques et corticostéroïdes) doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Perfusion IV intermittente: si utilisation du protocole non standard de 48 heures. Diluer chaque dose selon un rapport de 1 mL de NAC à 20% dans 5 mL de D5E. Administrer chaque dose en 60 minutes.
- Perfusion IV continue: si utilisation du protocole standard de perfusion IV de 21 heures ou le protocole des Centres antipoison de l'Ontario, du Manitoba et du Nunavut; voir la section Posologie.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: réactions cutanées: bouffées vasomotrices, éruption cutanée, prurit, urticaire. Anaphylaxie et réactions anaphylactoïdes, angioedème, hypotension ou hypertension, tachycardie, œdème au visage, symptômes respiratoires (par ex., sibilance, bronchospasme). Surviennent peu après le début de la perfusion; les réactions sévères sont rares. Le traitement varie selon la sévérité de la réaction et comprend l'arrêt de la perfusion et/ou l'administration de diphenhydramine IV; de l'épinéphrine et des corticostéroïdes peuvent être requis pour les réactions plus graves. Quand les symptômes se sont résorbés, recommencer la perfusion prudemment à une vitesse d'administration ralentie.
- Hématologie: augmentation ou diminution du temps de prothrombine.
- Réactions locales: réactions au site d'injection.

POSOLOGIE
- Le traitement par NAC devrait être débuté dans les 24 heures et préférablement dans les 8-10 heures suivant l'ingestion d'acétaminophène afin de prévenir les lésions hépatiques.

- **Protocole standard: perfusion IV de 21 heures**:

Poids	Dose de charge administrée en 60 minutes	Puis 2ième dose administrée en 4 heures	Puis 3ième dose administrée en 16 heures
20 kg ou moins	150 mg/kg IV dans 3 mL/kg de D5E	50 mg/kg IV dans 7 mL/kg de D5E	100 mg/kg IV dans 14 mL/kg de D5E
21-40 kg	150 mg/kg IV dans 100 mL de D5E	50 mg/kg IV dans 250 mL de D5E	100 mg/kg IV dans 500 mL de D5E
Plus de 40 kg	150 mg/kg IV (maximum de 15 g) dans 200 mL de D5E	50 mg/kg IV (maximum de 5 g) dans 500 mL de D5E	100 mg/kg IV (maximum de 10 g) dans 1000 mL de D5E

Note:
1) Le volume de diluant peut être réduit pour les patients avec restriction liquidienne.
2) Le D5E peut être remplacé par le 1/2SP si plus approprié.
3) Considérer administrer 200 mg/kg pour la 3ième (au lieu de 100 mg/kg) si ingestion massive d'acétaminophène ou si les taux d'acétaminophène demeurent élevés.
4) Considérer prolonger le temps de perfusion au-delà de 21 heures si ingestion massive, ingestion concomitante d'autres substances, maladie hépatique préexistante, les taux d'acétaminophène sont décelables, les taux d'AST ou d'ALT ou le RIN demeurent élevés, ou en présence de facteurs anormaux de pronostic défavorable.

Suite…

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- **Protocole des Centres antipoison de l'Ontario, du Manitoba et du Nunavut**:
  - Diluer la solution des fioles de NAC à 20% avec du D5E pour obtenir une concentration de 30 mg/mL (3%) selon le poids du patient:

Jusqu'à 20 kg	Prélever 37,5 mL d'un sac de 250 mL de D5E. Ajouter 37,5 mL de NAC à 20%.
21-40 kg	Prélever 75 mL d'un sac de 500 mL de D5E. Ajouter 75 mL de NAC à 20%.
41 kg ou plus	Prélever 150 mL d'un sac de 1000 mL de D5E. Ajouter 150 mL de NAC à 20%.

  - La dose de charge pour tous les patients: 60 mg/kg/h (maximum de 6000 mg/h) ou 2 mL/kg/h (maximum de 200 mL/h) pendant 4 heures, suivi de la dose d'entretien.
  - Dose d'entretien:
    Pour un scénario typique: 6 mg/kg/h (maximum de 600 mg/h) ou 0,2 mL/kg/h (maximum de 20 mL/h) jusqu'à l'avis par le Centre antipoison d'arrêter le traitement ou lorsque le patient répond aux critères d'arrêt de traitement (voir ci-dessous).
    Pour les patients à risque élevé*: 12 mg/kg/h (maximum de 1200 mg/h) ou 0,4 mL/kg/h (maximum de 40 mL/h) jusqu'à l'avis par le Centre antipoison d'arrêter le traitement ou lorsque le patient répond aux critères d'arrêt de traitement (voir ci-dessous). *Les patients sont déterminés à être à risque élevé selon plusieurs paramètres cliniques et résultats de laboratoire.
  - Critères d'arrêt de traitement: 1) taux d'acétaminophène indécelable ET 2) temps minimal de perfusion de NAC de 12 heures (y compris la dose de charge) ET 3) taux d'AST/ALT de 100 unités internationales/L ou moins (ou réduction du taux et inférieur à 50% de la valeur du pic) ET 4) RIN inférieur à 2 ET 5) patient se porte bien.

- **Protocole IV de 48 heures (non standard: en cas exceptionnel de surdose massive ou si le traitement par la NAC est retardé de 10-24 heures après l'ingestion d'acétaminophène):** dose de charge de 140 mg/kg IV, puis 70 mg/kg IV q4h pour 12 doses. Dose totale = 980 mg/kg (en 13 doses) en 48 heures.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Les fioles entamées doivent être conservées au réfrigérateur et utilisées dans les 96 heures. La couleur de la solution dans la fiole entamée peut changer à violet pâle dans certaines circonstances. Le changement de couleur n'affecte pas la qualité du produit.
- Compatible avec le D5E et 1/2SP.
- Stable pendant 72 heures à la TP dans le D5E à une concentration de 30 mg/mL dans des contenants en PVC. Toutefois, les Centres antipoison de l'Ontario, du Manitoba et du Nunavut recommandent que chaque sac de NAC à 3% soit changé après 24 heures.

DIVERS

- Chaque mL de solution à 20% contient 200 mg de NAC.
- La solution diluée à 3% est légèrement hyperosmolaire mais est néanmoins considérée comme étant sécuritaire pour administration via une veine périphérique.
- Les taux sériques d'acétaminophène doivent être déterminés entre 4 et 24 heures après le temps présumé de l'ingestion aiguë (afin de s'assurer que les pics plasmatiques sont déjà passés). Si une préparation d'acétaminophène à libération prolongée a été ingérée, obtenir un niveau plasmatique aux 4 heures jusqu'à l'obtention du pic plasmatique.
- Répéter le taux d'acétaminophène aux 12 heures jusqu'à ce qu'il soit indécelable (inférieur à 66 mcmol/L).
- Le NAC ne s'est pas démontré plus efficace qu'une perfusion de SP dans la prévention de l'insuffisance rénale induite par les agents de contraste radiologiques.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 7, 95, 135, 208, 263, 339, 417, 441.

NOM DU MÉDICAMENT
ACIDE ÉTHACRYNIQUE

AUTRES NOMS
Edecrin Sodium ®, Ethacrynate de sodium

CLASSIFICATION
Diurétique

INDICATIONS

- Adjuvant au traitement de l'œdème pulmonaire aigu.
- Pour l'œdème dû à une ICC, un syndrome néphrotique ou une cirrhose hépatique avec ascite, lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Quand l'œdème est réfractaire aux autres diurétiques.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 50 mg avec 50 mL de SP afin d'obtenir une solution de 1 mg/mL. La reconstitution avec du D5E est permise si le pH est supérieur à 5; autrement, peut résulter en une solution trouble ou opalescente qui ne doit pas être utilisée.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer à une vitesse de 10 mg/min dans une tubulure où coule librement une solution IV compatible.
- Perfusion IV intermittente: perfuser en 20-30 minutes.
- Si la dose est répétée, utiliser un autre site d'administration pour éviter une thrombophlébite.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, purpura de Henoch-Schönlein (vascularite).
- Système cardiovasculaire: hypotension (en raison de diurèse excessive), tachycardie.
- Système gastro-intestinal: anorexie, inconfort, douleur ou malaise abdominal, nausées, vomissements, diarrhée (cesser le traitement si sévère), dysphagie, bouche sèche, soif, saignement gastro-intestinal (surtout chez le patient traité à l'héparine), pancréatite nécrosante aiguë.
- SNC: appréhension, céphalée, paresthésie, frissons, vertige, confusion.
- Hématologie: rare: thrombocytopénie, neutropénie et agranulocytose.
- Système hépatique: augmentation des valeurs des tests de la fonction hépatique, jaunisse.
- Effets otiques: acouphène, sensation de congestion dans les oreilles; surdité temporaire ou permanente (surtout si administré avec d'autres médicaments ototoxiques (comme les aminosides) ou chez les patients atteints d'insuffisance rénale).
- Hyperglycémie, hyponatrémie, hypokaliémie, hypocalcémie, hypomagnésiémie, alcalose hypochlorémique; uricosurie, hyperuricémie, fièvre, hématurie, vision trouble, faiblesse, crampes musculaires, fatigue.
- Réactions locales: irritation, douleur, thrombophlébite.

POSOLOGIE

- Adultes: 0,5-1 mg/kg/dose IV; dose habituelle: 50 mg; dose maximale: 100 mg.
- Enfants (ne pas utiliser chez les nourrissons): 1 mg/kg/dose IV; dose maximale: 100 mg.
- Habituellement, la dose n'est pas répétée; cependant, répéter q8-12h au besoin.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures.
- Compatible avec le D5E, le SP, le D5-SP, la solution de Ringer et le LR.
- Stable pendant 14 jours à la TP ou 22 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 1 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Des suppléments de potassium doivent être administrés en concomitance chez les patients souffrant de cirrhose, de syndrome néphrotique ou qui reçoivent de la digoxine.

RÉFÉRENCES
1, 5, 6, 40, 82, 208, 279.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2018, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
ACIDE FOLIQUE

AUTRES NOMS
Folate

CLASSIFICATION
Vitamine

INDICATIONS
- Traitement des anémies macrocytaires et mégaloblastiques dues à une carence en folates lorsque l'absorption gastro-intestinale est déficiente ou que la thérapie par voie orale est impossible (par ex., anémie macrocytaire nutritionnelle, anémies mégaloblastiques de grossesse (adjuvant), de la petite enfance et de l'enfance, anémie mégaloblastique reliée à une maladie hépatique primitive, l'alcoolisme, une cirrhose, une sténose des intestins, une anastomose, ou une sprue).
- Traitement d'appoint pour l'intoxication au méthanol, en replacement de la leucovorine calcique.
- L'acide folique seul n'est pas indiqué dans le traitement de l'anémie pernicieuse.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer non dilué à une vitesse maximale de 5 mg/min.
- Perfusion IV intermittente: les doses peuvent être diluées dans du SP ou du D5E pour obtenir une concentration finale allant jusqu'à un maximum de 0,1 mg/mL. Perfuser en 30 minutes (vitesse d'administration maximale de 5 mg/min pour l'intoxication au méthanol).
- Perfusion IV continue: peut être ajouté aux solutions d'entretien IV.
- IM, SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: rare; éruption cutanée, urticaire, bronchospasme, réactions anaphylactoïdes.
- Système gastro-intestinal: rare, se manifeste à dose élevée, par ex., 15 mg/jour: anorexie, nausées, distension abdominale, flatulence et goût amer/désagréable.
- SNC: rare, se manifeste à dose élevée, par ex., 15 mg/jour: profil du sommeil altéré, difficulté à se concentrer, irritabilité, agitation, excitation, dépression, confusion, jugement altéré.
- Légères bouffées vasomotrices ou sensation de chaleur.

POSOLOGIE
Adultes:
- Anémies:
  - Dose thérapeutique: 0,25-1 mg IV/IM/SC par jour.
  - Dose d'entretien: 0,4 mg IV/IM/SC par jour.
  - Sprue tropicale: 3-15 mg IV/IM/SC par jour.
- Ingestion de méthanol: en absence d'acidose métabolique: 1 mg/kg (maximum de 50 mg) IV q6h; en présence d'acidose métabolique: 1-2 mg/kg (maximum de 100 mg) IV q4-6h. Ajuster la dose et l'intervalle posologique selon la gravité de l'acidose et l'état clinique.

Enfants:
- Anémies:
  - Dose thérapeutique: 0,25-1 mg IV/IM/SC par jour.
  - Dose d'entretien: 0,1 mg IV/IM/SC par jour pour les nourrissons, 0,3 mg IV/IM/SC par jour pour les enfants de 1 à 4 ans, et 0,4 mg IV/IM/SC par jour pour les enfants plus âgés.
- Ingestion de méthanol: en absence d'acidose métabolique: 1 mg/kg IV q6h; en présence d'acidose métabolique: 1-2 mg/kg IV q4-6h. Ajuster la dose et l'intervalle posologique selon la gravité de l'acidose et l'état clinique.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver à la TP, à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP et du D5E.

DIVERS
- Les doses orales et IV sont équivalentes en termes de mg.
- Administrer avec extrême prudence chez les patients atteints d'anémie non diagnostiquée car l'acide folique peut masquer le diagnostic d'une anémie pernicieuse.

RÉFÉRENCES
1, 2, 4, 6, 40, 82, 95, 135, 208, 433.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2020, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
ACIDE TRANEXAMIQUE

AUTRES NOMS
Cyklokapron ®

CLASSIFICATION
Agent de l'hémostase

INDICATIONS

- Traitement ou prophylaxie d'états hyperfibrinolytiques locaux ou systémiques, lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin seulement; non dilué; administrer à une vitesse maximale de 100 mg/min.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans au moins 50 mL de solution compatible et perfuser à une vitesse maximale de 100 mg/min.
- Perfusion IV continue: diluer dans un grand volume de solution compatible (à l'HO: diluer 1000 mg dans 500 mL de D5E ou de SP afin d'obtenir une concentration de 2 mg/mL); voir la section Posologie pour les vitesses de perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, dyspnée, serrement de la gorge, rougeurs au visage, dermatite.
- Système cardiovasculaire: hypotension, particulièrement lors d'une injection trop rapide.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: étourdissement, convulsions.
- Thrombose.

POSOLOGIE

- La posologie varie habituellement de 500-1000 mg IV q8h OU 25-50 mg/kg IV par jour (administré en doses fractionnées ou en perfusion IV continue).
- Chirurgie dentaire chez les patients avec coagulopathies: 10 mg/kg IV immédiatement ou 2 heures avant l'intervention et q6-8h après l'intervention pendant 2-8 jours.
  - Posologie en insuffisance rénale:

Créatinine sérique (mcmol/L)	Posologie en chirurgie dentaire
120-250	10 mg/kg 2 fois par jour
250-500	10 mg/kg q24h
supérieure à 500	10 mg/kg q48h ou 5 mg/kg q24h

- Chirurgie cardiaque (prophylaxie): plusieurs protocoles existent; par exemple: 100 mg/kg IV avant l'opération avec une dose supplémentaire de 50 mg/kg IV après l'opération OU 15 mg/kg IV suivi d'une perfusion IV continue de 1 mg/kg/h pendant 5-6 heures OU 30 mg/kg IV suivi d'une perfusion IV continue de 16 mg/kg/h jusqu'à la fermeture du sternum avec une dose supplémentaire de 2 mg/kg ajouté au circuit extracorporel OU 10-15 mg/kg IV suivi d'une perfusion IV continue de 1-1,5 mg/kg/h avec une dose supplémentaire de 2-2,5 mg/kg ajouté au circuit extracorporel.
  - Posologie en insuffisance rénale:

Créatinine sérique (mcmol/L)	Perfusion d'entretien durant la chirurgie cardiaque (basée sur une perfusion de 2 mg/kg/h si fonction rénale normale)
140-290	1,5 mg/kg/h (réduction de 25%)
290-580	1 mg/kg/h (réduction de 50%)
supérieure à 580	0,5 mg/kg/h (réduction de 75%)

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ACIDE TRANEXAMIQUE

AUTRES NOMS
Cyklokapron ®

CLASSIFICATION
Agent de l'hémostase

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Arthroplastie totale du genou, réduction de la perte sanguine: plusieurs protocoles existent; par exemple: 10 mg/kg IV administré 10-30 minutes avant le relâchement du tourniquet, suivi de 10 mg/kg IV administré 3 heures plus tard ou d'une perfusion IV continue de 1 mg/kg/h débutant après l'opération et continuée pendant 6 heures.
- Hémorragie post-partum (traitement): 1000 mg IV ou 10 mg/kg/dose administré dans les 3 heures après l'accouchement. Une deuxième dose peut être administrée si le saignement persiste après 30 minutes ou si le saignement cesse mais reprend dans les 24 heures suivant la première dose.
- Hémorragie suite à un traumatisme: 1000 mg IV suivi d'une perfusion IV continue de 1000 mg administrée en 8 heures.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules et les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- Compatible avec le D5E, le SP et le LR.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E ou du SP à une concentration de 2 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E à des concentrations de 10 mg/mL et 20 mg/mL dans des sacs en PVC, polyéthylène et polypropylène.
- Stable pendant 7 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du SP à des concentrations de 10 mg/mL et 20 mg/mL dans des sacs en PVC, polyéthylène et polypropylène.
- Stable pendant 90 jours à la TP ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à une concentration de 15,4 mg/mL dans des contenants en plastique de copolymère éthylène/propylène.
- Ne pas mélanger avec des solutions contenant de la pénicilline.

DIVERS

- Ne pas administrer aux patients présentant des troubles acquis de vision des couleurs, atteints de maladie thromboembolique évolutive, ou ayant des antécédents ou un risque de thrombose ou d'hémorragie sous-arachnoïdienne.
- L'acide tranexamique est 10 fois plus puissant *in vitro* que l'acide aminocaproïque.

RÉFÉRENCES

2, 3, 4, 5, 40, 95, 96, 135, 200, 208, 232, 395, 396.

NOM DU MÉDICAMENT
ACIDE VALPROÏQUE *

AUTRES NOMS
Depacon ®, Epiject ® IV, Valproate sodique

CLASSIFICATION
Anticonvulsivant

INDICATIONS
- Traitement de divers troubles convulsifs, y compris l'état de mal épileptique, chez les patients dont il est temporairement impossible d'administrer l'acide valproïque par voie orale.

ADMINISTRATION
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans au moins 50 mL de D5E, SP ou LR. Pour l'état de mal épileptique: perfuser les doses allant jusqu'à 3000 mg en au moins 4 minutes, et les doses supérieures à 3000 mg en au moins 7 minutes. Pour les troubles convulsifs autres que l'état de mal épileptique: perfuser en au moins 60 minutes, à une vitesse d'administration n'excédant pas 20 mg/min.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: anaphylaxie, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS).
- Système gastro-intestinal: nausées, pancréatite (peut être mortelle).
- SNC: étourdissement, céphalée, somnolence.
- Système endocrinien et métabolisme: augmentation du taux d'amylase, hyperammoniémie et/ou encéphalopathie hyperammoniémique.
- Hématologie: thrombocytopénie (liée à la dose).
- Système hépatique: insuffisance hépatique.
- Faiblesse, tremblements.
- Réactions locales: douleur, inflammation.

POSOLOGIE
- État de mal épileptique: dose de charge de 20-40 mg/kg IV. Une dose supplémentaire de 20 mg/kg IV peut être administrée 10 minutes après la dose de charge.
- Autres troubles convulsifs:
  - Conversion de la voie orale à IV: la dose totale IV quotidienne doit équivaloir à la dose totale quotidienne orale d'acide valproïque ou de divalproex, administrée en doses fractionnées au même intervalle posologique ou q6h.
  - Dose initiale de 10-15 mg/kg/jour IV; peut être augmentée de 5-10 mg/kg/jour à un intervalle hebdomadaire jusqu'à l'obtention de la réponse souhaitée. Les doses totales quotidiennes supérieures à 250 mg doivent être fractionnées en 2-4 prises par jour.
  - Dose maximale recommandée de 60 mg/kg/jour IV.
  - L'administration d'acide valproïque IV pendant plus que 14 jours n'a pas été étudiée.-
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement nécessaire; la surveillance des taux sériques d'acide valproïque libre peut être nécessaire en raison de la diminution de la liaison protéinique.
- Posologie en insuffisance hépatique: administration non recommandée chez les patients atteints d'une maladie hépatique ou atteinte importante de la fonction hépatique.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles à la TP.
- Stable pendant 6 jours à la TP dans du D5E, SP ou LR à une concentration de 1,6 mg/mL dans des contenants en verre, polyéthylène, polyoléfine et PVC.

DIVERS
- Passer à la voie orale dès que possible.
- Surveiller les taux sériques lors du passage de la voie orale à IV ou de IV à orale.
- Non recommandé chez les patients avec traumatisme crânien aigu ou pour la prophylaxie de convulsions post-traumatiques.

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 40, 95, 135, 410.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

Révision complète 2019; révision limitée 2023

NOM DU MÉDICAMENT
ACIDE ZOLÉDRONIQUE

AUTRES NOMS
Aclasta ®, Zometa ®

CLASSIFICATION
Bisphosphonate

INDICATIONS

- Traitement de l'hypercalcémie d'origine tumorale, après une réhydratation avec une solution saline pour rétablir le débit urinaire (Zometa ® et produits génériques correspondants).
- Traitement des métastases osseuses associées aux tumeurs solides (y compris les cancers de la prostate, du sein, du poumon et du rein) et des lésions ostéolytiques associées au myélome multiple (Zometa ® et produits génériques correspondants).
- Traitement de la maladie de Paget (Aclasta ® et produits génériques correspondants).
- Traitement de l'ostéoporose chez l'homme et chez la femme ménopausée (Aclasta ® et produits génériques correspondants).
- Traitement et prévention de l'ostéoporose induite par les glucocorticostéroïdes (Aclasta ® et produits génériques correspondants).
- Prévention de l'ostéoporose chez la femme ménopausée atteinte d'ostéopénie (Aclasta ® et produits génériques correspondants).

ADMINISTRATION

- **Il existe 2 préparations: une solution concentrée à 4 mg/5 mL (par ex., Zometa ®) et une solution prête à l'emploi à 5 mg/100 mL (par ex., Aclasta ®). S'assurer d'utiliser la préparation appropriée.**
- **Considérer une prémédication si le patient a déjà subi des symptômes pseudogrippaux; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- **S'assurer d'une hydratation adéquate avant la perfusion pour réduire le risque de néphrotoxicité; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- Perfusion IV intermittente: pour une dose de 4 mg, diluer 5 mL de la solution concentrée dans 100 mL de D5E ou de SP. Pour une dose de 5 mg, utiliser la solution prête à l'emploi. Perfuser en au moins 15 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: bronchoconstriction, urticaire, angioedème, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée, constipation.
- Troubles électrolytiques: hypocalcémie.
- Effets ophtalmiques: rougeur, prurit, douleur oculaires.
- Système rénal: dysfonction rénale, insuffisance rénale aiguë; les facteurs de risque comprennent insuffisance rénale, âge avancé, déshydratation, emploi concomitant de médicaments néphrotoxiques ou de diurétiques. Une **hydratation** est recommandée pour réduire le risque de néphrotoxicité.
- Symptômes pseudogrippaux (par ex., fièvre, frissons, arthralgie, myalgie, douleurs osseuses, fatigue, céphalée); habituellement légers à modérés; se manifestent dans les 3 jours suivant l'administration et s'estompent habituellement en deçà de 3 jours de leur apparition. **Considérer prémédicamenter** avec de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène.
- Réactions locales: peu fréquentes; rougeur, douleur, prurit, enflure au site de perfusion.

POSOLOGIE

<u>Dose de 4 mg:</u>

- Hypercalcémie d'origine tumorale:
  - Dose unique de 4 mg IV, conjointement avec une hydratation adéquate du patient.
  - Il faut attendre au moins une semaine avant de recommencer le traitement pour laisser à la dose initiale le temps d'agir pleinement.
  - Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis en cas d'insuffisance légère à modérée; non recommandé en cas d'insuffisance sévère (CrCl inférieure à 30 mL/min).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ACIDE ZOLÉDRONIQUE

AUTRES NOMS
Aclasta ®, Zometa ®

CLASSIFICATION
Bisphosphonate

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Métastases osseuses et lésions ostéolytiques associées au myélome multiple:
  - 4 mg IV aux 3 à 4 semaines.
  - Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	Dose (mg)
60-50	3,5
49-40	3,3
39-30	3
Inférieure à 30	non recommandé

  - Une interruption du traitement peut s'avérer nécessaire en cas d'augmentation de la créatinine sérique par rapport à la valeur au début du traitement. Le traitement peut être recommencé lorsque la créatinine revient à une valeur se situant en deçà de 10 % de la valeur mesurée au départ.
- Une **hydratation** adéquate est recommandée durant le traitement pour produire un débit urinaire d'environ 2 litres/jour pour réduire le risque de néphrotoxicité.

Dose de 5 mg:
- Maladie de Paget: dose unique de 5 mg IV. En cas de récidive, on peut répéter le traitement une fois, au moins un an après la première dose.
- Traitement de l'ostéoporose chez l'homme et chez la femme ménopausée: 5 mg IV une fois par année.
- Traitement et prévention de l'ostéoporose induite par les glucocorticostéroïdes: 5 mg IV une fois par année.
- Prévention de l'ostéoporose chez la femme ménopausée: 5 mg IV en dose unique ou répétée aux 2 ans.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis en cas d'insuffisance légère à modérée; non recommandé en cas d'insuffisance sévère (CrCl inférieure à 35 mL/min).
- Une **hydratation** est recommandée, surtout chez les personnes âgées et ceux traités par diurétiques, par au moins 500 mL de liquides PO (par ex., de l'eau) avant et après l'administration du produit afin de minimiser le risque de néphrotoxicité.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les bouteilles entre 15-30°C.
- Stable pendant 14 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E ou du SP à une concentration de 0,04 mg/mL dans des sacs en PVC.
- La solution diluée qui a été réfrigérée doit être ramenée à la TP avant d'être administrée.
- Incompatible avec des solutions qui contiennent du calcium (par ex., LR).

DIVERS

- Toute hypocalcémie préexistante doit être traitée avant d'initier le traitement par l'acide zolédronique.
- Surveiller la créatinine sérique, les taux d'électrolytes, de calcium, de magnésium et de phosphate.
- Il est recommandé que les patients traités pour le myélome multiple, des métastases osseuses, la maladie de Paget ou l'ostéoporose prennent des suppléments de calcium et de vitamine D.
- Les fioles d'acide zolédronique de 4 mg/5 mL contiennent 220 mg de mannitol, et chaque contenant de 5 mg/100 mL contient 4950 mg de mannitol.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 165, 515.

Révision complète 2019; révision limitée 2020, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
ACYCLOVIR

AUTRES NOMS
Zovirax ®

CLASSIFICATION
Antiviral

INDICATIONS

- Infections mucocutanées causées par le virus de l'herpès simplex (HSV-1 et HSV-2) chez les patients immunodéprimés.
- Infections sévères ou disséminées causées par le virus de l'herpès simplex durant la grossesse.
- Infections herpétiques génitales initiales et sévères chez les patients immunocompétents.
- Encéphalite causée par le virus de l'herpès simplex ou le virus varicelle-zona.
- Infections causées par le virus varicelle-zona chez les patients immunodéprimés.
- Varicelle sévère chez la femme enceinte et les patients immunodéprimés.
- Rétinite causée par le zona (nécrose rétinienne aiguë).

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: diluer dans du D5E, SP ou LR à une concentration n'excédant pas 10 mg/mL et perfuser en au moins 60 minutes.
- Une hydratation adéquate est requise, surtout lors des 2 premières heures suivant la perfusion, afin de prévenir une précipitation dans les tubules rénaux. La diurèse recommandée est d'au moins 500 mL/g d'acyclovir perfusé, lors des 2 heures qui suivent la perfusion d'acyclovir.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire; rarement angioedème, anaphylaxie, syndrome de Stevens-Johnson, érythème polymorphe, épidermolyse bulleuse toxique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: céphalée, tremblements, confusion, agitation, léthargie, obnubilation, hallucinations, convulsions, coma.
- Système hépatique: augmentation passagère des enzymes hépatiques.
- Système rénal: augmentation des taux sériques d'urée et de créatinine; hématurie; risque de cristallisation dans les tubules rénaux en cas de perfusion trop rapide, patient insuffisamment hydraté, administration concomitante d'agents néphrotoxiques ou dysfonction rénale préexistante.
- Réactions locales: irritation de la veine, phlébite, inflammation.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Adultes et adolescents (12 ans et plus):
  - Infections mucocutanées causées par le virus de l'herpès simplex: 5 mg/kg IV q8h.
  - Infections herpétiques génitales initiales et sévères: 5-10 mg/kg IV q8h.
  - Encéphalite: herpès simplex: 10 mg/kg IV q8h; varicelle-zona: 10-15 mg/kg IV q8h.
  - Infections causées par le virus varicelle-zona: lésions cutanées ou viscérales chez les patients immunodéprimés: 10 mg/kg IV q8h.
  - Varicelle sévère chez les patients immunodéprimés: 10 mg/kg IV q8h.
  - Rétinite causée par le zona: 10-15 mg/kg IV q8h.

- Grossesse:
  - Infections causées par le virus de l'herpès simplex: 5-10 mg/kg IV q8h.
  - Varicelle: 10-15 mg/kg IV ou 500 mg/m^2 IV q8h.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ACYCLOVIR

AUTRES NOMS
Zovirax ®

CLASSIFICATION
Antiviral

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Enfants (moins de 12 ans):
  - Infections mucocutanées causées par le virus de l'herpès simplex et infections herpétiques génitales initiales et sévères: 250 mg/m2 IV q8h OU 10 mg/kg IV q8h.
  - Encéphalite causée par le virus de l'herpès simplex (3 mois à 12 ans): 10-20 mg/kg IV q8h.
  - Infections causées par le virus varicelle-zona chez les patients immunodéprimés (1-12 ans): 500 mg/m^2 IV q8h OU 10-20 mg/kg IV q8h.
  - Varicelle sévère chez les enfants immunodéprimés (1-12 ans): 500 mg/m2 IV q8h OU 10 mg/kg IV q8h.

- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	50-25	25-10	moins de 10
Dose	100%	100%	50%
Intervalle (h)	12	24	24*

* Administrer après la dialyse car le médicament est éliminé de façon appréciable par l'hémodialyse.

- Posologie en obésité: calculer la dose selon le poids idéal. Certains cliniciens calculent la dose selon le poids corporel ajusté chez les patients gravement malades (par ex., encéphalite).

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-25ºC. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable à la TP pendant 24 heures dans la solution de Ringer ou de LR.
- Stable pendant 37 jours au réfrigérateur ou à la TP dans du D5E ou SP à une concentration de 5 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 63 jours au réfrigérateur (5°C +/- 3°C) dans du SP à une concentration de 5 mg/mL dans des sacs en polypropylène.
- Stable pendant 21 jours à la TP ou 35 jours au réfrigérateur à l'abri de la lumière dans du D5E aux concentrations de 1, 7 et 10 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 7 jours à la TP ou 35 jours au réfrigérateur à l'abri de la lumière dans du SP aux concentrations de 1, 7 et 10 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Une précipitation se produit souvent lorsque les solutions diluées sont entreposées au réfrigérateur; cependant, une précipitation peut aussi se produire à la TP. Le précipité se resolubilise lorsque la solution est réchauffée pour atteindre la TP; ces solutions doivent être administrées immédiatement après réchauffement à la TP en raison de l'apparition subséquente de microprécipités persistants. Une précipitation se produit plus fréquemment dans des contenants en PVC que dans ceux en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène.

DIVERS

- Administrer avec prudence chez les patients ayant des troubles neurologiques sous-jacents, une insuffisance rénale ou hépatique grave, des troubles électrolytiques ou une hypoxie importante en raison d'un risque accru de toxicité au SNC.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 6, 40, 82, 95, 102, 135, 143, 200, 208, 366, 367, 462, 551.

NOM DU MÉDICAMENT
ADALIMUMAB

AUTRES NOMS
Abrilada ® β, Amgevita MC β, Hadlima MC β, Hulio ® β, Humira ®, Hyrimoz ® β, Idacio ® β, Simlandi MC β, Yuflyma MC β

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

INDICATIONS
- Polyarthrite rhumatoïde évolutive modérée à sévère chez l'adulte.
- Arthrite juvénile idiopathique (AJI) polyarticulaire évolutive modérée à sévère chez l'enfant.
- Rhumatisme psoriasique chez l'adulte.
- Spondylarthrite ankylosante évolutive chez l'adulte.
- Maladie de Crohn, maladie de Crohn avec fistules et colite ulcéreuse évolutives modérées à sévères chez l'adulte.
- Maladie de Crohn évolutive et sévère chez l'adolescent.
- Colite ulcéreuse évolutive modérée à sévère chez l'enfant et l'adolescent.
- Psoriasis en plaques chronique modéré à sévère chez l'adulte.
- Hidradénite suppurée évolutive modérée à sévère chez l'adulte et l'adolescent.
- Uvéite non infectieuse chez l'adulte.
- Uvéite antérieure non infectieuse chronique chez l'enfant.

ADMINISTRATION
- **S'assurer que la concentration et la forme posologique de la marque choisie (stylo, seringue préremplie, auto-injecteur ou fiole) sont appropriées pour l'administration de la dose requise chez un adulte ou un enfant.**
- SC: cuisse ou abdomen (à au moins 2 pouces du nombril); faire une rotation du site d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: anaphylaxie (rare), éruption cutanée, réaction anaphylactoïde, angioedème, urticaire.
- Système cardiovasculaire: exacerbation ou nouvelle apparition d'ICC.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Infections: les patients recevant de l'adalimumab peuvent être susceptibles de développer des infections, y compris la tuberculose et des infections fongiques.
- Réactions locales: érythème, prurit, hémorragie, douleur, enflure.

POSOLOGIE
Les détails posologiques pour les adultes et les enfants peuvent varier entre les produits selon leurs indications approuvées et les formes posologiques disponibles; voir la monographie spécifique du fabricant.

Adultes:
- Polyarthrite rhumatoïde, rhumatisme psoriasique et spondylarthrite ankylosante: 40 mg SC aux 2 semaines. La dose d'entretien peut être augmentée au besoin à 40 mg SC une fois par semaine.
- Maladie de Crohn, maladie de Crohn avec fistules et colite ulcéreuse: 160 mg SC à la semaine 0 (administré en 1 jour: quatre injections SC de 40 mg OU deux injections SC de 80 mg; OU en 2 jours consécutifs: deux injections SC de 40 mg OU une injection SC de 80 mg, pour chacun des 2 jours), suivi de 80 mg SC à la semaine 2 (administré en 1 jour en tant que deux injections SC de 40 mg OU une injection SC de 80 mg), puis suivi d'un traitement d'entretien de 40 mg SC aux 2 semaines dès la semaine 4. La dose d'entretien peut être augmentée au besoin à 40 mg SC une fois par semaine.
- Psoriasis en plaques et uvéite: dose initiale de 80 mg SC (soit en deux injections SC de 40 mg ou une injection SC de 80 mg), suivie de 40 mg SC aux 2 semaines, débutant une semaine après la dose initiale.
- Hidradénite suppurée: 160 mg SC à la semaine 0 (administré en 1 jour: quatre injections SC de 40 mg OU deux injections SC de 80 mg; OU en 2 jours consécutifs: deux injections SC de 40 mg OU une injection SC de 80 mg, pour chacun des 2 jours), suivi de 80 mg SC à la semaine 2 (administré en 1 jour en tant que deux injections SC de 40 mg OU une injection SC de 80 mg), puis suivi d'un traitement d'entretien de 40 mg SC à toutes les semaines dès la semaine 4.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ADALIMUMAB

AUTRES NOMS
Abrilada ® β, Amgevita MC β, Hadlima MC β, Hulio ® β, Humira ®, Hyrimoz ® β, Idacio ® β, Simlandi MC β, Yuflyma MC β

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Enfants:
- AJI polyarticulaire (2 ans et plus):
  - posologie selon le poids: si 10 kg à moins de 15 kg: 10 ou 20 mg SC aux 2 semaines; si 15 kg à moins de 30 kg: 20 mg SC aux 2 semaines; si 30 kg et plus: 40 mg SC aux 2 semaines;
  - posologie selon la surface corporelle (selon une étude menée avec Humira ®): 24 mg/m^2 SC aux 2 semaines, avec une dose maximale de 20 mg pour les enfants âgés de moins de 4 ans et de 40 mg pour ceux âgés de 4-17 ans.
- Maladie de Crohn (13-17 ans et pesant 40 kg ou plus): 160 mg SC à la semaine 0 (administré en 1 jour: quatre injections SC de 40 mg OU deux injections SC de 80 mg; OU en 2 jours consécutifs: deux injections SC de 40 mg OU une injection SC de 80 mg, pour chacun des 2 jours), suivi de 80 mg SC à la semaine 2 (administré en 1 jour en tant que deux injections SC de 40 mg OU une injection SC de 80 mg), puis suivi d'un traitement d'entretien de 20 mg ou 40 mg SC aux 2 semaines, débutant à la semaine 4.
- Colite ulcéreuse (5-17 ans):
  - patient pesant moins de 40 kg: 80 mg SC à la semaine 0 (administré en deux injections SC de 40 mg OU une injection SC de 80 mg), suivi de 40 mg SC à la semaine 2 (administré en 2 injections SC de 20 mg OU une injection SC de 40 mg), suivi d'un traitement d'entretien de 40 mg SC aux 2 semaines OU 20 mg SC à toutes les semaines.
  - patient pesant 40 kg ou plus: 160 mg SC à la semaine 0 (administré en quatre injections SC de 40 mg OU deux injections SC de 80 mg), suivi de 80 mg SC à la semaine 2 (administré en 2 injections SC de 40 mg OU une injection SC de 80 mg), suivi d'un traitement d'entretien de 80 mg SC aux 2 semaines OU 40 mg SC à toutes les semaines.
- Hidradénite suppurée (12-17 ans et pesant 30 kg ou plus): 80 mg SC à la semaine 0, suivi de 40 mg SC aux 2 semaines débutant la semaine 1; la posologie peut être augmentée au besoin à 40 mg une fois par semaine.
- Uvéite (2 ans et plus):
  - enfant pesant moins de 30 kg: 20 mg SC aux 2 semaines. Une dose de 10 mg SC peut être administrée si l'enfant pèse 10 kg à moins de 15 kg. Si l'enfant est âgé de 6 ans ou plus, une dose de charge facultative de 40 mg SC peut être administrée 1 semaine avant de commencer le traitement d'entretien.
  - enfant pesant 30 kg ou plus: 40 mg SC aux 2 semaines. Si l'enfant est âgé de 6 ans ou plus, une dose de charge facultative de 80 mg SC peut être administrée 1 semaine avant de commencer le traitement d'entretien.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Abrilada ®:
- Conserver entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant une période unique de 30 jours à la TP (n'excédant pas 30°C) à l'abri de la lumière; jeter le produit si non utilisé durant cette période.

Amgevita MC, Hulio ®, Humira ®, Idacio ® et Simlandi MC:
- Conserver entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Les stylos, les seringues préremplies et les auto-injecteurs sont stables pendant une période unique de 14 jours à la TP (n'excédant pas 25°C) à l'abri de la lumière; jeter le produit si non utilisé durant cette période.

Hadlima MC:
- Conserver entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant une période unique de 28 jours à la TP (n'excédant pas 25°C) à l'abri de la lumière; jeter le produit si non utilisé durant cette période.

Hyrimoz ®:
- Conserver entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant une période unique de 21 jours à la TP (n'excédant pas 25°C) à l'abri de la lumière; jeter le produit si non utilisé durant cette période.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ADALIMUMAB

AUTRES NOMS
Abrilada ® β, Amgevita MC β, Hadlima MC β, Hulio ® β, Humira ®, Hyrimoz ® β, Idacio ® β, Simlandi MC β, Yuflyma MC β

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ (Suite)

Yuflyma MC:
- Conserver entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant une période unique de 30 jours à la TP (n'excédant pas 25°C); jeter le produit si non utilisé durant cette période.

DIVERS

- L'administration concomitante d'adalimumab avec un autre agent antirhumatismal biologique (par ex., anakinra et abatacept) ou autres inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale n'est pas recommandée en raison du risque accru d'infection.
- Les patients doivent être observés de près pour tout signe d'infection (y compris la tuberculose) avant, pendant et après le traitement.
- Le capuchon de l'aiguille des seringues préremplies et des auto-injecteurs d'Amgevita MC contient du latex.

β Santé Canada classifie Abrilada ®, Amgevita MC, Hadlima MC, Hulio ®, Hyrimoz ®, Idacio ®, Simlandi MC et Yuflyma MC comme étant des produits biosimilaires à Humira ®. Voir la Préface pour de plus amples renseignements.

RÉFÉRENCES

1, 5, 53, 95, 135, 558, 593.

NOM DU MÉDICAMENT	
ADÉNOSINE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Adenocard ®	Antiarythmique

INDICATIONS

- Conversion de la tachycardie paroxystique supraventriculaire à un rythme sinusal.
- Appoint dans le diagnostic de la tachycardie supraventriculaire complexe en présence d'ondes larges ou étroites.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière) en présence d'un médecin. ***Surveillance des paramètres cardiaques***. Administrer rapidement sans dilution en 1-2 secondes. Pour les enfants nécessitant une dose inférieure à 0,6 mg, la dose peut être diluée avec du SP afin d'obtenir une concentration finale ente 0,3-1 mg/mL.
- Afin que le médicament atteigne la circulation générale, administrer au site d'entrée le plus près possible du tronc du patient puis rincer la tubulure IV rapidement avec du SP (20 mL pour les adultes et 5-10 mL pour les enfants) OU administrer directement dans une veine périphérique.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Les effets suivants peuvent apparaître immédiatement après l'injection et disparaissent habituellement en moins d'une minute: rougeurs au visage, essoufflement/dyspnée, oppression thoracique, nausées, céphalée, étourdissement.
- Système cardiovasculaire: arythmie passagère au moment du rétablissement du rythme sinusal peut apparaître à l'ECG et ne dure généralement que quelques secondes sans intervention; les patients qui présentent un bloc AV de degré élevé après une dose ne doivent pas recevoir d'autres doses; asystolie.
- Système respiratoire: bronchospasme chez les patients asthmatiques; altération de la fonction respiratoire chez les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique.

POSOLOGIE

Adultes:
- Dose initiale: 6 mg IV. Réduire la dose à 3 mg IV si l'adénosine est administrée par voie centrale, le patient est traité par de la carbamazépine ou du dipyridamole, ou le patient a eu une greffe cardiaque.
- Doses supplémentaires: si la tachycardie ne répond pas en 1-2 minutes, administrer une deuxième dose de 12 mg IV (6 mg si voie centrale) en 1-2 secondes. Cette dose peut être répétée une fois, au besoin.
- Dose unique maximale en bolus de 12 mg IV.

Enfants:
- Patients pesant moins de 50 kg: 0,05-0,1 mg/kg IV (maximum de 6 mg IV). Patients pesant 50 kg ou plus: administrer la dose pour adulte.
- Doses supplémentaires: si la tachycardie ne répond pas en 1-2 minutes, la dose peut être augmentée par paliers de 0,05-0,1 mg/kg aux 1-2 minutes jusqu'au rétablissement du rythme sinusal ou jusqu'à la dose maximale de 0,3 mg/kg.
- Dose unique maximale en bolus de 12 mg IV.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ADÉNOSINE

AUTRES NOMS
Adenocard ®

CLASSIFICATION
Antiarythmique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les seringues préremplies entre 15-30°C. Ne pas réfrigérer car une cristallisation peut se produire. Les cristaux se resolubiliseront à la TP.
- Stable pendant 16 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E ou du SP à une concentration de 0,75 mg/mL dans des sacs en PVC ou des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 14 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E ou du SP à des concentrations de 0,05 mg/mL, 0,1 mg/mL et 0,22 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 7 jours à la TP et 14 jours au réfrigérateur à une concentration de 3 mg/mL (non dilué) dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 14 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E ou du SP à des concentrations de 0,01 mg/mL et 0,05 mg/mL dans des sacs en polyoléfine.

DIVERS

- Administrer avec prudence chez les patients traités par la digoxine seule ou avec la digoxine en association avec le vérapamil en raison du risque de fibrillation ventriculaire/flutter.
- Chez les patients qui reçoivent des méthylxanthines (théophylline, caféine), l'adénosine peut ne pas être efficace ou l'administration de doses plus élevées peut s'avérer nécessaire.
- Peut occasionner un bloc cardiaque de degré plus élevé en présence de carbamazépine.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 102, 135, 182, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
AGALSIDASE BÊTA

AUTRES NOMS
Enzyme recombinante de l'alpha-galactosidase A, Fabrazyme ®

CLASSIFICATION
Enzyme, Thérapie de substitution

INDICATIONS

- Thérapie de substitution enzymatique chez les patients ayant la maladie de Fabry.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée tel que recommandé; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- Laisser la fiole et le diluant atteindre la TP avant la reconstitution (environ 30 minutes). Reconstituer chaque fiole de 35 mg et de 5 mg avec 7,2 mL et 1,1 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection. Rouler et incliner doucement la fiole. Ne PAS agiter. Concentration finale de 5 mg/mL.
- Perfusion IV intermittente: diluer avec du SP afin d'obtenir un volume final de 50 mL (si le patient pèse 35 kg ou moins), 100 mL (si 35,1-70 kg), 250 mL (si 70,1-100 kg) ou 500 mL (si plus de 100 kg). Inverser délicatement le sac de perfusion afin de mélanger la solution. Ne PAS agiter. Vitesse de perfusion initiale ne doit pas dépasser 0,25 mg/min (15 mg/h). Si bien tolérée, la vitesse de perfusion peut être augmentée par paliers de 0,05 à 0,08 mg/min (3-5 mg/h) à chaque perfusion subséquente. Chez les patients pesant 30 kg ou plus, perfuser en au moins 90 minutes (selon la tolérance du patient). Chez les patients pesant moins de 30 kg, la vitesse de perfusion maximale est de 0,25 mg/min (15 mg/h).
- Ne PAS utiliser d'aiguille avec filtre lors de la préparation de la perfusion.
- Administrer au moyen d'un filtre de 0,2 micron à faible liaison protéinique intégré à la tubulure.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, bronchospasme, hypotension, dyspnée, angioedème, dysphagie, urticaire, prurit, éruption cutanée, bouffées vasomotrices, congestion nasale, malaise thoracique.
- Réactions liées à la perfusion: peuvent être sévères et comprennent frissons, fièvre, sensation de changement de température, douleur aux extrémités, paresthésie, céphalée, nausées, vomissements, douleur abdominale, dyspnée, douleur/oppression thoracique, bouffées vasomotrices, hypertension, hypotension, myalgie, œdème des lèvres et oreilles, fatigue. Si une réaction se produit, ralentir ou arrêter la perfusion et/ou administrer de l'acétaminophène, des antihistaminiques et/ou des corticostéroïdes. **Considérer une prémédication** avec ces agents.
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle QTc, oedème périphérique, hypertension, hypotension, tachycardie, bradycardie.
- SNC: étourdissement, céphalée, paresthésie.
- Réactions locales: douleur, infiltration au site IV, saignement, infection.

POSOLOGIE

Adultes et enfants (âgés de 8 ans et plus):
- **Une prémédication est recommandée avant chaque perfusion (par ex., acétaminophène 1000 mg PO et hydroxyzine 25-50 mg PO ou diphenhydramine). L'ajout d'un corticostéroïde peut être envisagé chez les patients ayant déjà subi une réaction liée à la perfusion.**
- 1 mg/kg IV aux 2 semaines.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 2-8ºC.
- Les solutions reconstituées et diluées peuvent être conservées au réfrigérateur pendant 24 heures.

DIVERS
- Administrer avec prudence chez les patients dont la fonction cardiaque est compromise en raison du risque accru de complications sévères des réactions liées à la perfusion.

RÉFÉRENCES
1, 5, 40, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
ALBUMINE SÉRIQUE NORMALE (HUMAINE)

AUTRES NOMS
Alburex ®, Albutein, Octalbin, Plasbumin ®

CLASSIFICATION
Protéine plasmatique

INDICATIONS

- Hypoprotéinémie avec ou sans oedème.
- Traitement du choc hypovolémique.
- Brûlures thermiques.
- Maladie rénale (par ex., syndrome de néphrose aiguë, hypotension durant l'hémodialyse).
- Syndrome de détresse respiratoire aiguë.
- Circulation extracorporelle.
- Plasmaphérèse thérapeutique.
- Syndrome d'hyperstimulation ovarienne.
- Complications de maladies hépatiques (par ex., syndrome hépatorénal, paracentèse en présence de cirrhose, péritonite bactérienne spontanée).

ADMINISTRATION

- Disponible en solution à 5% et 25%.
- Perfusion IV continue (obligatoire): pour la solution à 25%: administrer non diluée ou diluée avec du SP (de préférence) ou du D5E (pour les patients avec restriction sodée). Ne PAS diluer avec de l'eau stérile pour injection car cela peut causer une hémolyse et une insuffisance rénale aiguë. Pour la solution à 5%: solution prête à l'emploi; ne PAS diluer.
- La vitesse d'administration varie selon l'indication, le volume sanguin, la réponse du patient et la concentration de la solution.
  - volume sanguin normal: administrer la solution à 5% à une vitesse maximale de 2-4 mL/min, sauf chez les patients atteints d'hypoprotéinémie chez qui on peut administrer à une vitesse maximale de 5-10 mL/min. Administrer la solution à 25% à une vitesse maximale de 1-2 mL/min, sauf chez les patients atteints d'hypoprotéinémie chez qui on peut administrer à une vitesse maximale de 2-3 mL/min.
  - choc hypovolémique: perfusion IV rapide peut être requise initialement; quand le volume plasmatique s'approche de la normale, ralentir la perfusion de la solution à 5% à un maximum de 2-4 mL/min et la solution à 25% à un maximum de 1-2 mL/min, afin de minimiser la possibilité de surcharge circulatoire et d'œdème pulmonaire.
- À l'HO, obtenir les signes vitaux avant la perfusion, 15 minutes après le début de la perfusion et à la fin de la perfusion.
- Consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative des soins infirmiers C-SOP NUR 0045 (Administration de produits sanguins et dérivés du sang) pour de plus amples renseignements.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: peut être de type allergique ou en raison d'une surcharge protéinique: anaphylaxie, urticaire, éruption cutanée, prurit, frissons, fièvre, bouffées vasomotrices, œdème, angioedème, changement au niveau de la respiration, du pouls et de la TA.
- Système cardiovasculaire: défaillance circulatoire, insuffisance cardiaque, hypertension, tachycardie, oedème.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: céphalée.
- Troubles électrolytiques.
- Hématologie: troubles de la coagulation.
- Système respiratoire: dyspnée, œdème pulmonaire.
- Le risque de transmission d'agents infectieux, y compris les virus, et théoriquement l'agent qui cause la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ne peut être complètement éliminé puisque ce produit est fabriqué à partir de grandes quantités regroupées de plasma humain.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ALBUMINE SÉRIQUE NORMALE (HUMAINE)

AUTRES NOMS
Alburex ®, Albutein, Octalbin, Plasbumin ®

CLASSIFICATION
Protéine plasmatique

Suite…

POSOLOGIE

- La posologie varie beaucoup selon l'indication et l'état clinique du patient. La solution à 5% doit être utilisée chez les patients hypovolémiques ou avec déplétion intravasculaire; la solution à 25% doit être utilisée chez les patients avec restriction liquidienne ou sodée.
- Hypoprotéinémie: dose quotidienne habituelle de 50-75 g IV (1000-1500 mL d'une solution à 5% OU 200-300 mL d'une solution à 25%).
- Hypovolémie: dose initiale de 12,5-25 g IV (250-500 mL d'une solution à 5%); peut être répété 15 à 30 minutes plus tard au besoin OU 25-50 g (100-200 mL d'une solution à 25%).
- Syndrome néphrotique aigu: 25 g IV (100 mL d'une solution à 25%) IV une fois par jour pendant 7-10 jours.
- Hypotension lors de dialyse rénale: dose habituelle d'environ 25 g IV (100 mL d'une solution à 25%).
- Syndrome de détresse respiratoire aiguë: 25 g IV (100 mL d'une solution à 25%) perfusé en 30 minutes; peut être répété q8h au besoin pendant 3 jours.
- Plasmaphérèse thérapeutique: utiliser la solution à 5%; ajuster la dose selon le volume plasmatique prélevé lors de la procédure.
- Syndrome d'hyperstimulation ovarienne: 50-100 g IV (200-400 mL d'une solution à 25%) perfusé en 4 heures; peut être répété q4-12h au besoin.
- Syndrome hépatorénal de type 1: 1 g/kg IV (4 mL/kg d'une solution à 25%; maximum de 100 g) le jour 1, puis 100-200 mL/jour en utilisant une solution à 25% les jours 2 à 14.
- Paracentèse (plus de 5 L) chez les patients atteints de cirrhose: 6-8 g IV (24-32 mL d'une solution à 25%) pour chaque litre de liquide prélevé (À l'HO: 100 mL d'une solution à 25% IV perfusé en 30 minutes pour les patients atteints de cirrhose).
- Péritonite bactérienne spontanée (non maligne): 1,5 g/kg IV (6 mL/kg d'une solution à 25%) le jour 1, puis 1 g/kg IV (4 mL/kg d'une solution à 25%) le jour 3.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver entre 2-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Utiliser dans les 4 heures après l'avoir entamé.
- La solution ne contient aucun agent de conservation; s'il y a turbidité ou sédimentation, ne pas utiliser.
- Compatible avec le SP, le D5E et le LR.

DIVERS

- La teneur sodique varie entre les préparations et est entre 130-160 mmol/L (solution à 5% ou 25%).
- Contre-indiqué chez les patients atteints d'anémie sévère, d'insuffisance cardiaque ou rénale, d'œdème pulmonaire ou ayant des antécédents de réaction allergique à l'albumine.
- Les solutions d'albumine contiennent une faible quantité d'aluminium (pas plus de 200 mcg/L); toutefois, des niveaux toxiques peuvent être atteints avec l'administration de dose élevées, une utilisation prolongée et en cas d'insuffisance rénale.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 82, 95, 102, 135, 464.

Révision complète 2020; révision limitée 2023

NOM DU MÉDICAMENT
ALDESLEUKINE

AUTRES NOMS
Interleukine-2, Proleukin ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS
- Traitement de l'adénocarcinome rénal métastatique.
- Traitement du mélanome malin métastatique.

ADMINISTRATION
- **S'assurer que la prémédication soit administrée tel que recommandé; voir la section Posologie.**
- Reconstituer chaque fiole de 22 millions d'unités internationales avec 1,2 mL d'eau stérile pour injection (ne PAS utiliser d'eau bactériostatique ou SP) afin d'obtenir une solution à 18 millions d'unités internationales/mL. Durant la reconstitution, diriger le jet de diluant vers la paroi latérale de la fiole; remuer doucement le contenu en tournant pour éviter la formation excessive de mousse; ne PAS agiter.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 50 mL de D5E et administrer en 15 minutes.
- Perfusion IV continue.
- La concentration optimale pour l'administration IV est de 30-70 mcg/mL (0,5-1,1 million d'unités internationales/mL); le volume de D5E peut être ajusté afin de maintenir cette concentration; voir la section Compatibilité, Stabilité pour de plus amples renseignements.
- Le fabricant recommande que le produit soit administré seulement en milieu hospitalier ayant une unité de soins intensifs et des spécialistes formés en médecine cardiopulmonaire ou en soins intensifs.
- Rincer la tubulure avec du D5E avant et après la perfusion.
- Ne PAS utiliser de filtre lors de la dilution ou l'administration du produit.
- SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: érythème, prurit, hypotension (lorsqu'en association avec de la chimiothérapie).
- Syndrome de fuite capillaire: peut se manifester dès le début de la perfusion; perte de tonus vasculaire et augmentation de la perméabilité vasculaire causant hypotension, réduction de l'irrigation et de la fonction des organes, arythmie/ischémie cardiaque, ascites, épanchements pleuraux et péricardiques, insuffisance respiratoire, hémorragie gastro-intestinale/infarctus intestinal, insuffisance rénale, oedème, changements de l'état mental; peut être mortel. La prise en charge comprend l'arrêt du traitement; les vasopresseurs (par ex., dopamine ou phényléphrine) pour maintenir la perfusion des organes et les diurétiques pour réduire l'oedème.
- Symptômes pseudogrippaux: fièvre, frissons, raideur, arthralgie, fatigue. Considérer prémédicamenter avec de l'acétaminophène ou un AINS (par ex., ibuprofène, indométhacine); voir la section Posologie. La mépéridine peut être administrée pour contrôler les frissons.
- Système cardiovasculaire: hypotension, arythmie, arrêt cardiaque.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, saignement/infarctus gastro-intestinal. Considérer prémédicamenter avec un antiémétique (doses supérieures à 12-15 millions d'unités internationales/m^2 sont associées à un risque émétique modéré) et un antagoniste des récepteurs H_2 pour prévenir les saignements/l'infarctus gastro-intestinaux; voir la section Posologie.
- SNC: changements de l'état mental (par ex., léthargie, somnolence, confusion, agitation). La poursuite de l'administration chez les patients ayant manifesté une léthargie modérée à sévère ou de la somnolence peut entraîner un coma.
- Dermatologie: éruption cutanée (peut être exfoliatrice).
- Système endocrinien et métabolisme: acidose.
- Hématologie: coagulopathie intravasculaire disséminée, saignement.
- Système rénal: dysfonction rénale, oligurie.
- Système respiratoire: syndrome de détresse respiratoire de l'adulte, dyspnée, insuffisance respiratoire.
- Exacerbation ou apparition de maladie auto-immune ou de trouble inflammatoire.
- Réactions locales: avec administration SC, développement de nodules au site d'injection; appliquer une compresse froide pour atténuer l'enflure et la douleur.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ALDESLEUKINE

AUTRES NOMS
Interleukine-2, Proleukin ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE

- **Considérer prémédicamenter avec un antipyrétique (par ex., acétaminophène ou ibuprofène), un antiémétique, un antidiarrhéique et un antagoniste des récepteurs H_2 (par ex., ranitidine, famotidine); ils peuvent être cessés 12 heures après la dernière dose.**
- IV:
  - Adénocarcinome rénal: 0,6 million d'unités internationales/kg IV q8h pour un maximum de 14 doses; répéter 14 autres doses après une période de repos de 9 jours. On peut aussi administrer 18 millions d'unités internationales/m2/jour en perfusion IV continue sur 24 heures pendant 5 jours; répéter après une période de repos de 5-8 jours.
  - Mélanome: 0,6 million d'unités internationales/kg IV q8h pour un maximum de 14 doses; répéter 14 autres doses après une période de repos de 9 jours. On peut aussi administrer 24 millions d'unités internationales/m2 IV une fois par jour les jours 12-16 et 19-23 avec chimiothérapie concomitante.
- SC:
  - Adénocarcinome rénal: 18 millions d'unités internationales SC une fois par jour pendant 5 jours, suivi d'une période de repos de 2 jours. Pour les cycles supplémentaires, 9 millions d'unités internationales SC les jours 1 et 2, puis 18 millions d'unités internationales SC une fois par jour pour les 3 jours suivants.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Les fioles reconstituées sont stables pendant 48 heures entre 2-25°C. L'entreposage au réfrigérateur est préférable.
- Incompatible avec le SP et l'eau bactériostatique pour injection; une agrégation s'ensuit.
- Le fabricant recommande des dilutions seulement entre 30 et 70 mcg/mL (0,5-1,1 million d'unités internationales/mL). Stable pendant 48 heures à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E aux concentrations de 30-70 mcg/mL (0,5-1,1 million d'unités internationales/mL) dans des contenants en PVC.
- L'ajout d'albumine (à une concentration finale de 0,1%) est requise lors de dilution à une concentration inférieure à 30 mcg/mL (0,5 million d'unités internationales/mL) afin d'améliorer la stabilité et réduire l'adsorption de l'aldesleukine aux surfaces des sacs, tubulures et dispositifs d'administration en PVC (voir tableau ci-dessous); ajouter l'albumine au D5E avant l'ajout de l'aldesleukine.
- Les contenants en PVC sont préférés en raison d'une meilleure administration du produit.
- Stabilité des solutions diluées dans du D5E:

Concentration finale (mcg/mL)	Concentration finale (approximative) (million d'unités internationales/mL)	Stabilité des perfusions IV (intermittentes et continues) à la TP	Stabilité des perfusions IV continues à 32°C dans des pompes CADD
5	0,1	----------	6 jours. Ajouter de l'albumine
30-70	0,5-1,1	48 heures. Albumine non requise	----------
71-100	1,2-1,6	Instable	Instable
101-500	1,7-8,2	----------	6 jours. Albumine non requise

DIVERS

- Avant le traitement, le patient doit avoir des fonctions cardiaque, pulmonaire, hépatique, rénale et du SNC normales; elles doivent être évaluées régulièrement pendant le traitement.
- Surveiller les signes vitaux, le poids corporel et l'apport/l'excrétion liquidienne tous les jours lors du traitement**.**
- 18 000 000 unités internationales d'aldesleukine = 1,1 mg de protéines.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 129, 135, 165, 208, 317.

Révision complète 2020; révision limitée 2021

NOM DU MÉDICAMENT
ALEMTUZUMAB

AUTRES NOMS
Anticorps humain CD52, Lemtrada ®, MabCampath ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

INDICATIONS
- Traitement de la leucémie lymphoïde chronique à cellules B (LLC-B) chez les patients ayant reçu un traitement par les agents alkylants et dont le traitement à la fludarabine a échoué (MabCampath ®).
- Traitement de la LLC-B progressive chez les patients n'ayant jamais été traités auparavant (MabCampath ®).
- Traitement de la leucémie prolymphocytaire à cellules T (LPL-T) (MabCampath ®).
- Traitement de la sclérose en plaques récurrente-rémittente (SPRR) (Lemtrada ®).

ADMINISTRATION
- **Il existe 2 préparations: les fioles de 30 mg/1 mL (MabCampath ®) et de 12 mg/1,2 mL (Lemtrada ®). S'assurer d'utiliser la préparation appropriée.**
- **S'assurer que la prémédication soit administrée tel que recommandé; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- **L'équipement pour la réanimation doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité et de celles liées à la perfusion.**
- Ne PAS agiter la fiole avant utilisation.
- Perfusion IV intermittente: ***surveillance de la tension artérielle***. Pour MabCampath ® et Lemtrada ®, prélever la dose d'alemtuzumab de la fiole à l'aide d'une seringue; diluer dans 100 mL de SP ou D5E. Inverser doucement le sac pour mélanger la solution. Perfuser en 2 heures (MabCampath ®) ou en 4 heures (Lemtrada ®). Surveiller les patients pendant au moins 1-2 heures après la fin de chaque perfusion.
- SC (MabCampath ® pour la LLC-B seulement): cuisse ou abdomen; faire une rotation des sites d'injection. Surveiller le patient pendant 1 heure après l'injection, jusqu'à l'administration d'au moins 3 doses de 30 mg.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, angioedème, éruption cutanée, urticaire.
- Réactions liées à la perfusion: hypotension, frissons/raideur, fièvre, bouffées vasomotrices, essoufflement, bronchospasme, urticaire, éruption cutanée, nausées, vomissements, céphalée; surviennent le plus souvent lors de la première semaine de traitement (MabCampath ®). Peuvent être sévères et survenir dans les 24 heures de la perfusion, voire plus tard; voir la section Posologie pour la prémédication. Les réactions liées à la perfusion sont prises en charge en cessant ou en ralentissant la perfusion, selon l'intensité de la réaction, et en traitant les symptômes. Quand les symptômes se sont résorbés, la perfusion peut être reprise à vitesse ralentie, à moins que la réaction fût sévère, et en **considérant administrer une prémédication supplémentaire**. Considérer passer à la voie SC car les réactions avec l'administration SC du produit sont moins sévères que celles avec l'administration IV du produit.
- Système cardiovasculaire: infarctus du myocarde, arythmie cardiaque, arrêt cardiaque, hypotension, hypertension, thromboembolie artérielle, accident vasculaire cérébral (ischémique ou hémorragique; chez des patients atteints de LLC-B). Administrer aux patients ayant une cardiopathie préexistante seulement si les bienfaits l'emportent sur les risques.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: anxiété, paresthésie, céphalée, étourdissement, vertige.
- Hématologie: lymphopénie, neutropénie, thrombocytopénie, pancytopénie, thrombocytopénie idiopathique auto-immune, anémie hémolytique auto-immune. Une lymphopénie importante prédispose le patient à plusieurs infections opportunistes (bactériennes, virales, fongiques et protozoaires). Les patients atteints de LLC-B ou de LPL-T doivent recevoir une prophylaxie anti-infectieuse par voie orale: sulfaméthoxazole-triméthoprime équivalant à 1 comprimé à double concentration (DS) deux fois par jour 3 fois par semaine et famciclovir 250 mg deux fois par jour (ou acyclovir 400 mg 2 fois par jour ou valacyclovir 500 mg 2 fois par jour) à l'initiation du traitement. Continuer la prophylaxie pendant le traitement et jusqu'à 2 mois après la fin de celui-ci ou jusqu'à ce que la numération des CD4+ soit égale ou supérieure à 200 cellules/mcL, selon l'éventualité qui est la plus tardive. Les patients atteints de SPRR doivent recevoir une prophylaxie antivirale par voie orale d'acyclovir 200 mg 2 fois par jour (ou l'équivalent) débutant le premier jour de chaque traitement et continuer pendant au moins 1 mois après la fin du traitement.
- Système rénal: glomérulonéphrite chez des patients atteints de LLC-B.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, détresse respiratoire aiguë.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
ALEMTUZUMAB	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Anticorps humain CD52, Lemtrada ®, MabCampath ®	Antinéoplasique, Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)
- Lymphohistiocytose hémophagocytaire (une condition où un grand nombre de cellules immunitaires attaquent et détruisent d'autres cellules sanguines) chez des patients atteints de LLC-B.
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive.
- Syndrome de lyse tumorale; pour réduire le risque, hydrater adéquatement le patient et administrer de l'allopurinol chez le patient ayant une charge tumorale importante.
- Réactions locales: avec administration SC; réactions cutanées au site d'injection (érythème, oedème, prurit, douleur) légères à modérées pendant les semaines 1 et 2. Des sacs de glace ou des compresses froides peuvent aider à atténuer les symptômes.

POSOLOGIE

LLC-B et LPL-T (MabCampath ®):
- **Une prémédication avec diphenhydramine 50 mg PO/IV et acétaminophène 500-1000 mg PO est recommandée 30 minutes avant la première perfusion, lorsque la dose est augmentée et si cliniquement indiqué, pour minimiser le risque de réactions liées à la perfusion. Considérer administrer des corticostéroïdes (par ex., méthylprednisolone 1000 mg IV pour les 3 premières doses ou prednisone 10 mg PO) pendant les 1-2 premières semaines. Ajouter méthylprednisolone 1000 mg IV ou hydrocortisone 200 mg IV (ou l'équivalent) pour les réactions liées à la perfusion sévères et mépéridine 25 mg IV pour minimiser les frissons; les deux sont administrés 60 minutes avant la perfusion.**
- Seule la voie IV doit être utilisée pour le traitement de LPL-T.
- Dose initiale: 3 mg IV/SC par jour; quand cette dose est tolérée (toxicités liées à la perfusion de grade 2 ou moins), augmenter la dose quotidienne à 10 mg IV/SC; lorsque la dose de 10 mg est tolérée, initier la dose d'entretien. Chez la plupart des patients, l'augmentation graduelle de la dose jusqu'à l'atteinte de la dose d'entretien peut être accomplie en 3 à 7 jours; pour la voie SC, l'augmentation de la dose peut nécessiter une plus longue période de 1-2 semaines en raison des réactions au site d'injection. Les doses initiales peuvent être administrées quotidiennement les jours 1-3 ou aux 2 jours (jours 1, 3, 5).
- Dose d'entretien: 30 mg IV/SC par jour administré 3 fois par semaine aux 2 jours (c.-à-d., lundi, mercredi, vendredi). L'administration quotidienne en des jours consécutifs est aussi possible. Administrer pendant au plus 12 semaines.
- Si le traitement est interrompu pendant 7 jours ou plus, réinitier le traitement en augmentant graduellement la dose.
- Ne pas administrer des doses uniques de plus de 30 mg ou des doses cumulatives de plus de 90 mg par semaine en raison d'une plus grande fréquence de pancytopénie.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

SPRR (Lemtrada ®):
- **Une prémédication avec méthylprednisolone 1000 mg IV est recommandée pour les 3 premiers jours de chaque traitement; considérer aussi administrer des antihistaminiques et/ou des antipyrétiques.**
- Premier traitement: 12 mg IV une fois par jour pendant 5 jours consécutifs.
- Deuxième traitement: 12 mg IV une fois par jour pendant 3 jours consécutifs, administré 12 mois après le premier traitement.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière directe du soleil. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Fioles à usage unique; jeter toute portion inutilisée.
- Stable pendant 8 heures à la TP ou au réfrigérateur à l'abri de la lumière dans des contenants en PVC.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 2, 40, 129, 135, 165, 472.

NOM DU MÉDICAMENT
ALFACALCIDOL

AUTRES NOMS
1-alfacalcidol, 1-Alpha-hydroxycholécalciférol, 1-Alpha-hydroxyvitamine D3, 1-Alpha-OHD_3, One-Alpha ®

CLASSIFICATION
Analogue de la vitamine D

INDICATIONS

- Traitement de l'hypocalcémie, de l'hyperparathyroïdie secondaire et de l'ostéodystrophie chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique.

ADMINISTRATION

- Bien agiter les ampoules avant utilisation.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; injecter en 30 secondes.

DANGERS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Troubles électrolytiques: hypercalcémie, hyperphosphatémie (avec doses excessives).

POSOLOGIE

- Dose initiale: 1 mcg IV par séance de dialyse (2 à 3 fois par semaine). Si réponse insuffisante après 1 semaine, augmenter la dose par paliers hebdomadaires de 1 mcg IV par séance de dialyse. Maximum de 12 mcg IV par semaine.
- Dose d'entretien: dose usuelle de 6 mcg IV par semaine (varie de 1,5 à 12 mcg par semaine, fractionné en doses égales pour chaque séance de dialyse).
- La période d'ajustement posologique ne doit pas excéder 6 semaines.
- La dose doit être ajustée afin de maintenir le calcium sérique total dans la moitié supérieure de la limite de la normale.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 2-8ºC; garder à l'abri de la lumière.
- Ne pas diluer dans les solutions de perfusion.
- Peut s'adsorber au plastique.

DIVERS

RÉFÉRENCES

2, 95, 122, 135, 266.

NOM DU MÉDICAMENT
ALGLUCOSIDASE ALPHA

AUTRES NOMS
Myozyme ®

CLASSIFICATION
Enzyme, Thérapie de substitution

INDICATIONS

- Traitement de substitution chez les patients atteints de la maladie de Pompe infantile et tardive (déficit en enzyme alpha-glucosidase lysosomale).

ADMINISTRATION

- **Considérer une prémédication si le patient a déjà subi une réaction d'hypersensibilité ou liée à la perfusion; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- **Des médicaments d'urgence et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Laisser les fioles atteindre la TP avant la reconstitution (environ 30 minutes).
- Reconstituer chaque fiole de 50 mg avec 10,3 mL d'eau stérile pour injection en l'injectant lentement, goutte à goutte, sur la paroi latérale de la fiole. Éviter un contact trop brutal entre le diluant et la poudre pour prévenir la formation de mousse. Incliner et rouler délicatement la fiole pour aider à la dissolution. Ne PAS inverser, remuer ou agiter la fiole. La concentration finale est de 5 mg/mL. Ne PAS utiliser si la solution est décolorée ou présente des particules opaques.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): prélever lentement la dose requise afin d'éviter la formation de mousse dans la seringue. Le volume de perfusion dépend du poids du patient; voir le tableau dans la monographie du fabricant pour connaître le volume exact de SP à utiliser; ce volume varie de 50-1000 mL. Purger l'air du sac de SP pour réduire le risque de formation de particules en raison de sensibilité du produit au contact air-liquide. Ajouter la dose reconstituée lentement et directement dans le SP, PAS dans l'air contenu dans le sac, pour obtenir une concentration finale entre 0,5-4 mg/mL. Inverser délicatement le sac pour mélanger le contenu. Éviter la formation de mousse; Ne PAS agiter le sac. Administrer via un filtre de 0,2 micron à faible liaison protéinique intégré à la tubulure afin d'enlever les fins filaments blancs ou fibres translucides visibles d'alglucosidase alpha. Débuter la perfusion IV à 1 mg/kg/h; s'il n'y a aucune réaction d'hypersensibilité ou liée à la perfusion dans les 30 minutes, augmenter la vitesse de perfusion par paliers de 2 mg/kg/h aux 30 minutes si toléré, jusqu'à un maximum de 7 mg/kg/h. La durée totale de perfusion sera d'environ 4 heures. En cas de réaction, ralentir et/ou cesser la perfusion.
- Ne PAS utiliser d'aiguille avec filtre lors de la préparation de la perfusion.
- Garder les solutions reconstituées et diluées à l'abri de la lumière.
- Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, insuffisance cardiorespiratoire aiguë, arrêt cardiaque, hypotension, tachycardie, bronchospasme, réduction de la saturation du sang en oxygène, détresse respiratoire, dyspnée, urticaire, angioedème, serrement à la gorge, malaise/douleur thoracique. Peut se manifester durant la perfusion et jusqu'à 3 heures après celle-ci. La plupart des réactions sont d'intensité modérée à sévère. Le traitement consiste à ralentir la perfusion et/ou arrêter la perfusion temporairement en plus d'administrer les soins médicaux appropriés, liquides IV, oxygène, antihistaminiques (par ex., diphenhydramine), corticostéroïdes (par ex., hydrocortisone IV), bronchodilatateurs (par ex., salbutamol en inhalation), et épinéphrine. L'arrêt définitif du traitement peut être requis. Certains patients ont pu reprendre le produit sous observation étroite. Si le traitement est continué, **considérer une prémédication** par antihistaminiques, corticostéroïdes et/ou acétaminophène.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ALGLUCOSIDASE ALPHA

AUTRES NOMS
Myozyme ®

CLASSIFICATION
Enzyme, Thérapie de substitution

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)

- Réactions liées à la perfusion: éruption cutanée, urticaire, prurit, fièvre, frissons, hypotension, hypertension, tachycardie, bouffées vasomotrices, sudation, toux, malaise à la poitrine, tachypnée, faible saturation du sang en oxygène, agitation, irritabilité, nausées, vomissements, céphalée, étourdissement. Peut se manifester durant la perfusion et jusqu'à 2 heures après celle-ci; des réactions retardées se sont aussi manifestées dans les 48 heures suivant la perfusion. Le risque augmente avec les perfusions plus rapides et en présence de maladie sous-jacente (par ex., infection aiguë, dysfonction respiratoire, insuffisance cardiaque). La plupart des réactions sont d'intensité légère à modérée. Le traitement des réactions légères à modérées consiste à ralentir la perfusion et/ou arrêter la perfusion temporairement en plus d'administrer des antipyrétiques (par ex., acétaminophène), antihistaminiques (par ex., diphenhydramine) et/ou corticostéroïdes (par ex., dexaméthasone). **Considérer une prémédication** avec ces produits. Le traitement des réactions sévères consiste à cesser la perfusion, administrer les soins médicaux appropriés, antihistaminiques, corticostéroïdes, liquides IV, oxygène et/ou épinéphrine, au besoin.
- Système cardiovasculaire: insuffisance cardiorespiratoire, arrêt cardiaque, arythmie ventriculaire, bradycardie, œdème périphérique.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, constipation.
- Dermatologie: réactions cutanées sévères et généralisées à médiation immunitaire (par ex., lésions cutanées ulcéreuses et nécrosantes).
- Hématologie: anémie.
- Troubles musculosquelettiques: arthropathie inflammatoire.
- Système rénal: syndrome néphrotique secondaire à une glomérulonéphrite membraneuse, protéinurie.
- Système respiratoire: infection des voies respiratoires supérieures, otite moyenne, pneumonie, insuffisance respiratoire.

POSOLOGIE

- 20 mg/kg IV aux 2 semaines. Arrondir au nombre de fioles supérieur.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Ne pas congeler, ni agiter.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur à l'abri de la lumière. Ne pas congeler, ni agiter.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur à l'abri de la lumière dans du SP aux concentrations de 0,5 mg/mL et 4 mg/mL. Ne pas congeler, ni agiter.
- Des fins filaments blancs ou fibres translucides d'alglucosidase alpha peuvent apparaître après la reconstitution et la dilution dans du SP. Ceux-ci sont normaux, se forment de plus en plus avec le temps, n'affectent pas la pureté ou la teneur du produit et sont enlevés par un filtre de 0,2 micron à faible liaison protéinique intégré à la tubulure durant la perfusion IV.

DIVERS

- Administrer avec prudence chez les patients atteints de maladie cardiovasculaire et/ou respiratoire en raison du risque accru d'insuffisance cardiorespiratoire aiguë secondaire aux réactions liées à la perfusion et/ou la surcharge liquidienne IV.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
ALPROSTADIL

AUTRES NOMS
Prostaglandine E_1, Prostin VR ®

CLASSIFICATION
Prostaglandine

INDICATIONS
- Pour maintenir l'ouverture du canal artériel chez le nouveau-né en attendant une chirurgie.
- Traitement de l'insuffisance circulatoire (maladie de Raynaud).

ADMINISTRATION
Pour maintenir l'ouverture du canal artériel:
- Perfusion IV continue: ***support respiratoire***, ***surveillance de la tension artérielle***, ***surveillance des paramètres cardiaques***. Diluer 500 mcg (1 mL) dans 25-250 mL de D5E ou SP. (À l'HO: ajouter 200 mcg [0,4 mL] à 19,6 mL de D5E pour obtenir une concentration finale de 10 mcg/mL). Pour réduire le risque de solution trouble, ajouter l'alprostadil directement à la solution de perfusion en évitant le contact avec les parois du contenant en plastique; jeter toute solution qui semble trouble, incluant le contenant en plastique. La vitesse de perfusion pour administrer 0,1 mcg/kg/min peut être calculée selon la formule suivante:

$$\text{Vitesse de perfusion (mL/h)} = \frac{\text{Volume (mL) contenant 500 mcg X poids (kg)}}{83,3}$$

- Le mode d'administration de préférence est par voie intraveineuse via une veine de gros calibre (périphérique ou centrale), mais le médicament peut aussi être administré par cathéter intra-artériel (ombilical) positionné près du canal artériel.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Système cardiovasculaire: bouffées vasomotrices (plus fréquentes avec administration intra-artérielle), bradycardie ou tachycardie, hypotension, oedème, arythmie, arrêt cardiaque.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, sténose pyloroduodénale secondaire à une hyperplasie antrale si l'alprostadil est administré pendant plus de 120 heures.
- SNC: convulsions.
- Système endocrinien et métabolisme: hypokaliémie, hypoglycémie.
- Hématologie: coagulation intravasculaire disséminée, hémorragie, thrombocytopénie.
- Système rénal: anurie.
- Système respiratoire: dépression respiratoire, apnée; habituellement durant la première heure de perfusion et chez les nouveau-nés pesant moins de 2 kg à la naissance.
- Fièvre.

POSOLOGIE
- Pour maintenir l'ouverture du canal artériel: perfusion initiale de 0,05 à 0,1 mcg/kg/min suivi d'une diminution à la dose la plus basse pouvant maintenir l'effet (ceci peut être accompli en réduisant la dose de 0,1 à 0,05, puis à 0,025 puis à 0,01 mcg/kg/min). Bien que des doses s'élevant à 0,4 mcg/kg/min aient déjà été administrées, les doses supérieures à 0,1 mcg/kg/min n'offrent généralement aucun bienfait additionnel.
- La perfusion est idéalement initiée dans les 96 heures suivant la naissance.
- La perfusion est habituellement continuée jusqu'à la fin de la chirurgie, généralement dans les 24-48 heures suivant le début de la perfusion.
- Consulter des références spécialisées pour la posologie pour les autres indications.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les ampoules entre 2-8°C.
- Stable pendant 24 heures à la TP lorsque dilué dans du D5E ou du SP.

DIVERS
- Les nouveau-nés recevant de l'alprostadil pendant plus de 120 heures doivent être observés étroitement pour l'apparition d'hyperplasie antrale et de sténose pyloroduodénale.
- Administrer avec prudence chez le nouveau-né avec tendance au saignement.
- Éviter d'administrer chez le nouveau-né atteint du syndrome de détresse respiratoire.

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 40, 95, 102, 319, 513.

NOM DU MÉDICAMENT
ALTÉPLASE

AUTRES NOMS
Activase ® rt-PA, Activateur du plasminogène tissulaire, r-TPA, tPA

CLASSIFICATION
Thrombolytique

Ne PAS confondre Activase ® avec Cathflo ®. Bien que les deux produits contiennent de l'altéplase, seul Activase® (et non Cathflo®) peut être utilisé pour les indications mentionnées dans cette monographie.

INDICATIONS
- Lyse des thrombi des artères coronaires associés à un infarctus du myocarde en évolution.
- Accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique aigu.
- Embolie pulmonaire (EP) aiguë massive ou submassive.
- Occlusion artérielle périphérique aiguë chez les patients atteints d'ischémie aiguë d'un membre.

ADMINISTRATION
- Reconstituer chaque fiole de 50 mg avec le diluant fourni (50 mL d'eau stérile pour injection) selon les instructions du fabricant, pour obtenir une concentration finale de 1 mg/mL. Remuer doucement la fiole pour mélanger; ne PAS agiter.
- Reconstituer chaque fiole de 100 mg avec le diluant fourni (100 mL d'eau stérile pour injection) selon les instructions du fabricant, pour obtenir une concentration finale de 1 mg/mL. Utiliser le dispositif de transfert fourni par le fabricant. Remuer doucement la fiole pour mélanger; ne PAS agiter. Utiliser une tubulure avec prise d'air avec la bouteille en verre.
- La formation d'un peu de mousse lors de la reconstitution n'est PAS inhabituelle. Laisser reposer pendant plusieurs minutes pour permettre aux grosses bulles de se dissiper.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer le bolus en 1-2 minutes (voir la section Posologie).
- Perfusion IV intermittente: les fioles de 50 mg et de 100 mg reconstituées peuvent être diluées avec du SP ou du D5E pour obtenir une concentration d'au moins 0,5 mg/mL; voir la section Compatibilité, Stabilité pour la dilution et la section Posologie pour la vitesse de perfusion. Noter que la fiole de 100 mg reconstituée peut être perfusée directement à partir du contenant en verre puisqu'elle n'est pas sous vide; ceci n'est pas possible avec la fiole de 50 mg reconstituée car elle est sous vide. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Perfusion continue intra-artérielle: par le radiologiste interventionnel.
- Consulter le protocole d'accident vasculaire cérébral de l'HO pour les exigences de surveillance des paramètres cliniques.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: rare; éruption cutanée, urticaire, angioedème, œdème laryngé, réactions anaphylactoïdes et anaphylactiques, état de choc. L'angioedème s'est déjà manifesté jusqu'à 2 heures après la perfusion.
- Système cardiovasculaire: une arythmie peut se produire suite à une reperfusion des artères coronaires.
- Hématologie: saignement interne (cérébral, rétropéritonéal, gastro-intestinal, génito-urinaire, respiratoire), épistaxis, saignement gingival, hématurie, hématome.
- Réactions locales: l'extravasation peut causer des ecchymoses et/ou de l'inflammation.

POSOLOGIE
- Infarctus du myocarde: 15 mg IV en 1-2 minutes puis
  0,75 mg/kg IV (maximum de 50 mg) en 30 minutes puis
  0,5 mg/kg IV (maximum de 35 mg) en 60 minutes.
- AVC ischémique aigu: 0,9 mg/kg IV (maximum de 90 mg), dont 10% de la dose totale (0,09 mg/kg) administré en bolus IV (en 1 minute) suivi par 90% de la dose restante (0,81 mg/kg) perfusé en 60 minutes.
- EP aiguë massive ou submassive: 100 mg IV en 2 heures OU bolus IV de 10 mg en 10 minutes suivi de 90 mg IV perfusé en 2 heures.
- Occlusion artérielle périphérique aiguë: traitement selon le poids: 0,001-0,02 mg/kg/h (maximum de 2 mg/h) par voie intra-artérielle OU traitement à dose fixe: 0,12-2 mg/h par voie intra-artérielle. Durée de la perfusion: varie selon la grosseur et l'endroit de l'occlusion; habituellement 6-48 heures.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
ALTÉPLASE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Activase ® rt-PA, Activateur du plasminogène tissulaire, r-TPA, tPA	Thrombolytique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée (1 mg/mL avec eau stérile pour injection) est stable pendant 8 heures entre 2-30°C.
- Stable pendant 6 mois au congélateur à -20°C dans l'eau stérile pour injection à une concentration de 1 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 22 semaines au congélateur à -30°C dans l'eau stérile pour injection à une concentration de 1 mg/mL dans des seringues en plastique.
- Stable pendant 1 mois au congélateur à -20°C dans l'eau stérile pour injection à une concentration de 1 mg/mL dans des fioles en verre.
- Stable pendant 2 semaines au congélateur à -70°C puis dégelé et entreposé à 23°C pendant 24 heures dans l'eau stérile pour injection à une concentration de 1 mg/mL dans des fioles en verre.
- Stable pendant 48 heures au réfrigérateur et 14 jours au congélateur à -25°C et -70°C, puis dégelé à la TP et ensuite entreposé à 2°C pendant 48 heures dans l'eau stérile pour injection aux concentrations de 0,5 mg/mL, 1 mg/mL et 2 mg/mL dans seringues en polypropylène.
- Compatible avec le D5E et le SP; incompatible avec le LR.
- Stable pendant 8 heures à la TP dans du D5E ou SP à une concentration de 0,5 mg/mL dans des contenants en verre ou en PVC.
- Lors d'une dilution dans le D5E, la concentration minimale est de 0,5 mg/mL; des dilutions à 0,16 mg/mL et 0,09 mg/mL dans du D5E ont entraîné une précipitation immédiate et en 4 heures, respectivement.
- Une dilution dans le SP à une concentration de 0,2 mg/mL n'a pas entraîné de précipitation. Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP à une concentration de 0,01 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Lors de la reconstitution et de la perfusion, la protection contre la lumière n'est pas nécessaire.
- Ne pas utiliser de solutions contenant des agents de conservation.

DIVERS

- Éviter les injections IM et ne pas manipuler le patient de manière excessive; les ponctions veineuses doivent être effectuées avec soin et le moins fréquemment possible afin d'éviter des saignements; si une ponction artérielle est requise, faire la ponction à un vaisseau d'un membre supérieur pouvant subir une compression manuelle.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 6, 95, 135, 208, 365.

NOM DU MÉDICAMENT
ALTÉPLASE (POUR LES CATHÉTERS OBSTRUÉS)

AUTRES NOMS
Activase ® rt-PA, Activateur du plasminogène tissulaire, Cathflo ®, r-TPA, tPA

CLASSIFICATION
Thrombolytique pour les cathéters obstrués

INDICATIONS

- Pour la reperméabilisation (déblocage) de cathéters veineux centraux.

ADMINISTRATION

- Le produit Cathflo ® ou Activase ® peut être utilisé.
- Cathflo ®: reconstituer la fiole de 2 mg avec 2,2 mL d'eau stérile pour injection. Ne PAS utiliser l'eau bactériostatique. La formation d'un peu de mousse n'est PAS inhabituelle. Laisser reposer pour permettre aux bulles de se dissiper. Remuer doucement pour mélanger; ne PAS agiter. Concentration finale de 1 mg/mL.
- Activase ®: reconstituer les fioles de 50 et 100 mg avec le diluant fourni (50 et 100 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection) pour obtenir une concentration finale de 1 mg/mL. Ne PAS utiliser l'eau bactériostatique. La formation d'un peu de mousse n'est PAS inhabituelle. Remuer doucement pour mélanger; ne PAS agiter.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: rare et lorsque le produit entre dans la circulation générale; éruption cutanée, urticaire, angioedème, réactions anaphylactoïdes.
- Hématologie: saignements (risque théorique; non rapporté avec le produit Cathflo ®).
- Infection générale (en raison du risque de libérer un caillot ou du liquide infecté dans la circulation générale).

POSOLOGIE

- Patients pesant 30 kg et plus: dose habituelle de 2 mg (2 mL). Patients pesant moins de 30 kg: la dose est de 110% du volume interne de la lumière du cathéter central, ne dépassant pas 2 mL.
- Instiller lentement la dose appropriée dans le cathéter obstrué. Après une durée de séjour de 30 minutes, évaluer la perméabilité du cathéter. Si le cathéter demeure toujours non-perméable, laisser pendant 90 minutes additionnelles, pour une durée de séjour totale de 120 minutes. Si toujours non-perméable, une deuxième dose de 2 mg peut être instillée et la procédure complète répétée une fois. Des durées de séjour plus longues, jusqu'à 24-72 heures, ont déjà été utilisées.
- Des plus faibles doses de 1 mg et des doses plus élevées jusqu'à 4 mg ont aussi été utilisées.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles de Cathflo ® entre 2-8°C. Conserver les fioles d'Activase ® entre 2-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée (1 mg/mL dans l'eau stérile pour injection) est stable pendant 8 heures entre 2-30°C.
- Stable pendant 6 mois au congélateur à -20°C dans l'eau stérile pour injection à une concentration de 1 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 48 heures au réfrigérateur et 14 jours au congélateur à -25°C et -70°C dans l'eau stérile pour injection à des concentrations de 0,5 mg/mL, 1 mg/mL et 2 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Compatible avec le D5E et le SP; incompatible avec le LR.
- Lors de la reconstitution et de la perfusion, la protection contre la lumière n'est pas nécessaire.
- Ne pas utiliser de solutions contenant des agents de conservation.

DIVERS

- Administrer avec prudence chez les patients ayant une hémorragie interne active, une thrombocytopénie ou un trouble de l'hémostase et ceux chez qui on soupçonne une infection de la circulation sanguine liée au cathéter.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 6, 95, 99, 208, 425.

NOM DU MÉDICAMENT
AMIKACINE

AUTRES NOMS
Amikin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - aminoside

INDICATIONS

- Traitement des infections graves causées par des organismes gram-négatifs (par ex., *Citrobacter, Ps. aeruginosa*, *Proteus, Klebsiella, E. coli, Enterobacter*, espèces de *Serratia*) résistants aux autres agents.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-250 mL d'une solution IV compatible pour obtenir une concentration finale de 0,25-5 mg/mL. Pour les enfants, le volume de diluant peut être moindre. Administrer en 30-60 minutes.
- IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, prurit, épidermolyse bulleuse toxique, érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson.
- SNC: paresthésie, contraction musculaire, convulsions, bloc neuromusculaire menant à une paralysie respiratoire (rare).
- Effets otiques: ototoxicité: toxicité auditive (par ex., perte auditive des hautes fréquences, acouphène), et vestibulaire (par ex., vertige, nystagmus, étourdissement, ataxie, nausées, vomissements); peut être irréversible.
- Système rénal: néphrotoxicité; associée à des creux sériques continuellement élevés; habituellement réversible lorsque le traitement est cessé dès les premières manifestations d'azotémie.
- Les facteurs de risque pour l'ototoxicité et la néphrotoxicité comprennent insuffisance rénale, âge avancé, déshydratation, médicaments ototoxiques ou néphrotoxiques concomitants, doses élevées et un traitement prolongé (de plus de 10 jours).
- Réactions locales: douleur, irritation, sensation de brûlure et érythème au site d'injection.

POSOLOGIE

- Posologie traditionnelle: 5-7,5 mg/kg/dose IV/IM avec intervalle posologique selon la CrCl. Arrondir aux 50 mg près. Maximum de 15 mg/kg ou 1,5 g. Voir la section Divers pour la surveillance des taux sériques.
  - Posologie en insuffisance rénale: il faut prolonger l'intervalle entre les doses, selon la CrCl. L'ajustement selon l'expérience à l'HO:

CrCl (mL/min)	plus de 60	60-40	39-20	moins de 20 ou hémodialyse
Intervalle (h)	8	12	24	selon les concentrations sériques

- Posologie à intervalle prolongé: 15-20 mg/kg IV/IM q24h peuvent être employés chez certains patients. Arrondir aux 250 mg près. Voir la section Divers pour la surveillance des taux sériques.
- La dose doit être calculée selon le poids réel du patient, sauf chez les patients obèses.
- Posologie en obésité (20-30% au-dessus du poids idéal): calculer la dose selon le poids corporel ajusté
  poids corporel ajusté = poids idéal + 0,4 X (poids réel – poids idéal).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
AMIKACINE

AUTRES NOMS
Amikin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - aminoside

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-25°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 24 heures à la TP, 60 jours au réfrigérateur et 30 jours au congélateur dans la plupart des solutions IV incluant le D5E, SP et le LR aux concentrations de 0,25 mg/mL et 5 mg/mL dans des contenants en verre.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du D5E et SP à une concentration de 5 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 30 jours au congélateur dans du D5E à une concentration de 20 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Les solutions d'amikacine jaune pâle n'indiquent pas une perte de puissance. Jeter les solutions foncées.

DIVERS

- L'innocuité d'un traitement de plus de 14 jours n'a pas été établie.
- Surveillance des taux sériques:
  - Posologie traditionnelle:
    - taux sérique prédose (creux): échantillon prélevé 5 minutes avant la prochaine dose; doit être entre 5 et 8 mg/L.
    - taux sérique postdose (pic): échantillon prélevé 30 minutes après la fin de la perfusion IV ou 60 minutes après l'injection IM; doit être entre 20 et 30 mg/L.
  - Posologie à intervalle prolongé:
    - taux sérique prédose (creux): échantillon prélevé 5 minutes avant la prochaine dose; doit être indécelable (c.-à-d., moins de 2,5 mg/L).
    - taux sérique postdose (pic): surveillance non nécessaire.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 6, 40, 95, 135, 208, 303.

NOM DU MÉDICAMENT
AMINOPHYLLINE

AUTRES NOMS
Théophylline éthylène diamine

CLASSIFICATION
Bronchodilatateur

INDICATIONS
- Traitement des exacerbations aiguës de l'asthme, des maladies pulmonaires obstructives chroniques, de la bronchite chronique et des troubles bronchospastiques connexes.
- Traitement du bronchospasme chez les patients atteints de de fibrose kystique et lors d'infections respiratoires descendantes aiguës.
- Traitement des épisodes d'apnée et augmentation du pH sanguin artériel chez les patients atteints de la respiration de Cheyne-Stokes.
- Traitement de l'apnée néonatale associée à la prématurité.

ADMINISTRATION
- IV directe (NON de préférence): médecin ou infirmier(ière). Administrer la solution à 25 mg/mL non diluée à une vitesse n'excédant pas 25 mg/min. Cette méthode d'administration n'est PAS recommandée chez les enfants.
- Perfusion IV intermittente: pour la dose de charge. Diluer dans 100 mL et administrer en 20-30 minutes; vitesse d'administration maximale de 25 mg/min.
- Perfusion IV continue: diluer dans 500 mL pour obtenir une concentration finale de 1-5 mg/mL (dilution habituelle de 1 mg/mL pour les enfants). Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: urticaire, angioedème, éruption cutanée, prurit.
- Système cardiovasculaire: palpitations, tachycardie, extrasystoles, hypotension, bouffées vasomotrices.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleur abdominale, anorexie, diarrhée.
- SNC: céphalée, nervosité, insomnie, irritabilité, tremblements.
- Injection IV rapide peut causer des bouffées vasomotrices, étourdissement, évanouissement, palpitations, bradycardie, hypotension, douleur précordiale, syncope et arrêt cardiaque.
- Signes évoquant une intoxication chez l'adulte et l'enfant comprennent nausées, vomissements, douleur abdominale, arythmie, hyperréflexie, convulsions et tachypnée. Il se peut qu'il n'y ait aucun signe précurseur d'une intoxication sévère.
- Signes évoquant une intoxication chez le nouveau-né comprennent tachycardie, vomissements, agitation, hyperréflexie et convulsions.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Calculer la dose selon le poids idéal.
- Surveiller les taux sériques de théophylline pour ensuite ajuster la vitesse de perfusion. Les taux thérapeutiques sont de 55-110 mcmol/L, sauf pour l'apnée du nouveau-né qui sont de 55-70 mcmol/L.

Adultes:
- Dose de charge (bronchoconstriction):
  - 6 mg/kg IV chez les patients qui n'ont pas reçu d'aminophylline (ou de théophylline) dans les dernières 24 heures.
  - Une dose de charge partielle de 3 mg/kg IV peut être administrée pour augmenter le taux sérique de théophylline d'environ 25-30 mcmol/L OU accroître la dose de 1 mg/kg IV pour augmenter le taux sérique de théophylline de 10 mcmol/L.
- Dose d'entretien (bronchoconstriction):
  - 0,5-0,7 mg/kg/h IV. Augmenter à 0,9 mg/kg/h chez les fumeurs.
  - Personnes âgées (de plus de 60 ans): 0,375 mg/kg/h IV.
  - Posologie en insuffisance hépatique, décompensation cardiaque, cœur pulmonaire, sepsie avec défaillance de plusieurs organes et état de choc: 0,25 mg/kg/h IV.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
AMINOPHYLLINE

AUTRES NOMS
Théophylline éthylène diamine

CLASSIFICATION
Bronchodilatateur

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Enfants:
- Administrer avec prudence chez les enfants âgés de moins de 1 an en raison de l'élimination réduite du produit et le risque de toxicité.
- Dose de charge:
  - Apnée associée à la prématurité: 5-8 mg/kg/dose IV.
  - Bronchoconstriction: 6 mg/kg IV.
  - Une dose de charge partielle de 3 mg/kg IV peut être administrée aux patients recevant déjà de l'aminophylline ou de la théophylline.
- Dose d'entretien:
  - Apnée associée à la prématurité: dose initiale de 2-6 mg/kg/jour IV fractionnée q8-12h OU 2,5-5 mg/kg/jour IV fractionnée q12h OU 4-9 mg/kg/jour IV fractionnée q8h.
  - Bronchoconstriction:

Âge	**Dose d'entretien d'aminophylline IV**
Nouveau-né d'âge postnatal de 24 jours ou moins	1,25 mg/kg q12h (posologie intermittente)
Nouveau-né d'âge postnatal de plus de 24 jours jusqu'à 6 semaines	1,9 mg/kg q12h (posologie intermittente)
6 semaines à 6 mois	0,5 mg/kg/h
6-12 mois	0,6-0,7 mg/kg/h
1-9 ans	1-1,2 mg/kg/h
9-12 ans	0,9 mg/kg/h
12-16 ans	Non fumeur: 0,625-7 mg/kg/h Fumeur: 0,9 mg/kg/h
Adolescent de 16 ans et plus	Non fumeur: 0,5 mg/kg/h Fumeur: 0,9 mg/kg/h

  - Posologie en insuffisance rénale: de la naissance à l'âge de 3 mois, réduire la dose; pour les nourrissons de plus de 3 mois, aucun ajustement n'est requis.
  - Posologie en insuffisance hépatique, décompensation cardiaque ou cœur pulmonaire: 0,25 mg/kg/h IV OU réduire la dose d'entretien de 50%.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 15-30°C et les ampoules entre 20-25°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du D5E et SP à des concentrations de 0,5 et 2 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Les solutions diluées dans du D5E peuvent devenir jaunes, mais les concentrations d'aminophylline demeurent dans les limites acceptables.
- Ne pas réfrigérer. Peut mener à une précipitation des cristaux d'aminophylline.

DIVERS
- L'aminophylline est un complexe 2:1 de théophylline et éthylène diamine. Aminophylline 25 mg = théophylline 19,7 mg.
- Pour convertir la dose d'aminophylline en théophylline, multiplier la dose d'aminophylline par 0,8.

RÉFÉRENCES
1, 2, 4, 6, 40, 82, 95, 102, 135, 137, 182, 208, 323, 462, 513.

NOM DU MÉDICAMENT
AMIODARONE

AUTRES NOMS
Cordarone ®

CLASSIFICATION
Antiarythmique

INDICATIONS

- Fibrillation ventriculaire confirmée, potentiellement mortelle, à récidive fréquente et de la tachycardie ventriculaire avec instabilité hémodynamique chez les patients réfractaires à tout autre traitement.
- Contrôle de la tachyarythmie supraventriculaire en phase aiguë, incluant la fibrillation auriculaire récente.
- Arrêt cardiaque.
- Peut être utilisé chez les patients chez qui l'amiodarone par voie orale est indiquée mais qui ne peuvent pas prendre des produits par voie orale.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); **lors d'arrêt cardiaque seulement**. Administrer non dilué par voie IV directe dans un cathéter central ou périphérique, suivi de 10 mL de D5E ou SP.
- Perfusion IV intermittente: ***surveillance des paramètres cardiaques***. Diluer la dose dans 100 mL de D5E et administrer à une vitesse de 15 mg/min. Administrer via un filtre de 0,22 micron intégré à la tubulure. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Perfusion IV continue: ***surveillance des paramètres cardiaques***. Diluer 900 mg (18 mL des fioles ou des ampoules d'amiodarone) dans 500 mL de D5E pour obtenir une concentration finale de 1,8 mg/mL; utiliser un contenant en verre ou en polyoléfine; les tubulures en PVC peuvent être utilisées pour l'administration. Des concentrations de 1-6 mg/mL peuvent aussi être utilisées pour les perfusions d'entretien subséquentes. Administrer via un filtre de 0,22 micron intégré à la tubulure. Voir la section Posologie pour les vitesses de perfusion. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- À cause du risque de phlébites sévères, si la perfusion dure 60 minutes ou plus, la concentration ne doit pas excéder 2 mg/mL à moins qu'un cathéter central ne soit utilisé.
- Si le temps de perfusion est de plus de 4 heures, il faut utiliser un contenant en verre ou en polyoléfine.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: réactions cutanées sévères, y compris syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique.
- Système cardiovasculaire: hypotension, exacerbation de l'arythmie existante ou déclenchement d'une nouvelle arythmie, bradycardie, tachycardie, bloc cardiaque, allongement de l'intervalle QT, insuffisance cardiaque, arrêt cardiaque, choc cardiogénique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Système hépatique: augmentation de la bilirubine, augmentation des enzymes hépatiques.
- Système respiratoire: syndrome de détresse respiratoire de l'adulte.
- Réactions locales: douleur, phlébite (voir la section Administration).
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Arrêt cardiaque: 300 mg en bolus IV rapide. Une deuxième dose de 150 mg IV (perfusée en 10 minutes) peut être administrée.
- Arythmie ventriculaire: dose initiale de 1050 mg en 24 heures, administrée comme suit:
  1. 150 mg IV en 10 minutes. Diluer 150 mg (3 mL) dans 100 mL de D5E (1,5 mg/mL).
  2. 360 mg IV en 6 heures. Administrer cette dose en utilisant le sac de 900 mg dans 500 mL de D5E (1,8 mg/mL; voir la section Administration); perfuser à une vitesse de 1 mg/min (33 mL/h), puis
  3. 540 mg en 18 heures. Utiliser la même solution de 1,8 mg/mL et perfuser à une vitesse de 0,5 mg/min (17 mL/h). Des doses supplémentaires de 150 mg en 10 minutes peuvent être données pour contrôler la réapparition de l'arythmie. Après les premières 24 heures, la dose peut être maintenue à 0,5 mg/min (17 mL/h) (720 mg en 24 heures).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
AMIODARONE

AUTRES NOMS
Cordarone ®

CLASSIFICATION
Antiarythmique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- La vitesse d'administration d'entretien peut être augmentée pour contrôler l'arythmie.
- Dose cumulative maximale de 2200 mg en 24 heures.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucune recommandation spécifique. Si le taux d'enzymes hépatiques est plus de 3 x LSN ou double chez un patient ayant au départ un taux d'enzymes hépatiques élevé, considérer réduire la dose ou cesser le traitement.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules, les fioles et les seringues préremplies entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 24 heures à la TP, à l'abri de la lumière, dans du D5E à des concentrations de 0,6 mg/mL et 6 mg/mL dans des contenants en verre ou en polyoléfine, ou dans des bouteilles en PVC rigide. Ne pas utiliser de bouteilles en verre sous vide, car le tampon qui se trouve dans ces contenants pourrait entraîner la précipitation de l'amiodarone.
- Stable pendant 4 heures à la TP, à l'abri de la lumière, dans du D5E à une concentration de 0,6 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP, à l'abri de la lumière, dans du D5E à une concentration de 6 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 5 jours à la TP dans du D5E à une concentration de 0,6 mg/mL dans des contenants en verre.
- Stable pendant 21 jours à la TP et 38 jours au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 2 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- La dilution dans du SP n'est pas recommandée car les données de stabilité sont contradictoires.

DIVERS

- Pour passer de la voie IV à la voie orale, le fabricant recommande une dose initiale par voir orale de 800-1600 mg par jour pour les patients qui ont reçu de l'amiodarone IV pendant moins d'une semaine, 600-800 mg par jour pour les patients qui ont reçu de l'amiodarone IV pendant 1-3 semaines, et 400 mg par jour pour les patients qui ont reçu de l'amiodarone IV pendant plus de 3 semaines.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 40, 95, 135, 143, 183, 208, 322, 323, 462.

NOM DU MÉDICAMENT
AMIVANTAMAB

AUTRES NOMS
Rybrevant ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): prélever d'un sac de 250 mL de D5E ou de SP en PVC, polypropylène (PP), polyéthylène (PE) ou un mélange de polyoléfine (PP et PE) un volume égal à celui du médicament à ajouter, puis le jeter; prélever des fioles la dose requise et l'ajouter au sac; inverser doucement le sac pour mélanger; ne PAS agiter. Administrer au moyen d'un dispositif pour perfusion en polyuréthane, polybutadiène, PVC, PP ou PE et d'un filtre stérile, apyrogène, à faible liaison protéinique de 0,2 micron en polyéthersulfone intégré à la tubulure amorcée avec le diluant seulement. Envisager l'administration par voie périphérique pendant les semaines 1 et 2 afin de minimiser l'exposition au médicament en cas de réaction liée à la perfusion; les perfusions subséquentes peuvent être administrées par voie centrale. Pour la semaine 1 (première dose), fractionner la dose en 2 perfusions administrées en 2 jours consécutifs; les doses subséquentes sont perfusées en une seule dose hebdomadaire. Les vitesses de perfusion sont:
    - semaine 1, jour 1: pour une dose de 350 mg (dose hebdomadaire totale de 1050 mg ou 1400 mg): vitesse de perfusion initiale de 50 mL/h; si aucune réaction liée à la perfusion après 2 heures, la vitesse peut être augmentée à 75 mL/h.
    - semaine 1, jour 2:
        - dose de 700 mg (dose hebdomadaire totale de 1050 mg): tel que décrit ci-haut pour le jour 1;
        - dose de 1050 mg (dose hebdomadaire totale de 1400 mg): vitesse de perfusion initiale de 35 mL/h; si aucune réaction liée à la perfusion après 2 heures, la vitesse peut être augmentée à 50 mL/h.
    - semaine 2 et suivantes:
        - dose de 1050 mg: perfuser à une vitesse de 85 mL/h à la semaine 2 et à 125 mL/h aux semaines subséquentes;
        - dose de 1400 mg: perfuser à une vitesse de 65 mL/h à la semaine 2, 85 mL/h à la semaine 3 et 125 mL/h aux semaines subséquentes.
    - Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: prurit, épidermolyse bulleuse toxique.
- Réactions liées à la perfusion: fièvre, frissons, nausées, vomissements, dyspnée, bouffées vasomotrices, malaise à la poitrine, hypotension; habituellement d'intensité légère ou modérée, plus fréquentes ave la première perfusion, le temps d'apparition médian est 60 minutes après le début de la perfusion. Pour les réactions légères à modérées (de grades 1 et 2) et pour la première survenue de réactions sévères (de grade 3), interrompre la perfusion et administrer au besoin des médicaments de soutien (par ex., corticostéroïdes, antihistaminiques, antipyrétiques, antiémétiques); à la résolution des symptômes, reprendre la perfusion à une vitesse à 50% de la vitesse précédente; si aucun autre symptôme ne se manifeste après 30 minutes, la vitesse de perfusion peut être augmentée à celle recommandée (voir la section Administration); une **prémédication** par un corticostéroïde, un antihistaminique et l'acétaminophène devrait être administrée avant la prochaine perfusion. En cas de réaction récurrente de grade 3 ou toute réaction de grade 4 (potentiellement mortelle), cesser le traitement.
- Système cardiovasculaire: oedème.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, stomatite, anorexie, douleur abdominale.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
AMIVANTAMAB

AUTRES NOMS
Rybrevant ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)

- SNC: étourdissement, céphalée, neuropathie périphérique.
- Dermatologie: éruption cutanée, paronychie, peau sèche.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hypomagnésiémie, hyponatrémie, hypophosphatémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hypoalbuminémie, hyperglycémie.
- Hématologie: anémie, leucopénie, lymphopénie, neutropénie, thrombocytopénie, hémorragie, embolie pulmonaire.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques, augmentation de la phosphatase alcaline.
- Troubles musculosquelettiques: douleur.
- Effets ophtalmiques: sécheresse aux yeux, rougeur conjonctivale, vision trouble, altération visuelle, prurit oculaire, kératite, uvéite.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, pneumopathie interstitielle, pneumonite, pneumonie.
- Fatigue.

POSOLOGIE

- **Une prémédication par la dexaméthasone 10 mg IV ou la méthylprednisolone 40 mg IV (ou l'équivalent) 45-60 minutes avant la perfusion est obligatoire pour la première dose (semaine 1, jours 1 et 2) et est facultative pour les perfusions subséquentes. Une prémédication par la diphenhydramine 25-50 mg IV/PO (ou l'équivalent) et l'acétaminophène 650-1000 mg IV/PO administrée 15-30 minutes (IV) ou 30-60 minutes (PO) avant la perfusion est obligatoire pour toutes les perfusions.**
- 1050 mg (pour les patients pesant moins de 80 kg) ou 1400 mg (pour ceux pesant 80 kg ou plus) IV une fois par semaine pour 4 doses, puis une fois aux 2 semaines à partir de la semaine 5. Fractionner la première dose (semaine 1) et administrer en 2 jours consécutifs:
  - dose hebdomadaire totale de 1050 mg: 350 mg le jour 1 et 700 mg le jour 2.
  - dose hebdomadaire totale de 1400 mg: 350 mg le jour 1 et 1050 mg le jour 2.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis en cas d'atteinte légère à modérée (CrCl 29 mL/min ou plus); aucune donnée n'est disponible en cas d'atteinte sévère (CrCl inférieure à 29 mL/min).
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis en cas d'atteinte légère (bilirubine totale allant jusqu'à la LSN et AST supérieure à la LSN, ou bilirubine totale supérieure à la LSN jusqu'à 1,5 x LSN); aucune donnée n'est disponible en cas d'atteinte modérée ou sévère (bilirubine totale 1,5 x LSN ou plus).
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution dans la fiole est incolore à jaune pâle.
- Stable pendant 10 heures (y compris le temps de perfusion) à la TP, exposé à la lumière ambiante, dans du SP ou du D5E aux concentrations de 1,4 mg/mL, 2,8 mg/mL, 4,2 mg/mL et 5,6 mg/mL dans des contenants en PVC, polypropylène, polyéthylène et en polyoléfine.

DIVERS

- Le patient doit limiter son exposition au soleil pendant le traitement et lors des 2 mois après le traitement.
- Les fioles renferment du polysorbate 80.

RÉFÉRENCES

1, 5, 129, 135, 165, 678.

NOM DU MÉDICAMENT
AMOXICILLINE/CLAVULANATE DE POTASSIUM

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Antibiotique - pénicilline avec inhibiteur de bêta-lactamases

INDICATIONS
- Traitement des infections suivantes, chez les adultes et les enfants, causées par les souches sensibles, incluant les bactéries productrices de bêta-lactamases: infections de l'oreille, du nez et de la gorge (par ex., mastoïdite, infections péri-amygdaliennes, épiglottite, et sinusite), exacerbations aiguës d'une bronchite chronique, pneumonie extra-hospitalière, infections urinaires, infections de la peau et des tissus mous, infections des os et des articulations, infections intra-abdominales et infections des organes génitaux féminins.
- Prophylaxie contre les infections associées aux procédures chirurgicales majeures chez les adultes (par ex., celles touchant le tractus gastro-intestinal, la cavité pelvienne, la tête et le cou et les voies biliaires).
- Pour une utilisation à court terme lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible (à l'HO).

ADMINISTRATION
- **VÉRIFIER LES ANTÉCÉDENTS D'ALLERGIE DU PATIENT.**
- Voir la section Divers pour le contenu des fioles en amoxicilline et en clavulanate de potassium.
- Reconstituer chaque fiole de 500 mg/100 mg, 1000 mg/200 mg et 2000 mg/200 mg avec 10 mL, 20 mL et 20 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection. Après dissolution, il se peut que la solution devienne rose; cet effet est passager et la solution deviendra incolore rapidement par la suite.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Utiliser **seulement** les doses ayant un rapport de 5:1 (500 mg/100 mg et 1000 mg/200 mg). Administrer non dilué en 3-4 minutes.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire pour les enfants âgés de moins de 3 mois): utiliser les doses ayant un rapport de 5:1 (500 mg/100 mg et 1000 mg/200 mg) ou de 10:1 (2000 mg/200 mg). Diluer la dose de 500 mg/100 mg dans 50 mL et diluer la dose de 1000 mg/200 mg ou de 2000 mg/200 mg dans 100 mL de SP (de préférence en raison d'une plus longue stabilité) ou de LR. Perfuser en 30 à 40 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, anaphylaxie/réactions anaphylactoïdes, angioedème, pustulose exanthématique aiguë généralisée, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS), syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique.
- Système gastro-intestinal: diarrhée (surtout avec les doses élevées d'acide clavulanique), nausées, vomissements.
- SNC: convulsions chez les patients ayant une insuffisance rénale ou chez ceux recevant des doses élevées.

POSOLOGIE
- Le rapport amoxicilline: acide clavulanique est de 5:1 ou de 10:1 (voir la section Divers pour de plus amples détails); pour les doses d'amoxicilline de 1000 mg ou moins, utiliser le rapport de 5:1; pour les doses supérieures à 1000 mg, le rapport de 10:1 est privilégié pour minimiser l'exposition au clavulanate.

- <u>Traitement des infections</u>:
  - Adultes et enfants pesant 40 kg ou plus:
    - 1000 mg/200 mg IV q8h en utilisant le produit ayant un rapport de 5:1 (500 mg/100 mg et 1000 mg/200 mg) OU 2000 mg/200 mg IV q8-12h en utilisant le produit ayant un rapport de 10:1 (2000 mg/200 mg).
    - Pour les infections causées par *S. pneumoniae* résistant à la pénicilline, une dose d'au moins 2000 mg/200 mg IV q8-12h est requise (2000 mg/200 mg en utilisant le produit ayant un rapport de 10:1).
    - Posologie en insuffisance rénale: utiliser **seulement** le produit ayant un rapport de 5:1 (500 mg/100 mg et 1000 mg/200 mg):

CrCl (mL/min)	30-10	moins de 10 *
Dose (mg/mg)	initiale de 1000/200 puis 500/100	initiale de 1000/200 puis 500/100
Intervalle (h)	12	24

* Hémodialyse: administrer q24h avec une dose supplémentaire de 500 mg/100 mg à la fin de la séance de dialyse.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
AMOXICILLINE/CLAVULANATE DE POTASSIUM

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Antibiotique - pénicilline avec inhibiteur de bêta-lactamases

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Enfants âgés de 3 mois et plus et pesant entre 4 et 40 kg:
  - 25 mg/5 mg/kg IV q8h (rapport de 5:1) OU 50 mg/5 mg/kg IV q8h (rapport de 10:1).
  - Posologie en insuffisance rénale: utiliser **seulement** le produit au rapport de 5:1.

CrCl (mL/min)	30-10	moins de 10 **
Dose (mg/mg/kg)	25/5	25/5
Intervalle (h)	12	24

    ** Hémodialyse: une dose supplémentaire de 12,5 mg/2,5 mg/kg IV doit être administrée à la fin de la séance de dialyse.
- Enfants âgés de moins de 3 mois ou pesant moins de 4 kg: 25 mg/5 mg/kg IV q12h (rapport de 5:1) OU 50 mg/5 mg IV q12h (rapport de 10:1).

- <u>Prophylaxie chirurgicale:</u>
  - Adultes: 1000 mg/200 mg à 2000 mg/200 mg IV à administrer lors de l'induction de l'anesthésie pour les interventions de moins de 1 heure. Pour les interventions de plus de 1 heure, une dose de 1000 mg/200 mg IV peut être répétée 2 fois pour un total de 3 doses en 24 heures, y compris la dose à l'induction de l'anesthésie.
  - Posologie en insuffisance rénale: administrer une seule perfusion et utiliser **seulement** une dose au rapport de 5:1 (500 mg/100 mg et 1000 mg/200 mg) si la CrCl est inférieure à 30 mL/min.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- La solution reconstituée est stable pendant 15 minutes à la TP.
- Selon le fabricant, la solution diluée est stable pendant 60 minutes à 25°C dans du SP ou pendant 4 heures à 5°C dans du SP (pour l'entreposage à 5°C, la solution reconstituée doit être ajoutée à un sac de perfusion préréfrigéré). Administrer la solution immédiatement lorsque la TP est atteinte. Cependant, des données de stabilité plus longues sont disponibles (voir ici-bas).
- Stable pendant 4 heures à la TP, exposé à la lumière, et pendant 8 heures au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à des concentrations de 10 mg/2 mg/mL et 20 mg/2 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- Stable pendant 60 minutes à 25°C dans du LR.

DIVERS

- Allergie croisée possible avec les autres antibiotiques bêta-lactames.
- Les fioles contiennent:
  - Amoxicilline 500 mg et acide clavulanique 100 mg (rapport de 5:1), exprimé habituellement en tant que 500 mg/100 mg. Contient aussi 31,4 mg de sodium et 19,6 mg de potassium.
  - Amoxicilline 1000 mg et acide clavulanique 200 mg (rapport de 5:1), exprimé habituellement en tant que 1000 mg/200 mg. Contient aussi 62,9 mg de sodium et 39,3 mg de potassium.
  - Amoxicilline 2000 mg et acide clavulanique 200 mg (rapport de 10:1), exprimé habituellement en tant que 2000 mg/200 mg. Contient aussi 125,9 mg de sodium et 39,3 mg de potassium.
- Le clavulanate de potassium est ajouté comme inhibiteur de bêta-lactamases, ce qui augmente le spectre d'activité de l'amoxicilline.

RÉFÉRENCES

5, 82,135, 208, 579.

NOM DU MÉDICAMENT
AMPHOTÉRICINE B

AUTRES NOMS
Fungizone ®

CLASSIFICATION
Antifongique

Ne PAS confondre amphotéricine B avec amphotéricine B complexe lipidique ou avec amphotéricine B liposomique. Cette monographie est spécifique à AMPHOTÉRICINE B.

INDICATIONS

- Infections fongiques évolutives et possiblement systémiques, y compris l'aspergillose, la blastomycose, la candidose, la coccidioïdomycose, la cryptococcose, l'histoplasmose, la leishmaniose, la mucormycose et la sporotrichose.

ADMINISTRATION

- **Considérer une prémédication si le patient a déjà subi une réaction liée à la perfusion; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- **Considérer préhydrater avec du SP et une réplétion sodique pour réduire le risque de néphrotoxicité; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- Reconstituer la fiole de 50 mg avec 10 mL d'eau stérile pour injection sans agent bactériostatique pour obtenir une concentration de 5 mg/mL. Agiter la fiole jusqu'à dissolution complète.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans du D5E (avec un pH supérieur à 4,2) jusqu'à une concentration maximale de 0,1 mg/mL (c.-à-d., 50 mg ou moins dans 500 mL) pour perfusion dans une veine périphérique ou jusqu'à une concentration maximale de 0,25 mg/mL pour perfusion dans un cathéter central. Rincer la tubulure avec du D5E avant et après l'administration. Temps de perfusion recommandé de 2-6 heures; néanmoins, des temps de perfusion de 1 à 2 heures ont aussi été utilisés chez les adultes et enfants plus âgés ayant une fonction rénale normale. L'administration au moyen d'une pompe à perfusion est la méthode préférée.
- Un filtre intégré à la tubulure de perfusion IV peut être employé (facultatif); cependant, la grandeur des pores doit être de 1 micron ou plus.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: réactions anaphylactiques et anaphylactoïdes, éruption cutanée, prurit, exfoliation cutanée, épidermolyse bulleuse toxique, syndrome de Stevens-Johnson.
- Réactions liées à la perfusion: surviennent dans les 1-3 heures du début de la perfusion, surtout avec les quelques premières doses; fièvre, frissons avec tremblements, céphalée, anorexie, nausées, vomissements, hypotension, dyspnée, tachypnée. La perfusion IV rapide (en moins de 60 minutes) est associée à une réaction plus sévère comprenant hypotension, bronchospasme, hyperkaliémie ou hypokaliémie, arythmie et état de choc, surtout chez les patients ayant une insuffisance rénale. En cas de réaction, ralentir la perfusion et administrer des antihistaminiques et/ou corticostéroïdes. La mépéridine peut être administrée pour les frissons. **Considérer une prémédication** avec un antipyrétique (ibuprofène, acétaminophène ou AAS), un antiémétique, diphenhydramine, hydrocortisone ou mépéridine 25-50 mg IV administrés 30-60 minutes avant la perfusion.
- Système cardiovasculaire: bouffées vasomotrices, hypotension, hypertension.
- Système gastro-intestinal: anorexie, diarrhée, dyspepsie, douleur épigastrique, nausées, vomissements, crampes d'estomac.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hypomagnésiémie, hypocalcémie.
- Troubles musculosquelettiques: myalgie, arthralgie.
- Système rénal: nécrose tubulaire, diminution du taux de filtration glomérulaire, azotémie, néphrocalcinose. Dommage rénal permanent possible si la dose cumulative excède 5 g. Une **préhydratation** et réplétion sodique peuvent minimiser la néphrotoxicité.
- Réactions locales: douleur veineuse au site d'injection avec ou sans phlébite et thrombophlébite (utiliser une aiguille pour veine épicrânienne pédiatrique, diminuer la concentration de la solution, changer de site d'injection, passer à une posologie aux 2 jours, ajouter de l'héparine à la solution à perfuser à raison de 500-1000 unités ou 1 unité/mL); l'extravasation peut causer une irritation chimique.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
AMPHOTÉRICINE B

AUTRES NOMS
Fungizone ®

CLASSIFICATION
Antifongique

Suite…

POSOLOGIE

Adultes:
- **Considérer préhydrater avec 500-1000 mL de SP et une réplétion sodique avant l'administration d'amphotéricine B pour réduire le risque de néphrotoxicité.**
- Une dose d'essai de 1 mg IV (1 mg dans 20 mL de D5E) administrée en 20-30 minutes est parfois recommandée suivie d'une période d'observation de 2-4 heures.
- Dose initiale: 0,25-0,3 mg/kg IV q24h OU 5-10 mg/jour chez les patients avec dysfonction cardiaque ou rénale ou chez ceux ayant réagi à la dose d'essai. Augmenter graduellement par paliers de 5-10 mg/jour, selon la tolérance du patient, jusqu'à un maximum de 1,5 mg/kg IV q24h. Un traitement allant jusqu'à 1,5 mg/kg aux 2 jours est aussi possible.
- Si le traitement est interrompu pendant plus de 7 jours, reprendre le traitement à 0,25 mg/kg/jour et augmenter la dose graduellement.

Enfants:
- Une dose d'essai de 0,1 mg/kg (maximum de 1 mg) IV (dans 20 mL de D5E) administrée en 20-60 minutes est parfois recommandée.
- Dose initiale: 0,25-0,5 mg/kg IV q24h, augmenter graduellement par paliers de 0,25-0,5 mg/kg/jour IV jusqu'à l'obtention de la dose voulue; maximum de 1,5 mg/kg/jour IV.
- Dose d'entretien: 0,25-1 mg/kg IV q24h OU 1-1,5 mg/kg/jour IV aux 2 jours. Une maladie évoluant rapidement peut nécessiter pendant une courte durée des doses allant jusqu'à 1,5 mg/kg/jour IV.

- Posologie en insuffisance rénale: Si la CrCl est inférieure à 10 mL/min, administrer la dose complète q24-36h; si l'atteinte rénale est causée par l'amphotéricine B, la dose peut être diminuée de 50% ou administrée aux 2 jours.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Aussi stable pendant 2-4 semaines à la TP, à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP (à l'abri de la lumière) et 7 jours au réfrigérateur.
- Incompatible avec le SP, le LR ou l'eau stérile qui contient des agents de conservation car les diluants autres que le D5E peuvent mener à la précipitation du produit.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E à une concentration de 0,1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 35 jours au réfrigérateur (à l'abri de la lumière) dans du D5E aux concentrations de 0,1 mg/mL et 0,25 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 5 jours à la TP (exposé à la lumière) ou au réfrigérateur (à l'abri de la lumière) dans du D5E aux concentrations de 0,2 mg/mL, 0,5 mg/mL et 1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Bien que le fabricant recommande de garder les solutions aqueuses d'amphotéricine B à l'abri de la lumière, plusieurs rapports indiquent peu de différence dans la teneur entre les solutions à l'abri et celles exposées à la lumière pendant une courte période de 8 à 24 heures.

DIVERS

- Surveiller les fonctions rénale et hépatique, les taux d'électrolytes, l'hémogramme et le taux d'hémoglobine.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 102, 135, 143, 182, 208, 366, 462.

NOM DU MÉDICAMENT
AMPHOTÉRICINE B COMPLEXE LIPIDIQUE

AUTRES NOMS
Abelcet ®

CLASSIFICATION
Antifongique

Ne PAS confondre amphotéricine B complexe lipidique avec amphotéricine B ou avec amphotéricine B liposomique. Cette monographie est spécifique à amphotéricine B COMPLEXE LIPIDIQUE.

INDICATIONS

- Traitement des infections fongiques invasives chez les patients résistants ou intolérants à l'amphotéricine B conventionnelle.

ADMINISTRATION

- **Considérer une prémédication si le patient a déjà subi une réaction liée à la perfusion; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- Agiter la fiole délicatement jusqu'à disparition de tout dépôt jaune dans le fond de la fiole.
- Perfusion IV intermittente: transférer la dose en utilisant l'aiguille-filtre de 5 microns fournie avec chaque fiole. La même aiguille-filtre peut être utilisée pour filtrer le contenu d'au plus 4 fioles. Diluer dans du D5E pour obtenir une concentration de 1 à 2 mg/mL. Rincer la tubulure avec du D5E avant et après l'administration. Administrer à une vitesse de 2,5 mg/kg/h; inverser le contenant de perfusion plusieurs fois avant l'administration et aux 2 heures, si la perfusion dure plus de 2 heures.
- Ne PAS utiliser de filtre intégré à la tubulure de perfusion IV.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, réactions anaphylactoïdes, éruption cutanée.
- Réactions liées à la perfusion: moins qu'avec l'amphotéricine B conventionnelle; fièvre, frissons avec tremblements, nausées, vomissements, anorexie, céphalée, dyspnée, tachypnée, vasodilatation, hypotension, hypertension, tachycardie, rarement bronchospasme, arythmie, état de choc; surviennent 1-3 heures après le début de la perfusion, surtout avec les quelques premières doses. Pour les patients qui ont une réaction liée à la perfusion, **considérer une prémédication** avec un AINS +/- diphenhydramine, ou acétaminophène et diphenhydramine, ou hydrocortisone administrés 30-60 minutes avant la perfusion. La mépéridine peut être administrée pour traiter les frissons.
- Système cardiovasculaire: hypotension, hypertension, douleur à la poitrine, arrêt cardiaque.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale.
- SNC: céphalée.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hypomagnésiémie, hypocalcémie.
- Hématologie: anémie, leucopénie, thrombocytopénie.
- Système hépatique: hyperbilirubinémie.
- Système rénal: néphrotoxicité: moins qu'avec l'amphotéricine B conventionnelle; augmentation de la créatinine sérique et insuffisance rénale; possibilité de toxicité rénale limitant la dose.
- Système respiratoire: dyspnée, insuffisance respiratoire.
- Infection.
- Défaillance de plusieurs organes.
- Réactions locales: érythème, douleur, inflammation au site d'injection.

POSOLOGIE

Adultes:
- 3-5 mg/kg IV une fois par jour.

Enfants:
- 2,5-5 mg/kg IV une fois par jour.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
AMPHOTÉRICINE B COMPLEXE LIPIDIQUE

AUTRES NOMS
Abelcet ®

CLASSIFICATION
Antifongique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution est jaune et d'apparence opaque.
- Stable pendant 48 heures au réfrigérateur puis pendant 6 heures additionnelles à la TP dans du D5E à des concentrations de 1-2 mg/mL.
- Stable pendant 10 jours à la TP dans du D5E à une concentration de 1 mg/mL.
- Incompatible avec le SP.

DIVERS

- Surveiller les fonctions rénale et hépatique, les taux d'électrolytes, l'hémogramme et le taux d'hémoglobine.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 102, 135, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
AMPHOTÉRICINE B LIPOSOMIQUE

AUTRES NOMS
Ambisome ®

CLASSIFICATION
Antifongique

Ne PAS confondre amphotéricine B liposomique avec amphotéricine B ou avec amphotéricine B complexe lipidique. Cette monographie est spécifique à amphotéricine B LIPOSOMIQUE.

INDICATIONS

- Traitement des infections systémiques ou disséminées causées par *Candida*, *Aspergillus*, ou *Cryptococcus* chez les patients réfractaires ou qui ne tolèrent pas l'amphotéricine B conventionnelle, ou qui sont atteints d'insuffisance rénale.
- Traitement empirique des infections fongiques chez les patients neutropéniques fébriles.
- Traitement de la méningite à *Cryptococcus* chez les patients infectés par le VIH.

ADMINISTRATION

- **Considérer une prémédication si le patient a déjà subi une réaction liée à la perfusion; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- Reconstituer la fiole de 50 mg avec 12 mL d'eau stérile pour injection (sans agent bactériostatique) pour obtenir une concentration de 4 mg/mL; agiter la fiole vigoureusement pendant 30 secondes pour disperser le médicament complètement.
- Perfusion IV intermittente: transférer la dose en utilisant le filtre de 5 microns fourni avec chaque fiole et diluer dans du D5E pour obtenir une concentration entre 0,5 et 2 mg/mL. Une plus faible concentration de 0,2-0,5 mg/mL peut être utilisée chez les nourrissons et les petits enfants. Rincer la tubulure avec du D5E avant et après l'administration. Perfuser en 1-2 heures, selon la tolérance du patient.
- Un filtre intégré à la tubulure de perfusion IV peut être utilisé (facultatif); cependant, la grandeur des pores doit être de 1 micron ou plus.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, réactions anaphylactoïdes, angioedème, urticaire, éruption cutanée, prurit.
- Réactions liées à la perfusion: moins qu'avec l'amphotéricine B conventionnelle; fièvre, frissons avec tremblements, nausées, vomissements, hypertension, hypotension, tachycardie, dyspnée, tachypnée, hypoxie; surviennent 1-3 heures après le début de la perfusion, surtout avec les quelques premières doses. Pour les patients qui ont une réaction liée à la perfusion, **considérer une prémédication** avec un AINS (par ex., ibuprofène) +/- diphenhydramine, ou acétaminophène et diphenhydramine, ou hydrocortisone administrés 30-60 minutes avant la perfusion. La mépéridine peut être administrée pour traiter les frissons.
- Système cardiovasculaire: hypotension, hypertension, tachycardie, douleur à la poitrine, oedème.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, constipation, anorexie, hémorragie gastro-intestinale.
- SNC: céphalée, étourdissement, confusion.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hypomagnésiémie, hypocalcémie, hyponatrémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, hypervolémie.
- Hématologie: anémie, leucopénie, thrombocytopénie, épistaxis.
- Système hépatique: hyperbilirubinémie, augmentation des valeurs des tests de la fonction hépatique.
- Troubles musculosquelettiques: douleur au dos.
- Système rénal: néphrotoxicité: moins qu'avec l'amphotéricine B conventionnelle; augmentation de la créatinine sérique, hématurie.
- Système respiratoire: dyspnée, toux, rhinite, épanchement pleural.
- Infection.
- Réactions locales: érythème, douleur, inflammation, phlébite au site d'injection.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
AMPHOTÉRICINE B LIPOSOMIQUE

AUTRES NOMS
Ambisome ®

CLASSIFICATION
Antifongique

Suite…

POSOLOGIE

Adultes:
- Dose habituelle: 3-6 mg/kg IV une fois par jour.
- Des doses allant jusqu'à 7,5 mg/kg/jour ont été utilisées pour traiter les infections sévères du SNC.

Enfants:
- Dose habituelle: 3-5 mg/kg IV une fois par jour.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-25°C.
- Incompatible avec le SP.
- La solution reconstituée (4 mg/mL) est stable pendant 14 jours au réfrigérateur (à l'abri de la lumière) dans la fiole d'origine ou dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 14 jours au réfrigérateur (à l'abri de la lumière) et 24 heures à la TP (exposé à la lumière) dans du D5E à une concentration de 2 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- Stable pendant 11 jours au réfrigérateur (à l'abri de la lumière) et 24 heures à la TP (exposé à la lumière) dans du D5E à une concentration de 0,2 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- Stable pendant 14 jours au réfrigérateur (à l'abri de la lumière) dans du D5E à des concentrations de 0,5 mg/mL et 2 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS

- Chaque fiole de 50 mg contient environ 900 mg de saccharose.
- Surveiller les fonctions rénale et hépatique, les taux d'électrolytes, l'hémogramme et le taux d'hémoglobine.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 102, 135, 143, 182, 465.

NOM DU MÉDICAMENT
AMPICILLINE

AUTRES NOMS
Aminobenzylpénicilline, Ampicin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - pénicilline

INDICATIONS

- Traitement des infections modérées ou sévères causées par des organismes sensibles à l'ampicilline.
- Prévention de l'endocardite bactérienne associée aux interventions/chirurgies dentaires ou des voies respiratoires, lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Prévention des infections néonatales à streptocoques du groupe B (SGB), en tant qu'alternative à la pénicilline G sodique.

ADMINISTRATION

- **VÉRIFIER LES ANTÉCÉDENTS D'ALLERGIE DU PATIENT.**
- Pour utilisation IV: reconstituer chaque fiole avec de l'eau stérile pour injection, selon les recommandations du fabricant.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). La concentration ne doit pas excéder 100 mg/mL. Administrer les doses allant jusqu'à 500 mg lentement en 3-5 minutes, et les doses supérieures à 500 mg en 10-15 minutes, à une vitesse maximale de 100 mg/min.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de SP pour obtenir une concentration finale n'excédant pas 30 mg/mL; administrer en 15-30 minutes, en n'excédant pas 100 mg/min.
- Perfusion IV continue: la dose totale quotidienne peut être administrée en tant que perfusion continue sur 24 heures.
- IM: reconstituer chaque fiole avec de l'eau stérile pour injection, selon les recommandations du fabricant. Injecter profondément dans un gros muscle.
- Consulter les Règles et règlements pour le personnel médical MED-RR 017 (Administration préopératoire d'antibiotiques dans le cadre d'une prophylaxie chirurgicale) pour les régimes posologiques et le temps de perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: immédiate (anaphylaxie) ou retardée (éruption cutanée, urticaire), érythème polymorphe, dermatite exfoliatrice.
- SNC: convulsions si l'administration IV de doses élevées est trop rapide.
- Dermatologie: une éruption cutanée se produit souvent quelques jours après l'initiation du traitement par ampicilline chez les patients atteints d'une infection virale, infection par Salmonella, leucémie lymphocytaire, hyperuricémie ou chez ceux traités par allopurinol; dans la plupart des cas, l'éruption cutanée ne semble pas être d'étiologie immunologique.
- Hématologie: rare; anémie, leucopénie, éosinophilie, thrombocytopénie, agranulocytose; considérées comme étant des réactions d'hypersensibilité.
- Système hépatique: augmentation de l'AST avec administration IM répétée de doses élevées; n'indique pas un trouble hépatique.
- Réactions locales: douleur (injection IM); phlébite (injection IV).

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Traitement: Infections modérées: 250-2000 mg IV/IM q6h.
    Infections sévères: 8-14 g/jour IV/IM OU 150-200 mg/kg/jour IV/IM, en doses fractionnées q3-4h.
  - Prévention de l'endocardite bactérienne: 2 g IV/IM 30-60 minutes avant l'incision cutanée ou l'intervention.
  - Prévention des infections néonatales à SGB: 2 g IV au début du travail, puis 1 g IV q4h durant l'accouchement.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
AMPICILLINE

AUTRES NOMS
Aminobenzylpénicilline, Ampicin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - pénicilline

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Enfants:
  - Traitement: Infections légères à modérées: 25-200 mg/kg/jour IV/IM, en doses fractionnées q6h. Maximum: 8 g/jour.
    Infections sévères: 200-400 mg/kg/jour IV/IM, en doses fractionnées q4-6h. Maximum: 12 g/jour.
  - Prévention de l'endocardite bactérienne: 50 mg/kg IV/IM 30-60 minutes avant l'incision cutanée ou l'intervention. Maximum: 2 g.

- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	plus de 50	50-10	moins de 10
Dose	habituelle	habituelle	habituelle
Intervalle (h):	6	6-12	12-24*

* Le médicament est éliminé par l'hémodialyse.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP.
- La solution reconstituée est stable pendant 60 minutes à la TP.
- Stable pendant 24 heures à la TP ou 4 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 5 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 5 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP ou 3 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 10 mg/mL dans des contenants en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène.
- Stable pendant 48 heures au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 10 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 72 heures au réfrigérateur suivi de 24 heures à la TP dans du SP à des concentrations de 12-24 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 20 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 8 heures à la TP dans du SP à une concentration de 30 mg/mL.

DIVERS

- Allergie croisée possible avec les autres antibiotiques bêta-lactames.
- Chaque gramme d'ampicilline injectable contient environ 3 mmol de sodium.
- Surveiller les fonctions rénale, hépatique et hématologique lors d'un traitement prolongé.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 30, 40, 82, 91, 95, 135, 208, 216, 338, 594.

NOM DU MÉDICAMENT
ANATOXINES TÉTANIQUE ET DIPHTÉRIQUE ADSORBÉES

AUTRES NOMS
Td Adsorbées

CLASSIFICATION
Vaccin

INDICATIONS

- Prévention du tétanos et de la diphtérie chez les patients âgés de 7 ans et plus.
- Prophylaxie antitétanique lors du traitement des plaies.

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Bien agiter pour obtenir une suspension homogène.
- IM: dans le muscle deltoïde.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, angioedème, anaphylaxie.
- SNC: névrite brachiale.
- Symptômes pseudogrippaux (myalgie, arthralgie, frissons, inconfort, fièvre).
- Réactions locales: douleur, induration, enflure, inconfort, rougeur au site d'injection; réaction sévère de type Arthus (rare).

POSOLOGIE

- Primovaccination: 3 injections de 0,5 mL, les 2 premières doses administrées à 4-8 semaines d'intervalle et la troisième dose 6 à 12 mois après la deuxième dose.
- Dose de rappel (pour les patients qui ont déjà été vaccinés): 0,5 mL tous les 10 ans.
- Prophylaxie antitétanique lors du traitement des plaies: 0,5 mL avec ou sans l'immunoglobuline antitétanique, selon les antécédents de vaccination et le risque de contamination par le bacille tétanique. Voir la monographie du fabricant pour plus de renseignements.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Ne pas congeler.

DIVERS

- Ce vaccin est inactivé.
- L'administration doit être retardée, si possible, en présence d'une maladie fébrile aiguë ou d'une infection évolutive d'intensité modérée à grave.
- L'anatoxine tétanique et l'immunoglobuline antitétanique doivent être administrées dans des seringues différentes à des sites d'injection distincts.
- Une préparation d'association fixe d'anatoxine tétanique, de dose réduite d'anatoxine diphtérique et d'un vaccin anticoquelucheux acellulaire adsorbés (dcaT) est de préférence dans certains cas.

RÉFÉRENCES

1, 5, 31.

Révision complète 2019; révision limitée 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
ANIDULAFUNGINE

AUTRES NOMS
Eraxis ®

CLASSIFICATION
Antifongique

INDICATIONS
- Traitement des candidoses invasives et de la candidémie.

ADMINISTRATION
- Reconstituer chaque fiole de 100 mg avec 30 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 3,33 mg/mL. La dissolution peut prendre jusqu'à 5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: transférer le contenu de 1 ou 2 fioles reconstituées dans respectivement 100 mL ou 200 mL de D5E ou SP pour obtenir une concentration finale de 0,77 mg/mL. Perfuser lentement à une vitesse n'excédant pas 1,1 mg/min (c.-à-d., 1,4 mL/min).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: anaphylaxie.
- Réactions liées à la perfusion: réactions à médiation histaminique (par ex., dyspnée, bronchospasme, bouffées vasomotrices, hypotension, prurit, éruption cutanée, urticaire). Peu fréquentes quand la vitesse de perfusion ne dépasse pas 1,1 mg/min.
- Système cardiovasculaire: hypotension, hypertension, œdème périphérique, thrombose veineuse profonde.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: insomnie.
- Système hépatique: augmentation du taux d'ALT, AST et phosphatase alcaline; hépatite, insuffisance hépatique.
- Trouble électrolytiques: hypokaliémie, hypomagnésiémie.
- Infection urinaire.

POSOLOGIE
- Dose habituelle: dose de charge: 200 mg IV le jour 1.
  dose d'entretien: 100 mg IV une fois par jour, débutant le jour 2.
- Candidose intravasculaire (c.-à-d., endocardite, infection du dispositif cardiaque implantable et thrombophlébite purulente): 200 mg IV une fois par jour.
- Candidose ostéo-articulaire (c.-à-d., ostéomyélite et arthrite septique): 100 mg IV une fois par jour.
- Candidose oesophagienne: 200 mg IV une fois par jour OU dose de charge de 100 mg IV le jour 1 suivi de 50 mg IV une fois par jour (note: les fioles de 50 mg ne sont pas disponibles au Canada).
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis. L'anidulafungine n'est pas éliminée par l'hémodialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement requis.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Des écarts de température jusqu'à 25°C sont permises pendant 96 heures. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures entre 15-30°C.
- Stable pendant 48 heures entre 15-30°C ou pendant 72 heures lorsque congelé dans du SP ou du D5E à une concentration de 0,77 mg/mL.

DIVERS
- Innocuité et efficacité non établies dans le traitement de la méningite causée par le *Candida*.
- Contient du fructose.

RÉFÉRENCES
1, 5, 95, 116, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
ANTITHROMBINE III (HUMAINE)

AUTRES NOMS
Antithrombine III NF ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

INDICATIONS

- Prophylaxie et traitement des troubles thrombotiques et thromboemboliques chez les patients présentant un déficit congénital en antithrombine III (ATIII) (activité de l'antithrombine III inférieure à 70% de la valeur normale); l'antithrombine III est particulièrement utile lors des interventions chirurgicales ou durant la grossesse et l'accouchement.

ADMINISTRATION

- Laisser le diluant atteindre la TP avant la reconstitution.
- Reconstituer les fioles de 450-550 et de 900-1100 unités internationales avec 10 mL et 20 mL, respectivement, de diluant fourni (eau stérile pour injection) selon les instructions du fabricant. Utiliser l'aiguille de transfert fournie. Ne PAS administrer si la solution est trouble ou renferme un dépôt. (À l'HO: à l'occasion, le Service de médecine transfusionnelle reconstituera le produit avec de l'eau stérile pour injection et fournira la solution en des minisacs de 50 mL ou de 150 mL).
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Utiliser l'aiguille à filtre fournie pour prélever la solution de la fiole puis la remplacer par une aiguille appropriée pour l'injection IV; administrer à une vitesse maximale de 5 mL/min.
- Perfusion IV intermittente: administrer non dilué à une vitesse maximale de 5 mL/min avec un dispositif d'administration avec filtre (de 5 à 149 microns).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes, état de choc, sibilance, urticaire, frissons, fièvre.
- Système cardiovasculaire: bouffées vasomotrices.
- Système gastro-intestinal: nausées, haut-le-cœur; peuvent être des signes de réactions d'hypersensibilité.
- SNC: étourdissement, tremblements.
- Hématologie: hémorragie, surtout lorsqu'administré avec de l'héparine.
- Le risque de transmission d'agents infectieux, y compris les virus, et théoriquement l'agent qui cause la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ne peut être complètement éliminé puisque ce produit est fabriqué à partir de grandes quantités regroupées de plasma humain.

POSOLOGIE

- Coagulation intravasculaire disséminée (CID):
  - Dose initiale (unités internationales) = [activité ATIII souhaitée (%) - activité ATIII au départ (%)] x poids corporel (kg) divisé par 1%.
  - Dose d'entretien: quand l'activité ATIII est inférieure à 70%. Elle est calculée à l'aide de la formule indiquée ci-dessus, sauf que le 1% est remplacé par l'augmentation réelle de l'activité ATIII (en %) produite par 1 unité internationale par kg de poids corporel, telle que déterminée par la mesure de l'activité ATIII après administration de la dose initiale.
- Autres déficits en antithrombine III:
  - Méthode 1:
    - Dose initiale (unités internationales) = [activité ATIII souhaitée (%) - activité ATIII au départ (%)] x poids corporel (kg) divisé par 2%.
    - La dose d'entretien est également calculée à l'aide de la formule indiquée ci-dessus, sauf que le 2% est remplacé par l'augmentation réelle de l'activité ATIII (en %) produite par 1 unité internationale par kg de poids corporel, telle que déterminée par la mesure de l'activité ATIII après administration de la dose initiale.
    - Arrondir la dose calculée à la fiole entière la plus près (à l'HO).
  - Méthode 2 (si la teneur des fioles permet les doses suivantes; autrement, utiliser la méthode 1):
    - Dose initiale: 1500 unités internationales;
    - Dose d'entretien: la moitié de la dose initiale aux 8-24 heures.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ANTITHROMBINE III (HUMAINE)

AUTRES NOMS
Antithrombine III NF ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Ne pas congeler.
- Utiliser immédiatement les solutions reconstituées; ne pas réfrigérer les solutions reconstituées.

DIVERS

- Cette monographie est spécifique à la marque Antithrombin III NF ® de Shire Canada.
- Chaque unité internationale d'Antithrombin III NF ® peut contenir jusqu'à 0,1 unité internationale d'héparine.
- La demi-vie biologique est d'environ 2,5 jours chez les patients ayant un déficit congénital en antithrombine III; toutefois, en cas de CID, la demi-vie est réduite à quelques heures. Elle est aussi réduite lorsque le produit est administré avec de l'héparine en raison d'un renouvellement accéléré de l'antithrombine.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
APOMORPHINE

AUTRES NOMS
Apokyn ®, Movapo MC

CLASSIFICATION
Antiparkinsonien

Ne PAS confondre avec morphine. Apomorphine n'a aucune propriété analgésique opioïde. Cette monographie est spécifique à APOMORPHINE.

INDICATIONS

- Traitement aigu et intermittent de l'hypomobilité, soit les périodes « off » (épuisement de l'effet thérapeutique en fin de dose), chez les patients atteints de la maladie de Parkinson parvenue à un stade avancé, comme traitement d'appoint à d'autres médicaments oraux utilisés pour traiter cette maladie.

ADMINISTRATION

- SC: ***surveillance de la tension artérielle*** seulement pour la première dose et à l'augmentation de la dose; partie supérieure du bras, cuisse ou abdomen. Faire une rotation du site d'injection.
- **POUR UTILISATION SC SEULEMENT.** Cristallisation entraînant la formation d'un thrombus et une embolie pulmonaire si administré IV.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, angioedème, bronchoconstriction (en raison de la présence de sulfites).
- Système cardiovasculaire: hypotension orthostatique, syncope, oedème, bouffées vasomotrices, angine, infarctus du myocarde, arrêt cardiaque.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements (initier dompéridone comme antiémétique au moins 2 jours avant de débuter la prise d'apomorphine; éviter les antagonistes des récepteurs $5HT_3$ [par ex., ondansétron, granisétron, palonosétron] en raison d'hypotension marquée).
- SNC: endormissement soudain, somnolence, étourdissement, dyskinésie, hallucinations, confusion, céphalée.
- Dermatologie: sudation, pâleur.
- Hématologie: anémie hémolytique.
- Système respiratoire: rhinorrhée.
- Bâillements, priapisme.
- Réactions locales: ecchymoses, granulome, prurit, induration, érythème, douleur.

POSOLOGIE

- Dose initiale (aussi appelée dose d'essai): 2 mg (0,2 mL) SC; la dose peut être ajustée au besoin jusqu'à 6 mg (0,6 mL) et jusqu'à 5 fois par jour, au minimum 2 heures après la dose précédente. Dose quotidienne totale maximale de 20 mg (2 mL).
- En cas d'interruption du traitement pendant plus d'une semaine, reprendre le traitement à la dose de 2 mg (0,2 mL) SC et ajuster la dose à nouveau selon l'efficacité et la tolérabilité.
- Posologie en insuffisance rénale: réduire la dose initiale à 1 mg (0,1 mL) SC en cas d'insuffisance légère à modérée; contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale sévère.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique n'est recommandé en cas d'insuffisance légère à modérée, mais administrer avec prudence; contre-indiqué en cas d'insuffisance hépatique sévère.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les stylos multidoses préremplis entre 15-30°C. Garder les stylos non entamés à l'abri de la lumière.
- Les stylos préremplis entamés peuvent être conservés à la TP et doivent être utilisés pendant une période maximale de 48 heures.

DIVERS

- Contient des sulfites.
- Le début d'action est de 10-20 minutes. La durée d'action est d'environ 60-90 minutes.

RÉFÉRENCES

1, 5, 135, 328, 670.

Révision complète 2020; révision limitée 2023

NOM DU MÉDICAMENT
ARGATROBAN

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Anticoagulant

INDICATIONS

- Prophylaxie ou traitement de la thrombose chez les patients qui présentent une thrombocytopénie induite par l'héparine (TIH).
- Anticoagulation des patients qui ont une TIH ou qui sont à risque de développer une TIH et qui doivent subir une intervention coronarienne percutanée (ICP).

ADMINISTRATION

- Pour utilisation IV: diluer 250 mg (2,5 mL) ou 500 mg (5 mL) dans 250 mL ou 500 mL, respectivement, de SP, D5E ou LR pour obtenir une concentration finale de 1 mg/mL. Mélanger la solution en retournant le sac à plusieurs reprises pendant une minute. Immédiatement après sa préparation, la solution peut prendre un aspect légèrement trouble qui disparaîtra rapidement après l'avoir mélangée.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); en utilisant la solution à 1 mg/mL, administrer la dose de charge et les doses en bolus en 3 à 5 minutes via une tubulure IV de gros calibre.
- Perfusion IV continue: utiliser la solution à 1 mg/mL; voir la section Posologie pour la vitesse de perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: surtout chez les patients recevant des thrombolytiques et/ou des agents de contraste radiologiques; réactions des voies respiratoires, éruption cutanée; anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: hypotension, arrêt cardiaque, tachycardie ventriculaire, fibrillation auriculaire, bradycardie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale.
- Hématologie: saignement (mineur et majeur) à n'importe quel site.
- Système respiratoire: dyspnée, toux.
- Fièvre.

POSOLOGIE

- Prophylaxie ou traitement de la thrombose:
  - Vitesse de perfusion initiale de 2 mcg/kg/min IV, n'excédant pas 10 mcg/kg/min; ajuster la vitesse jusqu'à ce que l'aPTT à l'état d'équilibre soit de 1,5-3 fois la valeur de départ (ne pas dépasser 100 secondes).
  - Patients gravement malades avec dysfonction de plusieurs organes: des vitesses plus lentes (par ex., 0,2-1,2 mcg/kg/min IV) peuvent être requises.
  - Posologie en insuffisance hépatique:
    - insuffisance légère: des ajustements de la vitesse de perfusion peuvent être requis; administrer avec prudence.
    - insuffisance modérée: vitesse de perfusion initiale de 0,5 mcg/kg/min IV et ajuster prudemment la vitesse car plus de temps peut être requis pour atteindre l'état d'équilibre de l'aPTT.
    - insuffisance sévère: ralentir davantage la vitesse de perfusion; vitesse initiale maximale de 0,05 mcg/kg/min IV; administrer avec prudence.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
ARGATROBAN	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
	Anticoagulant

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Anticoagulation des patients devant subir une ICP:
  - Dose de charge de 350 mcg/kg IV directe, puis perfusion IV continue de 25 mcg/kg/min. Cinq à 10 minutes après avoir complété l'administration de la dose de charge, vérifier le temps de coagulation activée (TCA); si le TCA est supérieur à 300 secondes, procéder à l'ICP. Si le TCA est inférieur à 300 secondes, donner une dose en bolus de 150 mcg/kg et augmenter la vitesse de perfusion à 30 mcg/kg/min et revérifier le TCA dans 5-10 minutes. Si le TCA est supérieur à 450 secondes, ralentir la perfusion à 15 mcg/kg/min et revérifier le TCA dans 5-10 minutes. Quand le TCA est thérapeutique (entre 300 et 450 secondes), la vitesse de perfusion à ce moment doit être maintenue pendant la durée de l'intervention.
  - En cas de dissection, fermeture soudaine imminente, formation de thrombus durant l'ICP ou impossibilité d'obtenir un TCA supérieur à 300 secondes, administrer une dose en bolus de 150 mcg/kg suivie par une augmentation de la vitesse de perfusion à 40 mcg/kg/min.
  - Posologie en insuffisance hépatique: éviter l'administration si insuffisance significative OU si les taux d'AST/ALT sont 3 x LSN ou plus.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis.
- Posologie en obésité: pour les patients ayant un indice de masse corporelle allant jusqu'à 51 kg/m^2, la vitesse de perfusion initiale doit être calculée selon le poids réel.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-25ºC. Ne pas réfrigérer. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 24 heures à la TP et à la lumière ambiante dans du SP, D5E ou LR à une concentration de 1 mg/mL.
- Stable pendant 96 heures à la TP ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP, D5E ou LR à une concentration de 1 mg/mL.
- Les solutions préparées ne doivent pas être exposées directement à la lumière du soleil.

DIVERS

- Aucun antidote spécifique n'est disponible.
- L'aPTT revient à la valeur de départ dans les 2-4 heures après l'arrêt de la perfusion.
- L'association d'argatroban et de warfarine prolonge le RIN au-delà de celui qui serait obtenu par l'emploi de la warfarine administrée seule. Consulter la monographie du produit pour de plus amples renseignements sur la surveillance des paramètres.
- Contre-indiqué chez les patients avec intolérance héréditaire au fructose car le produit contient du sorbitol.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 135, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
ARGININE

AUTRES NOMS
L-arginine

CLASSIFICATION
Agent diagnostique, agent acidifiant

INDICATIONS

- Pour évaluer l'hypophyse pour la libération de l'hormone de croissance.
- Traitement de l'alcalose métabolique sévère.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: diluer avec de l'eau stérile, du D5E ou D10E pour obtenir une solution à 10% (100 mg/mL). Ne PAS utiliser la solution si elle n'est pas limpide.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: bouffées vasomotrices, surtout lors de perfusion rapide.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, surtout lors de perfusion rapide.
- SNC: céphalée, engourdissement, surtout lors de perfusion rapide.
- Troubles électrolytiques: hyperkaliémie chez les patients atteints d'insuffisance rénale ou hépatique ou de diabète (peut être potentiellement mortel). Peut perturber l'équilibre acidobasique (en raison de la teneur en chlorure).
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie.
- Réactions locales: irritation veineuse, surtout lors de perfusion rapide.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Test de réserve de l'hormone de croissance: 30 g (c.-à-d., 300 mL d'une solution à 10%) IV perfusé en 30 minutes. Faire le test le matin après une nuit à jeun et une nuit normale de sommeil. Le repos alité complet pendant au moins 30 minutes avant le début de la perfusion est essentiel. Des échantillons sanguins doivent être prélevés à -30 minutes, à 0 minute (immédiatement avant le début de la perfusion), 30, 60, 90, 120 et 150 minutes.
  - Alcalose métabolique sévère: administrer la dose suivante à une vitesse de 10 g/h IV:
    $$\text{dose d'arginine (g)} = \frac{\text{diminution désirée du taux plasmatique de bicarbonate (mmol/L)} \times \text{poids (kg)}}{9,6}$$
- Enfants:
  - Test de réserve de l'hormone de croissance: 0,5 g/kg IV perfusé en 30 minutes; dose maximale de 30 g. Pour de plus amples renseignements, voir le test de réserve de l'hormone de croissance chez l'adulte dans la section Posologie.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence en raison de la haute teneur en azote de l'arginine et le risque d'hyperkaliémie sévère.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence en raison du risque d'hyperkaliémie.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30ºC.

DIVERS
- Administrer avec prudence chez les patients atteints d'acidose hyperchlorémique en raison de la teneur en chlorure de l'arginine (0,475 mmol/mL).
- Contre-indiqué chez les patients ayant tendance à avoir de nombreuses allergies.

RÉFÉRENCES
1, 3, 5, 95, 167, 366, 367.

NOM DU MÉDICAMENT
ARIPiprazole

AUTRES NOMS
Abilify Maintena ®

CLASSIFICATION
Antipsychotique

INDICATIONS
- Traitement des phases aiguës et d'entretien de la schizophrénie chez les adultes.
- En monothérapie pour le traitement d'entretien du trouble bipolaire de type I chez les adultes.

ADMINISTRATION
- Fioles: en suivant les instructions du fabricant et en utilisant le matériel fourni, reconstituer les fioles de 300 mg et de 400 mg avec 1,5 et 1,9 mL d'eau stérile pour injection, respectivement, afin d'obtenir une concentration finale de 200 mg/mL. Agiter les fioles vigoureusement pendant 30 secondes afin d'obtenir une suspension homogène d'un blanc laiteux uniforme. Lorsque la suspension n'est pas administrée immédiatement après la reconstitution, la fiole doit être agitée vigoureusement pendant au moins 60 secondes pour remettre le produit en suspension avant de prélever la dose. En utilisant les seringues et l'adaptateur de fiole fournis, prélever le volume précis à injecter.
- Seringues préremplies à double compartiment: suivre les instructions du fabricant pour la reconstitution; agiter vigoureusement la seringue à la verticale pendant 20 secondes afin d'obtenir une suspension homogène d'un blanc laiteux uniforme.
- IM: avant l'injection, choisir l'aiguille appropriée pour l'injection: *pour injection dans le muscle fessier*: aiguille de 1,5 pouce et de calibre 22 pour un patient non obèse, ou de 2 pouces et de calibre 21 pour un patient obèse; *pour injection dans le deltoïde*: aiguille de 1 pouce et de calibre 23 pour un patient non obèse, ou de 1,5 pouce et de calibre 22 pour un patient obèse. Injecter lentement et profondément dans le muscle fessier ou le deltoïde; ne PAS masser le site d'injection. Faire une rotation du site d'injection entre les 2 muscles fessiers ou deltoïdes. Si le traitement est amorcé avec deux injections, injecter dans 2 muscles distincts; ne PAS injecter dans le même muscle deltoïde ou le même muscle fessier.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Système cardiovasculaire: hypotension orthostatique, tachycardie.
- Système gastro-intestinal: nausées.
- SNC: insomnie, céphalée, somnolence, dysfonction cognitive, réactions extrapyramidales (akathisie), anxiété.
- Système endocrinien et métabolisme: gain de poids, hyperglycémie, augmentation du cholestérol sérique, augmentation du cholestérol LDL, augmentation des triglycérides sériques, diminution du cholestérol HDL.
- Réactions locales: douleur, rougeur, enflure, hématome, prurit et induration au site d'injection.

POSOLOGIE
- Initiation du traitement:
  - Amorce à <u>une</u> injection: le premier jour du traitement, administrer une injection de 400 mg IM et poursuivre le traitement par aripiprazole par voie orale à raison de 10-20 mg par jour ou tout autre antipsychotique oral en cours pendant 14 jours afin de maintenir des concentrations thérapeutiques
    OU
  - Amorce à <u>deux</u> injections: le premier jour du traitement, administrer deux injections distinctes de 400 mg IM à deux sites d'injection différents (dose initiale totale de 800 mg IM) ainsi qu'une dose unique de 20 mg d'aripiprazole par voie orale. S'assurer que le patient cesse la prise d'antipsychotiques oraux au début du traitement par aripiprazole IM. Ne pas utiliser cette amorce à deux injections si le patient est un métaboliseur lent des substrats du CYP2D6 et prend aussi un inhibiteur puissant du CYP3A4.
- Dose d'entretien: pour les deux types de traitement d'amorce, administrer la prochaine injection mensuelle de 400 mg IM à au moins 26 jours de l'injection précédente. Réduire la dose à 300 mg IM une fois par mois si le patient a subi des effets indésirables. Si une dose IM a été omise, voir les instructions du fabricant.
- Ajuster la posologie d'amorce et/ou d'entretien chez les patients prenant des inhibiteurs puissants du CYP3A4 et/ou des inhibiteurs puissants du CYP2D6 pendant plus de 14 jours et/ou chez les patients connus comme étant des métaboliseurs lents des substrats du CYP2D6; voir les instructions du fabricant.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ARIPiprazole

AUTRES NOMS
Abilify Maintena ®

CLASSIFICATION
Antipsychotique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique chez les patients atteints d'insuffisance hépatique légère à modérée; administrer avec prudence chez les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère car les données sont insuffisantes.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Fioles:
- Conserver entre 15-30°C.
  - La suspension reconstituée est stable pendant 4 heures à 25°C; ne pas conserver la suspension reconstituée dans la seringue.

Seringues préremplies à double compartiment:
- Conserver entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.

DIVERS

- Ne pas administrer chez des patients traités par de puissants inducteurs du CYP3A4 pendant plus de 14 jours car ceux-ci peuvent rendre l'aripiprazole inefficace.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
ARSENIC (TRIOXIDE D')

AUTRES NOMS
Trisenox ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Induction de la rémission et consolidation chez le patient atteint de leucémie aiguë promyélocytaire (LAP).

ADMINISTRATION

Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 100 à 250 mL de D5E ou de SP. Perfuser en 1-2 heures, ou jusqu'en 4 heures en cas de réaction vasomotrice aiguë (par ex., bouffées vasomotrices, modification de la TA, pâleur).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: prurit, éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: arythmie, bloc AV, fibrillation/flutter auriculaire, douleur thoracique, pâleur, tachycardie, hypotension, hypertension, bouffées vasomotrices, œdème, allongement de l'intervalle QTc.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, dyspepsie, diarrhée, douleur abdominale, constipation.
- SNC: céphalée, insomnie, paresthésie, encéphalopathie (y compris celle de Wernicke; peut être mortelle), anxiété, dépression, étourdissement, tremblement.
- Dermatologie: dermatite.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hyperkaliémie, hypocalcémie, hypomagnésiémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie.
- Hématologie: hyperleucocytose, thrombocytopénie, anémie, épistaxis.
- Système hépatique: augmentation du taux d'AST, ALT, phosphatase alcaline, bilirubine.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, infection des voies respiratoires supérieures, douleur oropharyngée.
- Syndrome de différentiation de LAP: les symptômes peuvent comprendre fièvre inexpliquée, dyspnée, détresse respiratoire aiguë, hypoxie, infiltrats pulmonaires, épanchements pleuraux ou péricardiques, gain de poids, œdème périphérique, hypotension et dysfonction rénale, hépatique ou de plusieurs organes, avec ou sans leucocytose; peut être mortel. En cas de manifestation, interrompre temporairement le traitement et débuter immédiatement dexaméthasone 10 mg IV BID, sans égard à la numération leucocytaire, pendant au moins 3 jours, jusqu'à résolution des symptômes.
- Syndrome de lyse tumorale.
- Fatigue, frissons, pyrexie, arthralgie, myalgie.
- Réactions locales: douleur, érythème, œdème, saignement, inflammation, induration au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- Induction: 0,15 mg/kg/jour IV jusqu'à rémission de la moelle osseuse; ne pas dépasser 60 doses. D'autres régimes posologiques ont aussi été utilisés.
- Consolidation: 0,15 mg/kg/jour IV pour 25 doses sur une période allant jusqu'à 5 semaines, débutant 3-6 semaines après la fin du traitement d'induction. D'autres régimes posologiques ont aussi été utilisés.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence; considérer réduire la dose si la CrCl est inférieure à 30 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence; considérer réduire la dose en cas d'insuffisance sévère (classe C de Child-Pugh).
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ARSENIC (TRIOXIDE D')

AUTRES NOMS
Trisenox ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules et les fioles entre 15-30ºC. Ne pas congeler.
- Selon le fabricant, la solution diluée est stable pendant 24 heures à la TP et 48 ou 72 heures au réfrigérateur (selon la marque) dans du D5E ou du SP. Toutefois, des données de stabilité plus longue sont disponibles (voir ci-dessous).
- Stable pendant 14 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E ou SP à des concentrations de 0,01 mg/mL et 0,08 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 72 heures à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E ou SP à une concentration de 0,15 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS

- ECG au départ puis 2 fois par semaine (ou plus souvent si indication clinique) lors du traitement (induction et consolidation); considérer la surveillance continuelle de l'ECG chez le patient à risque d'allongement de l'intervalle QT. Ne pas administrer si l'intervalle QTc dépasse 500 msec, à moins que corrigé et réévalué à l'aide d'une série d'ECG. Le produit peut être débuté lorsque l'intervalle QTc est inférieur à 430 msec chez l'homme et inférieur à 450 msec chez la femme.
- Surveillance électrolytique, glycémique, hématologique, hépatique, rénale et des paramètres de coagulation au départ puis 2 fois par semaine (ou plus souvent si indication clinique) lors du traitement d'induction et au moins une fois par semaine durant le traitement de consolidation.
- Éviter d'administrer des médicaments pouvant allonger l'intervalle QT ou induire un trouble électrolytique.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 129, 135, 165, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
ARTÉSUNATE *

AUTRES NOMS
Artesun ®

CLASSIFICATION
Antipaludéen

INDICATIONS

- Traitement du paludisme sévère ou compliqué à *Plasmodium falciparum*.

ADMINISTRATION

Produit provenant de la Chine (Artesun ®):

- Reconstituer chaque fiole de 120 mg d'artésunate base avec le contenu (2 mL) de l'ampoule de solvant de bicarbonate de sodium fournie. Agiter la fiole (pas trop vigoureusement) pendant plusieurs minutes pour bien mélanger jusqu'à ce que la poudre soit complètement dissoute et la solution limpide. La solution devrait devenir limpide en quelques minutes. Jeter la solution si elle ne devient pas limpide ou en présence de précipité.
- IV directe (de préférence): ajouter le contenu (10 mL) de l'ampoule de diluant de SP fournie à la fiole de solution d'artésunate reconstituée. Agiter pour bien mélanger. La solution doit être limpide. Jeter la solution si elle est trouble ou en présence d'un précipité. La concentration de la solution d'artésunate est alors de **10 mg/mL.** Administrer en 1-2 minutes dans la tubulure où coule librement une solution IV de D5E ou SP.
- IM (si la voie IV n'est pas disponible): ajouter 4 mL de diluant de SP fourni à la fiole de solution d'artésunate reconstituée. Agiter pour bien mélanger. La solution doit être limpide. Jeter la solution si elle est trouble ou en présence d'un précipité. La concentration de la solution d'artésunate est alors de **20 mg/mL.** Site d'injection de préférence: région antérieure de la cuisse; selon le volume à administrer, la dose devra possiblement être fractionnée et administrée à plusieurs sites.
- Administrer la dose dans les 60 minutes après la reconstitution.
- Observer le patient pendant 30 minutes après l'administration pour des signes de réaction d'hypersensibilité.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité (rare): éruption cutanée, urticaire, prurit, enflure, larmoiement, dyspnée, hypotension, angioedème, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: bradycardie.
- Système gastro-intestinal: anorexie, nausées, vomissements, crampes, diarrhée, dysgueusie.
- SNC: étourdissement, céphalée, insomnie.
- Hématologie: réduction réversible de la numération des réticulocytes, anémie hémolytique retardée.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Effets otiques: acouphène.
- Système respiratoire: toux, symptômes nasaux.
- Arthralgie, troubles musculaires, fatigue, fièvre, inconfort.
- Réactions locales: douleur au site d'injection.

POSOLOGIE

- **Adultes et enfants pesant 20 kg et plus**: 2,4 mg/kg IV/IM aux heures 0, 12, 24 et 48 (total de 4 doses ou 9,6 mg/kg).
- **Enfants pesant moins de 20 kg**: 3 mg/kg IV/IM aux heures 0, 12, 24 et 48 heures (total de 4 doses ou 12 mg/kg).
- La première dose doit être administrée immédiatement. On peut passer au traitement par voie orale (voir la section Divers) **après la 3ième dose parentérale** si le patient peut tolérer le traitement par voie orale et si la parasitémie est de 1% ou moins. Les femmes enceintes doivent recevoir les 4 doses d'artésunate par voie IV. Dans le rare cas où le patient ne peut pas tolérer le traitement par voie orale après les 4 doses IV d'artésunate ou si la parasitémie est toujours supérieure à 1%, l'artésunate peut être continué à la même dose une fois par jour jusqu'à un total de 7 jours (total de 9 doses).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ARTÉSUNATE *

AUTRES NOMS
Artesun ®

CLASSIFICATION
Antipaludéen

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique n'est requis.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique n'est requis.
- Posologie en obésité: la dose doit être calculée selon le poids réel (c.-à-d., pas de dose maximale).

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Produit provenant de la Chine (Artesun ®):

- Conserver l'emballage du fabricant contenant l'artésunate, le bicarbonate de sodium et le SP à la TP à une température inférieure à 30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée doit être gardée à une température inférieure à 30°C et utilisée dans les 60 minutes. Jeter toute portion inutilisée.

DIVERS

- Il est essentiel qu'une thérapie subséquente appropriée par voie orale débute après la dernière dose d'artésunate (administrée au moins 4 heures après la dose d'artésunate).
- Un hémogramme hebdomadaire est requis pendant les 4 semaines après le traitement par artésunate à cause du risque d'anémie hémolytique retardée.

RÉFÉRENCES

97, 98, 135, 163, 208, 327, 346, 553, 555.

* Disponible par le Réseau canadien sur le paludisme via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT	
ATÉZOLIZUMAB	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Tecentriq ®	Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du carcinome urothélial localement avancé ou métastatique.
- Traitement du cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique.
- Traitement du cancer du poumon à petites cellules étendu.
- Traitement du cancer du sein triple négatif non résécable, localement avancé ou métastatique.
- Traitement du carcinome hépatocellulaire non résécable ou métastatique.

ADMINISTRATION

- **Considérer une prémédication si le patient a déjà subi une réaction liée à la perfusion; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): prélever le volume de solution requis de la fiole et diluer dans 250 mL de SP provenant d'un sac en PVC, polyéthylène, polypropylène ou polyoléfine pour obtenir une concentration finale entre 3,2-16,8 mg/mL. Inverser le sac doucement pour mélanger le contenu; ne PAS agiter. Administrer la dose initiale en 60 minutes; si bien tolérée, les doses subséquentes peuvent être perfusées en 30 minutes.
- La solution diluée peut être administrée (facultatif) via un filtre stérile apyrogène à faible liaison protéinique de 0,2-0,22 micron intégré à la tubulure.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: réactions à médiation immunitaire; peuvent être mortelles; peuvent impliquer n'importe quel organe: anaphylaxie, dermatologie (prurit, éruption cutanée, dermatite bulleuse, pemphigoïde, érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique), système cardiovasculaire (myocardite), système gastro-intestinal (diarrhée, colite), pancréatite, hépatite, SNC (méningo-encéphalite, neuropathies), système endocrinien (troubles thyroïdiens, insuffisance surrénalienne, diabète de type 1 y compris des cas d'acidocétose diabétique, hypophysite), trouble hématologique (anémie hémolytique auto-immune), myosite (y compris rhabdomyolyse), néphrite, ophtalmologie (iritis, uvéite, névrite optique, kératite, rétinopathie), système respiratoire (pneumonite, pneumopathie interstitielle). Administrer avec prudence chez les patients présentant des comorbidités telles que colite, insuffisance hépatique et troubles respiratoires ou endocriniens. Consulter les recommandations du fabricant pour le traitement de ces réactions et pour déterminer quand cesser temporairement ou définitivement le traitement.
- Réactions liées à la perfusion: dyspnée, fièvre, frissons, hypotension. Si la réaction est légère à modérée, interrompre le traitement ou ralentir la perfusion et surveiller le patient de près; **considérer une prémédication** avec un antipyrétique et un antihistaminique. Si la réaction est sévère, cesser le traitement.
- Système cardiovasculaire: hypotension, oedème périphérique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, diminution de l'appétit, douleur abdominale.
- SNC: céphalée.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hyponatrémie, hypophosphatémie, hypomagnésiémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, hypoalbuminémie.
- Hématologie: anémie, lymphopénie.
- Système hépatique: augmentation des valeurs des tests de la fonction hépatique.
- Troubles musculosquelettiques: arthralgie, myalgie, douleur au dos/cou, douleur aux extrémités.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique, hématurie.
- Système respiratoire: toux, congestion nasale, dyspnée.
- Fièvre, frissons, fatigue, asthénie, infection.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ATÉZOLIZUMAB

AUTRES NOMS
Tecentriq ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

- Plusieurs posologies utilisées, selon le type de cancer à traiter: 840 mg IV aux 2 semaines OU 1200 mg IV aux 3 semaines OU 1680 mg IV aux 4 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique nécessaire si la CrCl est de 30 mL/min ou plus; aucune donnée si la CrCl est inférieure à 30 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique nécessaire en cas d'insuffisance légère ou modérée; aucune donnée en cas d'insuffisance sévère.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8º C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- La solution dans la fiole est incolore à jaunâtre.
- Stable pendant 24 heures à 30ºC, exposé à la lumière ambiante, suivi de 3 mois au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP aux concentrations de 2,4 mg/mL, 9,6 mg/mL et 16,8 mg/mL dans des contenants en PVC et en polyoléfine.
- Stable pendant 8 heures à la TP et 24 heures au réfrigérateur dans du SP dans des contenants en polyéthylène et en polypropylène.
- Compatible seulement avec le SP.

DIVERS

- Surveiller l'AST, l'ALT, la bilirubine, la fonction thyroïdienne, la fonction rénale, les électrolytes et la glycémie avant et périodiquement durant le traitement.

RÉFÉRENCES

1, 5, 129, 135, 165, 600.

NOM DU MÉDICAMENT
ATROPINE

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Anticholinergique

INDICATIONS
- Effet spasmolytique sur les muscles lisses.
- Diminution des sécrétions (salivaires et bronchiques).
- Antidote des inhibiteurs de la cholinestérase (par ex., physostigmine, néostigmine), de certaines espèces d'amanites (champignons) et lors d'intoxication causée par des insecticides anticholinestérasiques.
- Antidote lors d'exposition aux gaz neurotoxiques (dans le contexte d'une guerre chimique).
- Traitement de la bradycardie sinusale symptomatique et bloc auriculo-ventriculaire.

ADMINISTRATION
- IV directe rapide: médecin ou infirmier(ière). ***Surveillance des paramètres cardiaques***. Administrer non dilué.
- IM, SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, desquamation, urticaire, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: bouffées vasomotrices, tachycardie, palpitations.
- Système gastro-intestinal: sécheresse de la bouche et de la gorge, dysphagie, soif, constipation.
- SNC: étourdissement, agitation, ataxie, céphalée, délire, insomnie.
- Effets ophtalmiques: vision trouble, mydriase, photophobie.
- Système rénal: rétention urinaire.
- Système respiratoire: formation de bouchons de mucus dans les bronches des patients atteints de pneumopathie chronique.
- Fièvre.
- Réactions locales: douleur au site d'injection.

Antidote: physostigmine (controversé; seulement si présence de symptômes sévères ou potentiellement mortels évoquant une toxicité anticholinergique), diazépam pour contrôler le délire, pilocarpine pour corriger la mydriase.

POSOLOGIE
Adultes:
- Relâchement des muscles lisses et suppression des sécrétions: 0,4-1 mg IV/IM/SC 30 à 60 minutes avant la chirurgie, puis q4-6h au besoin.
- Bradycardie: 0,5-1 mg IV, à répéter aux 3-5 minutes au besoin jusqu'à une dose totale de 3 mg. Des doses uniques inférieures à 0,5 mg ne sont pas recommandées car elles peuvent induire une bradycardie paradoxale.
- Intoxications causées par les inhibiteurs de la cholinestérase (pesticides ou champignons): 1-2 mg IV/IM/SC, à répéter au besoin aux 5-60 minutes. Dans les cas sévères: 2-6 mg, à répéter au besoin aux 5-60 minutes.
- Exposition aux gaz neurotoxiques: 2-6 mg IV/IM; à répéter aux 5 à 10 minutes jusqu'à ce que les sécrétions soient minimes, la peau sèche et la ventilation (assistée ou spontanée) adéquate.

Enfants:
- Relâchement des muscles lisses et suppression des sécrétions: 0,01-0,02 mg/kg IV/IM/SC (dose minimale de 0,1 mg; dose maximale de 1 mg), 30-60 minutes avant la chirurgie, puis q4-6h au besoin.
- Bradycardie: 0,02 mg/kg IV (dose unique minimale de 0,1 mg; dose unique maximale de 0,5 mg chez les enfants et de 1 mg chez les adolescents); la dose peut être répétée une fois jusqu'à une dose totale maximale de 1 mg chez les enfants ou 2 mg chez les adolescents.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les ampoules, les fioles et les seringues préremplies à la TP. Garder à l'abri de la lumière et de la chaleur. Ne pas congeler.

DIVERS

RÉFÉRENCES
1, 2, 5, 82, 135, 534.

Révision complète 2020; révision limitée 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
AVÉLUMAB

AUTRES NOMS
Bavencio MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du carcinome à cellules de Merkel métastatique.
- Traitement d'entretien pour les patients atteints de carcinome urothélial non résécable localement avancé ou métastatique.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): prélever le volume requis de la fiole et diluer dans 250 mL de SP ou de 1/2SP. Inverser le sac doucement pour mélanger le contenu; ne PAS agiter. Administrer en 60 minutes au moyen d'un dispositif à perfusion en PVC et d'un filtre stérile, apyrogène, à faible liaison protéinique en polyéthersulfone de 0,2 micron, intégré ou ajouté à la tubulure. Rincer la tubulure avec du SP ou du 1/2SP après l'administration.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: réactions à médiation immunitaire; la plupart surviennent durant le traitement mais peuvent survenir après l'arrêt du traitement; peuvent être sévères ou potentiellement mortelles; peuvent impliquer n'importe quel organe: hépatite, pneumonite, colite, pancréatite, système endocrinien (troubles thyroïdiens, insuffisance surrénalienne, diabète de type 1, hypopituitarisme), système rénal (néphrite, dysfonction rénale), myocardite, myosite, dermatologie (éruption cutanée, prurit, psoriasis, dermatite exfoliatrice, érythème polymorphe, pemphigoïde), uvéite, arthrite, syndrome de Guillain-Barré, sepsie. Administrer avec prudence chez les patients présentant des comorbidités telles que colite, insuffisance hépatique, troubles respiratoires ou endocriniens. Consulter les recommandations du fabricant pour le traitement de ces réactions et pour déterminer quand cesser temporairement ou définitivement le traitement.
- Réactions liées à la perfusion: fièvre, frissons, bouffées vasomotrices, hypotension, dyspnée, sibilance, douleur au dos, douleur abdominale, urticaire; peuvent être sévères ou potentiellement mortelles et survenir malgré la prémédication. En cas de réaction légère, ralentir la vitesse de perfusion de 50%. En cas de réaction modérée, interrompre le traitement jusqu'à résolution des symptômes ou qu'ils soient d'intensité légère, puis reprendre la perfusion à une vitesse réduite de moitié; **considérer une prémédication** avec acétaminophène et un antihistaminique. En cas de réaction sévère, cesser le traitement.
- Système cardiovasculaire: hypertension, œdème périphérique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation, diarrhée, douleur abdominale, diminution de l'appétit.
- SNC: étourdissement, céphalée.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hyperkaliémie, hyponatrémie, hypophosphatémie, hypomagnésiémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, taux de lipase et d'amylase élevés.
- Hématologie: anémie, lymphopénie, neutropénie, thrombocytopénie.
- Système hépatique: augmentation des valeurs des tests de la fonction hépatique, de la bilirubine et de la gamma-glutamyl-transférase.
- Troubles musculosquelettiques: douleur, arthralgie, faiblesse, taux de créatine phosphokinase élevé.
- Système respiratoire: toux, dyspnée.
- Fièvre, fatigue.
- Infection urinaire.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
AVÉLUMAB	
AUTRES NOMS Bavencio MC	CLASSIFICATION Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

- **Une prémédication avec acétaminophène (500-650 mg) et un antihistaminique (par ex., diphenhydramine 25-50 mg) 30-60 minutes avant la perfusion est obligatoire pour les 4 premières perfusions**. Pour les cycles subséquents, administrer une prémédication selon le jugement clinique et la présence/gravité des réactions liées aux perfusions précédentes.
- 10 mg/kg IV aux 2 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis lorsque la CrCl est de 15 mL/min et plus. Aucune donnée n'est disponible en cas de CrCl inférieure à 15 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis en cas d'insuffisance légère (bilirubine normale et AST supérieure à la LSN, ou bilirubine 1-1,5 x LSN) ou modérée (bilirubine 1,5-3 x LSN). Aucune donnée n'est disponible en cas d'insuffisance sévère (bilirubine supérieure à 3 x LSN).
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- La solution dans la fiole doit être limpide et d'incolore à jaune pâle.
- Stable pendant 8 heures à la TP ou 24 heures au réfrigérateur dans du SP ou du 1/2SP à des concentrations entre 0,016-8 mg/mL dans des sacs en polyéthylène, en polypropylène ou en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène, et dans des bouteilles en verre.
- Compatible avec les solutions dextrosées.

DIVERS

- L'hémogramme et les fonctions hépatique, rénale et thyroïdienne doivent être surveillés avant et périodiquement durant le traitement.

RÉFÉRENCES

1, 5, 129, 165, 208, 405.

NOM DU MÉDICAMENT
azaCITIDine

AUTRES NOMS
Ladakamycine, Vidaza ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS
- Traitement du syndrome myélodysplasique de risque intermédiaire-2 et élevé chez les patients qui ne sont pas candidats pour une greffe de cellules souches.
- Traitement de la leucémie myéloïde aiguë comprenant 20-30% de cellules blastiques et une dysplasie multilinéaire chez les patients qui ne sont pas candidats pour une greffe de cellules souches.

ADMINISTRATION
- Pour utilisation SC: reconstituer chaque fiole de 100 mg en injectant lentement 4 mL d'eau stérile pour injection afin d'obtenir une suspension à 25 mg/mL. Agiter vigoureusement jusqu'à obtention d'une suspension homogène; la suspension restera trouble. Ne PAS utiliser en présence de larges particules ou d'agglomérats.
- SC: s'assurer que la suspension ait atteint la TP avant l'injection. En utilisant une aiguille de calibre 25, injecter à un angle de 45-90° dans la cuisse, l'abdomen ou la partie supérieure du bras. Faire une rotation des sites d'injection; administrer une nouvelle injection à au moins 2,5 cm du site précédent; éviter les régions rouges, ecchymosées, sensibles ou durcies. Pour les doses de plus de 100 mg (4 mL), diviser la dose pour l'administrer en 2 sites distincts. (Note: à l'HO, diviser la dose pour obtenir un volume maximal de 2 mL par site d'injection SC). Juste avant l'administration, il faut remettre en suspension le contenu de la seringue en roulant la seringue vigoureusement entre les paumes jusqu'à l'obtention d'une solution trouble homogène.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, anorexie, douleur abdominale.
- SNC: céphalée, étourdissement, insomnie, anxiété.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, diminution du taux de bicarbonate.
- Hématologie: anémie, neutropénie, thrombocytopénie, leucopénie.
- Système rénal: augmentation de l'urée et de la créatinine, acidose tubulaire rénale, insuffisance rénale.
- Système respiratoire: dyspnée, infection des voies respiratoires supérieures.
- Syndrome de lyse tumorale, hyperuricémie; peuvent être minimisés par l'allopurinol, l'hydratation et le bicarbonate de sodium.
- Fatigue, fièvre, arthralgie, myalgie, inconfort.
- Réactions locales: érythème, induration, douleur, décoloration de la peau, prurit, inflammation, hématome, éruption cutanée, ecchymose, nécrose (rare).

POSOLOGIE
- Dose habituelle: 75 mg/m^2 SC une fois par jour pendant 7 jours consécutifs, à répéter aux 4 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: voir les recommandations du fabricant.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence. Contre-indiqué en présence de tumeurs hépatiques malignes avancées.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 15-30ºC.
- La suspension reconstituée (25 mg/mL) est stable pendant 45 minutes à la TP ou 8 heures au réfrigérateur.
- Incompatible avec le D5E ou le bicarbonate de sodium.

DIVERS
- Contient du mannitol.

RÉFÉRENCES
1, 5, 129, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
AZITHROMYCINE

AUTRES NOMS
Zithromax ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - macrolide

INDICATIONS

- Traitement des infections des voies respiratoires inférieures (pneumonie extra-hospitalière) et du tractus urogénital (maladie inflammatoire pelvienne) causées par des organismes sensibles.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 500 mg avec 4,8 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 100 mg/mL. Agiter la fiole jusqu'à dissolution.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer la dose requise dans 250 ou 500 mL de SP, D5E, LR, 1/2SP, D5-1/2SP, D5-1/3SP, D5-LR, pour obtenir une concentration finale de 1 mg/mL ou 2 mg/mL. Administrer la solution à 1 mg/mL en 3 heures et celle à 2 mg/mL en 60 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, vascularite, angioedème, anaphylaxie, érythème polymorphe, pustulose exanthématique aiguë généralisée, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS), maladie sérique.
- Système cardiovasculaire: rare; arythmie cardiaque tels allongement de l'intervalle QT et torsades de pointes.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, douleur abdominale, vomissements.
- Système hépatique: augmentation de l'ALT et de l'AST.
- Système rénal: augmentation de la créatinine.
- Myasthénie grave.
- Réactions locales: érythème, douleur, enflure, endolorissement.

POSOLOGIE

- Pneumonie extra-hospitalière: 500 mg IV une fois par jour pendant au moins 2 jours avant de passer à la préparation orale. À l'HO: pour les patients modérément malades, administrer 500 mg IV pour 1 dose puis, le jour suivant, 250 mg IV une fois par jour (passer à la préparation orale lorsque possible).
- Maladie inflammatoire pelvienne: 500 mg IV une fois par jour pendant au moins 1 jour avant de passer à la préparation orale.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis si atteinte légère à modérée; administrer avec prudence en cas d'atteinte sévère en raison du manque de données.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures quand conservée à une température de 30ºC ou moins.
- Stable pendant 24 heures à la TP ou 7 jours au réfrigérateur dans du SP, 1/2SP, D5E, LR, D5-LR, solution de dextrose-salin à des concentrations de 1-2 mg/mL.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135, 208, 422.

NOM DU MÉDICAMENT
AZTRÉONAM *

AUTRES NOMS
Azactam ®, Azthréonam

CLASSIFICATION
Antibiotique - monobactame

INDICATIONS

- Traitement des infections graves incluant les infections urinaires compliquées et non-compliquées, les infections des voies respiratoires inférieures (y compris celles chez les patients atteints de fibrose kystique), les infections de la peau et des structures dermiques, les infections gynécologiques et intra-abdominales, la gonorrhée, et la septicémie causées par des organismes gram-négatifs sensibles.

ADMINISTRATION

- IV (de préférence pour les doses supérieures à 1 g ou pour les infections sévères):
  - IV directe: médecin ou infirmier(ière). Reconstituer les fioles de 1 g et de 2 g avec 6-10 mL d'eau stérile pour injection. Agiter la fiole immédiatement et vigoureusement. Administrer lentement en 3-5 minutes.
  - Perfusion IV intermittente: reconstituer chaque 1 g d'aztréonam avec au moins 3 mL d'eau stérile pour injection. Agiter la fiole immédiatement et vigoureusement. Diluer chaque 1 g d'aztréonam dans au moins 50 mL de SP, D5E, LR, solution de Ringer ou de dextrose-salin, D5-LR ou lactate de sodium 1/6 M, pour obtenir une concentration finale n'excédant pas 20 mg/mL. Administrer en 20-60 minutes. Peut aussi être perfusé en 3-4 heures. Rincer la tubulure avec une solution compatible avant et après la perfusion.
- IM (de préférence pour les doses allant jusqu'à 1 g): reconstituer chaque 1 g d'aztréonam avec au moins 3 mL d'eau stérile pour injection ou de SP. Agiter la fiole immédiatement et vigoureusement. Injecter profondément dans un gros muscle.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, épidermolyse bulleuse toxique, érythème polymorphe, dermatite exfoliatrice, bronchospasme, angioedème, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements.
- Système hépatique: augmentation passagère d'AST, ALT et phosphatase alcaline.
- Réactions locales: phlébite/thrombophlébite, induration, érythème avec administration IV; inconfort, enflure, douleur avec administration IM.

POSOLOGIE

- Adultes: maximum de 8 g en 24 heures.
  - Infections urinaires: 500 mg ou 1 g IM/IV q8-12h.
  - Infections générales modérément sévères: 1 g IM/IV ou 2 g IV q8-12 h.
  - Infections générales sévères, infections potentiellement mortelles, fibrose kystique: 2 g IV q6-8h.
  - Gonorrhée/cystite: dose unique de 1 g IM.
- Enfants:
  - Âge de plus de 1 semaine: dose habituelle de 90-120 mg/kg/jour IV/IM fractionnée q6-8h; la dose pédiatrique quotidienne maximale ne doit pas excéder celle pour adulte.
  - Infections sévères (âge de 2 ans et plus): 150-200 mg/kg/jour IV/IM fractionné q6-8 h; la dose pédiatrique quotidienne maximale ne doit pas excéder celle pour adulte.
  - Patients atteints de fibrose kystique (Pseudomonas aeruginosa; âge de plus de 1 semaine): 150-200 mg/kg/jour IV/IM fractionné q6-8h; dose quotidienne maximale de 12 g.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	30-10	moins de 10
Dose	dose initiale: 100% de la dose, puis 50% de la dose pour les doses suivantes, aux intervalles habituels	dose initiale: 100% de la dose, puis 25% de la dose pour les doses suivantes, aux intervalles habituels**

** Éliminé par l'hémodialyse; dans les cas d'infections graves ou potentiellement mortelles, une dose supplémentaire équivalente à 12,5% (1/8) de la dose initiale doit être administrée après chaque séance de dialyse.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
AZTRÉONAM *

AUTRES NOMS
Azactam ®, Azthréonam

CLASSIFICATION
Antibiotique - monobactame

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la chaleur.
- La solution reconstituée est incolore à jaune paille pâle et peut développer une teinte légèrement rosée avec le temps (sans perte de puissance).
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur.
- Stable pendant 48 heures à la TP et 7 jours au réfrigérateur dans du D5E ou du SP à des concentrations de 10 mg/mL et 20 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 48 heures à la TP et 7 jours au réfrigérateur dans LR, solution de Ringer, D5-LR, solution de dextrose-salin ou de lactate de sodium à 1/6 M à des concentrations allant jusqu'à 20 mg/mL.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du SP ou du D5E à une concentration de 125 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Allergie croisée possible avec les autres antibiotiques bêta-lactames.

RÉFÉRENCES

1, 4, 40, 82, 95, 153, 208, 363, 426, 651.

*Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

Révision complète 2020; révision limitée 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
BASILIXIMAB

AUTRES NOMS
Simulect ®

CLASSIFICATION
Immunosuppresseur, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Prophylaxie du rejet aigu chez les greffés rénaux *de novo*; administré en association avec un traitement immunosuppressif à base de cyclosporine (Neoral ®) et de corticostéroïdes.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 20 mg avec 5 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 4 mg/mL. Agiter la fiole doucement pour dissoudre la poudre.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer non dilué en 30 à 60 secondes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans du SP ou D5E jusqu'à un volume d'au moins 50 mL pour la dose de 20 mg et d'au moins 25 mL pour la dose de 10 mg. Inverser doucement le sac pour éviter la formation de mousse; ne PAS agiter. Perfuser en 20-30 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes, y compris éruption cutanée, urticaire, prurit, hypotension, tachycardie, insuffisance cardiaque, difficultés et insuffisance respiratoires, syndrome de fuite capillaire; peut survenir dans les 24 heures suite à l'exposition initiale ou à une exposition subséquente.
- Système gastro-intestinal: nausées et vomissements avec administration IV directe.
- Infections.
- Réactions locales: douleur au site d'injection IV directe.

POSOLOGIE

- Adultes et enfants pesant au moins 35 kg: première dose de 20 mg IV dans les 2 heures précédant la greffe, et deuxième dose de 20 mg IV 4 jours après la greffe.
- Enfants pesant moins de 35 kg: première dose de 10 mg IV dans les 2 heures précédant la greffe, et deuxième dose de 10 mg IV 4 jours après la greffe.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C.
- La solution reconstituée doit être incolore, limpide à opalescente.
- La solution reconstituée est stable pendant 4 heures à la TP et 24 heures au réfrigérateur.
- Une fois diluée, la solution doit être perfusée immédiatement.

DIVERS

- Contient du mannitol.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
BÉLANTAMAB MAFODOTINE *

AUTRES NOMS
Blenrep MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du myélome multiple récidivant/réfractaire chez les patients déjà traités.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée si le patient a subi auparavant une réaction liée à la perfusion; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- Laisser la(les) fiole(s) atteindre la TP pendant 10 minutes après être sortie(s) du réfrigérateur. Reconstituer chaque fiole de 100 mg avec 2 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 50 mg/mL. Remuer doucement pour aider à la dissolution. Ne PAS agiter.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer la dose dans 250 mL de SP pour obtenir une concentration finale entre 0,2 et 2 mg/mL dans des sacs en PVC ou en polyoléfine. Inverser délicatement le sac pour mélanger la solution. Ne PAS agiter. Perfuser en environ 30 minutes.
- L'emploi d'un filtre intégré à la tubulure durant la perfusion est facultatif; si utilisé, un filtre en polyéthersulfone (PES) de 0,2 micron est recommandé.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Réactions liées à la perfusion: fièvre, frissons, diarrhée, nausées, asthénie, hypertension, léthargie, tachycardie; se manifestent habituellement lors de la première perfusion mais peuvent se manifester lors de la deuxième perfusion. Cesser le traitement en cas de réaction potentiellement mortelle. Les réactions de grade 2 ou 3 peuvent être prises en charge en arrêtant la perfusion et en instaurant les mesures de soutien. Lorsque les symptômes se sont résorbés, reprendre la perfusion à vitesse réduite d'au moins 50%. Administrer la **prémédication** pour les perfusions subséquentes.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, diminution de l'appétit.
- Troubles électrolytiques: hyperkaliémie, hypokaliémie, hyponatrémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, hypoalbuminémie.
- Hématologie: anémie, saignement, leucopénie, lymphopénie, neutropénie, thrombocytopénie.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Troubles musculosquelettiques: arthralgie, douleur au dos, augmentation de la créatine phosphokinase.
- Effets ophtalmiques: vision trouble, sécheresse aux yeux, kératite, kératopathie, photophobie; peuvent être sévères. Les patients devraient s'administrer des gouttes ophtalmiques lubrifiantes sans agent de conservation au moins 4 fois par jour lors du traitement.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique.
- Système respiratoire: toux, infection des voies respiratoires supérieures et inférieures.
- Fatigue, sepsie.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- 2,5 mg/kg IV le jour 1 OU 1,25 mg/kg IV les jours 1 et 8, aux 3 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis en cas d'atteinte légère ou modérée; manque de données lorsque la CrCl est inférieure à 30 mL/min.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
BÉLANTAMAB MAFODOTINE *

AUTRES NOMS
Blenrep MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis en cas d'atteinte légère; manque de données chez les patients avec une atteinte modérée ou sévère (bilirubine totale supérieure à 1,5 x LSN).
- Posologie en obésité: la dose devrait être calculée selon le poids réel.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles de 100 mg entre 2-8°C.
- La solution reconstituée doit être limpide à opalescente et la couleur peut varier d'incolore à jaune à brun.
- La solution reconstituée est stable pendant 4 heures à la TP ou au réfrigérateur. Ne pas congeler.
- Stable pendant 24 heures à la TP ou au réfrigérateur dans du SP à des concentrations de 0,2-2 mg/mL dans des sacs en PVC ou en polyoléfine. Une fois sortie du réfrigérateur, la solution doit être perfusée en deçà de 6 heures, y compris le temps de perfusion.

DIVERS

- Une évaluation ophtalmique doit être effectuée au départ, avant chaque dose et en cas d'aggravation des symptômes. Éviter l'emploi de lentilles cornéennes lors du traitement et pendant au moins 45 jours après la fin du traitement.

RÉFÉRENCES

129, 135, 165, 582.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
BENDAMUSTINE

AUTRES NOMS
Benvyon MC, Cytostasan, Treanda ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS
- Traitement du lymphome non hodgkinien (LNH) à cellules B indolent récidivant chez les adultes n'ayant pas répondu ou ayant progressé durant ou peu de temps après un traitement à base de rituximab.
- Traitement de la leucémie lymphoïde chronique (LLC) symptomatique chez les adultes n'ayant jamais été traités.

ADMINISTRATION
- **S'assurer que la prémédication soit administrée si le patient a subi auparavant une réaction liée à la perfusion de bendamustine; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, diphenhydramine et corticostéroïdes par injection) et l'équipement pour la réanimation devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité et des réactions liées à la perfusion.**
- Il existe 2 préparations: des fioles qui ne nécessitent pas de reconstitution (Benvyon MC) et des fioles qui doivent être reconstituées; reconstituer chaque fiole de 25 mg et de 100 mg avec 5 mL et 20 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection afin d'obtenir une concentration de 5 mg/mL. Bien agiter jusqu'à dissolution complète (en deçà de 5 minutes). Ne PAS utiliser la solution reconstituée s'il y a présence de particules après 5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 500 mL de SP ou de D2,5-1/2SP afin d'obtenir une concentration finale entre 0,2-0,6 mg/mL. Bien mélanger. La solution doit être limpide, incolore à légèrement jaune. Administrer en 60 minutes dans les cas de LNH et en 30 minutes dans les cas de LLC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, exanthème bulleux, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique et réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS); risque de réaction sévère lorsqu'administré avec l'allopurinol.
- Réactions liées à la perfusion: fièvre, frissons, prurit et éruption cutanée. Rarement, anaphylaxie et réactions anaphylactoïdes lors du deuxième cycle et des cycles subséquents. Afin de prévenir les réactions sévères, des antihistaminiques (par ex., diphenhydramine), des antipyrétiques (par ex., acétaminophène) et des corticostéroïdes peuvent être administrés en tant que **prémédications** lors des cycles subséquents chez les patients qui ont subi auparavant des réactions légères à modérées liées à la perfusion. Cesser le traitement en cas de réaction plus sévère.
- Système cardiovasculaire: hypertension, crise hypertensive, insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde, palpitations, angine, arythmie, épanchement péricardique, tachycardie, œdème périphérique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, stomatite, douleur abdominale, dyspepsie, anorexie, dysgueusie, déshydratation.
- SNC: céphalée, étourdissement, insomnie.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie.
- Hématologie: neutropénie (y compris neutropénie fébrile), thrombocytopénie, anémie, leucopénie.
- Système hépatique: augmentation des transaminases hépatiques (ALT, AST), hyperbilirubinémie, atteinte hépatique.
- Système respiratoire: pneumonie, fibrose pulmonaire, dyspnée, toux.
- Syndrome de lyse tumorale, possible dès le premier cycle (voir la section Hypersensibilité ci-dessus en ce qui concerne le risque avec l'emploi d'allopurinol), hyperuricémie.
- Fatigue, douleur au dos, fièvre.
- Infections (y compris sepsie, choc septique; réactivation du cytomégalovirus, du virus du zona et de l'infection par le virus de l'hépatite B; voir la section Divers).
- Réactions locales: douleur, phlébite, prurit, enflure, irritation.
- Risque lors d'extravasation: irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
BENDAMUSTINE

AUTRES NOMS
Benvyon MC, Cytostasan, Treanda ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE

- LNH: 120 mg/m^2 IV en monothérapie les jours 1 et 2 d'un cycle de 21 jours, allant jusqu'à 8 cycles.
- LLC: 100 mg/m^2 IV en monothérapie les jours 1 et 2 d'un cycle de 28 jours, allant jusqu'à 6 cycles.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence chez les patients dont la CrCl est entre 40 et 80 mL/min. Ne pas administrer si la CrCl est inférieure à 40 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence chez les patients atteints d'insuffisance hépatique légère (bilirubine totale supérieure à la LSN jusqu'à 1,5 x LSN ou AST/ALT/phosphatase alcaline supérieure à la LSN jusqu'à 2,5 x LSN). Ne pas administrer chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée ou sévère (bilirubine à 1,5 x LSN ou plus, ou AST/ALT/phosphatase alcaline à 2,5 x LSN ou plus).
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-25°C; des excursions jusqu'à 30°C sont permises. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est stable pendant 30 minutes; elle doit être limpide, incolore à jaune pâle.
- Stable pendant 3 heures à la TP exposé à la lumière ambiante ou pendant 24 heures au réfrigérateur (y compris le temps de perfusion) dans du SP ou D2,5-1/2SP à des concentrations entre 0,2-0,6 mg/mL dans des contenants en PVC ou en polyéthylène.

DIVERS

- Ne pas administrer des vaccins vivants atténués lors du traitement par la bendamustine.
- Envisager une prophylaxie antivirale contre l'infection par le cytomégalovirus, le virus du zona et le virus de l'hépatite B, au besoin.
- Contient du mannitol.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 129, 135, 165, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
BENZTROPINE

AUTRES NOMS
Benzatropine, Cogentin ®, Mésylate de benztropine

CLASSIFICATION
Antiparkinsonien

INDICATIONS

- Traitement des symptômes extrapyramidaux (SEP) et des réactions dystoniques aiguës induits par les médicaments.
- Traitement symptomatique du parkinsonisme lorsqu'une réponse plus rapide que celle obtenue avec l'administration orale du produit est souhaitée.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin seulement. Administrer non dilué en 1 minute.
- IM (de préférence).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: tachycardie, palpitations, hypotension orthostatique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, bouche sèche, constipation; iléus paralytique (rare).
- SNC: nervosité, étourdissement, somnolence, anxiété, céphalée, hallucinations visuelles, dépression, paresthésie aux extrémités; confusion et excitation avec doses élevées.
- Troubles musculosquelettiques: faiblesse avec doses élevées.
- Effets ophtalmiques: vision trouble, mydriase.
- Système rénal: rétention urinaire, miction difficile.
- Anhydrose, hyperthermie.

POSOLOGIE

Adultes:
- SEP induits par les médicaments: 1-2 mg IM/IV 1 à 3 fois par jour. La dose peut être augmentée de 0,5 mg à au moins 5 jours d'intervalle; maximum de 6 mg par jour.
- Réactions dystoniques aiguës induites par les médicaments: 1-2 mg IM/IV suivi de doses orales de 1-2 mg par jour.
- Syndrome parkinsonien: dose usuelle de 1-2 mg IM/IV par jour (variant de 0,5-6 mg/jour). La dose peut être augmentée graduellement de 0,5 mg aux 5-6 jours; maximum de 6 mg par jour.

Enfants (3 ans et plus):
- SEP et réactions dystoniques aiguës induits par les médicaments: 0,02-0,05 mg/kg IM/IV une ou 2 fois par jour.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Ne pas congeler.

DIVERS

- Début d'action après administration IM/IV: quelques minutes.
- Contre-indiqué chez les patients atteints de glaucome à angle fermé.

RÉFÉRENCES

1, 2, 5, 40, 82, 95, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
BÉTAMÉTHASONE

AUTRES NOMS
Celestone Soluspan ®

CLASSIFICATION
Corticostéroïde

INDICATIONS

- Pour des effets anti-inflammatoires, antirhumatismaux ou antiallergiques locaux ou systémiques dans le traitement des troubles répondant aux corticostéroïdes.
- Traitement anténatal lors de grossesse (à 24-34 semaines de gestation) à risque d'accouchement prématuré dans les 7 prochains jours, afin d'accélérer la maturation foetale (par ex., poumons, vaisseaux sanguins du cerveau).

ADMINISTRATION

- Bien agiter pour obtenir une suspension homogène.
- IM: profonde dans un gros muscle.
- Intra-articulaire, intrasynoviale, intralésionnelle et dans les tissus mous. Si mélangé avec de la lidocaïne à 1% ou 2% sans agent de conservation, prélever la bétaméthasone dans la seringue en premier, puis prélever la lidocaïne; voir la section Compatibilité, Stabilité.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes.
- Système cardiovasculaire: œdème, hypertension.
- Troubles électrolytiques: hypernatrémie, hypokaliémie.
- Système endocrinien et métabolisme: syndrome de Cushing, hyperglycémie.
- Troubles musculosquelettiques: faiblesse musculaire, myopathie; peut exacerber la myasthénie grave.

POSOLOGIE

- **Les doses sont exprimées en tant que quantité totale de bétaméthasone par dose, 1 mg équivalant à 0,5 mg de phosphate sodique de bétaméthasone plus 0,5 mg d'acétate de bétaméthasone (chaque mL renferme 3 mg de phosphate sodique de bétaméthasone plus 3 mg d'acétate de bétaméthasone).**
- Pour un effet systémique: 6-12 mg (1-2 mL) IM à intervalles de 3 jours à 1 semaine, au besoin.
- Pour un effet local: 1,2-12 mg (0,2-2 mL) selon la taille du tissu/articulation à injecter. La dose peut être répétée à intervalles de 3 jours à 6 semaines, au besoin. Voir les recommandations du fabricant.
- Maturation foetale anténatale: 12 mg (2 mL) IM aux 24 heures pour 2 doses.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-30ºC. Garder à l'abri de la lumière.
- Compatible avec un volume égal de lidocaïne à 1% ou 2% sans agent de conservation; les agents de conservation (tels les parabènes et le phénol) peuvent causer une floculation de la suspension.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 2, 5, 8, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
BEVACIZUMAB

AUTRES NOMS
Abevmy ® β, Anti-VEGF rhuMAb, Avastin ®, Aybintio ® β, Bambevi ® β, Mvasi ® β, Zirabev ® β

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du carcinome métastatique du côlon ou du rectum.
- Traitement du cancer du poumon non squameux et non à petites cellules (CPNPC) non résécable, localement avancé, métastatique ou récidivant.
- Traitement du glioblastome récidivant ou ayant progressé après une thérapie antérieure.
- Traitement du cancer épithélial de l'ovaire, du cancer des trompes de Fallope ou du cancer péritonéal primaire, récidivant ou à risque élevé, résistant ou sensible aux composés de platine.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 100 mL de SP (concentration finale doit être entre 1,4-16,5 mg/mL). Perfuser la première dose en 90 minutes; si bien tolérée, perfuser la deuxième dose en 60 minutes; si bien tolérée, il est possible de perfuser les doses subséquentes en 30 minutes. La perfusion rapide en 10 minutes des doses de 5 mg/kg et 7.5 mg/kg a aussi été accomplie sécuritairement.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité et réactions liées à la perfusion: réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes; frissons, dyspnée, sibilance, désaturation en oxygène, diaphorèse, hypertension, hypotension, bouffées vasomotrices/rougeur, éruption cutanée, douleur thoracique. En cas de réaction, arrêter la perfusion et instaurer le traitement médical approprié.
- Système cardiovasculaire: hypertension, crise hypertensive, insuffisance cardiaque congestive, œdème périphérique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, anorexie, stomatite; douleur abdominale, fistule et perforation gastro-intestinale (y compris de la vésicule biliaire): en pareil cas, on doit cesser définitivement le bevacizumab.
- SNC: céphalée, syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (rare).
- Hématologie: leucopénie, neutropénie (y compris neutropénie fébrile), thrombocytopénie; thromboembolie, y compris accident vasculaire cérébral, accident ischémique transitoire, infarctus du myocarde, embolie pulmonaire; hémorragie associée à la tumeur et saignement mucocutané mineur, hémoptysie; hémorragie pulmonaire, gastro-intestinale et du SNC.
- Système rénal: protéinurie, syndrome néphrotique.
- Entrave à la cicatrisation des plaies; si la déhiscence nécessite une intervention médicale, on doit cesser définitivement le bevacizumab.
- Développement de fistules non gastro-intestinales; fasciite nécrosante (rare).
- Fatigue.

POSOLOGIE

- Carcinome colorectal: 5 mg/kg IV ou 10 mg/kg IV aux 2 semaines OU 7.5 mg/kg IV aux 3 semaines.
- CPNPC: 15 mg/kg IV aux 3 semaines.
- Glioblastome: 10 mg/kg IV aux 2 semaines.
- Cancer de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal:
  - Sensible aux composés de platine: 15 mg/kg IV aux 3 semaines.
  - Résistant aux composés de platine: 10 mg/kg IV aux 2 semaines OU 15 mg/kg IV aux 3 semaines.
  - Cancer à risque élevé: 7,5 mg/kg IV aux 3 semaines.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
BEVACIZUMAB

AUTRES NOMS
Abevmy ® β, Anti-VEGF rhuMAb, Avastin ®, Aybintio ® β, Bambevi ® β, Mvasi ® β, Zirabev ® β

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Abevmy ®:
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Stable pendant 15 jours à la TP (23-27°C) et 70 jours au réfrigérateur dans du SP à des concentrations de 1,4-16,5 mg/mL dans des contenants en PVC ou en polyoléfine.

Avastin ®:
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Stable pendant 48 heures entre 2-30°C dans du SP à des concentrations de 1,4-16,5 mg/mL dans des contenants en PVC ou en polyoléfine.

Aybintio ®:
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Les fioles non entamées sont stables pendant 35 jours jusqu'à 30°C à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 72 heures jusqu'à 30°C et 45 jours au réfrigérateur dans du SP à des concentrations de 1,4-16,5 mg/mL dans des contenants en PVC ou en polyoléfine.

Bambevi ®:
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Stable pendant 30 jours au réfrigérateur suivi de 48 heures jusqu'à 30°C dans du SP à des concentrations de 1,4-16,5 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- Stable pendant 48 heures au réfrigérateur, suivi de 48 heures jusqu'à 30°C dans du SP à des concentrations de 1,4-16,5 mg/mL dans des contenants en PVC.

Mvasi ®:
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Les fioles non entamées peuvent être exposées à une température allant jusqu'à un maximum de 25°C lors de 1 à 5 excursions dont la période cumulative ne dépasse pas 8 jours.
- Stable pendant 48 heures jusqu'à 30°C et 35 jours au réfrigérateur dans du SP à des concentrations de 1,4-16,5 mg/mL dans des contenants en PVC ou en polyoléfine.

Zirabev ®:
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Les fioles non entamées sont stables pendant un mois à 25-30°C.
- Stable pendant 48 heures jusqu'à 30°C et 35 jours au réfrigérateur dans du SP à des concentrations de 1,4-16,5 mg/mL dans des contenants en PVC, en polyoléfine ou en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène.

- Ne pas mélanger avec des solutions de dextrose car on a observé une dégradation du bevacizumab liée à la concentration.

DIVERS

- Arrêter le bevacizumab pendant au moins 28 jours avant et suivant une chirurgie importante et tant que l'incision chirurgicale ne soit complètement cicatrisée.

β Santé Canada classifie Abevmy ®, Aybintio ®, Bambevi ®, Mvasi ® et Zirabev 00AE comme étant des produits biosimilaires à Avastin ®. Voir la Préface pour de plus amples renseignements.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 129, 135, 165, 208, 601, 602, 603.

NOM DU MÉDICAMENT
BICARBONATE DE SODIUM

AUTRES NOMS
Bicarbonate de soude, Carbonate acide de sodium, Hydrogénocarbonate de sodium, NaHCO3

CLASSIFICATION
Alcalinisant

INDICATIONS

- Traitement de l'acidose métabolique.
- Soins avancés en réanimation cardiovasculaire lors d'arrêt cardiaque dans certaines circonstances (par ex., acidose métabolique préexistante, hyperkaliémie, surdose par antidépresseur tricyclique, arrêt cardiaque prolongé).
- Traitement d'appoint de la cardiotoxicité induite par l'hyperkaliémie.
- Traitement des effets cardiotoxiques de surdose médicamenteuse impliquant l'inhibition des canaux sodiques.
- Alcalinisation de l'urine lors de surdose médicamenteuse (par ex., les salicylés) ou la prévention de la néphrotoxicité induite par les agents de contraste, la chimiothérapie (par ex., méthotrexate) ou les pigments de l'hème.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière) en cas d'urgence seulement; utiliser la solution à 8,4% chez les adultes et les enfants âgés de 2 ans et plus, et la solution à 4,2% chez les enfants âgés de moins de 2 ans; injecter en 1-5 minutes. Ne pas administrer si la solution n'est pas limpide ou contient un précipité.
- Perfusion IV intermittente (de préférence): diluer dans du SP ou D5E pour obtenir une concentration de 0,5 mmol/mL ou moins. Administrer en 4-8 heures. Rincer la tubulure IV avant et après l'administration. Ne pas administrer si la solution n'est pas limpide ou contient un précipité.
- SC: si l'administration par voie IV n'est pas possible. Doit être dilué avec une solution compatible pour obtenir une solution isotonique à 1,5% (par ex., diluer chaque mL de solution à 8,4% avec 4,6 mL de SP).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Alcalose (irritabilité excessive, tétanie) lors d'injection trop rapide ou de doses élevées, ou chez les patients avec insuffisance rénale (**Antidote**: gluconate de calcium ou chlorure d'ammonium).
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hypocalcémie, hyperosmolalité et hypernatrémie lors d'injection trop rapide ou de doses élevées.
- Système cardiovasculaire: oedème périphérique, exacerbation d'ICC en raison de rétention sodique et hydrique.
- SNC: diminution de la pression du liquide céphalorachidien et hémorragie intracrânienne lors d'administration rapide (au-dessus de 0,33 mmol/kg/h) de la solution à 8,4% chez les enfants âgés de moins de 2 ans.
- Système respiratoire: oedème pulmonaire.
- Réactions locales: douleur, irritation, phlébite.
- Risque lors d'extravasation: vésicant (solution à 8,4% non diluée). Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

Adultes:
- Acidose métabolique: dose initiale habituelle de 2-5 mmol/kg IV perfusée en 4 à 8 heures. Ne pas excéder 50 mmol/h. Administrer des doses subséquentes au besoin. Ne pas essayer de corriger entièrement l'acidose durant les premières 24 heures en raison du risque de compensation retardée et d'alcalose.
- Arrêt cardiaque: 1 mmol/kg initialement (1 mL d'une solution à 8,4% par kg de poids corporel) IV directe en 5 minutes, puis 0,5 mmol/kg IV directe par intervalles de 10 minutes au besoin.
- Cardiotoxicité induite par l'hyperkaliémie: 50-100 mmol IV directe en 5 minutes, répéter au besoin.
- Effets cardiotoxiques de surdose médicamenteuse: 1-2 mmol/kg IV directe en 1-2 minutes, répéter la dose au besoin selon l'équilibre acidobasique du patient.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
BICARBONATE DE SODIUM

AUTRES NOMS
Bicarbonate de soude, Carbonate acide de sodium, Hydrogénocarbonate de sodium, NaHCO3

CLASSIFICATION
Alcalinisant

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Alcalinisation de l'urine:
  - Dose habituelle: 100-150 mmol dilué dans 1000 mL de D5E par perfusion IV à 150-200 mL/h (cible du pH urinaire de 7-8).
  - Prévention de l'insuffisance rénale associée aux produits de contraste: Enlever 150 mL d'un sac de 1000 mL de D5E puis ajouter à ce sac 150 mL provenant des fioles de solution à 8,4% (150 mmol) pour obtenir une concentration de 150 mmol/1000 mL; perfuser IV à une vitesse de 3 mL/kg/h pendant 60 minutes avant l'injection du produit de contraste, puis à 1 mL/kg/h durant l'exposition au produit de contraste et pendant 6 heures après l'intervention.

Enfants:
- Acidose métabolique: Ne pas essayer de corriger entièrement l'acidose durant les premières 24 heures en raison du risque de compensation retardée et d'alcalose.
  - Enfants de moins de 2 ans: dose initiale de 1-2 mmol/kg IV directe en au moins 2 minutes; maximum de 8 mmol/kg/jour et une vitesse maximale de 10 mmol/min.
  - Enfants âgés de 2 ans et plus: dose initiale de 2-5 mmol/kg IV perfusée en 4 à 8 heures; ne pas excéder 1 mmol/kg/h. Administrer des doses subséquentes au besoin.
- Arrêt cardiaque: dose initiale de 1 mmol/kg IV directe en au moins 2 minutes (vitesse maximale de 10 mmol/min); des doses supplémentaires de 0,5 mmol/kg IV aux 10 minutes peuvent être administrées au besoin.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence car la teneur en sodium peut provoquer une rétention sodique et hydrique.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP. Ne pas congeler. Garder à l'abri de la chaleur excessive.
- Compatible avec le SP et les solutions de dextrose.
- Incompatible avec les acides, les sels acides, plusieurs sels d'alcaloïdes et LR.
- Le bicarbonate de sodium inactive les catécholamines (par ex., épinéphrine, norépinéphrine, dobutamine) et précipite lorsque mélangé avec du calcium.
- Stable pendant 7 jours à la TP (exposé à la lumière) ou pendant 21 jours au réfrigérateur (non exposé à la lumière) ou au congélateur (-20°C, non exposé à la lumière) dans du D5E à une concentration de 0,1 mmol/mL ou 0,15 mmol/mL dans des sacs en polyoléfine.

DIVERS

- 8,4% de bicarbonate de sodium = 84 mg/mL de bicarbonate de sodium = 1 mmol (1 mEq) de bicarbonate de sodium par mL = 1 mmol (1 mEq) d'ion sodium et d'ion bicarbonate par mL.
- La perfusion de bicarbonate de sodium n'a pas été démontrée être plus efficace que la perfusion de SP pour prévenir la dysfonction rénale associée avec les produits de contraste.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 40, 95, 102, 135, 159, 220, 321, 328, 366, 367, 441, 460, 462.

NOM DU MÉDICAMENT
BIVALIRUDINE

AUTRES NOMS
Angiomax ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

INDICATIONS

- Anticoagulant chez les patients devant subir une intervention coronarienne percutanée (ICP), y compris ceux présentant un syndrome coronarien aigu causé par un infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST (STEMI).
- Anticoagulant chez les patients présentant un syndrome coronarien aigu (angine instable ou infarctus du myocarde sans sus-décalage du segment ST [NSTEMI]) chez qui une ICP précoce est prévue.
- Anticoagulant chez les patients atteints ou à risque d'une thrombocytopénie induite par l'héparine ou d'un syndrome thrombotique avec thrombocytopénie induite par l'héparine subissant une ICP ou une chirurgie cardiaque.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 250 mg avec 5 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 50 mg/mL. Remuer doucement pour dissoudre. Cette solution doit être diluée selon les instructions ci-dessous avant l'administration.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Diluer chaque fiole de 250 mg reconstituée dans 50 mL de SP ou D5E pour obtenir une concentration finale de 5 mg/mL. Administrer la dose calculée en bolus IV.
- Perfusion IV continue:
  - Solution à 5 mg/mL: diluer chaque fiole de 250 mg reconstituée dans 50 mL de SP ou D5E (par ex., 250 mg dans 50 mL, 500 mg dans 100 mL, 1250 mg dans 250 mL).
  - Solution à 0,5 mg/mL (perfusion lente): diluer la fiole de 250 mg reconstituée dans 500 mL de SP ou D5E.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: hypotension, hypertension.
- Système gastro-intestinal: nausées.
- SNC: céphalée.
- Hématologie: saignements, qui varient de mineurs à majeurs.
- Douleur au dos.
- Réactions locales: douleur au site d'injection.

POSOLOGIE

Patients devant subir une ICP:
- 0,75 mg/kg en bolus IV suivi d'une perfusion IV à 1,75 mg/kg/h pendant la durée de l'ICP. Cinq minutes après l'administration de la dose en bolus, effectuer une mesure du temps de coagulation activée (TCA) et administrer en bolus IV une dose supplémentaire de 0,3 mg/kg, au besoin. Il est facultatif de continuer la perfusion jusqu'à 4 heures après l'intervention. Après 4 heures, on peut continuer si nécessaire la perfusion IV à 0,2 mg/kg/h pendant une période allant jusqu'à 20 heures ou à 0,25 mg/kg/h pendant une période allant jusqu'à 12 heures.
- Posologie en insuffisance rénale: la dose en bolus reste la même; la vitesse de perfusion doit être ajustée; le TCA doit être surveillé. Consulter la monographie du fabricant pour plus de détails.

CrCl (mL/min)	59-30	Moins de 30	Hémodialyse
Perfusion de 4 heures (mg/kg/h)	1,75	1	0,25

- Posologie en obésité: la dose doit être calculée selon le poids corporel réel.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
BIVALIRUDINE

AUTRES NOMS
Angiomax ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

Suite...

POSOLOGIE (Suite)

Syndrome coronarien aigu (angine instable ou NSTEMI):
- 0,1 mg/kg en bolus IV suivi d'une perfusion IV à 0,25 mg/kg/h avant et pendant l'angiographie, et aussi longtemps que nécessaire. Si le patient nécessite une prise en charge médicale, on peut continuer la perfusion IV à 0,25 mg/kg/h pendant une période allant jusqu'à 72 heures. En cas d'ICP ou de chirurgie cardiaque, consulter la monographie du fabricant pour plus de détails.

Patients nécessitant une chirurgie cardiaque:
- Avec circulation extracorporelle: 1 mg/kg en bolus IV suivi d'une perfusion IV à 2,5 mg/kg/h; cesser la perfusion environ 15 minutes avant la fin prévue de la circulation extracorporelle. Consulter la monographie du fabricant pour plus de détails.
- Sans circulation extracorporelle: 0,75 mg/kg en bolus IV suivi d'une perfusion IV à 1,75 mg/kg/h pendant la durée de l'intervention. Consulter la monographie du fabricant pour plus de détails.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée (50 mg/mL) est stable pendant 24 heures entre 2-8°C. La solution doit être limpide à légèrement opalescente, incolore à légèrement jaune.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP ou D5E à des concentrations entre 0,5-5 mg/mL dans des contenants en verre ou en PVC.

DIVERS

- Chez les patients devant subir une ICP, la bivalirudine est destinée à être utilisée avec l'AAS (300-325 mg par jour). Le clopidogrel peut aussi être administré.
- On peut amorcer le traitement par bivalirudine 30 minutes après la fin de l'administration IV d'héparine ou 8 heures après la fin de l'administration SC d'une HFPM.
- Peut interférer avec le test de coagulation du RIN.
- Contient du mannitol.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135, 208, 436.

NOM DU MÉDICAMENT
BLÉOMYCINE

AUTRES NOMS
Blenoxane ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement des carcinomes malpighiens, des lymphomes, du carcinome testiculaire, de l'épanchement pleural malin, du néphrocarcinome, des sarcomes des tissus mous et du cancer pulmonaire non à petites cellules.

ADMINISTRATION

- **Considérer une prémédication pour diminuer l'intensité de certains effets indésirables; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- Pour utilisation IV: reconstituer chaque fiole de 15 unités avec 5-10 mL de SP ou d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 1,5-3 unités/mL.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); injecter lentement la solution reconstituée en 10 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de SP; perfuser en 10-15 minutes.
- Perfusion IV continue.
- IM, SC: reconstituer chaque fiole de 15 unités avec 1-5 mL de SP ou d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 3-15 unités/mL.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes: sibilance, hypotension, confusion, fièvre, frissons: peuvent survenir immédiatement ou plusieurs heures après le début du traitement; habituellement avec la première ou deuxième dose chez les patients traités pour un lymphome. Une **prémédication** avec de l'hydrocortisone peut prévenir ou atténuer la gravité de la fièvre et des frissons. L'acétaminophène peut être utilisé pour maîtriser la fièvre.
- Système cardiovasculaire: douleur thoracique, pleuropéricardite (rare; ralentir la perfusion IV).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, anorexie, stomatite, mucosite.
- Dermatologie: réaction cutanée qui rappelle celle causée par la radiothérapie (rare), éruption cutanée aux zones de pression et aux plis abdominaux.
- Système respiratoire: pneumonite, dyspnée, râles.
- Réactions locales: phlébite; douleur avec administration IM/SC.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- Traitement des lymphomes: une dose d'essai de 2 unités ou moins peut être administrée avant les 2 premières doses de traitement pour s'assurer de l'absence d'hypersensibilité à la bléomycine. En l'absence de réaction pendant 2-4 heures suivant la dose d'essai, la dose régulière peut être administrée.
- Dose usuelle: 0,25-0,5 unité/kg ou 10-20 unités/m^2 IV/IM/SC, de 2 fois par semaine à aux 4 semaines OU dose fixe de 30 unités IV, une fois par semaine ou aux 3 semaines.
- Une dose cumulative excédant 400 unités ne doit être administrée qu'avec une grande prudence à cause de la fréquence élevée de toxicité pulmonaire associée à des doses cumulatives élevées.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	plus de 50	50-10	moins de 10
Dose	100%	75%	50%

- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
BLÉOMYCINE

AUTRES NOMS
Blenoxane ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Une excursion de température à 25°C pendant 1 mois est permise.
- La solution reconstituée avec le SP est stable pendant 28 jours à la TP ou au réfrigérateur à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée avec de l'eau stérile pour injection est stable pendant 24 heures à la TP et pendant 48 heures au réfrigérateur.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP à des concentrations de 0,3 unité/mL et 3 unités/mL dans des contenants en verre et en PVC.
- Stable pendant 24 heures à 25°C dans du SP à une concentration entre 0,6-1,2 unités/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du SP à une concentration de 0,015 unité/mL dans des contenants en verre, en PVC et en polyéthylène de haute densité.
- Stable pendant 28 jours à la TP à l'abri de la lumière dans du SP à une concentration de 0,15 unité/mL dans des contenants en PVC.
- Ne pas diluer dans du D5E car la solution est moins stable.

DIVERS

- La bléomycine est un mélange de peptides et doit être prescrite en unités plutôt qu'en mg.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 42, 95, 129, 135, 165, 200, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
BLEU DE MÉTHYLÈNE

AUTRES NOMS
Chlorure de tétraméthylthionine trihydraté

CLASSIFICATION
Antidote, Agent diagnostique

INDICATIONS
- Traitement de la méthémoglobinémie idiopathique ou induite par des médicaments.
- Pour visualiser la parathyroïde avant la chirurgie.
- Pour l'hypotension réfractaire associée au choc septique et/ou à la chirurgie cardiaque.
- Traitement et prévention de l'encéphalopathie induite par l'ifosfamide.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin seulement; non dilué; injecter en au moins 5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans un volume approprié de D5E (50 à 500 mL) et perfuser en 10-60 minutes; voir la section Posologie.
- Perfusion IV continue: diluer dans un volume approprié de D5E (à l'HO, suggestion de 50 à 500 mL); vitesse d'administration selon la section Posologie.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: urticaire, hypotension, tachycardie, bronchospasme, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: douleur précordiale, hypertension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleur abdominale.
- SNC: étourdissement, céphalée, confusion.
- Syndrome sérotoninergique si administré chez des patients traités par des médicaments pouvant inhiber le recaptage de la sérotonine (par ex., ISRS [fluoxétine, fluvoxamine, sertraline, paroxétine, citalopram, escitalopram], les IRSN [venlafaxine, desvenlafaxine, duloxétine], clomipramine, etc.): agitation ou diaphorèse ou hypertonie accompagnée de pyrexie (au-dessus de 38° C), et tremblements, hyperréflexie ou clonus.
- Diaphorèse.
- Une méthémoglobinémie plus marquée peut se produire si le bleu de méthylène est injecté trop rapidement ou si des doses élevées sont administrées.
- Coloration passagère en bleu de la peau, des selles et de l'urine.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE
- Méthémoglobinémie: 1-2 mg/kg IV ou 25-50 mg/m^2 IV; répéter la dose 60 minutes plus tard au besoin.
- Visualisation de la parathyroïde: 7,5 mg/kg dans 500 mL de solution à perfuser IV en 45-60 minutes avant la chirurgie.
- Hypotension réfractaire: 1-2 mg/kg IV; au besoin, après un intervalle de 2 heures, débuter une perfusion IV à une vitesse de 0,25-2 mg/kg/h ajustée selon la TA, pendant au plus 6 heures.
- Encéphalopathie induite par l'ifosfamide: <u>prévention</u>: 50 mg (à l'HO, suggestion de diluer la dose dans 50 mL de D5E) IV q6-8h durant le traitement par ifosfamide; <u>traitement</u>: 50 mg (à l'HO, suggestion de diluer la dose dans 50 mL de D5E) IV en dose unique ou q4-8h jusqu'à disparition des symptômes.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Compatible avec le D5E.
- Éviter la dilution dans le SP car cela peut engendrer une précipitation.

DIVERS
- Si le patient prend des médicaments pouvant inhiber le recaptage de la sérotonine, considérer les cesser avant l'administration du bleu de méthylène afin d'éviter une réaction de type syndrome sérotoninergique. Une période de sevrage équivalant à au moins 4 à 5 temps de demi-vie est recommandée. Le traitement peut être recommencé 24 heures après la dernière dose de bleu de méthylène.
- Disponible en solution à 1% (10 mg/mL).
- Administrer avec prudence chez les patients avec déficit en glucose-6-phosphate-déshydrogénase.
- Administrer avec prudence dans les cas d'insuffisance rénale sévère.

RÉFÉRENCES
1, 50, 58, 63, 79, 80, 95, 135, 165, 208, 367, 462, 492, 496.

Révision complète 2016; révision limitée 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
BLINATUMOMAB

AUTRES NOMS
Blincyto ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement des adultes atteints de leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) à précurseurs de cellules B, récidivante ou réfractaire.
- Traitement des enfants atteints de LAL à précurseurs de cellules B sans chromosome Philadelphie, récidivante ou réfractaire.
- Traitement des patients atteints de LAL à précurseurs de cellules B CD19+ sans chromosome Philadelphie présentant une première ou une deuxième rémission hématologique complète avec maladie résiduelle minimale, supérieure ou égale à 0,1 %.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée, tel que recommandé; voir la section Posologie.**
- Une solution stabilisante IV est fournie dans la boîte de blinatumomab et est utilisée pour enduire les parois du sac IV avant l'ajout du médicament reconstitué, afin de prévenir l'adhésion du médicament au sac et à la tubulure IV. Ne PAS utiliser la solution stabilisante pour reconstituer le blinatumomab.
- Reconstituer chaque fiole de 38,5 mcg de blinatumomab avec 3 mL d'eau stérile pour injection en dirigeant le jet vers la paroi de la fiole pour obtenir une concentration de 12,5 mcg/mL. Remuer doucement le contenu pour éviter la formation excessive de mousse. Ne PAS agiter. Ne PAS utiliser si la solution est turbide ou renferme un précipité.
- Perfusion IV continue:

Perfusion de blinatumomab administrée en 24, 48, 72 ou 96 heures:

- Ajouter 270 mL de SP dans un sac vide en polyoléfine, en PVC sans DEHP ou en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène. Transférer 5,5 mL de solution stabilisante IV dans le sac IV de SP. Mélanger doucement le contenu pour éviter la formation de mousse. Jeter la fiole de solution stabilisante restante.
- Transférer la quantité de blinatumomab reconstitué dans le sac de SP selon la préparation requise (9 mcg/jour, 28 mcg/jour, 5 mcg/m^2/jour ou 15 mcg/m^2/jour, chacune de ces doses étant administrée en 24, 48, 72 ou 96 heures); voir les instructions spécifiques du fabricant. Mélanger doucement le contenu du sac pour éviter la formation de mousse.
- Attacher au sac IV une tubulure IV (en polyoléfine, en PVC sans DEHP, ou en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène) avec un filtre stérile, apyrogène, à faible liaison protéinique de 0,2 ou 0,22 micron intégré à la tubulure. Retirer l'air du sac IV. Amorcer la tubulure IV seulement avec la solution préparée; ne PAS amorcer avec du SP.
- Le volume total de solution préparée de blinatumomab sera supérieur à celui à administrer au patient (240 mL) afin de tenir compte du volume d'amorçage de la tubulure IV et pour s'assurer que le patient recevra la dose entière. Administrer la dose en perfusant 240 mL à une vitesse de 10 mL/h pendant 24 heures, de 5 mL/h pendant 48 heures, de 3,3 mL/h pendant 72 heures ou 2,5 mL/h pendant 96 heures. Jeter toute solution restante.

Perfusion de blinatumomab administrée en 7 jours (pour les patients pesant 22 kg ou plus seulement):

- Ajouter 90 mL de SP bactériostatique à un sac IV vide en polyoléfine, en PVC sans DEHP ou en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène. Transférer 2,2 mL de solution stabilisante IV dans le sac de SP. Mélanger doucement le contenu du sac pour éviter la formation de mousse. Jeter la fiole de solution stabilisante restante.
- Transférer le blinatumomab reconstitué dans le sac de SP; le volume à transférer variera selon le poids du patient; voir les instructions du fabricant. Mélanger doucement le contenu du sac pour éviter la formation de mousse.
- Ajouter du SP au sac IV pour obtenir un volume final de 110 mL, résultant en une concentration en alcool benzylique de 0,74%; voir les instructions du fabricant pour déterminer le volume exact de SP à ajouter. Mélanger doucement le contenu du sac pour éviter la formation de mousse.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
BLINATUMOMAB	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Blincyto ®	Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

ADMINISTRATION (Suite)

- Attacher la tubulure IV (en polyoléfine, en PVC sans DEHP, ou en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène) au sac IV; un filtre intégré à la tubulure n'est pas requis pour la perfusion de 7 jours. Retirer l'air du sac IV. Amorcer la tubulure IV seulement avec la solution préparée; ne PAS amorcer avec du SP.
- Le volume total de solution préparée de blinatumomab sera supérieur à celui à administrer au patient (100 mL) afin de tenir compte du volume d'amorçage de la tubulure IV et pour s'assurer que le patient recevra la dose entière. Administrer la dose en perfusant 100 mL à une vitesse de 0,6 mL/h pendant 7 jours. Jeter toute solution restante.

- Lors de changement du sac de perfusion ou à la fin de la perfusion, ne PAS rincer la tubulure de perfusion car ceci administrera par inadvertance une dose en bolus.
- Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité.
- Réactions liées à la perfusion: les symptômes sont semblables à ceux du syndrome de libération des cytokines; plus fréquentes lors de la première perfusion des 2 premiers cycles et lors de l'augmentation de la dose.
- Syndrome de libération des cytokines: pyrexie, asthénie, céphalée, hypotension, augmentation de la bilirubine totale, augmentation des enzymes hépatiques (AST et ALT), nausées; peut aussi être associé à une coagulation intravasculaire disséminée, un syndrome de fuite capillaire, une histiocytose hémophagocytaire/syndrome d'activation macrophagique. Observer le patient de près, surtout lors de la première perfusion des 2 premiers cycles; délai médian d'apparition du syndrome est de 2 jours. Il peut être nécessaire d'interrompre la perfusion ou de cesser définitivement le traitement.
- Système cardiovasculaire: hypotension, hypertension, œdème périphérique, arythmie, tachycardie.
- Système gastro-intestinal: douleur abdominale, diarrhée, constipation, nausées, vomissements.
- SNC: étourdissement, céphalée, insomnie, tremblements, confusion, convulsions, encéphalopathie; plus fréquents chez la personne âgée.
- Dermatologie: éruption cutanée.
- Troubles électrolytiques: baisse du taux de potassium, magnésium, phosphate et calcium.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie.
- Hématologie: anémie, neutropénie (y compris neutropénie fébrile), lymphopénie, thrombocytopénie, saignement.
- Système hépatique: augmentation des tests de la fonction hépatique.
- Infections: peuvent être sévères; plus fréquentes chez la personne âgée.
- Système respiratoire: toux, dyspnée.
- Syndrome de lyse tumorale: hydrater le patient et administrer de l'allopurinol ou du rasburicase, surtout chez les patients ayant une leucocytose plus élevée ou une charge tumorale importante.
- Pancréatite (rare, peut être mortelle).
- Fatigue, fièvre, douleur musculosquelettique, frissons.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
BLINATUMOMAB

AUTRES NOMS
Blincyto ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

- **Une chimiothérapie intrathécale prophylactique du SNC est recommandée avant et pendant le traitement par blinatumomab pour éviter toute récidive de la LAL dans le SNC.**
- Traitement de la LAL à précurseurs de cellules B, récidivante ou réfractaire (adultes et enfants):
  - L'hospitalisation est recommandée pendant au moins les 9 premiers jours du premier cycle de traitement et les 2 premiers jours du second cycle de traitement.
  - **Traitement préalable pour les patients ayant une charge tumorale élevée**: chez les patients (adultes et enfants) ayant au moins 50 % de blastes leucémiques dans la moelle osseuse ou dont le nombre de blastes leucémiques dans le sang périphérique est plus de 15 x 10^9/L, traiter par dexaméthasone (maximum de 24 mg/jour) pendant une période allant jusqu'à 4 jours avant la première dose de blinatumomab.
  - **Prémédication: adultes: dexaméthasone 20 mg IV 60 minutes avant la première dose de blinatumomab de chaque cycle. Enfants: dexaméthasone 10 mg/m^2 (maximum de 20 mg) PO ou IV 6-12 heures avant de débuter la perfusion de blinatumomab (cycle 1 jour 1), suivi de dexaméthasone 5 mg/m^2 PO ou IV dans les 30 minutes suivant le début de la perfusion de blinatumomab (cycle 1 jour 1).**
  - Patient pesant 45 kg ou plus (dose fixe): cycle 1: 9 mcg/jour IV les jours 1 à 7, puis 28 mcg/jour IV les jours 8 à 28; après une période sans traitement de 14 jours (jours 29-42), passer aux cycles 2-5 subséquents: 28 mcg/jour IV les jours 1 à 28; séparer chaque cycle de traitement par une période sans traitement de 14 jours (jours 29-42). Cycles 6-9 (entretien): 28 mcg/jour IV les jours 1 à 28; séparer chaque cycle de traitement par une période sans traitement de 56 jours (jours 29-84).
  - Patient pesant moins de 45 kg (dose selon la surface corporelle): cycle 1: 5 mcg/**m^2**/jour (maximum de 9 mcg/jour) IV les jours 1 à 7, puis 15 mcg/**m^2**/jour (maximum de 28 mcg/jour) IV les jours 8 à 28; après une période sans traitement de 14 jours (jours 29-42), passer aux cycles 2-5 subséquents: 15 mcg/**m^2**/jour IV (maximum de 28 mcg/jour) les jours 1 à 28; séparer chaque cycle de traitement par une période sans traitement de 14 jours (jours 29-42). Cycles 6-9 (entretien): 15 mcg/**m^2**/jour (maximum de 28 mcg/jour) IV les jours 1 à 28; séparer chaque cycle de traitement par une période sans traitement de 56 jours (jours 29-84).
- Traitement de la LAL à précurseurs de cellules B avec maladie résiduelle minimale (adultes et enfants):
  - L'hospitalisation est recommandée pendant au moins les 3 premiers jours du premier cycle et les 2 premiers jours du second cycle de traitement. Pour les cycles subséquents et les reprises (lorsque le traitement a été interrompu pendant au moins 4 heures), la surveillance par un professionnel de la santé ou l'hospitalisation est recommandée.
  - **Prémédication: adultes: dexaméthasone 16 mg IV 60 minutes avant la première dose de blinatumomab de chaque cycle. Enfants: dexaméthasone 5 mg/m^2 (maximum de 20 mg) PO ou IV dans les 30 minutes avant la première dose de blinatumomab du premier cycle et lorsque la perfusion est reprise après une interruption de 4 heures ou plus au cours du premier cycle.**
  - Patient pesant 45 kg ou plus (dose fixe): cycle 1 (induction): 28 mcg/jour IV les jours 1 à 28; après une période sans traitement de 14 jours (jours 29-42), passer aux cycles 2-4 subséquents (consolidation): 28 mcg/jour IV les jours 1 à 28; séparer chaque cycle de traitement par une période sans traitement de 14 jours (jours 29-42).
  - Patient pesant moins de 45 kg (dose selon la surface corporelle): cycle 1 (induction): 15 mcg/**m^2**/jour (maximum de 28 mcg/jour) IV les jours 1 à 28; après une période sans traitement de 14 jours (jours 29-42), passer aux cycles 2-4 subséquents (consolidation): 15 mcg/**m^2**/jour (maximum de 28 mcg/jour) IV les jours 1 à 28; séparer chaque cycle de traitement par une période sans traitement de 14 jours (jours 29-42).
- Posologie en insuffisance rénale: aucune étude en bonne et due forme n'a été effectuée mais une accumulation pourrait se produire si la CrCl est entre 30-59 mL/min. Aucune donnée n'existe en cas de CrCl inférieure à 30 mL/min ou d'hémodialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucune étude en bonne et due forme n'a été effectuée mais pourrait ne pas influencer la clairance du médicament; voir les recommandations du fabricant.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
BLINATUMOMAB

AUTRES NOMS
Blincyto ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles de blinatumomab et la solution stabilisante entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution stabilisante IV dans la fiole doit être limpide, incolore à légèrement jaune.
- Les fioles de blinatumomab et de la solution stabilisante sont stables pendant 8 heures entre 23-27°C, à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée doit être limpide à légèrement opalescente, incolore à légèrement jaune.
- La solution reconstituée est stable pendant 4 heures entre 23-27°C ou pendant 24 heures au réfrigérateur, à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 96 heures entre 23-27°C ou pendant 10 jours au réfrigérateur dans du SP sans agent de conservation.
- Stable pendant 7 jours entre 23-27°C ou pendant 14 jours au réfrigérateur dans du SP avec agent de conservation (alcool benzylique).

DIVERS

- Ne pas administrer de vaccins vivants pendant au moins 2 semaines avant le début du traitement et lors du traitement par le blinatumomab, et jusqu'à ce que le nombre de lymphocytes B soit revenu dans les limites normales après le dernier cycle de traitement.

RÉFÉRENCES

1, 5, 129, 135, 165, 473.

NOM DU MÉDICAMENT
BORTÉZOMIB

AUTRES NOMS
Velcade ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement des patients atteints de myélome multiple non traité antérieurement et qui sont ou ne sont pas candidats à la greffe de cellules souches (GCS).
- Traitement des patients atteints de myélome multiple progressif/récidivant.
- Traitement des patients atteints de lymphome du manteau non traité antérieurement ou récidivant/réfractaire.

ADMINISTRATION

- Pour utilisation IV: reconstituer les fioles de 3,5 mg et de 2,5 mg avec 3,5 mL et 2,5 mL, respectivement, de SP pour obtenir une concentration finale à 1 mg/mL.
- Pour utilisation SC: reconstituer les fioles de 3,5 mg et de 2,5 mg avec 1,4 mL et 1 mL, respectivement, de SP pour obtenir une concentration finale à 2,5 mg/mL. En cas de réaction locale au site d'injection, il est possible d'utiliser une concentration plus faible (c.-à-d., 1 mg/mL) en suivant les instructions de reconstitution pour utilisation IV.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; injecter en 3 à 5 secondes.
- SC: cuisse ou abdomen; faire une rotation du site d'injection. Les nouvelles injections doivent être administrées à au moins 2,5 cm d'un ancien site d'injection. Évier les régions cutanées sensibles, contusionnées, érythémateuses ou indurées.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, angioedème, éruption cutanée, urticaire, prurit.
- Système cardiovasculaire: hypotension orthostatique: peut nécessiter un traitement pharmacologique, y compris l'hydratation et/ou un ajustement des médicaments antihypertenseurs; insuffisance cardiaque congestive, œdème périphérique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, anorexie, constipation.
- SNC: étourdissement, céphalée, insomnie, paresthésie, convulsions, syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (rare), neuropathie périphérique; neuropathie motrice (peut être mortelle).
- Hématologie: thrombocytopénie, anémie, leucopénie, neutropénie, hémorragie.
- Système respiratoire: dyspnée, toux, pneumopathie infiltrante diffuse aiguë (par ex., pneumonite) (rare).
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive (rare).
- Fatigue, fièvre, myalgie.
- Infections virales (y compris la réactivation du virus du zona).
- Réactions locales: érythème, prurit avec injection SC; en pareil cas, administrer SC avec une solution moins concentrée (1 mg/mL au lieu de 2,5 mg/mL) ou considérer passer à la voie IV. Irritation avec administration IV.
- Risque lors de l'extravasation: irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
BORTÉZOMIB	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Velcade ®	Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE

- Myélome multiple non traité antérieurement (patients non candidats à la GCS): administrer pendant 9 cycles de traitement de 6 semaines: cycles 1-4: 1,3 mg/m^2 IV/SC 2 fois par semaine (jours 1, 4, 8, 11, 22, 25, 29, 32) suivi d'une période de repos de 10 jours (jours 33-42); cycles 5-9: 1,3 mg/m^2 IV/SC une fois par semaine (jours 1, 8, 22, 29) suivi d'une période de repos de 13 jours (jours 30-42).
- Myélome multiple non traité antérieurement (patients candidats à la GCS): administrer pendant 3 à 6 cycles de traitement: 1,3 mg/m^2 IV 2 fois par semaine (jours 1, 4, 8, 11) suivi d'une période de repos allant jusqu'à 20 jours (jusqu'au jour 31) OU 1,5 mg/m^2 IV une fois par semaine (jours 1, 8, 15 et 22) (cycles de 4 semaines).
- Myélome multiple récidivant et lymphome du manteau récidivant/réfractaire: administrer jusqu'à 8 cycles de traitement de 3 semaines: 1,3 mg/m^2 IV/SC 2 fois par semaine pendant 2 semaines (jours 1, 4, 8 et 11) suivi d'une période de repos de 10 jours (jours 12 à 21). En cas de poursuite du traitement au-delà de 8 cycles, le schéma d'entretien est d'une dose par semaine pendant quatre semaines (jours 1, 8, 15 et 22), suivie d'une période de repos de 13 jours (jours 23 à 35).
- Lymphome du manteau non traité antérieurement: administrer jusqu'à 8 cycles de traitement de 3 semaines: 1,3 mg/m^2 IV/SC 2 fois par semaine pendant 2 semaines (jours 1, 4, 8 et 11) suivi d'une période de repos de 10 jours (jours 12 à 21).
- Au moins 72 heures doivent espacer les doses consécutives afin de minimiser l'accumulation du médicament.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis; observer le patient de près pour des signes de toxicité, surtout si la CrCl est de 30 mL/min ou moins. Hémodialyse: administrer la dose après la dialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis en insuffisance légère. En insuffisance modérée à sévère (bilirubine supérieure à 1,5 x LSN), réduire la dose initiale à 0,7 mg/m^2; pour les doses subséquentes, considérer augmenter la dose à 1 mg/m^2 ou réduire la dose à 0,5 mg/m^2, selon la tolérance du patient.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Les solutions reconstituées à 1 mg/mL et 2,5 mg/mL sont limpides et incolores.
- Stable pendant 42 jours à 23°C ou à 4°C dans du SP à une concentration de 1 mg/mL dans des fioles en verre.
- Stable pendant 5 jours à 22°C exposé à la lumière normale de la pièce et pendant 7 jours à 5°C à l'abri de la lumière dans du SP à une concentration de 1 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 21 jours à 23°C exposé à la lumière fluorescente ou à 4°C à l'abri de la lumière dans du SP à une concentration de 2,5 mg/mL dans des fioles en verre ou dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Contient du mannitol.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 129, 135, 165, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
BOTULINUM (ANTITOXINE, ÉQUINE) *

AUTRES NOMS
Antitoxine botulinique heptavalente, BAT ®

CLASSIFICATION
Antitoxine

L'antitoxine botulinique est disponible sous diverses préparations qui ne sont pas interchangeables. Cette monographie est spécifique au produit BAT ® de Emergent BioSolutions Canada.

INDICATIONS

- Traitement du botulisme symptomatique suite à une exposition documentée ou soupçonnée à la neurotoxine botulinique de sérotypes A, B, C, D, E, F, ou G.

ADMINISTRATION

- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, diphenhydramine et corticostéroïdes par injection) et l'équipement pour la réanimation devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Perfusion IV intermittente (obligatoire):
  - Laisser la fiole atteindre la TP avant utilisation. Si congelée, dégeler le contenu en plaçant la fiole au réfrigérateur à 2-8°C pendant environ 14 heures. Si un dégel rapide est requis, placer la fiole à la TP pendant 60 minutes puis dans un bain-marie à 37°C jusqu'à ce que le contenu soit dégelé. Ne PAS dégeler au four à micro-ondes.
  - Ne PAS agiter la fiole durant la préparation pour éviter la formation de mousse.
  - Prélever de la fiole le volume requis pour la dose; il est important de noter que le volume dans les fioles diffère selon le numéro de lot, variant de 10 à 26 mL. Si la dose requiert un volume partiel d'une fiole, prélever tout le contenu de la fiole pour déterminer le volume total dans la fiole, puis garder seulement le pourcentage de volume requis pour la dose; voir la section Posologie.
  - Ajouter le volume de la fiole requis pour la dose à un sac IV de SP pour obtenir un volume final 10 fois plus grand que le volume prélevé de la fiole (par ex., si le volume de la fiole à diluer est 10 mL, l'ajouter à 90 mL de SP, pour un volume total de 100 mL).
  - Ne PAS administrer si la solution est trouble ou contient des particules autres que des particules protéiniques translucides à blanches.
  - Perfuser au moyen d'un filtre apyrogène de 15 microns ou moins à faible liaison protéinique intégré à la tubulure; des plus petits filtres intégrés à la tubulure (par ex., 0,2 micron ou 1,2 micron) peuvent être utilisés mais peuvent ralentir la perfusion. Voir la section Posologie pour les vitesses de perfusion.
  - Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Surveiller les signes vitaux lors de la perfusion. Observer également le patient pour tout signe ou symptôme d'hypersensibilité et de réaction liée à la perfusion durant et après la perfusion; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes, éruption cutanée, urticaire, prurit, érythème, sibilance, bronchospasme, toux, stridor, hypotension, tachycardie, œdème laryngé, angioedème, état de choc. Risque accru de réaction sévère chez les patients ayant des antécédents d'exposition aux produits dérivés du sang équin (antivenin/antitoxine), d'allergies saisonnières ou aux chevaux, ou d'asthme; voir la section Posologie pour la vitesse de perfusion initiale chez les patients à risque. Cesser la perfusion si le patient manifeste une réaction d'hypersensibilité.
- Réactions liées à la perfusion: fièvre, frissons, céphalée, nausées, vomissements, arthralgie, myalgie, fatigue, réaction vasovagale. Ralentir la vitesse de perfusion et administrer un traitement symptomatique; cesser la perfusion si les symptômes empirent.
- Le risque de transmission d'agents infectieux, y compris les virus, ne peut être entièrement éliminé puisque ce produit est fabriqué à partir de grandes quantités regroupées de plasma équin.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
BOTULINUM (ANTITOXINE, ÉQUINE) *

AUTRES NOMS
Antitoxine botulinique heptavalente, BAT ®

CLASSIFICATION
Antitoxine

Suite…

POSOLOGIE

- Adultes (17 ans et plus): la dose est le volume total contenu dans une fiole, diluée selon la section Administration. Perfuser à une vitesse initiale de 0,5 mL/min IV pendant 30 minutes; si toléré, la vitesse de perfusion peut être doublée aux 30 minutes, jusqu'à une vitesse maximale de 2 mL/min.
- Enfants:
  - 1 à 16 ans: voir les recommandations du fabricant pour la dose pédiatrique selon le poids puisqu'elle varie de 20-100% du volume contenu dans une fiole. Diluer la dose selon la section Administration. Perfuser à une vitesse initiale de 0,01 mL/kg/min (maximum de 0,5 mL/min) IV pendant 30 minutes; si tolérée, la vitesse de perfusion peut être augmentée de 0,01 mL/kg/min aux 30 minutes, jusqu'à une vitesse maximale de 0,03 mL/kg/min, n'excédant pas 2 mL/min.
  - Moins de 1 an: la dose est 10% du volume contenu dans une fiole, sans égard au poids du patient. Diluer la dose selon la section Administration. Perfuser à une vitesse initiale de 0,01 mL/kg/min IV pendant 30 minutes; si tolérée, la vitesse de perfusion peut être augmentée de 0,01 mL/kg/min aux 30 minutes, jusqu'à une vitesse maximale de 0,03 mL/kg/min.
- Chez les patients à risque de réaction d'hypersensibilité, la vitesse de perfusion initiale doit être la plus faible possible (inférieure à 0,01 mL/min); voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles au congélateur à -15°C ou moins.
- La solution dégelée est stable à 2-8°C pendant une durée maximale de 36 mois ou jusqu'à 48 mois suivant la date de fabrication, selon la première éventualité. Ne pas congeler de nouveau.
- La solution dégelée doit être limpide ou légèrement opalescente.

DIVERS

- BAT ® contient des fragments d'immunoglobuline de chevaux immunisés avec les sérotypes A, B, C, D, E, F et G de toxoïde et de toxine botuliniques.
- Contient du maltose; ceci peut fausser à la hausse les résultats de glycémie à partir de glucomètres employant la méthode de la déshydrogénase pyrroloquinoléine [GDH-PQQ] de glucose.

RÉFÉRENCES

135, 212, 238, 240, 265, 271, 290.

* Disponible via la Division de la santé de la population et de la santé publique du Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario

NOM DU MÉDICAMENT
BRENTUXIMAB VÉDOTINE

AUTRES NOMS
Adcetris ®, Monométhyle auristatine E

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du lymphome hodgkinien (LH) de stade IV jamais traité auparavant.
- Traitement de consolidation après une greffe autologue de cellules souches (GACS) pour les patients atteints d'un LH présentant un risque accru de récidive ou de progression.
- Traitement du LH après échec d'une GACS ou après échec d'au moins deux protocoles de polychimiothérapie chez des patients non candidats à la GACS.
- Traitement du lymphome anaplasique à grandes cellules systémique (LAGCs), du lymphome T périphérique non spécifié exprimant le CD-30 ou du lymphome T angio-immunoblastique exprimant le CD-30 qui n'ont jamais été traités auparavant.
- Traitement du LAGCs après échec d'au moins un protocole de polychimiothérapie.
- Traitement du lymphome anaplasique à grandes cellules primitif cutané ou du mycosis fongoïde exprimant le CD-30 qui ont déjà reçu un traitement systémique.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée si le patient a subi auparavant une réaction liée à la perfusion de brentuximab védotine; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, diphenhydramine et corticostéroïdes en injection) et l'équipement pour la réanimation devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité et les réactions liées à la perfusion.**
- Reconstituer chaque fiole de 50 mg avec 10,5 mL d'eau stérile pour injection afin d'obtenir une concentration de 5 mg/mL. Diriger le jet vers la paroi de la fiole. Remuer doucement la fiole pour aider à la dissolution. Ne PAS agiter.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans au moins 100 mL de SP, D5E ou LR afin d'obtenir une concentration finale entre 0,4 et 1,8 mg/mL. Inverser doucement le sac pour mélanger la solution. Administrer en 30 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, anaphylaxie, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique.
- Réactions liées à la perfusion: immédiates ou se manifestant jusqu'à 2 jours après administration du produit; plus fréquentes chez les patients qui forment des anticorps contre le brentuximab védotine. Les symptômes comprennent frissons, nausées, enflure, serrement à la gorge, urticaire, prurit, éruption cutanée, érythème, dyspnée, toux, sibilance, bouffées vasomotrices, hypotension, étourdissement et fièvre. En cas de réaction légère ou modérée, **prémédicamenter** avec un antipyrétique (par ex., acétaminophène), un antihistaminique (par ex., diphenhydramine) et un corticostéroïde pour les perfusions subséquentes; cesser le traitement en cas de réaction sévère.
- Système cardiovasculaire: arythmie supraventriculaire, hypotension, œdème périphérique, thromboembolie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, candidose orale, douleur abdominale (peut être sévère), anorexie, stomatite, dyspepsie, iléus, entérocolite, perforation gastro-intestinale (rare), pancréatite aiguë (peut être mortelle).
- SNC: anxiété, céphalée, insomnie, neuropathie périphérique (sensorielle ou motrice), étourdissement.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
BRENTUXIMAB VÉDOTINE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Adcetris ®, Monométhyle auristatine E	Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)

- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie.
- Hématologie: thrombocytopénie, anémie, lymphopénie. Neutropénie: si de grade 3 ou 4, considérer l'administration de facteurs de croissance (par ex., filgrastim).
- Système hépatique: augmentation des transaminases et/ou de la bilirubine.
- Troubles musculosquelettiques: arthralgie, douleur au dos, myalgie.
- Système respiratoire: pneumonie, infection des voies respiratoires supérieures, toux, dyspnée, congestion nasale, pneumonite, pneumothorax; pneumopathie interstitielle, syndrome de détresse respiratoire aiguë (rare).
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive.
- Syndrome de lyse tumorale.
- Septicémie, choc septique, fatigue, fièvre, douleur aux extrémités (peut être sévère).
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- LH de stade IV jamais traité auparavant: 1,2 mg/kg (maximum de 120 mg) IV aux 2 semaines pour un maximum de 12 doses.
- Autres indications mentionnées: 1,8 mg/kg (maximum de 180 mg) IV aux 3 semaines pendant 6 à 16 cycles.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis si la CrCl est de 30 mL/min ou plus. Éviter son administration lorsque la CrCl est inférieure à 30 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique:
  - Insuffisance légère (classe A de Child-Pugh): une réduction de la dose est requise:
    - LH de stade IV jamais traité auparavant: 0,9 mg/kg/dose (maximum de 90 mg) IV.
    - Autres indications mentionnées: 1,2 mg/kg/dose (maximum de 120 mg) IV.
  - Insuffisance modérée à sévère (classes B ou C de Child-Pugh): éviter l'administration.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. La fiole est stable à 25°C pendant une période maximale d'exposition cumulative de 5 jours (120 heures).
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP ou entre 2-8°C. La solution doit être limpide à légèrement opalescente, incolore et sans particules visibles.
- Stable pendant 24 heures entre 2-8°C dans du SP, D5E et LR à des concentrations entre 0,4-1,8 mg/mL dans des contenants en PVC, copolymère d'acétate de vinyle-éthylène, polyoléfine, polypropylène ou en polyéthylène.

DIVERS

- Au minimum, vérifier l'hémogramme avant chaque dose.
- L'utilisation concomitante de bléomycine est contre-indiquée en raison de toxicité pulmonaire accrue.

RÉFÉRENCES

1, 5, 129, 135, 165, 208, 337.

NOM DU MÉDICAMENT
BUPIVACAÏNE

AUTRES NOMS
Marcaine ®, Sensorcaine ®, Vivacaine MC

CLASSIFICATION
Anesthésique local

INDICATIONS

- Anesthésie et analgésie locales ou régionales.

ADMINISTRATION

- **Des médicaments d'urgence, y compris de l'oxygène, et l'équipement pour la réanimation devraient être immédiatement disponibles.**
- Infiltration locale (y compris pour utilisation dentaire).
- Bloc nerveux périphérique, y compris bloc plexique.
- Bloc rétrobulbaire.
- Bloc nerveux central: rachidien (intrathécal) ou épidural (y compris bloc caudal).
- Les infirmiers(ères) ne devraient pas administrer de bolus épiduraux à moins d'utiliser une pompe à perfusion et de suivre les politiques des soins de l'unité.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité (rare): urticaire, prurit, érythème, œdème.
- Système cardiovasculaire: la toxicité cardiovasculaire est un risque associé à l'administration de larges bolus et peut résulter en une dépression du myocarde, une hypotension ou une hypertension, une diminution du débit cardiaque, un bloc cardiaque, une bradycardie, de l'arythmie ventriculaire, et un arrêt cardiaque qu'on sait être très difficile à traiter; habituellement liés à la dose et à des taux plasmatiques inhabituellement élevés.
- SNC: excitation ou dépression: anxiété, agitation, étourdissement, tremblements, somnolence, convulsions, perte de conscience; habituellement liés à la dose et à des taux plasmatiques inhabituellement élevés.
- Effets ophtalmiques: vision trouble.
- Effets otiques: acouphène.
- Système respiratoire: arrêt respiratoire.
- Réactions locales: œdème au site d'insertion.

POSOLOGIE

- Disponible en 3 concentrations: solutions à 0,25% et à 0,5% (avec ou sans épinéphrine 1:200 000), et solution à 0,75% sans épinéphrine. Chacune des trois concentrations peut produire un bloc sensoriel complet, mais l'effet sur la fonction motrice s'accentue en fonction de la concentration.
- La dose dépend de plusieurs facteurs (par ex., région à anesthésier, intensité d'anesthésie requise, tolérance individuelle).
- La concentration la plus élevée (solution à 0,75%) n'est pas recommandée pour l'anesthésie et l'analgésie obstétricales.
- Infiltration locale: jusqu'à 60 mL de la solution à 0,25% OU jusqu'à 30 mL de la solution à 0,5%.
- Blocs nerveux périphériques: 5-40 mL de la solution à 0,25% OU 5-30 mL de la solution à 0,5%.
- Bloc rétrobulbaire: 2-4 mL de la solution à 0,75%.
- Bloc caudal: 15-30 mL de la solution à 0,25% ou à 0,5%.
- Épidurale (autre que le bloc caudal): 5-20 mL de la solution à 0,25%, 5-30 mL de la solution à 0,5%, OU 10-20 mL de la solution à 0,75% (la solution à 0,75% est utilisée seulement pour l'anesthésie en dose unique). Une perfusion continue peut aussi être administrée (par ex.,10 mL/h de la solution à 0,25%). Les concentrations de 0,125% à 0,5% ont été utilisées pour l'anesthésie lors du travail.
- Rachidien: 0,8-2 mL de la solution hyperbare à 0,75%.
- Une seule dose est habituellement suffisante. Dose unique maximale usuelle de 175 mg (70 mL de la solution à 0,25%, 35 mL de la solution à 0,5% ou 23 mL de la solution à 0,75%) sans épinéphrine ou 225 mg (90 mL de la solution à 0,25%, 45 mL de la solution à 0,5% ou 30 mL de la solution à 0,75%) avec épinéphrine. Toutefois, certains patients et procédures peuvent nécessiter des doses plus petites ou plus élevées. Les doses ne devraient pas être répétées à un intervalle de moins de 3 heures. Maximum de 400 mg (160 mL de la solution à 0,25%, 80 mL de la solution à 0,5%, ou 53 mL de la solution à 0,75%) en 24 heures.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
BUPIVACAÏNE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Marcaine ®, Sensorcaine ®, Vivacaine MC	Anesthésique local

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- On doit considérer une réduction posologique chez les personnes âgées, gravement malades ou affaiblies ainsi que chez ceux qui ont un trouble de la fonction cardiovasculaire ou une insuffisance hépatique sévère.
- Consulter la monographie du fabricant pour de plus amples renseignements posologiques.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les ampoules à la TP. Garder les solutions renfermant de l'épinéphrine à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant 32 jours à la TP exposé à la lumière ou au réfrigérateur à l'abri de la lumière dans du SP à une concentration de 1,25 mg/mL (0,125%) dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 28 jours à 5°C à l'abri de la lumière dans du SP à des concentrations de 0,01-37,5 mg/mL lorsque mélangé avec soit l'hydromorphone à 0,01-43 mg/mL, la morphine à 0,01-43 mg/mL, ou le fentanyl à 0,15-43 mcg/mL dans des seringues en polypropylène ou dans des sacs sans DEHP.
- Stable pendant 60 jours à la TP exposé à la lumière ou au réfrigérateur à l'abri de la lumière dans du SP à une concentration de 2,5 mg/mL (0,25%) lorsque mélangé avec la morphine à 5 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 91 jours à la TP exposé à la lumière ou au réfrigérateur à l'abri de la lumière dans du SP à une concentration de 2,5 mg/mL (0,25%) lorsque mélangé avec l'hydromorphone à 0,02 mg/mL ou 0,04 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Contre-indiqué pour l'anesthésie régionale par voie IV (bloc Bier).
- Ne pas utiliser pour le bloc paracervical en anesthésie obstétricale.
- Les anesthésiques locaux qui contiennent des agents de conservation ne doivent pas être utilisés pour l'anesthésie épidurale ou rachidienne.
- 0,25% = 2,5 mg/mL; 0,5% = 5 mg/mL; 0,75% = 7,5 mg/mL.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 14, 15, 95, 135, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
BUSÉRÉLINE

AUTRES NOMS
Suprefact ®, Suprefact ® Depot

CLASSIFICATION
Analogue de l'hormone de libération de la gonadotrophine

INDICATIONS
- Traitement palliatif du cancer hormono-dépendant de la prostate à un stade avancé.

ADMINISTRATION
Préparation régulière:
- SC: faire une rotation des sites d'injection.

Préparation dépôt:
- SC: dans le côté de la paroi abdominale. Les tiges implantables doivent être gardées à l'horizontale avant l'injection. On peut utiliser un anesthésique local avant l'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament dangereux non cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: asthme allergique, dyspnée, choc anaphylactique/anaphylactoïde, éruption cutanée, prurit.
- Système cardiovasculaire: bouffées vasomotrices.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Exacerbation passagère de la maladie en raison d'une augmentation passagère du taux de testostérone: douleur osseuse, neuropathie, rétention urinaire, obstruction urétrale, hématurie, thrombose, lymphoedème, compression de la moelle épinière.
- Réactions locales: passagères; douleur, irritation, enflure, urticaire.

POSOLOGIE
Préparation régulière:
- Traitement initial: 500 mcg (0,5 mL) SC q8h pendant 7 jours.
- Traitement d'entretien: 200 mcg (0,2 mL) SC par jour.

Préparation dépôt:
- Injecter SC le contenu de 1 injecteur, soit 6,3 mg de buséréline aux 2 mois ou 9,45 mg de buséréline aux 3 mois.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
Préparation régulière:
- Conserver les fioles entre 15-25°C. Garder à l'abri de la lumière et de la chaleur. Ne pas congeler.
- Les fioles sont stables pendant 14 jours à la TP une fois entamées.

Préparation dépôt:
- Conserver les injecteurs entre 15-30°C. Garder à l'abri de la chaleur excessive.

DIVERS
- Veuillez noter que la préparation dépôt est disponible en 2 teneurs: 6,3 mg (préparation de 2 mois) et 9,45 mg (préparation de 3 mois).
- Le traitement antiandrogène d'appoint (par ex., flutamide, bicalutamide, nilutamide, cyprotérone) peut être débuté environ 7 jours avant la première injection de buséréline et continué pendant 4 semaines suite à la première injection afin de prévenir l'augmentation initiale des taux de testostérone.

RÉFÉRENCES
5, 129, 165.

NOM DU MÉDICAMENT	
BUSULFAN	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Busulfex [MC], Myleran ®	Antinéoplasique

INDICATIONS

- En association avec d'autres antinéoplasiques et/ou la radiothérapie en traitement préalable à une greffe de moelle osseuse dans le traitement de diverses néoplasies.

ADMINISTRATION

- **S'assurer de l'administration d'une prémédication par un anticonvulsivant (par ex., phénytoïne, lévétiracétam, une benzodiazépine ou acide valproïque) afin de prévenir les convulsions; voir la section Posologie.**
- Perfusion IV intermittente: diluer dans un volume de SP ou D5E qui est 10 fois le volume de busulfan pour obtenir une concentration finale d'environ 0,5 mg/mL. Perfuser via un cathéter central en 2 heures pour la dose de 0,8 mg/kg et en 3-4 heures pour la dose de 3,2 mg/kg. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Rincer le cathéter central avec 5 mL de SP ou D5E avant et après la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: réaction anaphylactoïde, maladie sérique, éruption cutanée, prurit.
- Système cardiovasculaire: douleur thoracique, tachycardie, hypertension, vasodilatation, thromboembolie, oedème.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, bouche sèche, stomatite, anorexie, douleur abdominale.
- SNC: céphalée, étourdissement, insomnie, anxiété, dépression, convulsions.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hypomagnésiémie, hypocalcémie, hypophosphatémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie.
- Système rénal: dysurie, hématurie, oligurie.
- Système respiratoire: dyspnée, rhinite, toux.
- Syndrome de lyse tumorale.
- Fatigue, fièvre, frissons, douleur, asthénie.
- Le produit renferme le solvant de diméthylacétamide, qui peut être associé à de l'hépatotoxicité et à de la neurotoxicité. L'ampleur à laquelle ce solvant contribue à la toxicité du busulfan est inconnue.
- Réactions locales: inflammation et douleur au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- **Prémédicamenter tous les patients avec un anticonvulsivant (par ex., phénytoïne [dose de charge requise], lévétiracétam, une benzodiazépine ou acide valproïque) débutant 12-24 heures avant la première dose de busulfan et continuer jusqu'à 24-48 heures après la dernière dose de busulfan.**
- 0,8 mg/kg IV q6h pendant 4 jours consécutifs, pour un total de 16 doses OU 3,2 mg/kg IV une fois par jour pendant 4 jours; la dose doit être calculée selon le poids idéal ou le poids réel, en utilisant le plus faible des deux, sauf chez les patients obèses.
- Posologie en obésité: la dose doit être calculée selon un poids corporel ajusté (en kg) déterminé comme suit:

  Poids corporel ajusté = poids idéal + 0,25 x (poids réel – poids idéal)
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
BUSULFAN	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Busulfex [MC], Myleran ®	Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Ne pas congeler.
- Incompatible avec le polycarbonate. Ne pas utiliser des seringues, des aiguilles avec filtre ou des tubulures pour administration IV contenant du polycarbonate.
- Stable pendant 8 heures (incluant le temps de perfusion) à la TP dans du D5E ou du SP à une concentration de 0,5 mg/mL.
- Stable pendant 12 heures (incluant le temps de perfusion) au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 0,5 mg/mL.

DIVERS

- Administrer avec prudence chez les patients ayant des antécédents de maladies convulsives, de traumatisme crânien, ou qui reçoivent des médicaments qui peuvent diminuer le seuil de convulsion.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 129, 135, 165.

NOM DU MÉDICAMENT	
CABAZITAXEL	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Jevtana ®	Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du cancer de la prostate métastatique résistant à la castration (réfractaire à l'hormonothérapie).

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- **Des médicaments d'urgence et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Perfusion IV intermittente: pour la fiole de 10 mg/mL: omettre l'étape 1 et aller directement à l'étape 2. Pour la fiole de 40 mg/mL: suivre les instructions à l'étape 1 et l'étape 2.
  - Étape 1: (pour la fiole de 40 mg/mL seulement) prélever **toute** la quantité de diluant fourni (5,67 mL ou 5,7 mL, selon la marque de produit) et transférer dans la fiole de cabazitaxel concentré à 60 mg/1,5 mL; injecter lentement tout en dirigeant l'aiguille vers la paroi interne de la fiole afin de minimiser la formation de mousse. Mélanger délicatement par inversions répétées pendant au moins 45 secondes afin d'obtenir une solution limpide; ne PAS agiter. Laisser reposer pendant environ 5 minutes pour que la mousse se dissipe. Cette solution de concentré-diluant renferme 10 mg/mL de cabazitaxel, avec au moins 6 mL de volume injectable. Procéder immédiatement à l'étape 2.
  - Étape 2: (pour les fioles de 10 mg/mL et 40 mg/mL) prélever le volume nécessaire de la solution à 10 mg/mL et diluer dans un sac de 250 mL de D5E ou de SP sans PVC afin d'obtenir une concentration finale entre 0,1-0,26 mg/mL. Mélanger le contenu en inversant le sac délicatement. Perfuser en 60 minutes.
- Ne PAS utiliser des sacs en PVC (avec ou sans DEHP) pour la dilution ni des tubulures en polyuréthane pour l'administration; des dispositifs de perfusion en PVC (avec ou sans DEHP) ou en polyéthylène peuvent être utilisés pour perfuser la solution.
- Administrer au moyen d'un filtre de 0,22 micron intégré à la tubulure.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: bronchospasme, hypotension, éruption cutanée, érythème; peut se présenter en quelques minutes du début de la perfusion de cabazitaxel, surtout lors de la première et de la deuxième perfusion. Une **prémédication** est recommandée avant chaque traitement (voir la section Posologie). Cesser le traitement en cas de réaction sévère.
- Système cardiovasculaire: hypotension, arythmie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleur abdominale, mucosite, dysgueusie, anorexie, perte de poids, constipation, diarrhée (peut être sévère et mener, si non traitée, à la déshydratation, à des troubles électrolytiques et à l'insuffisance rénale); hémorragie et perforation gastro-intestinales, iléus, colite.
- SNC: céphalée, étourdissement, neuropathie périphérique.
- Hématologie: anémie, leucopénie, neutropénie (y compris neutropénie fébrile), thrombocytopénie.
- Troubles musculosquelettiques: douleur, arthralgie, spasmes musculaires.
- Système rénal: hématurie.
- Système respiratoire: toux, dyspnée.
- Asthénie, fatigue, œdème, fièvre.
- Risque lors d'extravasation: irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
CABAZITAXEL	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Jevtana ®	Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE

- **Prémédicamenter au moins 30 minutes avant chaque perfusion avec un antihistaminique (par ex., diphenhydramine 25 mg IV/PO ou l'équivalent), un corticostéroïde (dexaméthasone 8 mg IV/PO ou l'équivalent) et un antagoniste des récepteurs H_2 (ranitidine 50 mg PO ou famotidine 20 mg IV).**
- Cabazitaxel à 20 mg/m^2 IV le jour 1 aux 3 semaines, avec prednisone (ou prednisolone) 10 mg/jour les jours 1-21. Une dose de cabazitaxel à 25 mg/m^2 IV peut être administrée chez certains patients, à la discrétion du médecin.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence lorsque la CrCl est inférieure à 15 mL/min puisque l'information est limitée.
- Posologie en insuffisance hépatique:
  - Insuffisance légère (bilirubine totale supérieure à la LSN jusqu'à 1,5 x LSN ou AST supérieure à 1,5 x LSN): réduire la dose à 20 mg/m^2 IV, administrer avec prudence et surveiller le patient de près.
  - Insuffisance modérée (bilirubine totale supérieure à 1,5 jusqu'à 3 x LSN et toute valeur d'AST): dose maximale de 15 mg/m^2 IV; administrer avec prudence et surveiller le patient de près.
  - Insuffisance sévère: contre-indiqué.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Ne pas réfrigérer.
- Fioles de 10 mg/mL seulement: les fioles entamées sont stables pendant 28 jours à la TP ou au réfrigérateur si percées par une aiguille ou pendant 10 jours à la TP ou au réfrigérateur si une pointe est utilisée pour prélever la solution.
- Fioles de 40 mg/mL seulement: lorsque le diluant est ajouté à la fiole, la solution de concentré-diluant (10 mg/mL) est stable pendant 60 minutes entre 15-30°C.
- Stable pendant 8 heures à la TP et pendant 48 heures au réfrigérateur dans du D5E ou SP à des concentrations entre 0,1-0,26 mg/mL. La stabilité comprend 60 minutes pour la perfusion.

DIVERS

- Éviter l'administration de vaccins vivants ou vivants atténués lors du traitement par cabazitaxel.

RÉFÉRENCES

1, 5, 46, 129, 135, 165, 294.

NOM DU MÉDICAMENT
CAFÉINE (CITRATE DE)

AUTRES NOMS
Peyona MC

CLASSIFICATION
Stimulant

INDICATIONS

- Apnée du nouveau-né prématuré.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: administrer non dilué ou dilué dans du D5E; perfuser la dose de charge en 30 minutes et la dose d'entretien en 3-15 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: tachycardie, palpitations.
- Système gastro-intestinal: distension gastro-intestinale, intolérance aux boires, nausées, vomissements, gastrite, augmentation de l'aspiration gastrique, entérocolite nécrosante.
- SNC: irritabilité, agitation, nervosité, insomnie, convulsions.
- Troubles électrolytiques.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie et hypoglycémie.
- Système rénal: diurèse accrue.
- Réactions locales: phlébite et inflammation au site de perfusion.

POSOLOGIE

- Dose de charge: 10 mg/kg/dose (variant de 5-20 mg/kg/dose) (caféine base) IV. Une deuxième dose de charge de 5-10 mg/kg IV (caféine base) peut être répétée 24 heures plus tard si la réponse est insuffisante. Ne pas excéder une dose totale cumulative de 40 mg/kg.
- Dose d'entretien (à débuter 24 heures après la dose de charge): 2,5 à 5 mg/kg/dose (caféine base) IV une fois/jour.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 15-30°C.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E et du D5-1/4SP.

DIVERS

- La solution IV de citrate de caféine a été utilisée PO pour traiter l'apnée du nouveau-né prématuré avant que la solution orale ne soit disponible.
- Taux thérapeutique pour l'apnée du nouveau-né prématuré: 40-100 micromol/L (échantillon pour la mesure du creux plasmatique prélevé 0 à 4 heures avant la dose suivante).
- Caféine base 10 mg = citrate de caféine 20 mg.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 82, 102, 135, 319.

NOM DU MÉDICAMENT
CALCITONINE DE SAUMON

AUTRES NOMS
Calcimar ®, Salcatonine

CLASSIFICATION
Hormone parathyroïdienne

INDICATIONS
- Traitement de la maladie osseuse de Paget symptomatique.
- Traitement des urgences hypercalcémiques lorsqu'une diminution rapide du calcium sérique est nécessaire.
- Traitement analgésique d'appoint lors de fractures vertébrales par compression (associées à l'ostéoporose) ou de douleur cancéreuse irréductible causée par les métastases osseuses.
- Traitement de l'ostéoporose.
- Traitement de la douleur du membre fantôme.

ADMINISTRATION
- **Des médicaments d'urgence (par ex., épinéphrine) et l'équipement pour la réanimation devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Perfusion IV intermittente (pour la douleur du membre fantôme seulement): diluer la dose dans 50 mL de SP et perfuser en 20-60 minutes. (À l'HO, diluer la dose dans 250 mL de SP et perfuser en 6 heures).
- SC, IM (la voie IM est de préférence si le volume à injecter est supérieur à 2 mL; utiliser plusieurs sites d'injection): faire une rotation des sites d'injection.
- Considérer un test cutané avant de débuter la thérapie pour les patients chez qui on soupçonne une hypersensibilité à la calcitonine de saumon. Consulter la monographie du fabricant pour plus de détails.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: bronchospasme, enflure de la langue ou de la gorge, éruption cutanée, prurit, urticaire, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: bouffées vasomotrices passagères au niveau du visage, des oreilles, des mains et des pieds; débutent typiquement quelques minutes après l'injection et durent jusqu'à 2 heures après l'injection; peuvent être minimisées par l'administration au coucher.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, anorexie, goût métallique ou salé, douleur abdominale.
- SNC: sédation, étourdissement, céphalée, vertige, paresthésie.
- Troubles musculosquelettiques: tétanie hypocalcémique, douleur.
- Système rénal: fréquence de miction accrue.
- Réactions locales: enflure, douleur, érythème, prurit, inflammation.

POSOLOGIE
- Maladie de Paget: dose initiale de 100 unités internationales SC/IM par jour. Dose d'entretien de 50-100 unités internationales SC/IM 3 fois/semaine ou à tous les jours.
- Hypercalcémie: 4 unités internationales/kg SC/IM q12h; on peut augmenter à 8 unités internationales/kg q12h après 1 ou 2 jours. Si la réponse est insatisfaisante après 2 autres jours, on peut augmenter davantage jusqu'à 8 unités internationales/kg q6h.
- Analgésique d'appoint lors de fractures vertébrales associées à l'ostéoporose: 50-100 unités internationales SC/IM par jour.
- Métastases osseuses: 50-200 unités internationales SC/IM par jour. En contexte de soins palliatifs, une dose initiale de 50 unités internationales SC au coucher peut être administrée pendant 1-2 jours, puis augmentée au besoin par paliers de 50 unités internationales jusqu'à 100-200 unités internationales SC q12h.
- Ostéoporose: 100 unités internationales SC/IM aux 2 jours.
- Douleur du membre fantôme: 200 unités internationales IV par jour pendant quelques jours.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Le produit dans la fiole est stable pendant 2 semaines lorsqu'exposé à une température entre 15-30°C.

DIVERS

RÉFÉRENCES
1, 2, 5, 95, 300, 304, 362, 457.

NOM DU MÉDICAMENT
CALCITRIOL

AUTRES NOMS
Calcijex ®, 1-25-dihydroxy-cholécalciférol, 1,25-dihydroxyvitamine D3

CLASSIFICATION
Analogue de la Vitamine D

INDICATIONS

- Traitement de l'hypocalcémie, de l'hyperparathyroïdie secondaire et de l'ostéodystrophie chez les adultes et les enfants en insuffisance rénale chronique sous dialyse.
- Traitement de la tétanie hypocalcémique chez les enfants prématurés.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer en bolus IV, non dilué ou dilué à une concentration de 0,5 mcg/mL avec de l'eau stérile pour injection, SP ou D5E; chez les patients en insuffisance rénale terminale, administrer dans le cathéter à la fin de la séance d'hémodialyse.
- Perfusion IV intermittente: habituellement pour administration chez les enfants; administrer non dilué en 15 minutes au moyen d'un sac et d'un dispositif pour perfusion IV exempts de PVC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, prurit, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: hypertension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation, dyspepsie, douleur abdominale, anorexie, déshydratation.
- SNC: céphalée, somnolence, paresthésie.
- Troubles électrolytiques: hypercalcémie.
- Troubles musculosquelettiques: myalgie.
- Asthénie.
- Infection urinaire.
- Intoxication à la vitamine D.
- Réactions locales: douleur et rougeur au site d'injection.

POSOLOGIE

- Adultes: dose initiale: 0,25-0,5 mcg (0,01 mcg/kg) IV trois fois par semaine (à tous les 2 jours). Peut être augmenté de 0,25-1 mcg aux 2 à 4 semaines. Dose usuelle: 0,5-3 mcg (0,01-0,05 mcg/kg) IV trois fois par semaine. Des doses allant jusqu'à 4 mcg IV trois fois par semaine ont été administrées.
- Enfants: la dose initiale est établie selon le taux de la parathormone: 0,0075-0,025 mcg/kg IV trois fois par semaine (aux 2 jours). La dose peut être augmentée de 0,25-1 mcg aux 2-4 semaines.
- Nourrissons: tétanie hypocalcémique chez les prématurés: 0,05 mcg/kg/jour IV pendant 5-12 jours.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Compatible avec le D5E et le SP.
- Stable pendant 20 jours à la TP ou 7 jours au réfrigérateur non dilué dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 8 heures à la TP, exposé à la lumière normale, dans de l'eau stérile pour injection, D5E ou SP à une concentration de 0,5 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 6, 40, 82, 102, 135, 143, 182, 208.

Révision complète 2021; révision limitée 2022

NOM DU MÉDICAMENT
CALCIUM (CHLORURE DE)

AUTRES NOMS
Calciject

CLASSIFICATION
Électrolyte

Ne PAS confondre chlorure de calcium avec les autres sels calciques.
Cette monographie est spécifique au CHLORURE de calcium.

INDICATIONS

- Traitement de la cardiotoxicité sévère ou de l'arrêt cardiorespiratoire causé par une hyperkaliémie ou une hypermagnésiémie.
- Traitement du choc associé à une surdose par un bêta-bloquant ou par un bloqueur des canaux calciques.
- Traitement de l'hypocalcémie.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). ***Surveillance des paramètres cardiaques***.
  - Traitement de la cardiotoxicité sévère ou de l'arrêt cardiorespiratoire causé par l'hyperkaliémie ou l'hypermagnésiémie, traitement de l'hyperkaliémie sévère, traitement de l'hypocalcémie potentiellement mortelle (à l'HO): administrer non dilué en 2-5 min.
  - Traitement du choc associé à une surdose par un bêta-bloquant ou par un bloqueur des canaux calciques: administrer non dilué en 5-10 min.
  - Pour autres indications: administrer non dilué, vitesse maximale de 100 mg/min.
- Perfusion IV intermittente: diluer chaque 1000 mg dans un minimum de 50 mL de SP ou D5E (concentration maximale de 20 mg/mL). Perfuser la dose en 60 minutes; la vitesse de perfusion ne doit PAS dépasser 6000 mg/h ou 90 mg/kg/h. **À noter que le sel de *gluconate* est utilisé de préférence lors d'une administration via un sac pour perfusion**.
- Perfusion IV continue: diluer dans du SP ou du D5E (concentration maximale de 20 mg/mL). Voir la section Posologie.
- Doit être administré lentement à l'aide d'une petite aiguille dans une grosse veine, de préférence une veine centrale ou profonde, afin d'éviter une irritation de la veine, une augmentation trop rapide du calcium sérique et une extravasation de la solution de calcium dans les tissus avoisinants, ce qui entraînerait une nécrose.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Système cardiovasculaire: une administration IV rapide peut causer de la bradycardie, vasodilatation, hypotension, arythmie cardiaque, syncope et arrêt cardiaque.
- Système gastro-intestinal: goût métallique ou de craie.
- Troubles électrolytiques: hypercalcémie.
- Picotements, sensation d'oppression ou des bouffées de chaleur.
- Réactions locales: sensation de brûlure, irritation de la veine.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Cardiotoxicité sévère ou arrêt cardiorespiratoire causé par une hyperkaliémie ou une hypermagnésiémie, traitement de l'hyperkaliémie sévère, traitement de l'hypocalcémie potentiellement mortelle (à l'HO): 500-1000 mg IV directe; la dose peut être répétée au besoin.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CALCIUM (CHLORURE DE)

AUTRES NOMS
Calciject

CLASSIFICATION
Électrolyte

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Choc associé à une surdose par un bêta-bloquant ou par un bloqueur des canaux calciques:
  - 1000-2000 mg ou 20 mg/kg (maximum de 1000-2000 mg/dose) IV directe; la dose peut être répétée 3-4 fois aux 10-20 minutes.
  - Peut aussi être administré en perfusion IV continue: initier à 20-50 mg/kg/h; ajuster selon la réponse.
- Hypocalcémie (non sévère): 200-1000 mg IV. La dose peut être répétée au besoin selon la réponse du patient et les taux de calcium sérique.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les seringues à la TP. Garder à l'abri de la chaleur. Ne pas congeler.
- Conserver les fioles entre 15-30°C. Ne pas congeler.
- Compatible avec le SP, les solutions de dextrose et LR.
- Stable pendant 7 jours à la TP, exposé à la lumière, dans du D5E ou SP aux concentrations de 10 mg/mL et 13,3 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 7 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 16 mg/mL.

DIVERS

- Administrer avec prudence chez les patients qui reçoivent de la digitale; une administration IV lente et une surveillance étroite sont recommandées.
- La solution de chlorure de calcium à 10% contient 100 mg/mL de chlorure de calcium, équivalant à 1,36 mEq (0,68 mmol) de calcium ou 27,2 mg de calcium par mL.
- Le contenu en calcium élémentaire est de 27% (comparativement à 9% pour le sel de gluconate), ce qui correspond à 270 mg (13,5 mEq ou 6,75 mmol) par gramme de chlorure de calcium.

RÉFÉRENCES

1, 2, 3, 4, 5, 40, 95, 124, 135, 146, 151, 208, 263, 328, 339, 366, 367, 462.

NOM DU MÉDICAMENT
CALCIUM DISODIQUE (ÉDÉTATE DE) *

AUTRES NOMS
Calcium disodium Versenate ®, Calcium édétate de sodium

CLASSIFICATION
Chélateur

Ne PAS confondre l'édétate de calcium disodique avec les sels calciques.
Cette monographie est spécifique à l'ÉDÉTATE DE CALCIUM DISODIQUE.

INDICATIONS
- Complément au traitement des intoxications aiguës, des encéphalopathies et des néphropathies induites par le plomb.
- Peut être efficace pour le traitement des intoxications aiguës induites par d'autres métaux lourds comme le cadmium, le chrome, le manganèse, le nickel, le zinc ou possiblement le vanadium.
- Peut être efficace pour le traitement des intoxications induites par des produits radioactifs ou de fission nucléaire tels le plutonium, le thorium, l'uranium et l'yttrium.

ADMINISTRATION
- **Une hydratation adéquate et un débit urinaire bien établi avant l'administration du produit aideront à prévenir la néphrotoxicité. Éviter l'excès de liquides chez les patients atteints d'encéphalopathie induite par le plomb.**
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: diluer dans 250-500 mL de SP ou D5E pour obtenir une concentration de 2-4 mg/mL (par ex., 1000 mg dans 250-500 mL); concentration maximale de 5 mg/mL. Administrer en 8-12 heures ou en continu sur 24 heures. Les patients souffrant d'encéphalopathie et d'œdème cérébral induits par le plomb peuvent subir une augmentation fatale de la pression intracrânienne après une perfusion IV rapide. Si l'administration IV ne peut pas être évitée, perfuser le médicament lentement.
- IM (de préférence pour l'encéphalopathie induite par le plomb): ajouter un anesthésique local (1 mL de lidocaïne à 1% pour chaque mL d'édétate de calcium disodique) avant injection. La dose totale quotidienne doit être administrée en 2-6 doses fractionnées également, à intervalles de 4-12 heures. Faire une rotation des sites d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: des réactions de type histaminique incluant éternuements, congestion nasale et larmoiements, peuvent survenir 4-8 heures après la perfusion IV.
- Système cardiovasculaire: hypotension, arythmie cardiaque.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, anorexie, irritation gastro-intestinale.
- SNC: tremblements, céphalée, engourdissement, paresthésie; augmentation de la pression intracrânienne avec administration IV rapide.
- Dermatologie: chéilite, dermatite, éruption cutanée.
- Troubles musculosquelettiques: arthralgie, myalgie.
- Système rénal: nécrose tubulaire rénale avec des doses quotidiennes excessives.
- Fièvre, frissons, fatigue, malaise.
- Réactions locales: IV: thrombophlébite si la concentration excède 5 mg/mL; IM: douleur.

POSOLOGIE
Adultes:
- 1000-1500 mg/m^2/24 heures IV/IM OU 25-75 mg/kg/jour IV/IM OU 2000-4000 mg/24 heures IV/IM pendant 5 jours. La dose dépend du taux de plomb sanguin et de la présence de symptômes.
- Après 5 jours de traitement, la thérapie est interrompue pendant au moins 2 jours, puis poursuivie par un autre traitement de 5 jours, si indiqué. La thérapie doit être interrompue pendant au moins 7 jours avant le troisième traitement et les traitements subséquents.
- Posologie en insuffisance rénale pour les patients atteints de néphropathie induite par le plomb: administrer avec une extrême prudence.

Cr (mcmol/L)	Dose
177-265	500 mg/m^2 q24h X 5 jours
265-354	500 mg/m^2 q48h X 3 doses
Supérieure à 354	500 mg/m^2 une fois par semaine

Enfants: consulter des références spécialisées.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CALCIUM DISODIQUE (ÉDÉTATE DE) *

AUTRES NOMS
Calcium disodium Versenate ®, Calcium édétate de sodium

CLASSIFICATION
Chélateur

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Incompatible avec la solution de Ringer ou le LR.

DIVERS

- Peut être administré avec le dimercaprol lors de l'intoxication sévère au plomb.
- Si administré en perfusion IV continue, cesser la perfusion IV au moins 60 minutes avant la prise de sang afin d'éviter une valeur élevée erronée du taux de plomb.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135, 146, 263, 339.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
CALCIUM (GLUCONATE DE)

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Électrolyte

Ne PAS confondre gluconate de calcium avec les autres sels calciques.
Cette monographie est spécifique au GLUCONATE de calcium.

INDICATIONS

- Traitement de la cardiotoxicité sévère ou de l'arrêt cardiorespiratoire causé par une hyperkaliémie ou une hypermagnésiémie.
- Traitement du choc associé à une surdose par un bêta-bloquant ou par un bloqueur des canaux calciques.
- Traitement de l'hypocalcémie.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). ***Surveillance des paramètres cardiaques***.
  - Traitement de la cardiotoxicité sévère ou de l'arrêt cardiorespiratoire causé par l'hyperkaliémie ou l'hypermagnésiémie, traitement de l'hyperkaliémie sévère, traitement de l'hypocalcémie potentiellement mortelle (à l'HO): administrer non dilué en 2-5 min.
  - Traitement du choc associé à une surdose par un bêta-bloquant ou par un bloqueur des canaux calciques: administrer non dilué en 5-10 min.
  - Pour autres indications: administrer non dilué, vitesse maximale de 200 mg/min.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans du SP ou D5E à une concentration de 10-50 mg/mL et perfuser chaque 1000 mg en 60 minutes (vitesse de perfusion maximale de 200 mg/min).
- Perfusion IV continue: diluer dans du SP ou du D5E à une concentration de 5,8-10 mg/mL. Voir la section Posologie.
- Doit être administré lentement à l'aide d'une petite aiguille dans une grosse veine afin d'éviter une irritation de la veine, une augmentation trop rapide du calcium sérique et une extravasation de la solution de calcium dans les tissus avoisinants, ce qui entraînerait une nécrose.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Système cardiovasculaire: une administration IV rapide peut causer de la bradycardie, vasodilatation, hypotension, arythmie cardiaque, syncope et arrêt cardiaque.
- Système gastro-intestinal: goût métallique ou de craie.
- Troubles électrolytiques: hypercalcémie.
- Picotements, une sensation d'oppression ou des bouffées de chaleur.
- Réactions locales: irritation de la veine.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Cardiotoxicité sévère ou arrêt cardiorespiratoire causé par une hyperkaliémie ou une hypermagnésiémie, traitement de l'hyperkaliémie sévère, traitement de l'hypocalcémie potentiellement mortelle (à l'HO): 1500-3000 mg IV directe.
- Choc associé à une surdose par un bêta-bloquant ou par un bloqueur des canaux calciques:
  - 3000-6000 mg ou 60 mg/kg (maximum de 3000-6000 mg/dose) IV directe; la dose peut être répétée 3-4 fois aux 10-20 minutes.
  - Peut aussi être administré en perfusion IV continue: initier à 60-150 mg/kg/h; ajuster selon la réponse.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CALCIUM (GLUCONATE DE)

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Électrolyte

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Hypocalcémie (non sévère): 500-4000 mg IV. La dose peut être répétée au besoin selon la réponse du patient et les taux de calcium sérique. Peut être suivi par une perfusion IV continue.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Ne pas congeler.
- Compatible avec le SP, les solutions de dextrose, LR, et lactate de sodium 1/6 M.
- Stable pendant 9 jours au réfrigérateur dans du SP ou du D5E aux concentrations de 9,1 mg/mL, 10,7 mg/mL et 16,7 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS

- Contient de l'aluminium.
- Administrer avec prudence chez les patients qui reçoivent de la digitale; une administration IV lente et une surveillance étroite sont recommandées.
- La solution de gluconate de calcium à 10% contient 100 mg/mL de gluconate de calcium, équivalant à 0,465 mEq (0,232 mmol) de calcium ou 9,3 mg de calcium par mL.
- Contenu en calcium élémentaire est de 9% (comparativement à 27% pour le sel de chlorure), ce qui correspond à 90 mg (4,5 mEq ou 2,25 mmol) par gramme de gluconate de calcium.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 6, 40, 95, 124, 135, 146, 263, 328, 339, 366, 367, 462.

NOM DU MÉDICAMENT
CARBÉTOCINE

AUTRES NOMS
Duratocin ®

CLASSIFICATION
Ocytocique

INDICATIONS

- Prévention de l'atonie utérine et de l'hémorragie post-partum à la suite d'une césarienne élective ou d'urgence sous anesthésie épidurale ou rachidienne.
- Prévention de l'atonie utérine et de l'hémorragie post-partum à la suite d'une naissance par voie vaginale.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer non dilué (à l'HO: diluer la dose avec 9 mL de SP immédiatement avant l'administration) en 1 minute, seulement après la naissance du nourrisson.
- IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: hypotension, douleur thoracique, tachycardie, bouffées vasomotrices.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleur abdominale, goût métallique.
- SNC: céphalée, étourdissement, anxiété, tremblements.
- Dermatologie: prurit, sudation.
- Hématologie: anémie.
- Troubles musculosquelettiques: douleur au dos.
- Système respiratoire: dyspnée.
- Sensation de chaleur, frissons.

POSOLOGIE

- Césarienne: dose unique de 100 mcg (1 mL) IV (de préférence)/IM. Administrer après la naissance du nourrisson, soit avant ou après l'expulsion du placenta. Ne pas répéter la dose.
- Accouchement par voie vaginale: dose unique de 100 mcg (1 mL) IV/IM. Administrer dès que possible après la naissance du nourrisson, de préférence avant l'expulsion du placenta. Ne pas répéter la dose.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 2-8°C. Ne pas congeler.
- Conserver les seringues préremplies entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- Il n'existe pas de données de compatibilité avec les solutions IV; cependant, l'expérience à l'HO indique que l'administration en Y de carbétocine dans la tubulure d'une solution de D5E, SP ou LR ne cause pas de problème de compatibilité au niveau visuel.

DIVERS

- La carbétocine ne doit pas être administrée avant l'accouchement du nourrisson pour quelque raison que ce soit, y compris lors du déclenchement du travail électif ou médical.
- Début de l'activité utérine: environ 1 minute avec administration IV et 3-5 minutes avec administration IM; durée de l'activité utérine: 60 minutes avec administration IV et 2 heures avec administration IM.

RÉFÉRENCES

5, 54, 86, 135, 208.

NOM DU MÉDICAMENT	
CARBOplatine	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Carboplatinum, Paraplatin ®	Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du carcinome ovarien avancé et de plusieurs autres cancers.

ADMINISTRATION

- **Considérer une prémédication si le patient a déjà subi une réaction d'hypersensibilité au carboplatine; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- **Des médicaments d'urgence (par ex., épinéphrine, antihistaminiques, bronchodilatateurs) devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: la dose peut être diluée dans 100-250 mL de D5E ou SP (pour obtenir une concentration finale de 0,3-10 mg/mL); perfuser en 15-60 minutes. A déjà été administré en perfusion IV continue sur 24 heures.
- Ne PAS utiliser des aiguilles, des tubulures ou du matériel contenant de l'aluminium pour la préparation ou l'administration IV du produit; un précipité de platine noir peut se former si le carboplatine entre en contact avec de l'aluminium, ce qui diminuera la teneur du médicament.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, érythème, urticaire, dermatite exfoliatrice, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, érythème polymorphe, fièvre, frissons, hypotension ou hypertension, tachycardie, douleur thoracique, dyspnée, sibilance, bronchospasme, enflure, anaphylaxie; peut survenir durant la perfusion ou jusqu'à plusieurs heures ou jours après la perfusion de carboplatine. Le risque de réaction augmente avec l'exposition répétée aux platines, habituellement après 7 cycles. Une **prémédication** avec des corticostéroïdes et un antagoniste des récepteurs H_1 avec ou sans antagoniste des récepteurs H_2 peut être considérée pour réduire la récurrence de ces réactions; toutefois, une prémédication ne s'est pas démontrée très efficace.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale.
- SNC: neurotoxicité: neuropathie périphérique, diminution des réflexes tendineux profonds; moins sévère et moins fréquente par rapport au cisplatine; syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible.
- Troubles électrolytiques: hypomagnésiémie, hypokaliémie, hypocalcémie, hyponatrémie.
- Hématologie: myélosuppression, saignement.
- Effets otiques: trouble de l'ouïe, acouphène.
- Système rénal: néphrotoxicité; moins sévère et moins fréquente par rapport au cisplatine.
- Fatigue.
- Réactions locales: réactions au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CARBOplatine

AUTRES NOMS
Carboplatinum, Paraplatin ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE

Posologie selon l'aire sous la courbe (ASC):
- Dose plus usuelle calculée selon la formule de Calvert: Dose IV (mg) = ASC cible en mg/mL/min X (taux de filtration glomérulaire [TFG] en mL/min + 25); quand l'ASC = 4-7, le TFG peut être approximé en utilisant la CrCl. Ne pas utiliser la formule de Calvert si la CrCl est inférieure à 20 mL/min; ne pas dépasser un TFG de 125 mL/min dans ce calcul. La dose peut être répétée aux 2-4 semaines.

Posologie selon la surface corporelle:
- 200-400 mg/m^2 IV aux 3-4 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: utiliser les recommandations suivantes si on utilise la surface corporelle au lieu de la formule de Calvert pour calculer la dose:

Méthode 1:				
CrCl (mL/min)	40 ou plus	39-20	19-10	9 ou moins
Dose initiale (mg/m^2)	400	250	150	100
Méthode 2:				
CrCl (mL/min)	plus de 50	50-10	moins de 10	
Dose	100%	50%	25%	
Méthode 3:				
CrCl (mL/min)	59-41	40-16	15 ou moins	
Dose (mg/m^2)	250	200	données insuffisantes	

- Réduire la dose de 20-25% chez les patients avec antécédents de myélosuppression ou un faible indice fonctionnel.
- Un ajustement de la dose de carboplatine peut être nécessaire lorsqu'utilisé avec d'autres agents antinéoplasiques, suivant le protocole de traitement.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-25°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant 21 jours à la TP, à l'abri de la lumière, ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du D5E aux concentrations de 0,5 mg/mL et 4 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 84 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, et 24 heures à la TP dans du D5E aux concentrations de 0,7 mg/mL et 2,15 mg/mL dans des contenants en polyoléfine et en PVC.
- Stable pendant 28 jours à la TP ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du D5E à une concentration de 1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 9 jours à la TP, à l'abri de la lumière, dans du D5E à une concentration de 2,4 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 3 jours à la TP, exposé à la lumière, et 7 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à une concentration de 0,5 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 5 jours à la TP, exposé à la lumière, et 7 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à une concentration de 2 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 7 jours à la TP, exposé à la lumière, et 7 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à une concentration de 4 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 5 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, 8 jours à la TP ou 24 heures à 37ºC à une concentration de 10 mg/mL dans des seringues en plastique.

DIVERS

RÉFÉRENCES
2, 4, 5, 118, 129, 135, 143, 165, 168, 169, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
CARBOPROST

AUTRES NOMS
Analogue de la prostaglandine F_2,
Carboprost trométhamine, Hemabate ®

CLASSIFICATION
Ocytocique

INDICATIONS

- Traitement de l'hémorragie post-partum induite par l'atonie utérine qui n'a pas répondu à la thérapie conventionnelle (oxytocine IV, massage de l'utérus, préparations IM à base d'ergot).

ADMINISTRATION

- IM profonde.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: angioedème, anaphylaxie, réaction anaphylactoïde.
- Système cardiovasculaire: hypertension, bouffées vasomotrices.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée. Les doses usuelles de lopéramide peuvent être administrées pour contrôler la diarrhée associée au carboprost.
- SNC: céphalée.
- Système respiratoire: toux, bronchospasme, oedème pulmonaire.
- Fièvre, frissons. L'acétaminophène a été utilisée pour traiter la fièvre et les frissons.
- Réactions locales: douleur au site d'injection.

POSOLOGIE

- 250 mcg (1 mL) IM. La dose peut être répétée aux 15-90 minutes jusqu'à l'obtention d'une réponse thérapeutique ou jusqu'à une dose cumulative maximale de 2 mg (8 injections).

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 2-8°C.

DIVERS

- Le carboprost est contre-indiqué chez la patiente atteinte d'une maladie cardiaque, pulmonaire, rénale ou hépatique évolutive connue ou ayant une maladie inflammatoire pelvienne aiguë.
- Utiliser avec prudence chez les patientes atteintes de troubles convulsifs ou de diabète.

RÉFÉRENCES

1, 5, 54, 95, 135, 396.

NOM DU MÉDICAMENT
CARFILZOMIB

AUTRES NOMS
Kyprolis ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du myélome multiple récidivant.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication et l'hydratation soient administrées avant chaque perfusion; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- Reconstituer chaque fiole de 10 mg, 30 mg et 60 mg avec 5 mL, 15 mL et 29 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection en utilisant une aiguille hypodermique de calibre 21 ou plus (diamètre externe de l'aiguille de 0,8 mm ou moins) et en injectant lentement vers la paroi de la fiole afin de minimiser la formation de mousse. Remuer doucement ou inverser lentement la fiole pendant environ 1 minute ou jusqu'à dissolution complète. Ne PAS agiter. En cas de formation de mousse, laisser la solution reposer dans la fiole pendant environ 5 minutes jusqu'à ce que la solution soit limpide et que la mousse se dissipe. La concentration de la solution reconstituée est de 2 mg/mL.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): administrer dilué ou non dilué; pour la dilution, prélever des fioles reconstituées la dose calculée en utilisant une aiguille hypodermique de calibre 21 ou plus (diamètre externe de l'aiguille de 0,8 mm ou moins) et diluer dans 50 ou 100 mL de D5E (ne PAS diluer dans du SP). Perfuser en au moins 10 minutes lorsqu'administré en association avec la lénalidomide et la dexaméthasone (c.-à-d., traitement de 20/27 mg/m^2) ou en 30 minutes lorsqu'administré en association avec la dexaméthasone seule (c.-à-d., traitements de 20/56 mg/m^2 et 20/70 mg/m^2). Rincer la tubulure avec du SP ou du D5E immédiatement avant et après l'administration.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit.
- Réactions liées à la perfusion: les symptômes comprennent fièvre, frissons, arthralgie, myalgie, rougeurs au visage, œdème facial et laryngé, vomissements, faiblesse, essoufflement, hypotension, syncope, oppression thoracique ou angine. Peuvent survenir immédiatement ou dans les 24 heures suivant l'administration. **L'hydratation et la prémédication** avec la dexaméthasone sont recommandées pour réduire la fréquence et l'intensité de ces réactions.
- Système cardiovasculaire: apparition ou détérioration de l'insuffisance cardiaque, œdème pulmonaire, arythmie, douleur thoracique, ischémie ou infarctus du myocarde, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, œdème périphérique, hypotension, hypertension (y compris urgence ou crise hypertensive), hypertension artérielle pulmonaire (rare).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, douleur abdominale, anorexie.
- SNC: céphalée, étourdissement, insomnie, neuropathie périphérique, syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (rare).
- Dermatologie: érythème, hyperhidrose.
- Troubles électrolytiques: hyperkaliémie, hypokaliémie, hypercalcémie, hypocalcémie, hypophosphatémie, hypomagnésiémie, hyponatrémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, hyperuricémie.
- Hématologie: saignement, anémie, neutropénie, lymphopénie, leucopénie, thrombocytopénie, microangiopathie thrombotique.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
CARFILZOMIB	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Kyprolis ®	Antinéoplasique

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)

- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques et de la bilirubine.
- Troubles musculosquelettiques: spasmes musculaires, myalgie, arthralgie, douleur au dos, douleur osseuse, douleur aux extrémités, faiblesse musculaire.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique, insuffisance rénale aiguë.
- Système respiratoire: toux, infections respiratoires, dyspnée, syndrome de détresse respiratoire aiguë, maladie pulmonaire infiltrante.
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive.
- Syndrome de lyse tumorale.
- Infections (y compris choriorétinite à cytomégalovirus, réactivation du virus du zona ou du virus de l'hépatite B (VHB); voir la section Divers).
- Fièvre, fatigue, asthénie.
- Réactions locales: réaction au site de perfusion.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- **Prémédicamenter avec de la dexaméthasone PO ou IV au moins 30 minutes mais pas plus de 4 heures avant l'administration de carfilzomib. Une hydratation adéquate est requise pour le premier cycle les jours où le daratumumab n'est pas administré: 30 mL/kg/jour PO lors des 48 heures précédant le début du traitement et 250-500 mL de solution IV avant chaque dose du cycle (recommandé) et après chaque dose (au besoin); pour les cycles subséquents, hydrater au besoin.**
- Carfilzomib en association avec la lénalidomide et la dexaméthasone (traitement de 20/27 mg/m^2 2 fois par semaine, cycles de 28 jours):
  - Cycle 1: 20 mg/m^2 IV les jours 1 et 2. Si toléré, augmenter la dose à 27 mg/m^2 IV les jours 8, 9, 15 et 16.
  - Cycles 2-12: 27 mg/m^2 IV les jours 1, 2, 8, 9, 15 et 16.
  - Cycles 13 et subséquents: 27 mg/m^2 IV les jours 1, 2, 15 et 16.
  - Lénalidomide: 25 mg PO les jours 1 à 21; dexaméthasone: 40 mg PO/IV les jours 1, 8, 15 et 22.
- Carfilzomib en association avec la dexaméthasone et le daratumumab (20/56 mg/m^2 2 fois par semaine, cycles de 28 jours):
  - Cycle 1: 20 mg/m2 IV les jours 1 et 2. Si toléré, augmenter la dose à 56 mg/m2 IV les jours 8, 9, 15 et 16.
  - Cycles 2 et subséquents: 56 mg/m2 IV les jours 1, 2, 8, 9, 15 et 16.
  - Dexaméthasone:
    - Patients âgés jusqu'à 75 ans: 20 mg PO/IV les jours 1, 2, 8, 9, 15 et 16, et 40 mg PO/IV le jour 22.
    - Patients âgés de plus de 75 ans:
      - Cycle 1: 20 mg PO/IV les jours 1, 2, 8, 15 et 22.
      - Cycles subséquents: 20 mg PO/IV les jours 1, 8, 15 et 22.
  - Daratumumab:
    - Cycle 1: 8 mg/kg IV les jours 1 et 2, et 16 mg/kg IV les jours 8, 15 et 22.
    - Cycle 2: 16 mg/kg IV les jours 1, 2, 8, 15 et 22.
    - Cycles 3-6: 16 mg/kg IV les jours 1 et 15.
    - Cycles subséquents: 16 mg/kg IV le jour 1.
- Carfilzomib en association avec la dexaméthasone seule (traitement de 20/56 mg/m^2 2 fois par semaine, cycles de 28 jours):
  - Cycle 1: 20 mg/m^2 IV les jours 1 et 2. Si toléré, augmenter la dose à 56 mg/m^2 IV les jours 8, 9, 15 et 16.
  - Cycles 2 et subséquents: 56 mg/m^2 IV les jours 1, 2, 8, 9, 15 et 16.
  - Dexaméthasone: 20 mg PO/IV les jours 1, 2, 8, 9, 15, 16, 22 et 23.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CARFILZOMIB

AUTRES NOMS
Kyprolis ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Carfilzomib en association avec la dexaméthasone seule (traitement de 20/70 mg/m^2 une fois par semaine, cycles de 28 jours) pour les patients qui ne peuvent pas suivre le traitement à 2 doses hebdomadaires en raison du fardeau imposé par la fréquence d'administration:
  - Cycle 1: 20 mg/m2 IV le jour 1. Si toléré, augmenter la dose à 70 mg/m2 IV les jours 8 et 15.
  - Cycles 2 et subséquents: 70 mg/m2 IV les jours 1, 8 et 15.
  - Dexaméthasone: 40 mg PO/IV les jours 1, 8, 15 et 22; omettre la dose le jour 22 des cycles 10 et subséquents.
- Aucun ajustement posologique n'est requis en cas de variation de 20% ou moins du poids corporel.
- Posologie en obésité: calculer la dose en utilisant la surface corporelle, jusqu' à un maximum de 2,2 m^2.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique n'est requis pour le carfilzomib; utiliser avec prudence lorsque la CrCl est inférieure à 50 mL/min. Chez les patients sous dialyse, administrer la dose après la séance de dialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: réduire la dose de carfilzomib de 25% si insuffisance légère à modérée; aucune donnée n'est disponible en cas d'atteinte hépatique sévère (bilirubine supérieure à 3 x LSN).
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Selon le fabricant, la solution reconstituée, avec de l'eau stérile pour injection, dans la fiole ou dans une seringue, et la solution diluée avec du D5E dans un sac pour perfusion IV sont stables pendant 4 heures à la TP ou pendant 24 heures au réfrigérateur. Le temps total à partir de la reconstitution jusqu'à l'administration ne doit pas excéder 24 heures. Cependant, des données provenant d'autres sources sont disponibles et démontrent une stabilité plus longue; voir ici-bas.
- La solution reconstituée à 2 mg/mL avec de l'eau stérile pour injection est stable pendant 14 jours à la TP, à l'abri de la lumière, dans des seringues en polypropylène siliconées et pendant 28 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans des fioles en verre.
- Stable pendant 10 jours à la TP, à l'abri de la lumière, et 28 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du D5E à une concentration de 0,6 mg/mL dans des contenants en polyoléfine et à une concentration de 0,8 mg/mL dans des seringues en polypropylène siliconées.

DIVERS

- Une thromboprophylaxie est recommandée chez les patients traités par le carfilzomib en association avec la dexaméthasone seule ou avec la lénalidomide et la dexaméthasone; choisir l'agent antithrombotique en fonction des risques sous-jacents et l'état clinique du patient.
- L'hypertension doit être bien contrôlée avant d'initier le traitement par le carfilzomib.
- Chaque mL de la solution reconstituée de carfilzomib contient 0,3 mmol (7 mg) de sodium.
- Considérer une prophylaxie antivirale pour réduire le risque de réactivation du virus varicelle-zona.
- Les patients doivent faire l'objet d'un test de dépistage de l'infection par le VHB avant le début du traitement; chez les porteurs du VHB, envisager une prophylaxie antivirale durant le traitement par carfilzomib et pendant au moins 6 mois après la fin de celui-ci.

RÉFÉRENCES

5, 129, 135, 165, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
CARMUSTINE

AUTRES NOMS
BCNU, BiCNU MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement des tumeurs cérébrales primaires, lymphomes malins, mélanome malin, myélome multiple et carcinome gastro-intestinal.

ADMINISTRATION

- Laisser le diluant fourni (éthanol absolu) atteindre la TP avant utilisation. Reconstituer chaque fiole de 100 mg avec 3 mL de diluant, puis ajouter 27 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 3,3 mg/mL dans l'alcool éthylique à 10%.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 500 mL de SP ou D5E dans un contenant en verre, en polypropylène ou en polyoléfine exempt de PVC et de DEHP. Perfuser les doses allant jusqu'à 200 mg/m^2 en 1-2 heures et perfuser les doses de plus de 200 mg/m^2 en au moins 2 heures ou à une vitesse maximale de 3 mg/m^2/min. Utiliser une tubulure en polyéthylène pour les perfusions de plus de 2 heures.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée.
- Réactions liées à la perfusion: hypotension, agitation, rougeur cutanée et conjonctivale (se manifeste dans les 2 heures suivant une perfusion IV rapide, causée par le contenu en éthanol; peut durer 4 heures).
- Système cardiovasculaire: tachycardie, douleur thoracique, ischémie du myocarde (avec doses élevées).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, anorexie.
- SNC: ataxie, étourdissement.
- Effets ophtalmiques: vision trouble.
- Réactions locales: sensation de brûlure, hyperémie, vasospasme, douleur, phlébite chimique au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- 20-65 mg/m^2 (0,5-1 mg/kg) IV le jour 1, aux 4-6 semaines.
- 100 mg/m^2 IV le jour 1, aux 6 semaines.
- 75-120 mg/m^2 IV les jours 1 et 2 ou 40-80 mg/m^2 IV les jours 1-3 aux 6-8 semaines.
- 150-200 mg/m^2 IV aux 6-8 semaines en dose unique le jour 1 ou fractionnée en 2 injections quotidiennes administrées les jours 1 et 2.
- Greffe de moelle osseuse: 300 mg/m^2 ou 500 mg/m^2 IV en dose unique (dose mortelle sans greffe de moelle osseuse ou de cellules souches).
- Posologie en insuffisance rénale: cesser si la CrCl est inférieure à 10 mL/min. Autre option:

CrCl (mL/min)	60-46	45-31	30 ou moins
Dose	80%	75%	Éviter

- Posologie en insuffisance hépatique: une modification de la dose peut être requise; il n'existe aucune recommandation spécifique.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CARMUSTINE

AUTRES NOMS
BCNU, BiCNU MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Fiole non entamée:
  - Conserver les fioles entre 2-8°C.
  - Stable pendant 7 jours à la TP, mais une décomposition se produit lentement (environ 3% en 36 jours).
  - La poudre sèche dans la fiole non entamée a un aspect physique qui varie de flocons dentelés à une masse figée, sans dégradation de la carmustine. Ne pas utiliser si le produit a liquéfié.
  - Des températures de 30,5-32°C causeront une détérioration du produit; la poudre se liquéfiera et aura une pellicule graisseuse; dans ce cas, jeter la fiole.
- Solution reconstituée:
  - La solution doit être limpide, incolore à jaune pâle.
  - Stable pendant 8 heures à la TP, à l'abri de la lumière, ou 24 heures au réfrigérateur.
  - La solution réfrigérée doit être inspectée pour déceler la formation de cristaux avant utilisation. Redissoudre les cristaux en mettant la fiole à la TP et en l'agitant.
- Solution diluée:
  - Stable pendant 8 heures à la TP, à l'abri de la lumière, ou 24 heures au réfrigérateur suivi de 6 heures additionnelles à la TP, à l'abri de la lumière, dans du D5E ou du SP à une concentration de 0,2 mg/mL dans des contenants en verre ou en polypropylène.
  - Stable pendant 6 heures à la TP, exposé à la lumière, dans du D5E à une concentration de 1 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- Incompatible avec les sacs et les tubulures en PVC et en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 129, 135, 165, 200, 208, 225.

NOM DU MÉDICAMENT
CASPOFONGINE

AUTRES NOMS
Cancidas ®

CLASSIFICATION
Antifongigue

INDICATIONS

- Traitement empirique des infections fongiques présumées chez les patients neutropéniques fébriles.
- Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients résistants ou intolérants aux autres traitements antifongiques.
- Traitement de la candidose invasive.
- Traitement de l'oesophagite causée par *Candida*.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 50 mg ou de 70 mg avec 10,5 mL de SP, d'eau stérile pour injection ou d'eau bactériostatique pour injection avec 0,9% d'alcool benzylique. Si le produit était réfrigéré, laisser la fiole atteindre la TP avant la reconstitution.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 250 mL de SP, 1/2SP, 1/4SP ou LR; pour les patients avec restriction liquidienne ou chez certains enfants: diluer dans un volume de 100 mL ou moins de SP, 1/2SP, 1/4SP ou LR, ne dépassant pas une concentration finale de 0,5 mg/mL. Perfuser en 60 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: réactions liées à une libération d'histamine (éruption cutanée, œdème facial, angioedème, prurit, sensation de chaleur, bronchospasme), anaphylaxie, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique.
- Système cardiovasculaire: tachycardie, hypotension, œdème périphérique, bouffées vasomotrices.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale.
- SNC: céphalée.
- Fièvre, frissons, sudation.
- Réactions locales: enflure, phlébite, prurit au site d'injection.

POSOLOGIE

Adultes:
- Traitement empirique chez les patients neutropéniques fébriles et lors d'aspergillose invasive: dose de charge de 70 mg IV au jour 1, suivi de 50 mg IV par jour par la suite. On peut considérer augmenter la dose à 70 mg par jour si le produit est bien toléré mais ne procure pas les bienfaits escomptés.
- Candidose invasive: dose de charge de 70 mg IV au jour 1, suivi de 50 mg IV par jour par la suite.
- Oesophagite causée par *Candida*: 50 mg IV par jour. Une dose de charge de 70 mg IV le jour 1 est souvent recommandée.
- On peut considérer une dose quotidienne de 70 mg IV chez les patients recevant de façon concomitante des inducteurs de la clairance médicamenteuse (par ex., éfavirenz, névirapine, rifampine, dexaméthasone, phénytoïne, carbamazépine).
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique n'est requis; n'est pas dialysable.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique n'est requis en cas d'insuffisance hépatique légère (score Child-Pugh de 5 à 6). En cas d'insuffisance hépatique modérée (score Child-Pugh de 7 à 9), maintenir la dose de charge à 70 mg IV lorsqu'indiqué, puis diminuer la dose quotidienne à 35 mg IV par la suite. Les données pharmacocinétiques semblent indiquer que les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère (score Child-Pugh supérieur à 9) peuvent recevoir des doses semblables à celles pour les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée.
- Posologie en obésité: une dose de 70 mg IV par jour peut être considérée chez les patients pesant plus de 80 kg.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CASPOFONGINE

AUTRES NOMS
Cancidas ®

CLASSIFICATION
Antifongigue

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Enfants (âgés de 3 mois à 17 ans):
- Pour toutes les indications: dose de charge de 70 mg/m^2 IV (maximum de 70 mg) le jour 1, suivi de 50 mg/m^2 IV (maximum de 70 mg) par jour par la suite. Si la dose de 50 mg/m^2 est bien tolérée mais ne procure pas les bienfaits escomptés, on peut augmenter la dose à 70 mg/m^2 IV (maximum de 70 mg) par jour.
- On peut considérer une dose quotidienne de 70 mg/m^2 IV (maximum de 70 mg) chez les patients recevant de façon concomitante des inducteurs de la clairance médicamenteuse (par ex., éfavirenz, névirapine, rifampine, dexaméthasone, phénytoïne, carbamazépine).
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique n'est requis en cas d'insuffisance hépatique légère (score Child-Pugh de 5 à 6). En cas d'insuffisance hépatique modérée (score Child-Pugh de 7 à 9), réduire la dose quotidienne de 30%.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles de Merck Canada et de MDA entre 2-8ºC; conserver les fioles de Fresenius Kabi Canada entre 15-25ºC.
- La solution reconstituée est stable pendant 60 minutes entre 15-25ºC.
- Compatible avec le SP et le LR; incompatible avec le dextrose.
- Stable pendant 24 heures entre 15-25ºC ou 48 heures entre 2-8ºC dans du SP, 1/2SP, 1/4SP ou LR à des concentrations de 0,14, 0,2, 0,28, 0,34 et 0,47 mg/mL.
- Stable pendant 28 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 0,5 mg/mL dans des sacs en polyoléfine.

DIVERS

- Les produits de Merck et de MDA contiennent 39 mg et 54 mg de saccharose par fiole de 50 mg et 70 mg, respectivement; ils contiennent aussi du mannitol.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 82, 95, 102, 135, 180, 208, 363, 477.

NOM DU MÉDICAMENT	
céFAZoline	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Ancef ®, Céfazoline sodique, Kefzol ®	Antibiotique - céphalosporine

INDICATIONS
- Traitement des infections des voies respiratoires, de la peau et des tissus mous, du tractus biliaire, du tractus génito-urinaire, des os et des articulations, de la septicémie et de l'endocardite causées par des souches sensibles de micro-organismes.
- Prophylaxie périopératoire.
- Prévention des infections néonatales aux streptocoques du groupe B (SGB) chez les patientes allergiques à la pénicilline avec faible risque d'anaphylaxie.

ADMINISTRATION
- Reconstituer la fiole de 500 mg et 1 g avec 3,8 mL et 2,5 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection pour obtenir des concentrations de 125 mg/mL et 334 mg/mL OU reconstituer la fiole de 500 mg avec 2 mL de SP pour obtenir une concentration de 225 mg/mL. Ne PAS reconstituer la fiole de 1 g avec du SP. Bien agiter jusqu'à dissolution. Si la solution reconstituée reste trouble après 3 minutes, ne PAS administrer car c'est un signe de précipitation du produit.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Diluer la solution reconstituée avec au moins 5 mL d'eau stérile pour injection. Administrer lentement en 3-5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de solution compatible et perfuser en 10-60 minutes.
- Perfusion IV continue: diluer dans un volume approprié de solution compatible et administrer en perfusion continue.
- IM: injecter profondément dans un gros muscle.
- Consulter les Règles et règlements pour le personnel médical MED-RR 017 (Administration préopératoire d'antibiotiques dans le cadre d'une prophylaxie chirurgicale) pour les régimes posologiques et les temps de perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: fièvre, éruption cutanée, urticaire, prurit, syndrome de Stevens-Johnson, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, colite.
- Hématologie: éosinophilie, leucopénie, anémie.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Réactions locales: phlébite (rare; avec administration IV), douleur (peu fréquente; avec administration IM), induration.

POSOLOGIE
- La posologie et la voie d'administration (IM/IV) doivent être déterminées selon la gravité de l'infection, la sensibilité du (des) micro-organisme(s) en cause, et l'état du patient. La voie IV est de préférence chez le patient atteint d'une infection sévère ou potentiellement mortelle, ou affaibli par une affection débilitante (par ex., malnutrition, traumatisme, chirurgie, diabète, insuffisance cardiaque ou cancer, surtout si le patient est en état de choc ou le sera sous peu).
- Adultes:
  - Traitement: posologie usuelle de 1-2 g q8h; 2 g q8h pour les infections sérieuses. Dose peut varier de 0,25-2 g q6-8h; jusqu'à 12 g/jour ont été administrés pour des infections sévères potentiellement mortelles. Pour les infections urinaires, 1 g q12h IM peut être administré.
  - Prévention des infections néonatales aux SGB: 2 g IV intrapartum, puis 1 g IV q8h jusqu'à l'accouchement.
  - Prophylaxie périopératoire: 1-3 g (selon le poids) dans les 60 minutes avant l'incision cutanée ou la chirurgie. À l'HO, suivre ce guide posologique pour la prophylaxie préopératoire, selon le poids du patient, et les Règles et règlements pour le personnel médical MED-RR 017 (Administration préopératoire d'antibiotiques dans le cadre d'une prophylaxie chirurgicale):

Poids	Moins de 60 kg	60-119 kg	120 kg et plus
Dose	1 g	2 g	3 g

Répéter la dose q3-4h durant la chirurgie en cas d'intervention de longue durée ou de perte sanguine significative.

Suite...

NOM DU MÉDICAMENT
céFAZoline

AUTRES NOMS
Ancef ®, Céfazoline sodique, Kefzol ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - céphalosporine

Suite...

POSOLOGIE (Suite)
- Adultes (Suite):
  - Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	plus de 55	54-35	34-11	10 ou moins
Dose	100%	100%	50-100%	50%
Intervalle (h)	6-12	8-12	12	24

Hémodialyse: 2 g ou 20 mg/kg (maximum de 2 g) après la séance de dialyse, 3 fois par semaine OU 50% de la dose q24h. Éliminé par l'hémodialyse; les jours d'hémodialyse, administrer la dose après la séance de dialyse.
  - Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis.

- Enfants (âgés de 1 mois et plus): 25-150 mg/kg/jour en 3-4 doses fractionnées; maximum de 6 g/jour pour les infections mineures à modérées ou 12 g/jour pour les infections sévères.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- La couleur de la solution reconstituée peut varier du jaune pâle au jaune.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP jusqu'à 25°C et pendant 72 heures au réfrigérateur à l'abri de la lumière, selon les instructions du fabricant.
- Stable pendant 7 jours à la TP dans du SP à une concentration de 20 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 5 jours à la TP et 24 jours au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 20 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 30 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, suivi de 72 heures à la TP, exposé à la lumière, dans du SP ou du D5E aux concentrations de 20 mg/mL et 40 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 12 jours à la TP et 22 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 50 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP ou du D5E à une concentration de 125 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 13 jours à la TP et 28 jours au réfrigérateur dans l'eau stérile pour injection aux concentrations de 100 mg/mL et 200 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 30 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, suivi de 72 heures à la TP, exposé à la lumière, dans l'eau stérile pour injection aux concentrations de 100 mg/mL et 200 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Compatible avec SP, D5E, D10E, solutions de dextrose-salin, LR et D5-LR.

DIVERS

- Un test de Coombs positif a été rapporté.
- Peut causer un résultat faux-positif au test de glycosurie faisant appel certaines méthodes. Utiliser les tests de glucose faisant appel aux réactions enzymatiques de la glucose oxydase.
- Peut causer un résultat faux-positif au dosage de la créatinine sérique ou urinaire par la méthode au picrate alcalin (réaction de Jaffé).
- Chaque gramme de céfazoline renferme 48 mg (2,1 mEq) de sodium.
- La céfazoline est une céphalosporine de première génération.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 17, 40, 66, 82, 95, 102, 135, 143, 182, 208, 305, 581, 651.

NOM DU MÉDICAMENT
CÉFÉPIME

AUTRES NOMS
Maxipime MC

CLASSIFICATION
Antibiotique - céphalosporine

INDICATIONS

- Traitement des infections des voies respiratoires inférieures, des exacerbations de la bronchite chronique, des infections urinaires, des infections de la peau et des structures dermiques, de la méningite ou d'autres infections touchant le SNC, des infections intra-abdominales compliquées et de la septicémie causées par des souches sensibles de micro-organismes.
- Traitement empirique de la neutropénie fébrile.

ADMINISTRATION

- Pour utilisation IV: reconstituer les fioles de 1 g et 2 g avec 10 mL d'eau stérile pour injection, D5E ou SP.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer lentement en 3 à 5 minutes.
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: diluer dans 50 à 100 mL de SP, D5E, D10E, D5-SP ou D5-LR pour obtenir une concentration finale entre 1-40 mg/mL; perfuser en 30 minutes. Peut aussi être perfusé en 3-4 heures ou en perfusion continue sur 24 heures.
- IM: reconstituer la fiole de 1 g avec 2,4 mL d'eau stérile pour injection, SP, D5E ou de lidocaïne à 0,5% ou 1% pour obtenir une concentration finale de 280 mg/mL. Injecter profondément dans un gros muscle.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, prurit, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements, colite.
- Hématologie: éosinophilie, leucopénie.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Réactions locales: phlébite et inflammation avec administration IV; douleur et inflammation avec administration IM.

POSOLOGIE

- La posologie et la voie d'administration (IM/IV) doivent être déterminées selon la gravité de l'infection, la sensibilité du (des) micro-organisme(s) en cause, et de l'état du patient. La voie IV est de préférence chez le patient atteint d'une infection sévère ou potentiellement mortelle, ou affaibli par une affection débilitante (par ex., malnutrition, traumatisme, chirurgie, diabète, insuffisance cardiaque ou cancer, surtout si le patient est en état de choc ou le sera sous peu).
- Adultes et adolescents: infections mineures à modérées: 0,5-1 g q12h.
  infections sévères: 2 g q8-12h.
- Posologie en insuffisance rénale:

<u>Méthode 1:</u>

CrCl (mL/min)	plus de 50	50-30	29-11	moins de 11	Hémodialyse *
Dose selon la gravité de l'infection	1-2 g	1-2 g	0,5-2 g	0,25-1 g	1 g le jour 1, puis 0,5-1 g
Intervalle (h)	8-12	12-24	24	24	24

<u>Méthode 2:</u>

CrCl (mL/min)	plus de 60	60-30	29-11	moins de 11	Hémodialyse *
Dose	100%	100%	50-100%	25-50%	1 g le jour 1, puis 0,5-1 g
Intervalle (h)	8-12	12-24	24	24	24

* Les jours de dialyse, on doit administrer le céfépime après la séance de dialyse puisque jusqu'à 85% sont éliminés après une séance d'hémodialyse de 4 heures.

- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis.
- Enfants (âgés de 2 mois à 12 ans): 50 mg/kg q8-12h. Pour la neutropénie fébrile: 50 mg/kg q8h. Maximum de 2 g/dose.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CÉFÉPIME

AUTRES NOMS
Maxipime MC

CLASSIFICATION
Antibiotique - céphalosporine

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C ou au réfrigérateur. Garder à l'abri de la lumière.
- La couleur de la solution reconstituée peut foncer sans affecter sa teneur.
- Les solutions reconstituées et diluées avec de l'eau stérile pour injection, SP ou D5E sont stables pendant 72 heures au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, selon les instructions du fabricant.
- Stable pendant 72 heures à la TP, exposé à la lumière ambiante, et 10 jours au réfrigérateur dans du SP, D5E, D10E, D5-SP et D5-LR à une concentration de 1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 2 jours à la TP et 23 jours au réfrigérateur dans du SP et du D5E à une concentration de 20 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 30 heures à la TP, exposé à la lumière ambiante, et 10 jours au réfrigérateur dans du SP, D5E, D5-SP et D5-LR à une concentration de 40 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 14 jours au réfrigérateur dans du SP, D5E, et de l'eau stérile pour injection aux concentrations de 100 mg/mL et 200 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Allergie croisée possible avec d'autres antibiotiques bêta-lactames.
- Résistance aux bêta-lactamases.
- Un test de Coombs positif a été rapporté.
- Peut causer un résultat faux-positif au test de glycosurie faisant appel certaines méthodes. Utiliser les tests de glucose faisant appel aux réactions enzymatiques de la glucose oxydase.
- Peut causer un résultat faux-positif au dosage de la créatinine sérique ou urinaire par la méthode au picrate alcalin (réaction de Jaffé).
- Le céfépime est une céphalosporine de 4ième génération.

RÉFÉRENCES

1, 2, 5, 40, 82, 95, 102, 135, 208, 355.

NOM DU MÉDICAMENT	
CÉFOTAXIME	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Céfotaxime sodique, Claforan ®	Antibiotique - céphalosporine

INDICATIONS

- Traitement des infections des voies respiratoires inférieures, des infections urinaires, de la septicémie, des infections de la peau et des structures dermiques, des infections intra-abdominales, des infections gynécologiques et des infections du SNC, causées par des souches sensibles de micro-organismes.
- Traitement de la maladie de Lyme.
- Prophylaxie périopératoire (pas considéré comme le médicament de choix).

ADMINISTRATION

- Pour utilisation IV: reconstituer chaque fiole de 1 g ou 2 g avec au moins 10 mL d'eau stérile pour injection. Agiter la fiole jusqu'à dissolution.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer lentement en 3-5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de SP, D5E, D10E, D5-SP, D5-1/2SP, D5-1/4SP ou LR, et perfuser en 15-30 minutes.
- Perfusion IV continue: diluer dans 500-1000 mL de SP, D5E, D10E, D5-SP, D5-1/2SP, D5-1/4SP ou LR, et administrer en perfusion continue.
- IM: reconstituer la fiole de 1 g et 2 g avec 3 mL et 5 mL d'eau stérile pour injection, respectivement, pour obtenir une concentration d'environ 300 mg/mL et 330 mg/mL, respectivement. Injecter profondément dans un gros muscle. Les doses de 2 g doivent être fractionnées en 2 sites d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: fièvre, éruption cutanée, urticaire, prurit, syndrome de Stevens-Johnson, érythème polymorphe, épidermolyse bulleuse toxique, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: arythmie potentiellement mortelle avec administration IV trop rapide.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements, colite.
- Hématologie: éosinophilie, neutropénie, leucopénie, anémie hémolytique (rare), agranulocytose avec traitement prolongé (rare).
- Réactions locales: phlébite/thrombophlébite et inflammation avec administration IV; douleur et induration avec administration IM.

POSOLOGIE

- La posologie et la voie d'administration (IM/IV) doivent être déterminées selon la gravité de l'infection, la sensibilité du (des) micro-organisme(s) en cause, et de l'état du patient. La voie IV est de préférence chez le patient atteint d'une infection sévère ou potentiellement mortelle, ou affaibli par une affection débilitante (par ex., malnutrition, traumatisme, chirurgie, diabète, insuffisance cardiaque ou cancer, surtout si le patient est en état de choc ou le sera sous peu).
- Adultes, adolescents et enfants pesant 50 kg ou plus:
  - Traitement des infections mineures non compliquées: 1 g q12h.
  - Traitement des infections modérées à sévères: 1-2 g q8h.
  - Traitement des infections très sévères/potentiellement mortelles: 2 g q4-8h.
  - Dose quotidienne maximale de 12 g.
  - Prophylaxie périopératoire: 1 g dans les 60 minutes avant l'incision cutanée; administrer 2 g chez les patients pesant 120 kg ou plus ou si l'indice de masse corporelle est supérieur à 30 kg/m^2. Répéter la dose 3 heures plus tard en cas d'intervention de longue durée ou de perte sanguine significative.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CÉFOTAXIME

AUTRES NOMS
Céfotaxime sodique, Claforan ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - céphalosporine

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Posologie en insuffisance rénale:
  Méthode 1:

CrCl (mL/min)	10 et plus	moins de 10 et hémodialyse *
Intervalle (h)	6-12	12-24

  Méthode 2:
  si la CrCl est moins de 20 mL/min: diminuer la dose de 50% et maintenir l'intervalle posologique.
  * Les jours d'hémodialyse, administrer la dose après la séance de dialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis.
- Enfants (âgés de 1 mois à 12 ans): 50-300 mg/kg/jour en 2-6 doses fractionnées, selon la gravité de l'infection. Dose maximale de 12 g/jour.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-25°C. Garder à l'abri de la lumière et de la chaleur.
- La couleur de la solution reconstituée peut varier de jaune pâle à ambrée. Une décoloration ou une turbidité de la solution peut indiquer une perte de la teneur.
- Les solutions reconstituées et diluées sont stables pendant 12 heures à la TP et 24 heures au réfrigérateur, selon les instructions du fabricant.
- Stable pendant 24 heures à la TP, exposé à la lumière, et 48 heures au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP ou du D5E à une concentration de 4 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 42 jours au réfrigérateur dans du SP ou du D5E à une concentration de 10 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP, exposé à la lumière, dans du SP ou du D5E à une concentration de 20 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 6 heures à la TP dans du SP ou du D5E à des concentrations de 83,3 mg/mL et 125 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Compatible avec le LR.

DIVERS

- Allergie croisée possible avec d'autres antibiotiques bêta-lactames.
- Résistance aux bêta-lactamases.
- Un test de Coombs positif a été rapporté.
- Peut causer un résultat faux-positif au test de glycosurie faisant appel certaines méthodes. Utiliser les tests de glucose faisant appel aux réactions enzymatiques de la glucose oxydase.
- Peut causer un résultat faux-positif au dosage de la créatinine sérique ou urinaire par la méthode au picrate alcalin (réaction de Jaffé).
- Chaque gramme de céfotaxime renferme 48,2 mg (2,1 mEq) de sodium.
- Le céfotaxime est une céphalosporine de 3^{ième} génération.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 40, 82, 95, 102, 135, 143, 208, 355, 651.

NOM DU MÉDICAMENT
céfOXitine

AUTRES NOMS
Céfoxitine sodique, Méfoxin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - céphalosporine

INDICATIONS

- Traitement des infections des voies respiratoires, de la peau et des structures dermiques, des os et des articulations, du tractus génito-urinaire, des infections intra-abdominales, et de la septicémie, causées par des souches sensibles de micro-organismes.
- Prophylaxie périopératoire.

ADMINISTRATION

- Pour utilisation IV: reconstituer la fiole de 1 g avec 10 mL et la fiole de 2 g avec 10 mg/mL ou 20 mL d'eau stérile pour injection, SP ou D5E. Agiter jusqu'à dissolution et attendre que la solution soit limpide.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer lentement en 3-5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de SP, D5E, D10E, D5-SP, D5-1/2SP, D5-1/4SP, LR ou D5-LR. Perfuser en 10-60 minutes.
- Perfusion IV continue: diluer dans un volume allant jusqu'à 1000 mL de SP, D5E, D10E, D5-SP, D5-1/2SP, D5-1/4SP, LR ou D5-LR. Administrer en perfusion continue.
- IM: reconstituer la fiole de 1 g ou de 2 g en ajoutant 2 mL ou 4 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection ou de lidocaïne à 0,5% ou 1% afin d'obtenir une concentration de 400 mg/mL. Agiter jusqu'à dissolution et attendre que la solution soit limpide. Injecter profondément dans un gros muscle.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: fièvre, éruption cutanée, urticaire, prurit, angioedème, épidermolyse bulleuse toxique, dermatite exfoliatrice, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements, colite.
- Hématologie: éosinophilie, leucopénie, anémie hémolytique (rare).
- Réactions locales: thrombophlébite avec administration IV; douleur et induration avec administration IM.

POSOLOGIE

- La posologie et la voie d'administration (IM/IV) doivent être déterminées selon la gravité de l'infection, la sensibilité du (des) micro-organisme(s) en cause, et de l'état du patient. La voie IV est de préférence chez le patient atteint d'une infection sévère ou potentiellement mortelle, ou affaibli par une affection débilitante (par ex., malnutrition, traumatisme, chirurgie, diabète, insuffisance cardiaque ou cancer, surtout si le patient est en état de choc ou le sera sous peu).
- Adultes et adolescents:
  - Traitement: 1-2 g q4-8h, avec une dose maximale de 12 g/jour pour les infections sévères, potentiellement mortelles.
  - Prophylaxie périopératoire: 2 g à administrer 30-60 minutes avant l'incision cutanée. Répéter la dose 2 heures plus tard en cas d'intervention de longue durée ou de perte sanguine significative.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer une dose de charge de 1-2 g; la dose d'entretien doit être ajustée comme suit:

CrCl (mL/min)	50-30	29-10	9-5	moins de 5 ou hémodialyse *
Dose	100%	100%	50%	50%
Intervalle (h)	8-12	12-24	12-24	24-48

  * Les jours d'hémodialyse, administrer la dose après la séance de dialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis.
- Enfants (âgés de 1 mois à 12 ans): 80-200 mg/kg/jour en 3-6 doses fractionnées, maximum de 12 g/jour.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
céfOXitine

AUTRES NOMS
Céfoxitine sodique, Méfoxin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - céphalosporine

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est incolore à légèrement ambrée. Ne pas utiliser si la solution est brun foncé.
- La solution reconstituée est stable pendant 48 heures à la TP ou 7 jours au réfrigérateur.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E à une concentration de 1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 7 jours au réfrigérateur dans du LR à une concentration de 1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 13 jours au réfrigérateur dans du SP ou du D5E à une concentration de 20 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 12 heures à la TP dans du D5E à une concentration de 125 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Allergie croisée possible avec d'autres antibiotiques bêta-lactames.
- Résistance aux bêta-lactamases.
- Un test de Coombs positif a été rapporté.
- Peut causer un résultat faux-positif au test de glycosurie faisant appel certaines méthodes. Utiliser les tests de glucose faisant appel aux réactions enzymatiques de la glucose oxydase.
- Peut causer un résultat faux-positif au dosage de la créatinine sérique ou urinaire par la méthode au picrate alcalin (réaction de Jaffé).
- Chaque gramme de céfoxitine renferme 53,8 mg (2,3 mEq) de sodium.
- La céfoxitine est une céphalosporine de 2^{ième} génération.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 40, 82, 95, 135, 208, 651.

NOM DU MÉDICAMENT
cefTAZidime

AUTRES NOMS
Ceftazidime sodique, Ceptaz ®, Fortaz ®, Tazidime ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - céphalosporine

INDICATIONS

- Traitement des infections des voies respiratoires inférieures, de la peau et des structures dermiques, des os et des articulations, du SNC, des infections intra-abdominales, urinaires et gynécologiques, et de la septicémie causées par des souches sensibles de micro-organismes.
- Traitement empirique des patients neutropéniques fébriles.

ADMINISTRATION

- Pour utilisation IV: reconstituer la fiole de 1 g de Sterimax avec 10 mL d'eau stérile pour injection et celle de Fresenius Kabi avec 5 mL ou 10 mL d'eau stérile pour injection. Reconstituer la fiole de 2 g avec 10 mL d'eau stérile pour injection. Bien agiter jusqu'à dissolution.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer lentement en 3-5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de SP, D5E, D10E, D5-SP, D5-1/2SP, D5-1/4SP ou LR pour obtenir une concentration entre 1-40 mg/mL. Perfuser en 15-30 minutes ou en 3-4 heures.
- Perfusion IV continue: diluer dans un volume approprié de SP, D5E, D10E, D5-SP, D5-1/2SP, D5-1/4SP ou LR pour obtenir une concentration entre 1-40 mg/mL pour les adultes et entre 1-30 mg/mL pour les enfants; administrer en perfusion continue sur 24 heures.
- IM: reconstituer la fiole de 1 g avec 3 mL d'eau stérile pour injection ou de lidocaïne à 0,5% ou 1% pour obtenir une concentration approximative de 280 mg/mL. Bien agiter jusqu'à dissolution. Injecter profondément dans un gros muscle.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: fièvre, éruption cutanée, urticaire, prurit, angioedème, érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements, colite, douleur abdominale.
- SNC: neurotoxicité, dont convulsions et encéphalopathie, avec des doses élevées chez les patients atteints d'insuffisance rénale.
- Hématologie: éosinophilie, leucopénie, thrombocytose/thrombocytémie (rare), anémie hémolytique (rare).
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Réactions locales: thrombophlébite/phlébite et douleur avec administration IV; douleur avec administration IM.

POSOLOGIE

- La posologie et la voie d'administration (IM/IV) doivent être déterminées selon la gravité de l'infection, la sensibilité du (des) micro-organisme(s) en cause, et de l'état du patient. La voie IV est de préférence chez le patient atteint d'une infection sévère ou potentiellement mortelle, ou affaibli par une affection débilitante (par ex., malnutrition, traumatisme, chirurgie, diabète, insuffisance cardiaque ou cancer, surtout si le patient est en état de choc ou le sera sous peu).
- Adultes et adolescents: 500 mg-6 g/jour en 2 à 3 doses fractionnées.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer une dose de charge de 1 g; la dose d'entretien doit être ajustée comme suit:

CrCl (mL/min)	50-31	30-16	15-6	moins de 6
Dose si infection modérée	1 g q12h	1 g q24h	500 mg q24h	500 mg q48h
Dose si infection sévère	1,5-2 g q12h	1,5-2 g q24h	750 mg-1 g q24h	750 mg-1 g q48h

  Hémodialyse: dose de charge de 1 g, puis 1 g après chaque séance de dialyse (si la période entre les séances est de 72 heures, une dose de 2 g après la séance de dialyse est suggérée); pour les patients gravement malades, une dose de 500 mg-1 g une fois par jour est suggérée (les jours de dialyse, administrer la dose après la séance de dialyse).
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis.
- Enfants (âgés de 1 mois à 12 ans): dose usuelle de 150 mg/kg/jour en 3 doses fractionnées (dose peut varier de 90-400 mg/kg/jour en 2-4 doses fractionnées); maximum de 6 g/jour (12 g/jour chez les patients atteints de fibrose kystique).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
cefTAZidime

AUTRES NOMS
Ceftazidime sodique, Ceptaz ®, Fortaz ®, Tazidime ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - céphalosporine

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La couleur de la solution reconstituée varie de jaune pâle à ambré. Un changement de couleur n'indique pas nécessairement une perte de la teneur.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP et 7 jours au réfrigérateur.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 7 jours au réfrigérateur dans du SP, D5E, D10E, D5-SP, D5-1/2SP, D5-1/4SP ou LR à des concentrations de 1 à 40 mg/mL.
- Stable pendant 24 heures à la TP et au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP ou du D5E à une concentration de 10 mg/mL dans des sacs en PVC ou en polyéthylène.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 7 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à une concentration de 20 mg/mL dans des contenants en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène.
- Stable pendant 20 heures à la TP dans du SP ou du D5E à une concentration de 40 mg/mL dans des sacs en polypropylène.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 10 jours au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 40 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 14 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 40 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP à une concentration de 125 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 8 heures à la TP dans du D5E à une concentration de 125 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Allergie croisée possible avec d'autres antibiotiques bêta-lactames.
- Un test de Coombs positif a été rapporté.
- Peut causer un résultat faux-positif au test de glycosurie faisant appel certaines méthodes. Utiliser les tests de glucose faisant appel aux réactions enzymatiques de la glucose oxydase.
- Peut causer un résultat faux-positif au dosage de la créatinine sérique ou urinaire par la méthode au picrate alcalin (réaction de Jaffé).
- Chaque gramme de ceftazidime renferme 52-54 mg (2,3 mEq) de sodium.
- La ceftazidime est une céphalosporine de 3^{ième} génération.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 82, 95, 102, 135, 200, 208, 355, 651.

NOM DU MÉDICAMENT
CEFTAZIDIME/AVIBACTAM *

AUTRES NOMS
Avycaz ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - céphalosporine avec inhibiteur de bêta-lactamases

INDICATIONS

- Traitement des infections intra-abdominales compliquées causées par des souches sensibles de micro-organismes, chez l'adulte et l'enfant, en association avec le métronidazole.
- Traitement des infections urinaires compliquées, y compris la pyélonéphrite, causées par des souches sensibles de micro-organismes, chez l'adulte et l'enfant.
- Traitement de la pneumonie nosocomiale bactérienne et de la pneumonie acquise sous ventilation artificielle d'origine bactérienne causées par des souches sensibles de micro-organismes, chez l'adulte.

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 2,5 g (2 g de ceftazidime et 0,5 g d'avibactam) avec 10 mL d'eau stérile pour injection, SP, D5E, LR ou une solution de dextrose-salin contenant jusqu'à D2,5E et 1/2SP, afin d'obtenir une concentration d'environ 167 mg/mL de ceftazidime et 42 mg/mL d'avibactam dans un volume d'environ 12 mL. Mélanger doucement pour dissoudre complètement.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer les doses de 2,5 g (12 mL), 1,25 g (6 mL), ou 0,94 g (4,5 mL) dans 50-250 mL du même diluant que celui utilisé pour la reconstitution de la fiole (sauf l'eau stérile pour injection); si l'eau stérile pour injection est utilisée pour la reconstitution, diluer avec n'importe quel autre diluant compatible indiqué ci-dessus. Concentration finale de 8-40 mg/mL de ceftazidime et 2-10 mg/mL d'avibactam; mélanger doucement; perfuser en 2 heures. Peut aussi être perfusé en 3 heures.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, prurit. Anaphylaxie, angioedème, érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson et épidermolyse bulleuse toxique ont été rapportés avec la ceftazidime sans avibactam.
- Système cardiovasculaire: hypertension, douleur thoracique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleur abdominale, constipation, diarrhée, colite.
- SNC: céphalée, étourdissement, anxiété, insomnie; neurotoxicité, dont convulsions et encéphalopathie, avec doses mal ajustées chez les patients atteints d'insuffisance rénale.
- Hématologie: thrombocytose/thrombocytémie (rare).
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Système respiratoire: toux.
- Fièvre.
- Réactions locales: phlébite.

POSOLOGIE

Adultes:
- 2,5 g (2 g de ceftazidime et 0,5 g d'avibactam) IV q8h.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	50-31	30-16	15-6**	5 ou moins**
Dose (g)	1,25 g	0,94 g	0,94 g	0,94 g
Intervalle (h)	8	12	24	48

** Éliminé par l'hémodialyse; les jours d'hémodialyse, administrer la dose après la séance de dialyse.

- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CEFTAZIDIME/AVIBACTAM *

AUTRES NOMS
Avycaz ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - céphalosporine avec inhibiteur de bêta-lactamases

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Enfants:
- Âgés de 3 mois à moins de 6 mois: 50 mg/kg (ceftazidime 40 mg/kg et avibactam 10 mg/kg) IV q8h; âgés de 6 mois à moins de 18 ans: 62,5 mg/kg (ceftazidime 50 mg/kg et avibactam 12,5 mg/kg) IV q8h. Ne pas dépasser la dose adulte.
- Posologie en insuffisance rénale (enfants de 2 ans et plus):

CrCl (mL/min)	50-31	30-16	15-6***	5 ou moins ***
Dose (g) (Ne pas dépasser la dose adulte ajustée)	31,25 mg/kg	23,75 mg/kg	23,75 mg/kg	23,75 mg/kg
Intervalle (h)	8	12	24	48

*** Éliminé par l'hémodialyse; les jours d'hémodialyse, administrer la dose après la séance de dialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée doit être diluée dans les 30 minutes suivant la reconstitution. La couleur de la solution varie d'incolore à jaune pâle.
- La solution diluée est stable pendant 12 heures à la TP. La couleur de la solution varie d'incolore à jaune pâle.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur puis 12 heures à la TP dans le D5E, SP, D2,5-1/2SP ou LR à des concentrations de ceftazidime à 8-40 mg/mL et d'avibactam à 2-10 mg/mL.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP ou du D5E à une concentration de ceftazidime à 125 mg/mL et d'avibactam à 31,25 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Allergie croisée possible avec d'autres antibiotiques bêta-lactames.
- L'avibactam est ajouté comme inhibiteur de bêta-lactamases, ce qui augmente le spectre d'activité de la ceftazidime pour inclure les bactéries productrices de bêta-lactamases.
- Un test de Coombs positif a été rapporté.
- Peut causer un résultat faux-positif au test de glycosurie faisant appel certaines méthodes. Utiliser les tests de glucose faisant appel aux réactions enzymatiques de la glucose oxydase.
- Chaque fiole de 2,5 g renferme 146 mg (6,4 mEq) de sodium.
- La ceftazidime est une céphalosporine de 3^{ième} génération.

RÉFÉRENCES

1, 4, 40, 135, 208, 418, 651.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
CEFTOBIPROLE

AUTRES NOMS
Ceftobiprole médocaril sodique, Zevtera ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - céphalosporine

INDICATIONS

- Traitement des adultes atteints de pneumonie nosocomiale (excluant la pneumonie acquise sous ventilation artificielle) ou de pneumonie extra-hospitalière causée par des souches sensibles de micro-organismes.

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 500 mg avec 10 mL d'eau stérile pour injection ou de D5E pour obtenir une concentration de 50 mg/mL; agiter vigoureusement pour dissoudre, ce qui peut prendre jusqu'à 10 minutes. Permettre à la mousse de se dissiper.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): prélever 5 mL de solution reconstituée pour une dose de 250 mg ou 10 mL de solution reconstituée pour une dose de 500 mg et diluer dans 125 mL ou 250 mL, respectivement, de SP, D5E ou LR dans un sac en PVC ou en polyéthylène pour obtenir une concentration finale de 1,92 mg/mL; inverser doucement le sac 5-10 fois pour mélanger le contenu; ne PAS agiter. Perfuser en 2 heures chez les patients ayant une CrCl de 150 mL/min ou moins et en 4 heures chez les patients ayant une CrCl supérieure à 150 mL/min.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: phlébite.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, colite.
- SNC: convulsions (plus fréquentes chez les patients avec atteinte au SNC/troubles convulsifs préexistants), céphalée.
- Troubles électrolytiques: hyponatrémie.
- Hématologie: thrombocytopénie, leucopénie, thrombocytose/thrombocytémie (rare).
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique.
- Réactions locales: rougeur, douleur, enflure, phlébite au site d'injection.

POSOLOGIE

- Pneumonie nosocomiale: 500 mg IV q8h pendant 7-14 jours.
- Pneumonie extra-hospitalière: 500 mg IV q8h pendant 4-14 jours. Considérer passer à un traitement par voie orale après au moins 3 jours de traitement par le ceftobiprole IV, si approprié du point de vue clinique.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	80-50	49-30	inférieure à 30	insuffisance rénale en phase terminale avec ou sans hémodialyse
Dose	500 mg	500 mg	250 mg	250 mg*
Intervalle (h)	8	12	12	24

* Médicament éliminé par l'hémodialyse; les jours de dialyse, administrer la dose après la séance de dialyse.

- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis.
- Posologie en obésité: aucun ajustement requis chez les patients atteints d'obésité morbide.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CEFTOBIPROLE

AUTRES NOMS
Ceftobiprole médocaril sodique, Zevtera ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - céphalosporine

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est stable pendant 60 minutes à la TP ou pendant 24 heures au réfrigérateur.
- La solution diluée doit être limpide à légèrement opalescente et de couleur jaunâtre.
- Stable pendant 8 heures à la TP exposé à la lumière, 12 heures à la TP à l'abri de la lumière ou 72 heures au réfrigérateur à l'abri de la lumière dans du D5E à une concentration de 1,92 mg/mL dans des contenants en PVC, polyéthylène ou en verre.
- Stable pendant 8 heures à la TP exposé à la lumière, 24 heures à la TP à l'abri de la lumière ou 72 heures au réfrigérateur à l'abri de la lumière dans du SP à une concentration de 1,92 mg/mL dans des contenants en PVC, polyéthylène ou en verre.
- Stable pendant 8 heures à la TP exposé à la lumière ou 24 heures à la TP à l'abri de la lumière dans du LR à une concentration de 1,92 mg/mL dans des contenants en PVC, polyéthylène ou en verre. Ne pas réfrigérer les solutions diluées dans le LR.
- Compatible avec le LR; incompatible avec d'autres solutions contenant du calcium.

DIVERS

- Allergie croisée possible avec d'autres antibiotiques bêta-lactames.
- Un test de Coombs positif a été rapporté.
- Peut causer un résultat faux-positif au test de glycosurie faisant appel certaines méthodes. Utiliser les tests de glucose faisant appel aux réactions enzymatiques de la glucose oxydase.
- Peut causer un résultat faux-positif au dosage de la créatinine sérique ou urinaire par la méthode au picrate alcalin (réaction de Jaffé).
- Chaque fiole de 500 mg renferme environ 29 mg (1,3 mEq) de sodium.
- 666,6 mg de ceftobiprole médocaril sodique correspond à 500 mg de ceftobiprole.
- Le ceftobiprole est une céphalosporine de 5^{e} génération.

RÉFÉRENCES

5, 135, 200, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM

AUTRES NOMS
Zerbaxa ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - céphalosporine avec inhibiteur de bêta-lactamases

INDICATIONS

- Traitement des infections suivantes causées par des souches sensibles de micro-organismes, incluant les bactéries productrices de bêta-lactamases: infections intra-abdominales compliquées (en association avec le métronidazole), infections urinaires compliquées y compris la pyélonéphrite, et pneumonie nosocomiale y compris la pneumonie acquise sous ventilation artificielle.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 1,5 g (1 g de ceftolozane et 500 mg de tazobactam) avec 10 mL d'eau stérile pour injection ou de SP pour obtenir un volume d'environ 11,4 mL; remuer pour dissoudre.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): prélever 22,8 mL (le contenu de 2 fioles), 17,1 mL, 11,4 mL (le contenu d'une fiole), 5,7 mL, 3,5 mL, 2,9 mL ou 1,2 mL pour une dose de 3 g (2 g de ceftolozane et 1 g de tazobactam), 2,25 g (1,5 g de ceftolozane et 750 mg de tazobactam), 1,5 g (1 g de ceftolozane et 500 mg de tazobactam), 750 mg (500 mg de ceftolozane et 250 mg de tazobactam), 450 mg (300 mg de ceftolozane et 150 mg de tazobactam), 375 mg (250 mg de ceftolozane et 125 mg de tazobactam) ou 150 mg (100 mg de ceftolozane et 50 mg de tazobactam), respectivement, et transférer dans un sac de 100 mL de SP ou de D5E. Perfuser en 60 minutes; si une dose de 3 g est requise pour traiter un micro-organisme multirésistant, perfuser la dose en 3 heures.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée, colite.
- SNC: céphalée.
- Hématologie: leucopénie, thrombocytose/thrombocytémie (rare).
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Système rénal: insuffisance rénale.
- Fièvre.
- Réactions locales: réactions au site de perfusion.

POSOLOGIE

- Infections urinaires compliquées: 1,5 g IV q8h pendant 5-14 jours.
- Infections intra-abdominales compliquées: 1,5-3 g IV q8h pendant 4-14 jours.
- Pneumonie nosocomiale: 3 g IV q8h pendant 7-14 jours.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	plus de 50	50-30	29-15	insuffisance rénale terminale en hémodialyse
Dose:				
• Infection intra-abdominale/urinaire	1,5 g	750 mg	375 mg	dose de charge 750 mg dose d'entretien* 150 mg
• Pneumonie nosocomiale	3 g	1,5 g	750 mg	dose de charge 2,25 g dose d'entretien* 450 mg
Intervalle (h)	8	8	8	8

  * les jours d'hémodialyse, administrer dès que possible après la dialyse car environ 2/3 de la dose sont éliminés par l'hémodialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est nécessaire.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Zerbaxa ®	Antibiotique - céphalosporine avec inhibiteur de bêta-lactamases

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est stable pendant 1 heure à la TP avant le transfert et la dilution de la dose dans le sac. Ne pas congeler.
- La solution diluée doit être limpide et la couleur peut varier d'incolore à jaune pâle.
- La solution diluée est stable pendant 24 heures à la TP ou pendant 7 jours au réfrigérateur dans du SP ou du D5E dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du SP ou du D5E à une concentration de ceftolozane à 62,5 mg/mL et de tazobactam à 31,25 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Allergie croisée possible avec d'autres antibiotiques bêta-lactames.
- Le tazobactam est ajouté comme inhibiteur de bêta-lactamases, ce qui augmente le spectre d'activité du ceftolozane pour inclure certaines bactéries productrices de bêta-lactamases.
- Un test de Coombs positif a été rapporté.
- Chaque fiole de 1,5 g renferme 1 g de ceftolozane et 500 mg de tazobactam.
- Chaque fiole renferme 230 mg (10 mEq) de sodium.
- Le ceftolozane est une céphalosporine de 3^{e} génération.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 135, 208, 419, 651.

NOM DU MÉDICAMENT	
cefTRIAXone	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Ceftriaxone sodique, Rocephin ®	Antibiotique - céphalosporine

INDICATIONS
- Traitement des infections des voies respiratoires inférieures, des os et des articulations, de la peau et des structures dermiques, du SNC, des infections urinaires, intra-abdominales et gynécologiques, de la septicémie, de l'endocardite et de la gonorrhée, causées par des souches sensibles de micro-organismes.
- Traitement de la maladie de Lyme.
- Prophylaxie périopératoire (pas considéré comme le médicament de choix).

ADMINISTRATION
- Pour utilisation IV: reconstituer les fioles de 250 mg, 500 mg, 1 g et 2 g avec 2,4 mL, 4,8 mL, 9,6 mL et 19,2 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration d'environ 100 mg/mL; bien agiter jusqu'à dissolution. Une solution prête à l'emploi (dans du dextrose) est aussi disponible; voir les instructions de décongélation du fabricant.
- IV directe (de préférence pour administration IV à l'HO): médecin ou infirmier(ière). Administrer lentement en 5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de SP, D5E ou d'une solution de dextrose-salin et perfuser en 20-30 minutes.
- IM: reconstituer les fioles de 250 mg, 500 mg, 1 g et 2 g avec 0,9 mL, 1,7 mL ou 1,8 mL (selon le fabricant), 3,3 mL et 6,6 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection, de SP, de D5E ou de lidocaïne à 1% pour obtenir une concentration d'environ 250 mg/mL. Une solution plus concentrée (350 mg/mL) peut être obtenue en reconstituant les fioles de 500 mg, 1 g et 2 g avec 1,1 mL, 2,2 mL ou 4,4 mL, respectivement, d'une des solutions mentionnées ci-dessus. Bien agiter jusqu'à dissolution. Il n'est PAS recommandé d'utiliser la fiole de 250 mg pour préparer la solution plus concentrée (350 mg/mL). Injecter profondément dans un gros muscle. Ne PAS injecter plus de 1 g par site d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: fièvre, éruption cutanée, urticaire, prurit, pustulose exanthématique aiguë généralisée, dermatite allergique, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS), érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, maladie sérique, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, colite, boue biliaire, cholélithiase et pseudolithiase (rares).
- SNC: encéphalopathie (rare).
- Hématologie: éosinophilie, leucopénie, thrombocytose, anémie hémolytique (rare).
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Réactions locales: induration et thrombophlébite/phlébite avec administration IV; douleur, induration, sensation de chaleur, ecchymose et peau tendue avec administration IM.

POSOLOGIE
- La posologie et la voie d'administration (IM/IV) doivent être déterminées selon la gravité de l'infection, la sensibilité du (des) micro-organisme(s) en cause, et de l'état du patient. La voie IV est de préférence chez le patient atteint d'une infection sévère ou potentiellement mortelle, ou affaibli par une affection débilitante (par ex., malnutrition, traumatisme, chirurgie, diabète, insuffisance cardiaque ou cancer, surtout si le patient est en état de choc ou le sera sous peu).
- Adultes et adolescents:
  - Dose de traitement usuelle: 1-2 g/jour, administrée une fois par jour ou fractionnée q12h; maximum de 4 g/jour.
  - Traitement de la méningite ou abcès intracrânien au cerveau: 2 g IV q12h.
  - Traitement de l'endocardite: 2 g une fois par jour ou q12h.
  - Traitement de la gonorrhée non compliquée: dose unique de 250-500 mg IM.
  - Traitement de la maladie de Lyme: 2 g IV une fois par jour pendant au moins 14 jours.
  - Prophylaxie périopératoire: 1-2 g à administrer 30-60 minutes avant l'incision cutanée.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
cefTRIAXone	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Ceftriaxone sodique, Rocephin ®	Antibiotique - céphalosporine

Suite…

POSOLOGIE (Suite)
- Enfants (âgés de 1 mois à 12 ans):
  - Dose de traitement usuelle: 50-75 mg/kg/jour, administrée une fois par jour ou fractionnée q12h; maximum de 2 g/jour.
  - Traitement de la méningite: 80-100 mg/kg/jour, administré une fois par jour ou fractionné q12h. Une dose de charge de 75-100 mg/kg peut être administrée à l'amorce du traitement. Maximum de 4 g/jour.
  - Traitement de la gonorrhée non compliquée: dose unique de 25-50 mg/kg (maximum de 250 mg).
  - Traitement de la maladie de Lyme: 50-75 mg/kg/jour IV (maximum de 2 g/jour) administré une fois par jour pendant au moins 14 jours.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis. Maximum de 2 g/jour si la CrCl est inférieure à 10 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Conserver les solutions prêtes à l'emploi congelées dans des contenants en plastique PL2040 entre -20°C et -25°C. Une fois décongelé, ne pas recongeler le produit. Après décongélation, la solution est stable pendant 48 heures à la TP et 21 jours au réfrigérateur.
- La couleur de la solution reconstituée varie de jaune pâle à ambrée.
- Stable pendant 2 jours à la TP et 10 jours au réfrigérateur lorsque la solution est reconstituée avec de l'eau stérile pour injection, du D5E ou du SP à une concentration de 100 mg/mL (pour utilisation IV).
- Stable pendant 24 heures à la TP et 3 jours au réfrigérateur lorsque la solution est reconstituée avec de l'eau stérile pour injection, du D5E, du SP ou de la lidocaïne à 1% aux concentrations de 250 mg/mL et 350 mg/mL (pour utilisation IM).
- Stable pendant 7 jours au réfrigérateur dans du SP ou du D5E à des concentrations de 3-40 mg/mL dans des contenants en PVC, selon les fabricants.
- Stable pendant 5 jours à la TP et 30 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à une concentration de 20 mg/mL dans des contenants en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 14 jours au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 40 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 3 jours à la TP et 30 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 40 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 3 jours à la TP et 40 jours au réfrigérateur dans de l'eau stérile pour injection à une concentration de 100 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Ne pas utiliser de diluants contenant du calcium (par ex., LR, la solution de Hartmann) pour reconstituer ou diluer la ceftriaxone car un précipité pourrait se former.
- Ne pas administrer la ceftriaxone simultanément avec des solutions IV contenant du calcium (y compris la nutrition parentérale totale, le LR) via une connexion en Y, parce que des précipités de ceftriaxone-calcium peuvent se former. Toutefois, chez les patients autres que les nouveau-nés, la ceftriaxone et les solutions contenant du calcium peuvent être administrées l'une après l'autre dans la même tubulure à perfusion si celle-ci est bien rincée avec un liquide compatible entre les perfusions.
- Aucune interaction n'a été signalée entre la ceftriaxone et les produits par voie orale renfermant du calcium ou entre la ceftriaxone IM et les produits renfermant du calcium (IV ou oraux).

DIVERS
- Allergie croisée possible avec d'autres antibiotiques bêta-lactames.
- Un test de Coombs positif a été rapporté.
- Peut causer un résultat faux-positif au test de glycosurie faisant appel certaines méthodes. Utiliser les tests de glucose faisant appel aux réactions enzymatiques de la glucose oxydase.
- Chaque gramme de ceftriaxone renferme environ 83 mg (3,6 mEq) de sodium.
- La ceftriaxone est une céphalosporine de 3^{e} génération.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 40, 82, 95, 135, 143, 200, 208, 338.

NOM DU MÉDICAMENT
CÉFUROXIME

AUTRES NOMS
Céfuroxime sodique, Kefurox ®, Zinacef ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - céphalosporine

INDICATIONS

- Traitement des infections des voies respiratoires inférieures, des tissus mous, de la peau et des structures dermiques, des os et des articulations, des infections urinaires et de la septicémie, causées par des souches sensibles de micro-organismes.
- Prophylaxie périopératoire.

ADMINISTRATION

- Pour utilisation IV: reconstituer les fioles de 750 mg et 1,5 g avec 8 mL et 16 mL d'eau stérile pour injection, respectivement, pour obtenir une concentration d'environ 90 mg/mL. Bien agiter jusqu'à dissolution.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer lentement en 3-5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de D5E ou du SP et perfuser en 15-30 minutes.
- Perfusion IV continue: diluer dans 500-1000 mL de D5E ou du SP et administrer en perfusion continue.
- IM: reconstituer la fiole de 750 mg avec 3 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration d'environ 220 mg/mL. Bien agiter jusqu'à dissolution. Injecter profondément dans un gros muscle.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: fièvre, éruption cutanée, urticaire, prurit, angioedème, réaction évoquant la maladie sérique, érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements, colite.
- Hématologie: éosinophilie, anémie hémolytique (rare).
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Réactions locales: phlébite et inflammation avec administration IV; douleur avec administration IM.

POSOLOGIE

- La posologie et la voie d'administration (IM/IV) doivent être déterminées selon la gravité de l'infection, la sensibilité du(des) micro-organisme(s) en cause, et de l'état du patient. La voie IV est de préférence chez le patient atteint d'une infection sévère ou potentiellement mortelle, ou affaibli par une affection débilitante (par ex., malnutrition, traumatisme, chirurgie, diabète, insuffisance cardiaque ou cancer, surtout si le patient est en état de choc ou le sera sous peu).
- Adultes et adolescents:
  - Dose de traitement usuelle: 750 mg-1,5 g q8h. La dose peut être administrée q6h pour les infections plus sévères.
  - Prophylaxie périopératoire: 1,5 g à administrer 30-60 minutes avant l'incision cutanée; répéter la dose q4h en salle d'opération en cas d'intervention de longue durée ou de perte sanguine significative.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	plus de 20	20-10	moins de 10 et hémodialyse*
Posologie	750 mg-1,5 g q8h	750 mg q12h	750 mg q24h

  * Les jours d'hémodialyse, administrer la dose après la séance de dialyse.
- Enfants (âgés de 1 mois à 12 ans): 50-200 mg/kg/jour en 3 ou 4 doses fractionnées. Dose maximale de 6 g/jour.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CÉFUROXIME

AUTRES NOMS
Céfuroxime sodique, Kefurox ®, Zinacef ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - céphalosporine

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La couleur de la solution reconstituée peut varier de jaune pâle à ambré; les solutions peuvent devenir foncées sans affecter la teneur. Les solutions excessivement foncées ou nettement décolorées doivent être jetées.
- La solution reconstituée (90 à 220 mg/mL) est stable pendant 24 heures à la TP et 48 heures au réfrigérateur.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 30 jours au réfrigérateur dans du SP ou du D5E aux concentrations de 5 mg/mL et 10 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 11 jours au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 15 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 31 jours au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 15 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.

DIVERS

- Allergie croisée possible avec d'autres antibiotiques bêta-lactames.
- Un test de Coombs positif a été rapporté.
- Peut causer un résultat faux-positif au test de glycosurie faisant appel certaines méthodes. Utiliser les tests de glucose faisant appel aux réactions enzymatiques de la glucose oxydase.
- Chaque gramme de céfuroxime renferme 54,2 mg (2,4 mEq) de sodium.
- Le céfuroxime est une céphalosporine de 2^{e} génération.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 40, 82, 95, 102, 135, 143, 208, 338, 355.

NOM DU MÉDICAMENT	
CÉMIPLIMAB	
AUTRES NOMS Libtayo MC	CLASSIFICATION Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du carcinome épidermoïde cutané métastatique ou localement avancé.
- Traitement du cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique.
- Traitement du carcinome basocellulaire localement avancé.
- Traitement du cancer du col de l'utérus récidivant ou métastatique.

ADMINISTRATION

- **Considérer une prémédication si le patient a déjà subi une réaction liée à la perfusion; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): ne PAS agiter les fioles; prélever la dose de la fiole et diluer dans 50-100 mL de SP ou de D5E pour obtenir une concentration finale entre 1-20 mg/mL. Inverser doucement le sac pour mélanger la solution. Ne PAS agiter. Administrer en 30 minutes au moyen d'un dispositif de perfusion IV muni d'un filtre stérile intégré ou ajouté à la tubulure (porosité de 0,2-5 microns).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: réactions à médiation immunitaire, peuvent être mortelles; peuvent impliquer n'importe quel et plus d'un tissu ou système d'organes: dermatologie (prurit, éruption cutanée, pemphigoïde, érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique), système cardiovasculaire (myocardite, péricardite), système gastro-intestinal (diarrhée, colite), hépatite, SNC (méningite, myasthénie grave, myélite, encéphalomyélite, syndrome de Guillain-Barré, encéphalite, neuropathies), système endocrinien (troubles thyroïdiens, insuffisance surrénalienne, diabète de type 1, y compris des cas d'acidocétose diabétique, hypophysite), arthrite, myosite (y compris rhabdomyolyse), néphrite, ophtalmologie (iritis, uvéite), pneumonite, purpura thrombocytopénique, vascularite. Consulter les recommandations du fabricant pour la prise en charge de ces réactions.
- Réactions liées à la perfusion: nausées, vomissements, fièvre, éruption cutanée, dyspnée. Pour les réactions légères à modérées, interrompre la perfusion jusqu'à résolution de la réaction ou ralentir la perfusion et observer de près le patient; **considérer une prémédication** avant les perfusions subséquentes. Pour les réactions plus sévères, cesser définitivement le traitement.
- Système cardiovasculaire: hypertension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, anorexie, mucosite.
- SNC: céphalée, insomnie, étourdissement.
- Dermatologie: cellulite.
- Troubles électrolytiques: hypercalcémie, hypocalcémie, hyperkaliémie, hypokaliémie, hypermagnésiémie, hyponatrémie, hypophosphatémie.
- Hématologie: anémie, lymphopénie, augmentation du RIN.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Troubles musculosquelettiques: arthralgie, douleur.
- Système rénal: augmentation de la créatinine, infection urinaire.
- Système respiratoire: toux, pneumonie, infection des voies respiratoires supérieures.
- Fatigue, sepsie.
- Réaction du greffon contre l'hôte ou maladie veino-occlusive hépatique chez les receveurs d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques.
- Rejet d'un organe solide greffé.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
CÉMIPLIMAB	
AUTRES NOMS Libtayo MC	CLASSIFICATION Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

- **Chez les patients ayant déjà subi une réaction liée à la perfusion, considérer une prémédication avec diphenhydramine 50 mg PO (ou l'équivalent) et/ou acétaminophène 325 à 1000 mg PO, et, au besoin, hydrocortisone 25 mg IV (ou l'équivalent) 30 minutes avant la perfusion de cémiplimab.**
- 350 mg IV aux 3 semaines OU 3 mg/kg IV aux 2 semaines pour les patients de faible poids corporel.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis mais les données sont limitées lorsque la CrCl est inférieure à 30 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis en cas d'atteinte légère ou modérée (bilirubine totale supérieure à la LSN jusqu'à 3 x LSN); aucune donnée n'est disponible en cas d'atteinte sévère (bilirubine totale supérieure à 3 x LSN).
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- La solution dans la fiole est limpide à légèrement opalescente, incolore à jaune pâle et peut contenir des traces de particules translucides à blanches.
- Stable pendant 8 heures à la TP et 24 heures entre 2-8°C (y compris le temps de perfusion) dans du SP ou du D5E à des concentrations entre 1-20 mg/mL. Laisser le contenant atteindre la TP avant l'administration.

DIVERS

- Surveiller la glycémie et la fonction hépatique, rénale et thyroïdienne au départ, avant chaque dose et selon la situation clinique. Surveiller l'hémogramme au départ et selon la situation clinique.

RÉFÉRENCES

5, 129, 135, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
CERTOLIZUMAB PEGOL

AUTRES NOMS
Cimzia ®

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée à sévère, avec ou sans le méthotrexate.
- Traitement du rhumatisme psoriasique modéré à sévère, avec ou sans le méthotrexate, chez les patients dont le traitement par un ou plusieurs ARMM a échoué.
- Traitement de la spondylarthrite ankylosante active chez les patients ayant présenté une réponse inadéquate au traitement classique.
- Traitement de la spondylarthrite axiale non radiographique sévère chez les patients qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante ou qui ne tolèrent pas les AINS.
- Traitement du psoriasis en plaques modéré à sévère chez les patients qui sont candidats à une thérapie systémique.

ADMINISTRATION

- SC: cuisse ou abdomen. Faire une rotation du site d'injection. Ne PAS injecter dans la peau sensible, contusionnée, rouge ou indurée. Si une dose de 400 mg est requise, administrer en 2 sites distincts.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: angioedème, dyspnée, sensation de brûlure pulmonaire, hypotension, éruption cutanée, maladie sérique, urticaire, étourdissements, bouffées vasomotrices, syndrome de Stevens-Johnson, érythème polymorphe, épidermolyse bulleuse toxique, anaphylaxie. Peut se manifester après la première dose. Cesser le traitement dans un tel cas.
- Système cardiovasculaire: hypertension, troubles de la fréquence et du rythme, ICC (nouveau cas ou aggravation).
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée.
- SNC: céphalée.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Infections: les patients recevant du certolizumab pegol pourraient être prédisposés à développer des infections, dont la tuberculose, des infections fongiques ou opportunistes. Cesser le traitement en cas d'infection grave ou de sepsie.
- Troubles musculosquelettiques: arthralgie.
- Fièvre.
- Réactions locales: douleur, érythème, hématome, décoloration, enflure.

POSOLOGIE

- Toutes les indications mentionnées ci-haut, sauf le psoriasis en plaques:
  - Dose de charge: 400 mg SC (2 injections de 200 mg chacune) aux semaines 0, 2 et 4.
  - Dose d'entretien: 200 mg SC aux 2 semaines OU 400 mg SC (2 injections de 200 mg chacune) aux 4 semaines.
- Psoriasis en plaques: 400 mg SC (2 injections de 200 mg chacune) aux semaines 0, 2 et 4, puis 200 mg SC (pour les patients pesant jusqu'à 90 kg) ou 400 mg SC aux 2 semaines.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CERTOLIZUMAB PEGOL

AUTRES NOMS
Cimzia ®

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les seringues préremplies et les auto-injecteurs entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution doit être limpide, incolore à jaune.
- Stable pendant une seule période de 10 jours jusqu'à 25°C, à l'abri de la lumière.

DIVERS

- Ne pas administrer de vaccin vivant ou vivant atténué lors du traitement avec ce produit.
- Ne pas utiliser avec d'autres ARMM biologiques (par ex., abatacept, anakinra, rituximab, tocilizumab) en raison de la hausse possible du risque d'infections et d'effets toxiques semblables.
- Le patient doit être testé pour l'infection par le virus de l'hépatite B et pour la tuberculose avant d'amorcer le traitement.
- Peut fausser à la hausse l'aPTT.
- Le protecteur d'aiguille à l'intérieur du capuchon amovible de la seringue préremplie et de l'auto-injecteur contient du latex.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT	
CÉTUXIMAB	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Erbitux ®	Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS
- Traitement du cancer colorectal métastatique exprimant le récepteur du facteur de croissance épidermique humain (EGFR) dont les tumeurs présentent le gène KRAS de type sauvage, en monothérapie ou en association avec des traitements à base d'irinotécan.
- Traitement de l'épithélioma malpighien spinocellulaire de la tête et du cou (EMSTC) local ou régional avancé, en association avec la radiothérapie.

ADMINISTRATION
- **S'assurer que la prémédication soit administrée avant chaque perfusion; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, antihistaminiques IV, corticostéroïdes par injection, bronchodilatateurs, vasopresseurs), de l'oxygène et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité et les réactions liées à la perfusion.**
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): ne PAS agiter, ne PAS diluer la solution. Transférer la dose à administrer dans un sac, une bouteille ou une seringue vide et stérile pour administration IV. Perfuser la dose dans la tubulure d'une autre perfusion au moyen d'un filtre de 0,22 micron intégré à la tubulure et à faible liaison protéinique. Administrer la dose initiale en 2 heures et les doses d'entretien en 60 minutes; vitesse de perfusion maximale de 10 mg/min. Rincer la tubulure avec du SP après administration. Il est préférable d'administrer le produit au moyen d'une pompe à perfusion ou d'un pousse-seringue.
- Observer le patient pendant 60 minutes après chaque perfusion et pendant plus longtemps pour les patients ayant manifesté une réaction liée à la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité et réactions liées à la perfusion: peuvent survenir avec la première dose et peuvent se manifester de nouveau lors des perfusions subséquentes; peuvent survenir durant ou plusieurs heures après la fin de la perfusion; anaphylaxie, bronchospasme, stridor, dyspnée, enrouement, urticaire, éruption cutanée, prurit, angioedème, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, hypotension, hypertension, frissons, fièvre, bouffées vasomotrices, état de choc, perte de connaissance, infarctus du myocarde et/ou arrêt cardiaque. **Considérer une prémédication** pour atténuer ces réactions, mais ces dernières peuvent toutefois se manifester malgré la prémédication; voir la section Posologie. En cas de réaction sévère, arrêter immédiatement la perfusion et cesser définitivement le traitement par cétuximab. En cas de réaction légère ou modérée, ralentir la vitesse d'administration de 50% (maximum de 5 mg/min) et traiter les symptômes selon le besoin.
- Système cardiovasculaire: arrêt cardiorespiratoire et/ou mort subite (chez les patients traités pour un EMSTC), ICC, œdème périphérique.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements, douleur abdominale, constipation, anorexie, stomatite, déshydratation.
- SNC: céphalée, insomnie, neuropathie périphérique.
- Dermatologie: peau sèche, fissures cutanées, inflammation du lit de l'ongle, syndrome d'érythrodysesthésie palmo-plantaire, éruption acnéiforme.
- Troubles électrolytiques: hypomagnésiémie, hypokaliémie, hypocalcémie.
- Effets ophtalmiques: blépharite, conjonctivite, kératite/kératite ulcéreuse avec diminution de l'acuité visuelle.
- Système rénal: insuffisance rénale (peut être sévère).
- Système respiratoire: dyspnée, toux, pneumopathie interstitielle, embolie pulmonaire.
- Fièvre, infections.
- Asthénie, fatigue, malaise.
- Réactions locales: inflammation, douleur, phlébite, hématome, hémorragie au site d'injection.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
CÉTUXIMAB	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Erbitux ®	Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite …

POSOLOGIE

- **Prémédicamenter tous les patients avec un antagoniste des récepteurs H_1 (par ex., diphenhydramine 50 mg IV [à l'HO, donner la forme orale]) 30-60 minutes avant chaque dose de cétuximab. Un corticostéroïde (par ex., dexaméthasone 8 mg IV) peut aussi être administré. Considérer cesser la prémédication pour la troisième perfusion si le patient tolère bien les deux premières perfusions.**
- Cancer colorectal:
  - Dose initiale: 400 mg/m^2 IV. Dose d'entretien subséquente: 250 mg/m^2 IV une fois par semaine jusqu'à progression de la maladie ou toxicité inacceptable.
    OU
  - 500 mg/m^2 IV aux 2 semaines jusqu'à progression de la maladie ou toxicité inacceptable.
- Épithélioma malpighien spinocellulaire de la tête et du cou: dose initiale de 400 mg/m^2 IV administrée 1 semaine avant le début de la radiothérapie. Dose d'entretien subséquente: 250 mg/m^2 IV une fois par semaine pour la durée de la radiothérapie. La perfusion doit se terminer 60 minutes avant la séance de radiothérapie.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Ne pas agiter. Ne pas congeler.
- La solution doit être limpide et incolore et peut contenir une faible quantité de particules de cétuximab bien visibles, amorphes et blanches.
- La dose préparée est stable pendant 12 heures au réfrigérateur ou 8 heures à la TP.

DIVERS

- Surveiller de près la magnésiémie, la calcémie et la kaliémie au départ, lors du traitement et pendant 8 semaines après la fin du traitement par le cétuximab.
- Le cétuximab est contre-indiqué chez les patients ayant une hypersensibilité connue aux protéines murines.
- L'administration d'une dose d'essai ne permet pas d'identifier de manière fiable les patients à risque de réaction allergique sévère et n'est donc pas recommandée.
- Limiter l'exposition au soleil durant le traitement et pendant 2 mois après l'arrêt du traitement.

RÉFÉRENCES

1, 2, 6, 40, 95, 129, 165, 208, 552.

NOM DU MÉDICAMENT
CHLORAMPHÉNICOL

AUTRES NOMS
Chloromycetin ®, Succinate sodique de chloramphénicol

CLASSIFICATION
Antibiotique

INDICATIONS
- Traitement des infections graves causées par des micro-organismes sensibles, lorsque d'autres médicaments potentiellement moins toxiques sont inefficaces ou contre-indiqués: infections aiguës causées par *Salmonella typhi*, méningite, bactériémie, fièvre pourprée des montagnes Rocheuses, psittacose.
- Traitement des exacerbations pulmonaires aiguës chez les patients atteints de fibrose kystique.
- Traitement de la maladie du charbon (Anthrax), de la peste et de la tularémie (dans le contexte de bioterrorisme).

ADMINISTRATION
- Reconstituer la fiole de 1000 mg avec 10 mL d'eau stérile pour injection ou de D5E pour obtenir une concentration de 100 mg/mL.
- IV directe: administrer en au moins 1 minute.
- Perfusion IV intermittente (de préférence): diluer dans 50-100 mL de D5E ou de SP; la concentration finale ne doit pas dépasser 20 mg/mL. Perfuser en 15-60 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: fièvre, éruption cutanée, angioedème, urticaire, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée; goût déplaisant avec l'administration IV rapide.
- SNC: céphalée, confusion, dépression, délire. Névrite périphérique avec l'utilisation à long terme; cesser le traitement en tel cas.
- Hématologie: aplasie de la moelle osseuse, liée à la dose et réversible (fréquente); anémie aplasique idiosyncratique, non liée à la dose, irréversible et apparaissant tardivement, dont le taux de mortalité est élevé (rare).
- Effets ophtalmiques: névrite optique avec l'utilisation à long terme; cesser le traitement en tel cas.
- Syndrome toxique de Gray (type de collapsus circulatoire) chez les nourrissons prématurés ou nés à terme; peut être causé par des taux plasmatiques élevés.

POSOLOGIE
- Adultes et enfants (nourrissons nés à terme, dès l'âge de 2 semaines):
  - Dose usuelle: 12,5 mg/kg IV q6h.
  - Maladie du charbon: 12,5-25 mg/kg IV q6h OU 1000 mg IV q6-8h.
  - Peste: 25 mg/kg IV q6h pendant 10-14 jours.
  - Tularémie: 15-25 mg/kg IV q6h pendant 14-21 jours.
  - Dose maximale: 100 mg/kg/**jour**, ne pas dépasser 4 g/jour.
- Nourrissons et enfants dont le métabolisme est immature: 6,25 mg/kg IV q6h.
- Posologie en insuffisance rénale: un ajustement posologique peut être nécessaire; administrer avec prudence.
- Posologie en insuffisance hépatique: un ajustement posologique peut être nécessaire; administrer avec prudence.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- La solution reconstituée est stable pendant 30 jours à la TP. Ne pas utiliser si la solution est trouble.
- Stable pendant 24 heures à la TP, exposé à la lumière, dans du D5E ou du SP à une concentration de 10 mg/mL.

DIVERS
- Il est recommandé de surveiller l'hémogramme au départ puis aux 2 jours durant le traitement pour déceler l'apparition d'aplasie de la moelle osseuse liée à la dose.
- Éviter ou administrer le chloramphénicol avec prudence chez les patients ayant un déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD).
- Chaque gramme de chloramphénicol renferme 52 mg (2,25 mEq) de sodium.

RÉFÉRENCES
1, 2, 4, 5, 40, 82, 95, 102, 135, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
CHLORURE DE SODIUM HYPERTONIQUE 3%

AUTRES NOMS
Solution saline hypertonique

CLASSIFICATION
Électrolyte

INDICATIONS

- Traitement de l'hyponatrémie hypotonique aiguë ou symptomatique ou lorsqu'une quantité élevée en sodium et/ou en chlorure sans de grandes quantités de liquides est requise (par ex., perte électrolytique et liquidienne remplacées par des solutions sans sodium, ingestion excessive d'eau résultant en une dilution drastique de l'eau corporelle, traitement d'urgence d'une déplétion sodique sévère, crise addisonienne, coma diabétique).
- Traitement de l'hypertension intracrânienne (pression intracrânienne supérieure à 20 mmHg) suite à une lésion cérébrale traumatique.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: voir la section Posologie pour les détails.
- Perfusion IV continue: administrer la moitié de la dose calculée en 8 heures. Perfuser à une vitesse qui permet de corriger la concentration sérique en sodium d'environ 1 mmol/L/h, avec une correction maximale de la concentration sérique en sodium de 8-10 mmol/L/24 heures et de moins de 18 mmol/L en 48 heures (voir la section Posologie pour les calculs). Ne pas dépasser un maximum de 100 mL/h. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Perfuser dans une veine de gros calibre.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- En raison d'un apport en sodium excessif: œdème, œdème pulmonaire, hypertension, acidose hyperchlorémique, respiration profonde, désorientation, nausées, faiblesse, perte de potassium.
- Une correction trop rapide du déficit sodique peut entraîner un syndrome de démyélinisation osmotique, résultant en une lésion cérébrale sévère potentiellement mortelle.
- Réactions locales: phlébite. Douleur locale et irritation au niveau de la veine avec une perfusion trop rapide; ralentir la vitesse de perfusion pour mieux tolérer.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Hyponatrémie avec symptômes sévères:
  - Perfusion IV intermittente en utilisant une des 2 méthodes suivantes: 1) administrer 150 mL ou 2 mL/kg IV en 20 minutes, puis vérifier la concentration sérique en sodium (CSS) 20 minutes plus tard et répéter la dose 2-3 fois au besoin jusqu'à une augmentation de la CSS de 5 mmol/L; OU 2) administrer 100 mL IV en 10 minutes; répéter 2 fois au besoin à intervalles de 30 minutes jusqu'à une augmentation de la CSS de 4-6 mmol/L. Note: 100 mL devraient augmenter la CSS d'environ 2 mmol/L.
  - Si les symptômes ne s'améliorent pas malgré une augmentation de la CSS de 5 mmol/L durant la première heure, débuter une perfusion IV continue ciblant une augmentation de la CSS de 1 mmol/L/h; vérifier la CSS aux 4 heures et arrêter la perfusion dès l'atteinte d'une des étapes suivantes: 1) amélioration des symptômes, 2) augmentation de la CSS de 10 mmol/L, ou 3) CSS de 130 mmol/L.
  - À l'HO, pour l'hyponatrémie sévère et aiguë (inférieure à 120 mmol/L) avec symptômes neurologiques (administré en association avec la desmopressine): 300 mL IV en une période de 30 minutes; suivi d'une perfusion IV d'une durée de 6 heures à une vitesse de 50 mL/h pour les patients pesant moins de 50 kg, 75 mL/h pour ceux pesant 50-100 kg ou 100 mL/h pour ceux pesant plus de 100 kg. Puis perfuser à une vitesse de 50 mL/h IV pendant 18 heures; ajuster la vitesse au besoin. Consulter le protocole de stabilisation de l'HO pour de plus amples détails.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
CHLORURE DE SODIUM HYPERTONIQUE 3%	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Solution saline hypertonique	Électrolyte

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Hyponatrémie avec symptômes modérément sévères: perfusion IV intermittente unique de 150 mL en 20 minutes. Augmentation cible de la CSS de 5 mmol/L/24 heures. Vérifier la CSS 1, 6 et 12 heures plus tard.

- Hyponatrémie avec symptômes légers à modérés avec faible risque d'hernie cérébrale:
  - Si la baisse aiguë de la CSS est de plus de 10 mmol/L: administrer 150 mL par perfusion IV intermittente en 20 minutes et vérifier la CSS 4 heures plus tard.
  - Autrement, administrer une perfusion IV continue à une vitesse de 0,5-2 mL/kg/h.

- On peut aussi utiliser les équations suivantes dans le traitement de l'hyponatrémie:
  - Afin de déterminer la quantité totale de sodium requise (mmol) à administrer:
    [concentration sérique en sodium désirée (mmol/L) – concentration sérique en sodium actuelle (mmol/L)] x poids (kg) x FPC*

  - Afin de déterminer la vitesse de perfusion IV continue, l'équation suivante permet d'estimer l'effet qu'aura un litre de NaCl 3% administré à un patient:

$$\text{Modification de la concentration sérique en sodium (mmol/L)} = \frac{513 \text{ mmol/L} - \text{concentration sérique en sodium actuelle (mmol/L)}}{[(\text{poids en kg} \times \text{FPC*}) + 1]}$$

    * FPC = Fraction du poids corporel = 0,6 pour les hommes non-âgés; 0,5 pour les hommes âgés; 0,5 pour les femmes non-âgées; 0,45 pour les femmes âgées.

- Pour l'hypertension intracrânienne suite à une lésion cérébrale traumatique:
  - Perfusion IV intermittente: 250-300 mL IV en 20 minutes; répéter la dose jusqu'à la maîtrise de la pression intracrânienne ou l'obtention d'une CSS de 155 mmol/L.
  - Perfusion IV continue: vitesse initiale de 1-2 mL/kg/h.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP.

DIVERS

- Un litre de NaCl 3% contient 513 mmol de sodium et de chlorure.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 135, 325, 332, 341, 343, 349, 367.

NOM DU MÉDICAMENT
CIDOFOVIR

AUTRES NOMS
Mar-Cidofovir, Vistide ®

CLASSIFICATION
Antiviral

INDICATIONS
- Traitement de la rétinite causée par le cytomégalovirus (CMV) chez les patients atteints du sida.
- Traitement de maladies causées par l'adénovirus.
- Traitement de la cystite hémorragique associée au polyomavirus BK chez les receveurs de greffe de cellules souches.
- Traitement de l'infection par le CMV réfractaire après un échec au ganciclovir et au foscarnet, ou traitement chez les patients infectés par le CMV qui sont intolérants à ces agents.

ADMINISTRATION
- **S'assurer d'initier le protocole, qui comprend le probénécide, afin de diminuer le risque d'insuffisance rénale; voir le protocole approprié dans la section Posologie.**
- **Considérer une prémédication pour diminuer les réactions d'hypersensibilité en raison du traitement concomitant avec le probénécide; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 100 mL de SP; perfuser en 60 minutes à une vitesse constante. Rincer la tubulure avec 10 mL de SP avant et après la perfusion. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament dangereux non cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: au cidofovir et/ou au probénécide: éruption cutanée, fièvre, frissons; peut être traitée par un antihistaminique et/ou l'acétaminophène; **considérer une prémédication** pour les doses subséquentes.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, anorexie, candidose orale.
- SNC: céphalée.
- Système endocrinien et métabolisme: acidose métabolique.
- Hématologie: neutropénie, anémie.
- Effets ophtalmiques: iritis, uvéite, diminution de la pression intraoculaire, diminution de l'acuité visuelle.
- Effets otiques: troubles de l'ouïe.
- Système rénal: néphrotoxicité liée à la dose, protéinurie, syndrome de Fanconi; voir le protocole approprié dans la section Posologie pour réduire le risque d'insuffisance rénale.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, pneumonie.
- Asthénie, douleur, infection.

POSOLOGIE
- Rétinite causée par le CMV:
  - Dose d'induction: 5 mg/kg IV une fois par semaine pendant 2 semaines consécutives.
  - Dose d'entretien: 5 mg/kg IV aux 2 semaines. Débuter la dose d'entretien 2 semaines après avoir complété le traitement d'induction.
- Infection par l'adénovirus: 5 mg/kg IV une fois par semaine OU 5 mg/kg IV une fois par semaine pour 2 doses puis 5 mg/kg IV aux 2 semaines OU 1 mg/kg IV 3 fois par semaine.
- Cystite hémorragique associée au polyomavirus BK: 3-5 mg/kg IV aux 1-2 semaines.
- **Pour diminuer le risque d'insuffisance rénale, il faut suivre le protocole ci-dessous pour l'administration de chaque dose de cidofovir**:
  - Probénécide (non commercialisé au Canada; disponible seulement via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada): 2 g PO à administrer 3 heures avant la dose de cidofovir, suivi de 1 g PO administré 2 et 8 heures suivant la fin de la perfusion de cidofovir, pour une dose totale de probénécide de 4 g pour chaque dose de cidofovir.
  - Hydratation: perfuser au moins 1 litre de SP en 1-2 heures immédiatement avant de débuter la perfusion de cidofovir; pour les patients qui peuvent tolérer des liquides additionnels, perfuser un deuxième litre de SP en 1-3 heures. Ce deuxième litre peut être initié au début de la perfusion de cidofovir ou immédiatement après celle-ci.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CIDOFOVIR

AUTRES NOMS
Mar-Cidofovir, Vistide ®

CLASSIFICATION
Antiviral

Suite…

POSOLOGIE (Suite)
- Posologie en insuffisance rénale: ne pas initier la thérapie si la CrCl initiale est de 55 mL/min ou moins ou si la créatinine sérique initiale est supérieure à 133 mcmol/L (1,5 mg/dL) ou si la protéinurie initiale est de grade 2+ ou plus (100 mg/dL ou plus). En cas d'altération de la fonction rénale durant le traitement, ajuster la dose selon une des méthodes suivantes:

  Méthode 1:
  Réduire la dose d'entretien à 3 mg/kg IV si la créatinine sérique augmente de 27-35 mcmol/L par rapport à la valeur initiale; cesser le traitement si la créatinine sérique augmente de 44 mcmol/L ou plus par rapport à la valeur initiale. Selon la monographie du produit canadienne, le traitement doit être discontinué en cas de protéinurie de grade 2+ ou plus, alors que d'autres sources d'information indiquent un seuil de grade 3+ ou plus (300 mg/dL ou plus).

  Méthode 2:

CrCl (mL/min/**kg**)	Dose (mg/kg)
1,3 ou plus	5
1-1,2	4
0,8-0,9	3
0,7	2.5
0,5-0,6	2
0,4	1,5
0,2-0,3	1
0,1	0,5
Hémodialyse	Dose entière 2 heures avant la séance d'hémodialyse sans le probénécide

  Méthode 3:
  Taux de filtration glomérulaire de 10-55 mL/min: il est préférable d'éviter le produit. Si nécessaire, 0,25-0,5 mg/kg IV aux 2 semaines.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 15-25°C.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur ou à la TP dans du D5E ou du SP aux concentrations de 0,21 mg/mL et 8,12 mg/mL dans des contenants en PVC ou en polyoléfine; il faut administrer la solution dans les 24 heures suivant sa préparation.
- Stable pendant 5 jours au réfrigérateur dans du SP aux concentrations de 0,2 mg/mL et 8,1 mg/mL dans des contenants en PVC ou en polyoléfine.
- Stable pendant 150 jours au réfrigérateur, à 25°C (exposé ou à l'abri de la lumière) et à 32°C dans du SP à une concentration de 6,25 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS
- Contre-indiqué si le patient reçoit en concomitance des médicaments néphrotoxiques (par ex., aminosides, amphotéricine B, foscarnet, AINS, vancomycine, fumarate de ténofovir disoproxil, etc.); il doit y avoir un intervalle d'au moins 7 jours entre l'arrêt de ces médicaments et l'administration du cidofovir.
- Administrer avec prudence chez les patients allergiques à une sulfamide en raison d'une allergie croisée possible avec le probénécide.
- La créatinine sérique et le taux de protéinurie doivent être déterminés dans les 48 heures précédant chaque dose de cidofovir.
- La numération et la formule leucocytaires doivent être surveillées avant chaque dose.

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 40, 95, 135, 143, 200, 355, 616.

NOM DU MÉDICAMENT	
CIPROFLOXACINE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Cipro ®	Antibiotique - fluoroquinolone

INDICATIONS

- Traitement des infections modérées à sévères des voies respiratoires, de la peau et des structures dermiques, des os, des infections urinaires et intra-abdominales, de la septicémie et de la neutropénie fébrile causées par des souches sensibles de micro-organismes (y compris les *Enterobacteriaceae* et *Pseudomonas aeruginosa*) lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Traitement de la maladie du charbon (Anthrax), de la peste et de la tularémie (dans le contexte de bioterrorisme).

ADMINISTRATION

- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, diphenhydramine et corticostéroïdes) et l'équipement pour la réanimation devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Perfusion IV intermittente: utiliser le sac prémélangé de 2 mg/mL dans du dextrose. Perfuser en 60 minutes dans une grosse veine. Rincer la tubulure avec du D5E avant et après l'administration de ciprofloxacine. Voir la section Compatibilité, Stabilité.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, prurit, fièvre, hypotension, état de choc, convulsions, fourmillement, obstruction des voies aériennes, dyspnée, vascularite, réaction évoquant la maladie sérique, hépatite, néphrite interstitielle, angioedème, érythème polymorphe, anaphylaxie, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS), syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique; peut survenir dès la première dose.
- Système cardiovasculaire: anévrisme/dissection de l'aorte (rare, mais grave); éviter l'administration chez les patients ayant des antécédents ou à risque d'anévrisme aortique. Allongement de l'intervalle QT.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, colite.
- SNC: étourdissement, sédation, agitation, céphalée, confusion, tremblements, insomnie, convulsions, augmentation de la pression intracrânienne (y compris un syndrome d'hypertension intracrânienne bénigne), psychose toxique, dépression, idées suicidaires, anxiété, neuropathie périphérique.
- Système endocrinien et métabolisme: hypoglycémie, hyperglycémie.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques, nécrose hépatique, insuffisance hépatique (rare; peut être mortelle).
- Système rénal: cristallurie (rare); s'assurer d'une **hydratation** adéquate durant le traitement.
- Exacerbation de myasthénie grave (rare, mais grave); éviter l'utilisation chez les patients atteints de cette affection.
- Tendinite et rupture d'un tendon, surtout chez les patients âgés de plus de 60 ans, ceux traités par des corticostéroïdes ou chez les receveurs de greffe.
- Réactions locales: phlébite, sensation de brûlure, douleur, prurit, paresthésie, érythème, enflure; réactions plus fréquentes lorsque la solution est perfusée rapidement (par ex., en 30 minutes ou moins) ou via une petite veine.

POSOLOGIE

S'assurer d'une hydratation adéquate lors du traitement afin de prévenir la cristallurie; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.

- Adultes:
  - Dose usuelle de 200-400 mg IV q12h; dose maximale de 400 mg IV q8h.
  - Maladie du charbon (Anthrax): 400 mg IV q8-12h en association avec d'autres antimicrobiens appropriés.
  - Peste: 400 mg IV q8-12h pendant 10-14 jours.
  - Tularémie: 400 mg IV q12h pendant au moins 10 jours.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CIPROFLOXACINE

AUTRES NOMS
Cipro ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - fluoroquinolone

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Enfants (âgés de moins de 18 ans; non systématiquement recommandé mais peut être justifié en circonstances spéciales):
  - Dose usuelle: 18-30 mg/kg/jour IV en doses fractionnées q8-12h; dose maximale de 400 mg/dose.
  - Maladie du charbon (Anthrax): 20-30 mg/kg/jour IV en doses fractionnées q8-12h; maximum de 400 mg/dose. Fait partie d'une polypharmacothérapie anti-infectieuse initiale.
  - Peste: 20-30 mg/kg/jour IV en doses fractionnées q8-12h (maximum de 400 mg/dose) pendant 10-21 jours.
  - Tularémie: 30 mg/kg/jour IV en doses fractionnées q12h (maximum de 1000 mg par jour) pendant au moins 10 jours.
  - Fibrose kystique et dans certains cas: 20-30 mg/kg/jour IV en doses fractionnées q8-12h; maximum de 400 mg/dose et 1200 mg/jour.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	50-30	moins de 30	hémodialyse*
Dose	100%	100%	50-100%
Intervalle (h)	12	24	24

  * Les jours de dialyse, administrer la dose après la séance d'hémodialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis. Administrer avec prudence chez les patients atteints d'insuffisance sévère.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les sacs prémélangés à la TP. Garder à l'abri de la lumière et de la chaleur excessive. Ne pas congeler.
- Une fois sortis de l'emballage et exposés à la lumière ambiante, les sacs prémélangés sont stables pendant:
  - Marque Pfizer: 14 jours (sacs de 100 mL) et 30 jours (sacs de 200 mL).
  - Marque Sandoz: 7 jours (sacs de 100 mL et 200 mL).
- La ciprofloxacine est incompatible avec plusieurs médicaments; rincer la tubulure avec du D5E avant et après son administration peut réduire le risque de précipitation médicamenteuse. D'après l'expérience acquise à l'HO, le fait de rincer avec du SP n'est pas aussi efficace pour prévenir certaines incompatibilités.

DIVERS

- Passer à la voie orale lorsque possible. Régimes posologiques équivalents, passage de la voie IV à orale (préparation à libération immédiate): 200 mg IV q12h = 250 mg PO q12h; 400 mg IV q12h = 500 mg PO q12h; 400 mg IV q8h = 750 mg PO q12h.

RÉFÉRENCES

1, 5, 6, 40, 82, 95, 102, 135, 200, 208, 355, 420, 421, 622.

NOM DU MÉDICAMENT
CISATRACURIUM

AUTRES NOMS
Nimbex ®

CLASSIFICATION
Bloqueur neuromusculaire

INDICATIONS
- Adjuvant à l'anesthésie générale.
- Pour faciliter l'intubation endotrachéale non-urgente.
- Pour procurer un relâchement des muscles squelettiques durant la chirurgie ou la ventilation artificielle.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin formé en anesthésie; l'infirmier(ière) peut administrer des doses subséquentes; ***support par ventilateur***; ***surveillance des paramètres cardiaques;*** peut être administré sans dilution en 5-10 secondes.
- Perfusion IV continue: ***support par ventilateur***; ***surveillance des paramètres cardiaques***. Peut être dilué à 0,1 mg/mL ou 0,4 mg/mL dans du D5E ou du SP. À l'HO: prélever 20 mL d'un minisac de 100 mL de D5E ou de SP et jeter. Ajouter 40 mg (20 mL des fioles de cisatracurium à 2 mg/mL) au minisac pour obtenir une concentration finale de 0,4 mg/mL. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: réactions anaphylactiques ou anaphylactoïdes, bronchospasme, éruption cutanée, prurit.
- Système cardiovasculaire: hypotension, bradycardie, bouffées vasomotrices.

Antidote: utiliser des inhibiteurs de la cholinestérase tels que la néostigmine ou l'édrophonium, en association avec un anticholinergique comme l'atropine ou le glycopyrrolate.

POSOLOGIE
- Le cisatracurium doit être administré par, ou sous la supervision de cliniciens expérimentés avec l'agent. Il faut individualiser la dose dans chaque cas.
- Adultes:
  - Dose initiale: 0,15 à 0,2 mg/kg pour une durée d'action de 55 et 61 minutes, respectivement.
    Début d'action: 1,5 à 2 minutes.
  - Dose d'entretien: 0,03 mg/kg. Durée d'action d'environ 20 minutes.
  - Perfusion continue: Vitesse initiale: 3 **mcg**/kg/min.
    Vitesse d'entretien: 1-2 **mcg**/kg/min; jusqu'à 10 **mcg**/kg/min aux soins intensifs.
- Enfants (âgés de 2 ans et plus):
  - Dose initiale: 0,1-0,15 mg/kg. Début d'action en 2,8-3 minutes; durée d'action de 28-36 minutes.
  - Dose d'entretien: 0,03 mg/kg. Durée d'action d'environ 20 minutes.
  - Perfusion continue: 1-4 **mcg**/kg/min.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Stable pendant 45 jours à la TP dans la fiole d'origine. La solution dans la fiole est incolore à légèrement jaune ou jaune verdâtre.
- Stable pendant 30 jours à la TP ou au réfrigérateur non dilué à une concentration de 2 mg/mL dans des seringues en plastique de polypropylène.
- Stable pendant 14 jours à la TP et 30 jours au réfrigérateur, sans égard à l'exposition à la lumière, dans du SP à une concentration de 0,1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 7 jours à la TP et 30 jours au réfrigérateur, sans égard à l'exposition à la lumière, dans du D5E à une concentration de 0,1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 48 heures à la TP et 7 jours au réfrigérateur, les deux à l'abri de la lumière, dans du SP ou du D5E à une concentration de 0,1 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- Incompatible avec les solutions alcalines (par ex., barbituriques) et avec le LR.

DIVERS
- Le produit est hypotonique.
- La fiole multidose renferme de l'alcool benzylique. Ne pas administrer aux nouveau-nés.

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 40, 82, 135, 208.

NOM DU MÉDICAMENT	
CISplatine	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Cisplatinum, Platinol ®, Platinol-AQ ®	Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du cancer testiculaire, ovarien, du col de l'utérus, de la vessie, de la tête et du cou, et du poumon, ainsi que plusieurs autres néoplasies.

ADMINISTRATION

- **S'assurer d'administrer la préhydratation et les médicaments spécifiques au protocole afin de réduire le risque de néphrotoxicité; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, antihistaminiques et corticostéroïdes par injection) devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Perfusion IV intermittente: diluer dans du SP, D5-SP, D5-1/2SP ou D5-1/3SP (ne PAS diluer dans du D5E). Diluer les faibles doses dans 100-500 mL et perfuser en 15 minutes à 2 heures; diluer les fortes doses dans 1-2 L et perfuser chaque litre en 3-4 heures; consulter le protocole approprié.
- Perfusion IV continue: diluer dans 1-2 L de solution compatible (voir ci-haut) et administrer en perfusion continue; consulter le protocole approprié.
- Ne PAS utiliser des aiguilles, des dispositifs de perfusion IV ou du matériel contenant de l'aluminium dans la préparation ou l'administration du produit; un précipité de platine noir se formera si le cisplatine entre en contact avec de l'aluminium et la teneur en médicament sera ainsi diminuée.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, réaction anaphylactoïde (par ex., œdème facial, bouffées vasomotrices, bronchoconstriction, hypotension et tachycardie); éruption cutanée, urticaire.
- Système cardiovasculaire: thromboembolie, bradycardie, troubles de la conduction.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: neurotoxicité (neuropathie périphérique, leucoencéphalopathie, syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible); cumulatif, peut être irréversible.
- Troubles électrolytiques: hyponatrémie, hypocalcémie, hypophosphatémie, hypokaliémie, hypomagnésiémie.
- Hématologie: myélosuppression, anémie, anémie hémolytique.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques et de la bilirubine.
- Effets ophtalmiques: névrite optique, œdème papillaire, cécité cérébrale, vision trouble, altération de la perception des couleurs.
- Effets otiques: ototoxicité; liée à la dose, cumulative et irréversible.
- Système rénal: néphrotoxicité avec troubles électrolytiques (liée à la dose, cumulative); une **préhydratation** avec des liquides IV (avec possiblement un supplément de chlorure de potassium et de sulfate de magnésium) et une diurèse concomitante avec du mannitol ou du furosémide peuvent être effectuées afin de réduire la néphrotoxicité. Consulter le protocole approprié.
- Exacerbation de la myasthénie grave.
- Syndrome de lyse tumorale, hyperuricémie; peuvent être minimisés avec l'allopurinol et l'alcalinisation de l'urine.
- Réactions locales: irritation, phlébite au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: irritant aux concentrations jusqu'à 0,4 mg/mL; vésicant aux concentrations supérieures à 0,4 mg/mL. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite …

NOM DU MÉDICAMENT	
CISplatine	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Cisplatinum, Platinol ®, Platinol-AQ ®	Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE

- Posologie usuelle de 20-100 mg/m^2 IV par cycle. Les doses supérieures à 100 mg/m^2 IV aux 3-4 semaines sont rarement administrées; il est conseillé de confirmer les doses élevées.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	plus de 60	60-46	45-30	moins de 30
Dose	100%	75%	50%	cesser

- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-25°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas réfrigérer ni congeler car un précipité peut se former; toutefois, le précipité devrait se dissoudre à la TP sans perte de teneur. Ne pas utiliser s'il reste un précipité. Ne pas réchauffer la fiole pour accélérer la redissolution.
- Une précipitation se produira dans les solutions réfrigérées ayant une concentration de 0,6 mg/mL ou plus. Les solutions plus diluées peuvent être réfrigérées pendant jusqu'à 72 heures. Jeter les solutions diluées ayant précipité; elles ne doivent pas être chauffées pour fin de redissolution.
- Minimiser l'exposition de la solution à la lumière.
- Stable pendant 28 jours à la TP, à l'abri de la lumière, dans du SP aux concentrations de 0,1 mg/mL et 0,4 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 14 jours à 30°C, à l'abri de la lumière, dans du SP à une concentration de 0,167 mg/mL dans des sacs en PVC, polyéthylène et en polypropylène.
- Stable pendant 23 heures à la TP, exposé à la lumière, dans du D5-1/2SP à une concentration de 0,3 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 9 jours à la TP, à l'abri de la lumière, dans du SP à une concentration de 0,6 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 129, 135, 165, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
CITRATE DE SODIUM À 4%

AUTRES NOMS
Citrate trisodique, Citrosodine

CLASSIFICATION
Anticoagulant

INDICATIONS

- Pour maintenir la perméabilité du cathéter des dispositifs d'accès vasculaire (DAV), comme solution de rechange à l'héparine.

ADMINISTRATION

- IV directe: remplir le cathéter du DAV avec du citrate de sodium à 4% lentement en 5-10 secondes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Aucun effet indésirable signalé lorsqu'utilisé pour l'indication mentionnée ci-haut.

POSOLOGIE

- Dose selon le volume pouvant contenir le cathéter; varie de 1 à 5,5 mL.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière directe.
- La solution doit être limpide et incolore.

DIVERS

- Surveiller les taux de calcium ionisé, de magnésium et le pH artériel.
- Ne pas utiliser le cathéter d'hémodialyse pour faire des prélèvements sanguins car le citrate de sodium peut contaminer les échantillons.

RÉFÉRENCES

5, 43, 361, 372.

NOM DU MÉDICAMENT
CLADRIBINE

AUTRES NOMS
2-chlorodésoxyadénosine, Leustatin ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement de la leucémie à tricholeucocytes.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: diluer la dose **dans** 500 mL de SP et perfuser en 2 heures (variant de 1-3 heures).
- Perfusion IV continue sur 24 heures: diluer la dose **dans** 500 mL de SP et perfuser sur 24 heures.
- Perfusion IV continue (sur 7 jours): utiliser une cassette; diluer la dose **à** un volume final de 100 mL avec du SP bactériostatique (conservé dans de l'alcool benzylique à 0,9%); le médicament et le SP doivent être filtrés à l'aide d'un filtre de 0,22 micron. L'efficacité de l'agent de conservation peut être réduite lorsque les cassettes sont préparées pour les patients pesant plus de 85 kg.
- SC (NON de préférence): cuisse, abdomen ou flanc. Faire une rotation des sites d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique.
- Système gastro-intestinal: nausées (légères), anorexie, vomissements, diarrhée.
- SNC: céphalée; neurotoxicité (plus fréquente avec les perfusions continues de doses élevées), y compris la neuropathie périphérique, la démyélinisation, paraparésie et quadriparésie irréversibles.
- Hématologie: myélosuppression, y compris neutropénie fébrile.
- Système rénal: insuffisance rénale aiguë, néphrotoxicité avec doses élevées.
- Syndrome de lyse tumorale, hyperuricémie; peuvent être minimisées par les antihyperuricémiants, l'hydratation et l'alcalinisation de l'urine.
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP) (rare).
- Fièvre, fatigue.
- Réactions locales: rougeur, enflure, douleur, thrombose, phlébite, prurit, saignement, cellulite.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- IV: 0,12-0,15 mg/kg IV en perfusion intermittente les jours 1 à 5 de chaque cycle OU 0,14 mg/kg IV par semaine OU 0,09-0,1 mg/kg ou 3,6 mg/m^2 IV en perfusion continue sur 24 heures les jours 1 à 7 de chaque cycle.
- SC: 0,1-0,14 mg/kg SC les jours 1 à 5 de chaque cycle OU 3,4 mg/m^2 SC les jours 1 à 7 de chaque cycle.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence.

<u>Méthode 1</u>

CrCl (mL/min)	plus de 50	50-10	moins de 10
Dose	100%	75%	50%

<u>Méthode 2</u>

CrCl (mL/min)	plus de 70	70-30	moins de 30
Dose	100%	60*	ne pas administrer

*Administrer en tant que 100% de la dose en 3 jours consécutifs.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
CLADRIBINE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
2-chlorodésoxyadénosine, Leustatin ®	Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence en cas d'atteinte légère; il est peu probable qu'un ajustement posologique soit nécessaire. Non recommandé en cas d'atteinte modérée à sévère (classe B ou C de Child-Pugh).
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. La solution est limpide et incolore. Un précipité peut se former à basse température. En cas de précipitation ou de fiole congelée: laisser la fiole atteindre la TP; ne pas chauffer ou mettre au micro-ondes. Les fioles ayant un précipité peuvent être agitées vigoureusement. La teneur et l'expiration n'en sont pas affectées; toutefois, les fioles dégelées ne doivent pas être congelées de nouveau.
- La solution diluée dans des sacs ou des cassettes peut être conservée au réfrigérateur pendant 8 heures avant de commencer la perfusion.
- Les fabricants indiquent que les solutions sont stables à la TP pendant au moins 24 heures dans du SP dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 30 jours à 4°C ou à 18°C dans du SP à une concentration de 0,016 mg/mL dans des sacs en PVC ou des sacs enduits de polyéthylène.
- Les fabricants indiquent que les solutions diluées avec du SP bactériostatique sont stables pendant au moins 7 jours dans des cassettes.
- Incompatible avec le D5E.

DIVERS

- Ne pas administrer de vaccins vivants ou vivants atténués avec ce produit.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 129, 135, 143, 165, 200, 208, 355.

NOM DU MÉDICAMENT
CLINDAMYCINE

AUTRES NOMS
Dalacin C ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - lincosamide

INDICATIONS

- Traitement des infections sévères causées par des souches sensibles de bactéries gram-positives: staphylocoques, streptocoques (sauf entérocoques), pneumocoques, et bactéries anaérobiques.
- Traitement de la pneumonie à *Pneumocystis jirovecii* (*carinii*) (PPC), en association avec la primaquine par voie orale, chez les patients infectés par le VIH qui ont eu un échec avec la thérapie conventionnelle.
- Traitement adjuvant de la fasciite nécrosante causée par le streptocoque du groupe A.
- Traitement du paludisme sévère et compliqué, en association avec la quinine, lorsque l'artésunate IV est contre-indiqué ou non disponible.
- Traitement du paludisme non compliqué, en association avec la quinine, chez les patients ne tolérant pas le traitement par voie orale.
- Prophylaxie périopératoire.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans du SP ou du D5E à une concentration n'excédant pas 18 mg/mL ou utiliser le sac de solution prémélangée (dans du D5E); administrer à une vitesse n'excédant pas 30 mg/min.
  - Concentration et durée de perfusion minimale recommandées par les fabricants:

Dose	Volume du diluant		Durée de perfusion
300 mg	50 mL		10 minutes
600 mg	50 mL		20 minutes
900 mg	100 mL	(ou 50 mL si on utilise le sac de solution prémélangée)	30 minutes
1200 mg	100 mL		45 minutes

  - L'administration de plus de 1200 mg en une perfusion unique de 60 minutes n'est pas recommandée.
- IM (profonde).
- Consulter les Règles et règlements pour le personnel médical MED-RR 017 (Administration préopératoire d'antibiotiques dans le cadre d'une prophylaxie chirurgicale) pour les régimes posologiques et les durées de perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, prurit, réactions anaphylactoïdes, angioedème, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS), syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, pustulose exanthématique aiguë généralisée.
- Système gastro-intestinal: goût déplaisant ou métallique, nausées, vomissements, douleur abdominale, ténesme. Diarrhée et crampes sévères; diarrhée associée à *C. difficile* et colite peuvent parfois se manifester, même jusqu'à plusieurs semaines après l'arrêt du traitement.
- Réactions locales: administration IV: thrombophlébite, érythème, douleur, enflure. Administration IM: douleur, irritation, induration, abcès stérile.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CLINDAMYCINE

AUTRES NOMS
Dalacin C ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - lincosamide

Suite…

POSOLOGIE

- La posologie et la voie d'administration (IM/IV) doivent être déterminées selon la gravité de l'infection, la sensibilité du (des) micro-organisme(s) en cause, et de l'état du patient. La voie IV est de préférence chez le patient atteint d'une infection sévère ou potentiellement mortelle, ou affaibli par une affection débilitante (par ex., malnutrition, traumatisme, chirurgie, diabète, insuffisance cardiaque ou cancer, surtout si le patient est en état de choc ou le sera sous peu).
- Des doses uniques IM supérieures à 600 mg ne sont pas recommandées.
- Adultes:
    - Traitement: 600-2700 mg/jour en 2 à 4 doses fractionnées. Dose IV usuelle de 600-900 mg q8h. Pour les infections potentiellement mortelles, jusqu'à 4800 mg/jour ont été administrés; cependant, les données à cette dose sont manquantes.
        - PPC: 600-900 mg IV q6-8h.
        - Paludisme: dose de charge de 10 mg/kg IV suivie d'une dose d'entretien de 5 mg/kg IV q8h.
    - Prophylaxie périopératoire: 600-900 mg IV administré 30 minutes avant l'incision cutanée. La dose peut être répétée q6h durant la chirurgie en cas d'intervention de longue durée ou de perte sanguine significative.
- Enfants (âgés de plus de 1 mois): traitement: 15-40 mg/kg/jour en 3 ou 4 doses fractionnées OU 350-450 mg/m^2/jour en 3 ou 4 doses fractionnées, selon le type et la sévérité de l'infection. Maximum: 2700 mg/jour; jusqu'à 3600 mg/jour peuvent être considérés pour les infections sévères.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les sacs prémélangés à la TP.
- Des cristaux peuvent se former lorsque le produit est conservé à basse température ou congelé; laisser la fiole atteindre la TP pour dissoudre les cristaux.
- Stable pendant 22 jours à la TP et 54 jours au réfrigérateur dans du D5E ou du SP aux concentrations de 6 mg/mL et 12 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 48 heures à la TP, exposé à la lumière fluorescente, non dilué à une concentration de 150 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Compatible avec le LR.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients ayant une hypersensibilité à la lincomycine.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 9, 40, 82, 95, 135, 143, 182, 346, 476, 629.

NOM DU MÉDICAMENT
CLOFARABINE

AUTRES NOMS
Clolar ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement de la leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) récidivante ou réfractaire chez les patients âgés de 1 à 21 ans.
- Traitement de l'histiocytose à cellules de Langerhans réfractaire chez les enfants.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: ***surveillance de la tension artérielle***. Transférer la dose requise à l'aide d'une seringue munie d'un filtre de 0,2 micron dans un volume suffisant de D5E ou de SP afin d'obtenir une concentration finale de 0,15-0,4 mg/mL. Administrer en 2 heures; considérer perfuser pendant une plus longue période chez les enfants pesant moins de 20 kg; certains protocoles permettent une perfusion en 60 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique.
- Système cardiovasculaire: tachycardie, bouffées vasomotrices, œdème, épanchement péricardique; hypertension, hypotension: si l'hypotension survient durant les 5 jours d'administration, cesser la perfusion; le traitement peut être repris à une plus faible dose dès que l'hypotension s'est résorbée.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, anorexie, mucosite; entérocolite (plus fréquente dans les 30 jours suivant le traitement et lors d'une chimiothérapie d'association).
- SNC: céphalée, anxiété.
- Hématologie: myélosuppression, peut être sévère: anémie, leucopénie, neutropénie, neutropénie fébrile, thrombocytopénie; épistaxis, hémorragie.
- Système hépatique: augmentation de l'ALT/AST, hyperbilirubinémie, hépatotoxicité.
- Système rénal: augmentation de la créatinine, insuffisance rénale.
- Infection, fièvre, frissons, raideur, érythrodysesthésie palmo-plantaire, fatigue, douleur aux extrémités.
- Syndrome de lyse tumorale, hyperuricémie: envisager une prophylaxie avec des antihyperurémiants (par ex., l'allopurinol) et une alcalinisation de l'urine. Administrer des perfusions IV continues de liquides pendant la période de 5 jours de traitement.
- Syndrome de réponse inflammatoire systémique, syndrome de fuite capillaire (symptômes de tachypnée, tachycardie, hypotension, œdème pulmonaire): peuvent être prévenus par l'administration de corticostéroïdes (par ex., 100 mg/m^2 d'hydrocortisone par voie IV les jours 1 à 3). Si ceux-ci surviennent, cesser le médicament et instaurer un traitement médical approprié. La thérapie peut être recommencée (habituellement à une dose plus faible) une fois que le patient est stable.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- LAL (monothérapie): 52 mg/m^2/jour IV pendant 5 jours, à toutes les 2 à 6 semaines.
- Histiocytose à cellules de Langerhans: 25 mg/m^2/jour IV pendant 5 jours, à tous les 28 jours.

Suite...

NOM DU MÉDICAMENT
CLOFARABINE

AUTRES NOMS
Clolar ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Posologie en insuffisance rénale: administrer 50% de la dose si la CrCl est entre 30-60 mL/min et administrer avec prudence. Contre-indiqué chez les patients avec atteinte sévère (CrCl inférieure à 30 mL/min).
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence chez les patients avec atteinte légère à modérée. Contre-indiqué chez les patients avec atteinte hépatique sévère (AST et/ou ALT de plus de 5 x LSN, et/ou bilirubine de plus de 3 x LSN).
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à 25°C; des variations entre 15-30°C sont permises.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E ou du SP à des concentrations de 0,15-0,4 mg/mL.
- Stable pendant 48 heures au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à des concentrations de 0,1-0,3 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 48 heures au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à des concentrations de 0,1-0,4 mg/mL dans des contenants en polypropylène et en polyéthylène.
- Stable pendant 28 jours à la TP, exposé à la lumière, ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP ou du D5E aux concentrations de 0,2 mg/mL et 0,6 mg/mL dans des contenants en polypropylène ou en polyéthylène.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients ayant des antécédents de maladie cardiaque, rénale, hépatique ou pancréatique grave et chez les patients ayant un trouble symptomatique impliquant le SNC.

RÉFÉRENCES

1, 5, 6, 82, 95, 102, 135, 182, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
CLOXACILLINE

AUTRES NOMS
Cloxacilline sodique

CLASSIFICATION
Antibiotique - pénicilline

INDICATIONS
- Traitement des infections causées par des souches sensibles de staphylocoques.
- Traitement de l'endocardite, l'ostéomyélite, la pneumonie, la sepsie, l'arthrite ou la bursite septique, et les infections de la peau et des tissus mous causées par *S. aureus* sensible à la méthicilline.

ADMINISTRATION
- **VÉRIFIER LES ANTÉCÉDENTS D'ALLERGIE DU PATIENT**.
- Pour utilisation IV: reconstituer les fioles de 500 mg, 1000 mg et 2000 mg avec 4,8 mL, 9,6 mL et 6,8 mL d'eau stérile pour injection, respectivement, pour obtenir une concentration de 100 mg/mL, 100 mg/mL et 250 mg/mL, respectivement.
  - IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer lentement en 2-4 minutes.
  - Perfusion IV intermittente (de préférence): diluer dans 50-100 mL de SP ou de D5E et administrer en 30-40 minutes.
- IM: reconstituer la fiole de 500 mg avec 1,7 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration finale de 250 mg/mL; bien agiter.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, fièvre, frissons, prurit, réaction évoquant la maladie sérique, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, malaise épigastrique, flatulence, selles molles.
- Réactions locales: phlébite et thrombophlébite avec administration IV.

POSOLOGIE
- Adultes: dose usuelle de 1-2 g IV/IM q6h, jusqu'à 2 g IV/IM q4h pour les infections sévères.
- Enfants:
  - Infections légères à modérées: 25-150 mg/kg/jour IV/IM, en doses fractionnées q6h (maximum de 6 g/jour).
  - Infections sévères: 150-200 mg/kg/jour IV/IM en doses fractionnées q4-6h; jusqu'à 300 mg/kg/jour dans certains cas (dose limite: maximum de 2 g/dose, 12 g/jour).

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP ou 48 heures au réfrigérateur.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans de l'eau stérile pour injection à une concentration de 250 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 18 jours au réfrigérateur dans du SP aux concentrations de 10 mg/mL, 40 mg/mL et 50 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 3 jours à la TP et 18 jours au réfrigérateur dans du D5E à la concentration de 10 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 2 jours à la TP et 18 jours au réfrigérateur dans du SP ou du D5E à la concentration de 20 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 18 jours au réfrigérateur dans du D5E aux concentrations de 40 mg/mL et 50 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP ou du D5E à une concentration de 125 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS
- Allergie croisée possible avec d'autres antibiotiques bêta-lactames.
- Chaque gramme de cloxacilline renferme environ 50 mg (2,2 mEq) de sodium.

RÉFÉRENCES
2, 4, 5, 9, 135, 182, 208, 651.

NOM DU MÉDICAMENT
CODÉINE

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Analgésique opioïde

INDICATIONS

- Pour le soulagement symptomatique de la douleur légère à modérée.

ADMINISTRATION

- IM.
- SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: anaphylaxie (rare); réactions pseudoallergiques causées par la libération d'histamine: prurit, urticaire.
- Système cardiovasculaire: hypotension, bouffées vasomotrices, syncope.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation.
- SNC: sédation, étourdissement, dysphorie, anxiété, somnolence.
- Dermatologie: sudation.
- Système respiratoire: dépression respiratoire.

Antidote: naloxone (pour la dépression respiratoire).

POSOLOGIE

- Douleur: 30 mg IM/SC q4h au besoin (varie de 15 à 60 mg).
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	plus de 50	50-10	moins de 10
Dose	100%	75%	50%

- Posologie en insuffisance hépatique: réduire la dose initiale ou allonger l'intervalle posologique en cas d'atteinte sévère; administrer avec prudence.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Jeter en cas de décoloration ou de précipitation.
- Compatible dans une seringue avec le dimenhydrinate, le glycopyrrolate ou l'hydroxyzine.

DIVERS

RÉFÉRENCES

2, 5, 135, 208, 216.

NOM DU MÉDICAMENT
COLISTIMÉTHATE

AUTRES NOMS
Colistine, Coly-Mycin M ®, Méthanesulfonate de colistine, Polymyxine E, Sulfométhate de colistine

CLASSIFICATION
Antibiotique - polymyxine

INDICATIONS

- Traitement des infections causées par certains micro-organismes gram-négatifs (par ex., *Acinobacter baumannii*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* et *Enterobacter aerogenes*) lorsque les alternatives moins toxiques sont soit contre-indiquées ou inefficaces.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 150 mg avec 2 mL d'eau stérile pour injection. Remuer doucement pour éviter la formation de mousse; concentration finale de 75 mg/mL d'activité de colistine base (ACB). Voir la section Divers pour l'équivalence entre l'ACB et le colistiméthate sodique (CMS).
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer lentement en 3-5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans du SP, du D5E, une solution de dextrose-salin ou du LR et administrer en 30-60 minutes.
- Perfusion IV continue: diluer dans 100-1000 mL de SP, de D5E, une solution de dextrose-salin ou du LR; voir la section Posologie pour plus d'information.
- IM (NON de préférence): injecter profondément dans un gros muscle.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: urticaire, éruption cutanée, prurit, anaphylaxie, fièvre.
- Système gastro-intestinal: trouble gastrique, colite, diarrhée.
- SNC: neurotoxicité: fourmillement, engourdissement, ou sensation de brûlure aux extrémités, à la langue ou autour de la bouche, étourdissement, vertige, vision trouble, trouble de l'élocution, ataxie, convulsions, bloc neuromusculaire.
- Système rénal: néphrotoxicité (liée à la dose; peut être réversible à l'arrêt du médicament; éviter l'administration avec d'autres médicaments néphrotoxiques).
- Système respiratoire: apnée, détresse respiratoire, arrêt respiratoire, paralysie des voies respiratoires, en raison du bloc neuromusculaire.
- Réactions locales: douleur sévère avec administration IM.

POSOLOGIE

- **Les posologies sont exprimées en activité de colistine base (ACB).**

Méthode 1: (recommandations du fabricant)
- 2,5-5 mg/kg/jour IV/IM en 2-4 doses fractionnées selon la sévérité de l'infection. Maximum de 5 mg/kg/jour.
- Bien que le fabricant recommande une posologie en fonction du poids, les données pharmacocinétiques montrent qu'une posologie en fonction du poids n'est pas nécessaire (voir Méthode 2).
- Perfusion IV continue: administrer la moitié de la dose quotidienne totale IV directe, puis 1 à 2 heures plus tard, administrer l'autre moitié en perfusion IV en 22-23 heures (vitesse de perfusion de 5-6 mg/h).
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	79-50	49-30	29-10
Dose	2,5-3,8 mg/kg/**jour**	2,5 mg/kg/**jour**	1,5 mg/kg/**dose**
Intervalle (h)	12	12-24	36

- Posologie en obésité: calculer la dose selon le poids idéal.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
COLISTIMÉTHATE

AUTRES NOMS
Colistine, Coly-Mycin M ®, Méthanesulfonate de colistine, Polymyxine E, Sulfométhate de colistine

CLASSIFICATION
Antibiotique - polymyxine

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Méthode 2: (selon les lignes directrices consensuelles; pour obtenir une concentration plasmatique moyenne à l'état d'équilibre [$C_{éq,moy}$] de 2 mg/L)

- Une dose de charge est recommandée lorsque des taux thérapeutiques doivent être atteints rapidement (par ex., patients gravement malades); cette dose est administrée par perfusion IV intermittente. Utiliser l'équation suivante pour calculer la dose de charge:
  Dose de charge (mg) = $C_{éq,moy}$ cible (mg/L) x 2 x poids corporel (kg), où la $C_{éq,moy}$ cible = 2 mg/L.
  Chez les patients obèses, utiliser le poids idéal. La dose de charge ne doit pas excéder 300 mg IV.
- Dose d'entretien: 300-360 mg/jour en 2 doses fractionnées administrées q12h en perfusion IV intermittente. La dose d'entretien est initiée 12-24 heures après la dose de charge.
- Posologie en insuffisance rénale: utiliser un poids corporel ajusté pour calculer la CrCl selon l'équation suivante: Poids corporel ajusté = poids idéal + 0,4 (poids réel - poids idéal)

CrCl (mL/min)	Dose quotidienne totale	CrCl (mL/min)	Dose quotidienne totale
90 ou plus	360 mg	39-30	195 mg
89-80	340 mg	29-20	175 mg
79-70	300 mg	19-10	160 mg
69-60	275 mg	9-5*	145 mg
59-50	245 mg	Inférieure à 5*	130 mg
49-40	220 mg		

* Administrer la dose après la séance d'hémodialyse.

Méthode 3:

- Dose de charge de 300 mg IV.
- Dose d'entretien de 300 mg/jour IV en 2-3 dose fractionnées, initiée 12 heures après la dose de charge.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	50 et plus	49-30	29-10	moins de 10*
Dose	300 mg/**jour**	183-250 mg/**jour**	150-183 mg/**jour**	117 mg/**jour**

* Administrer la dose après la séance d'hémodialyse.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- La solution reconstituée est stable pendant 7 jours à la TP ou au réfrigérateur.
- Stable pendant 24 heures dans du SP, de D5E, de solution de dextrose-salin, ou du LR.

DIVERS

- Le colistiméthate est le promédicament inactif de la colistine.
- Équivalence unitaire: 1 mg de ACB équivaut à 30 000 unités internationales de CMS, ce qui équivaut à 2,4 mg de CMS.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 40, 95, 135, 208, 423, 424, 617.

NOM DU MÉDICAMENT
COMPLEXE COAGULANT ANTI-INHIBITEUR

AUTRES NOMS
Concentré de complexe prothrombique activé, Feiba NF ®

CLASSIFICATION
Facteur de coagulation

INDICATIONS

- Prévention et contrôle des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie A ou B qui ont développé des anticorps inhibiteurs des facteurs VIII ou IX.
- Contrôle des hémorragies potentiellement mortelles chez les patients ayant des inhibiteurs acquis contre les facteurs VIII, XI ou XII.
- Pour contrer l'activité de l'apixaban, du dabigatran (si l'idarucizumab n'est pas disponible), de l'édoxaban ou du rivaroxaban en cas de chirurgie/intervention urgente ou d'hémorragies potentiellement mortelles.
- Pour contrer l'activité du dabigatran en cas de chirurgie/intervention d'urgence si l'idarucizumab n'est pas disponible.

ADMINISTRATION

- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, antihistaminiques et corticostéroïdes) devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Pour utilisation IV: laisser tiédir le diluant et la poudre lyophilisée à la TP. Consulter les instructions du fabricant pour la reconstitution et la préparation de la perfusion.
- Perfusion IV intermittente: perfuser à une vitesse n'excédant pas 2 unités/kg/min. Rincer la tubulure IV avec du SP avant et après l'administration.
- À l'HO, surveiller les signes vitaux avant la perfusion et à la fin de celle-ci, et lorsque cliniquement requis. Surveiller les signes vitaux 30 minutes et 60 minutes après la perfusion initiale et après toute perfusion chez un patient ayant subi une réaction indésirable à une perfusion antérieure. Consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative des soins infirmiers C-SOP NUR 0045 (Administration de produits sanguins et dérivés du sang) pour de plus amples renseignements.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: urticaire, angioedème, manifestations gastro-intestinales, bronchospasme, hypotension, anaphylaxie.
- Réactions liées à la perfusion: fièvre, frissons, étourdissement, nausées, hypertension. Une perfusion trop rapide peut entraîner une douleur en coup de poignard et un engourdissement au niveau du visage et des extrémités ainsi qu'une hypotension.
- Hématologie: complications thromboemboliques, y compris la coagulation intravasculaire disséminée (rare), surtout avec des doses élevées ou chez les patients ayant des facteurs de risque de thrombose. En cas de signe ou symptôme de complications thromboemboliques (changements au niveau de la TA ou de la fréquence cardiaque, détresse respiratoire, toux, douleur thoracique), cesser la perfusion et évaluer le patient. La microangiopathie thrombotique a été rapportée chez des patients recevant aussi de l'émicizumab.
- Risque minime de transmission d'agents infectieux, dont les virus, car ce produit est préparé à partir de grandes quantités regroupées de plasma humain.
- Réactions locales: douleur au site d'injection.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
COMPLEXE COAGULANT ANTI-INHIBITEUR

AUTRES NOMS
Concentré de complexe prothrombique activé, Feiba NF ®

CLASSIFICATION
Facteur de coagulation

Suite…

POSOLOGIE

- Hémophilie A ou B: 50-100 unités/kg/dose IV, **en n'excédant pas 100 unités/kg/dose et 200 unités/kg/jour pour toutes les conditions de saignement ci-dessous.** Voir ici-bas pour une posologie plus spécifique; continuer le traitement jusqu'à ce que le saignement soit sous contrôle.
  - Hémorragie articulaire: 50-75 unités/kg IV q12h; on peut augmenter à 100 unités/kg IV q12h au besoin.
  - Hémorragie muqueuse: 50 unités/kg IV q6h; si la dose est augmentée, prolonger l'intervalle de manière à ne pas dépasser la dose maximale de 200 unités/kg/jour.
  - Hémorragie des tissus mous: 100 unités/kg IV q12h.
  - Autre hémorragie sévère: 100 unités/kg IV q12h; on peut donner q6h au besoin, mais en réduisant la dose de façon à ne pas excéder 200 unités/kg/jour.
  - Chirurgie: 50-100 unités/kg IV q6-12h, la première dose étant administrée juste avant la chirurgie (maximum: 200 unités/kg/jour).
  - Prophylaxie systématique: 85 unités/kg (varie de 70 à 100 unités/kg) IV aux 2 jours ou 3 à 4 fois par semaine.
- Hémorragie chez les patients ayant des anticorps inhibiteurs acquis contre les facteurs VIII, XI ou XII: 50-100 unités/kg IV q8-12h (maximum: 200 unités/kg/jour).
- Pour contrer l'activité de l'apixaban, dabigatran, édoxaban ou rivaroxaban: dose unique de 50 unités/kg IV (maximum de 2000 unités).

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et le diluant entre 2-25°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée est stable pendant 3 heures à la TP. Ne pas réfrigérer.

DIVERS

- Les agents antifibrinolytiques à action générale, tels que l'acide aminocaproïque ou l'acide tranexamique, ne doivent pas être administrés dans les 6 à 12 heures qui suivent l'administration du complexe coagulant anti-inhibiteur en raison d'un risque d'épisodes thromboemboliques.
- Feiba NF ® contient les facteurs II, IX et X, principalement sous forme inactivée, le facteur VII principalement sous forme activée, des unités court-circuitant l'inhibiteur du facteur VIII, l'antigène coagulant du facteur VIII et des facteurs du complexe prothrombique.
- Mille (1000) unités de Feiba NF ® contiennent environ 3,5 mmol (80 mg) de sodium.
- Feiba NF ® ne contient pas d'héparine.

RÉFÉRENCES

1, 5, 132, 135, 141.

Révision complète 2020; révision limitée 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
COSYNTROPHINE

AUTRES NOMS
Cortrosyn ®, Synacthen ® Dépôt, Tétracosactide, Tétracosactide de zinc, Tétracosactrine

CLASSIFICATION
Hormone adrénocorticotrope synthétique

INDICATIONS

- Diagnostic de l'insuffisance surrénalienne.
- Diagnostic de l'aldostéronisme primaire par prélèvement via la veine surrénalienne.
- Traitement de la céphalée suite à une ponction lombaire.
- Traitement de plusieurs maladies du collagène, de la peau, endocriniennes, oculaires, hémolytiques (préparation dépôt).

ADMINISTRATION

- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, corticostéroïdes) et de l'oxygène devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**

Cosyntrophine conventionnelle (Cortrosyn ®):

- Reconstituer la fiole de 250 mcg avec 1 mL de SP pour obtenir une concentration de 250 mcg/mL.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Diluer avec 2-5 mL de SP. Administrer en 2 minutes.
- Perfusion IV intermittente:
  - Diagnostic de l'insuffisance surrénalienne: diluer 250 mcg dans un grand volume de SP ou de D5E et administrer en 4-8 heures (habituellement 40 mcg/h pendant 6 heures).
  - Céphalée postponction lombaire: diluer la dose dans 250-1000 mL de SP et perfuser en 30 minutes à 2 heures.
- Perfusion IV continue: prélèvement via la veine surrénalienne; à l'HO, diluer 250 mcg dans 250 mL de SP ou de D5E.
- IM.

Préparation dépôt (Synacthen ® Dépôt):

- Administration IM seulement: agiter légèrement pour remettre en suspension; administrer lentement et profondément dans la région glutéale.

- Observer le patient pendant 60 minutes après l'administration de la dose pour tout signe de réaction allergique grave ou potentiellement mortelle.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, urticaire, prurit, éruption cutanée, dyspnée, angioedème, inconfort sévère; les patients atteints d'asthme ou ayant d'autres troubles allergiques sont plus à risque; la cosyntrophine est beaucoup moins allergène que la corticotrophine (ACTH), mais une allergie croisée existe entre ces deux produits.
- Système cardiovasculaire: bradycardie, tachycardie, hypertension, œdème périphérique, bouffées vasomotrices.
- Réactions locales: douleur, rougeur, induration avec administration IM.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
COSYNTROPHINE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Cortrosyn ®, Synacthen ® Dépôt, Tétracosactide, Tétracosactide de zinc, Tétracosactrine	Hormone adrénocorticotrope synthétique

Suite…

POSOLOGIE

Adultes:
- Test diagnostic de l'insuffisance surrénalienne:
  - Dose standard (pour le dépistage rapide): 0,25 mg (250 mcg) - 0,75 mg (750 mcg) de cosyntrophine conventionnelle IV directe/IM.
  - Faible dose (non de préférence): 0,001 mg (1 mcg) de cosyntrophine conventionnelle IV (dilutions en série à préparer par la pharmacie pour obtenir une dose de 1 mcg).
  - Pour une stimulation de cortisol plus importante: 0,25 mg (250 mcg) de cosyntrophine conventionnelle en perfusion IV intermittente.
  - Préparation dépôt: 1 mg IM.
- Prélèvement via la veine surrénalienne: perfusion IV continue à une vitesse de 50 **mcg**/h, débutant 30 minutes avant le cathétérisme de la veine surrénalienne et continuant tout au long de l'intervention.
- Céphalée suite à une ponction lombaire: 0,5-1 mg ou 0,015 mg/kg en une seule perfusion IV; la dose peut être répétée au besoin 24 heures plus tard. A aussi été administré IM.
- Autres affections: préparation dépôt: la dose moyenne est 0,5-1 mg IM 2 fois par semaine (varie de 0,5-1 mg aux 2-3 jours jusqu'à 2 mg/semaine ou même à intervalles plus longs). La dose doit être ajustée à la plus faible dose requise administrée à l'intervalle le plus long possible pour maîtriser la maladie.

Enfants:
- Test diagnostic de l'insuffisance surrénalienne:
  - Patients âgés de plus de 2 ans:
    - Dose standard (pour le dépistage rapide): 0,25 (250 mcg) de cosyntrophine conventionnelle IV directe/IM; dose varie de 0,25-0,75 mg (250 mcg-750 mcg).
    - Pour une stimulation plus importante: 0,25 mg (250 mcg) de cosyntrophine conventionnelle en perfusion IV intermittente.
  - Patient âgé de 2 ans et moins (sauf les nouveau-nés): 0,125 mg (125 mcg) de cosyntrophine conventionnelle IV directe/IM.
- Autres affections: préparation dépôt: voir les renseignements du fabricant.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver la cosyntrophine conventionnelle entre 15-30°C.
- Conserver la préparation dépôt entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Cosyntrophine conventionnelle: la solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP ou 21 jours au réfrigérateur.
- La solution diluée est stable pendant 12 heures à la TP dans du SP et du D5E.
- La cosyntrophine ne doit pas être mélangée avec des produits sanguins ou plasmatiques car elle est inactivée par les enzymes.

DIVERS

- La cosyntrophine conventionnelle et la préparation dépôt ne sont pas interchangeables.
- La cosyntrophine à raison de 0,25 mg (préparation conventionnelle seulement) équivaut à 25 unités internationales d'ACTH.

RÉFÉRENCES
1, 5, 9, 40, 82, 95, 135, 142, 144, 182, 208, 217, 416, 440, 584, 585, 586.

NOM DU MÉDICAMENT
CUIVRE (SULFATE DE)

AUTRES NOMS
Micro Cu

CLASSIFICATION
Oligoélément

INDICATIONS

- Supplément à la nutrition parentérale totale (NPT) afin de prévenir ou corriger une carence en cuivre.
- Traitement de la carence en cuivre causée par une malabsorption ou des pertes excessives (par ex., suite à une chirurgie bariatrique, brûlures importantes).

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer dans au moins 100 mL de liquide compatible (à l'HO: diluer 2 mg dans 250 mL de D5E et perfuser en 2 heures).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité.
- Système hépatique: insuffisance hépatique avec des doses excessives.
- Réactions locales: phlébite.

POSOLOGIE

- Supplément à la NPT: 0,3 mg à 1,5 mg/jour IV, ajouté à la solution de NPT.
- Carence en cuivre: 2 mg IV une fois par jour pendant 5 jours; répéter la dose périodiquement au besoin; des doses jusqu'à 5 mg IV par jour ont été suggérées.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est recommandé.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence; chez les patients atteints de cholestase ou d'insuffisance hépatique importante, on peut réduire la dose de 50% ou cesser le traitement si nécessaire.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP n'excédant pas 28°C.
- Stable pendant 24 heures après la dilution dans la NPT.
- Compatible avec les solutions dextrosées et de NPT.

DIVERS

RÉFÉRENCES

5, 135, 466, 468, 469.

NOM DU MÉDICAMENT
CYCLOPHOSPHAMIDE

AUTRES NOMS
Cytoxan ®, Procytox ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Immunosuppresseur

INDICATIONS

- Traitement du cancer du sein, cancer du poumon, myélome multiple, neuroblastome, cancer des ovaires, rétinoblastome, mycosis fongoïde, lymphomes et leucémies; fait aussi partie de divers protocoles utilisés pour d'autres néoplasies.
- Régime préparatoire pour une greffe de cellules souches.
- Traitement de certains troubles auto-immuns tels que la néphrite lupique et la vascularite.

ADMINISTRATION

- Reconstituer les fioles de 200 mg, 500 mg, 1000 mg ou 2000 mg avec 10 mL, 25 mL, 50 mL ou 100 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection ou de SP sans agent de conservation pour obtenir une concentration de 20 mg/mL; ne PAS utiliser du SP bactériostatique contenant de l'alcool benzylique. Agiter pour dissoudre et pour obtenir une solution limpide.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); utiliser la solution non diluée qui est reconstituée avec du SP (ne PAS utiliser si reconstituée avec de l'eau stérile pour injection); injecter chaque 100 mg (ou fraction de 100 mg) en au moins 1 minute dans la tubulure où une solution IV de D5E ou de SP coule librement.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 500-1000 mL de D5E, D5-SP, 1/2SP ou SP (à l'HO: diluer les doses allant jusqu'à 1400 mg dans 100 mL, les doses de 1401-1600 mg dans 250 mL, les doses de 1601-2000 mg dans 500 mL et les doses de 2001 mg et plus dans 1000 mL). Perfuser en 15 minutes à 6 heures, selon la dose et le protocole.
- Perfusion IV continue: selon le protocole.
- Ne PAS utiliser d'aiguilles, des seringues ou des dispositifs de perfusion IV contenant de l'aluminium pour la préparation ou l'administration du cyclophosphamide.
- S'assurer d'une hydratation adéquate durant la perfusion et pendant 24-72 heures après la perfusion afin de prévenir la cystite hémorragique; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, réactions anaphylactoïdes, éruption cutanée, prurit, urticaire, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique.
- Réactions liées à la perfusion: congestion nasale, inconfort facial, enflure au visage, céphalée, sensation de brûlure au cuir chevelu lorsque les doses IV sont administrées trop rapidement; ralentir la vitesse d'administration ou administrer en perfusion au lieu de IV directe; immédiatement après la perfusion: larmoiement, rhinorrhée, congestion nasale, éternuements.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, anorexie, mucosite, stomatite.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Troubles électrolytiques: hyponatrémie, syndrome d'antidiurèse inappropriée.
- Système rénal: cystite hémorragique; l'hydratation et l'administration de mesna sont requises pour réduire la néphrotoxicité (minimiser le risque par du mesna et une hydratation accrue à 2-3 litres/jour lors de l'administration du cyclophosphamide et pendant 24-72 heures après celle-ci, et par une miction fréquente durant la thérapie; une hydratation IV est habituellement recommandée lorsque des fortes doses IV sont administrées).
- Syndrome de lyse tumorale, hyperuricémie.
- Réaction cutanée qui rappelle celle causée par la radiothérapie (rare).
- Réactions locales: phlébite chimique, rougeur, enflure, douleur.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CYCLOPHOSPHAMIDE

AUTRES NOMS
Cytoxan ®, Procytox ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Immunosuppresseur

Suite…

POSOLOGIE

- **Afin de minimiser le risque de néphrotoxicité, administrer avec du mesna et une hydratation accrue à 2-3 litres/jour lors de l'administration du cyclophosphamide et pendant 24-72 heures après celle-ci, et par une miction fréquente durant la thérapie; une hydratation IV est habituellement recommandée lorsque des fortes doses IV sont administrées.**
- Les doses et les intervalles posologiques varient beaucoup. Dans le traitement du cancer, par exemple:
  - 500 mg/m^2 à 1200 mg/m^2 IV aux 3 semaines.
  - 525 mg/m^2 IV les jours 1 et 15 ou 1200 mg/m^2 IV les jours 1 et 8 aux 4 semaines.
  - Des protocoles à dose plus élevée sont utilisés avant la greffe de cellules souches.
- Néphrite lupique: 500 mg IV aux 2 semaines pour 6 doses (dose faible) OU 500-1000 mg/m^2 IV aux 4 semaines pour 6 doses (dose élevée).
- Vascularite: la dose varie beaucoup, selon le type de vascularite: 500 mg IV aux 1-3 semaines OU 500-1000 mg/m^2 IV aux 1-3 mois OU 1-2 mg/kg IV une fois par jour OU 15 mg/kg IV aux 2-3 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	plus de 50	50-10	moins de 10*
Dose	100%	75-100%	50-75%

  *Administrer après la séance d'hémodialyse et au moins 12 heures avant la prochaine séance d'hémodialyse.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-25°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas utiliser les fioles dont le contenu a fondu (par ex., présence de liquide visqueux limpide ou jaunâtre).
- La solution de la fiole reconstituée avec du SP est stable pendant 24 heures à la TP et 6 jours au réfrigérateur.
- La solution de la fiole reconstituée avec de l'eau stérile pour injection doit être diluée immédiatement.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 36 heures au réfrigérateur dans du D5E ou du D5-SP.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 6 jours au réfrigérateur dans du 1/2SP.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur dans du SP.
- Compatible avec le LR.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 129, 135, 165, 200, 208, 216, 503, 587.

NOM DU MÉDICAMENT	
cycloSPORINE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Cyclosporine A ®, Neoral ®, Sandimmune ®	Immunosuppresseur

INDICATIONS

- Prophylaxie et traitement du rejet du greffon à la suite d'une transplantation d'organe ou d'une greffe de la moelle osseuse.
- Prévention de la réaction du greffon contre l'hôte.
- Pour les patients incapables de prendre la solution orale avant ou après la chirurgie.

ADMINISTRATION

- **Des médicaments d'urgence (par ex., épinéphrine) et de l'oxygène devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: diluer chaque 50 mg (1 mL provenant d'une ampoule) avec 20-100 mL (c.-à-d., diluer chaque ampoule de 5 mL avec 100-500 mL) de D5E ou de SP et perfuser en 2 à 6 heures ou en continu sur 24 heures. Pour la perfusion, les contenants en verre ou exempts de PVC sont de préférence par rapport aux sacs en PVC. Utiliser des dispositifs de perfusion IV exempts pas de PVC.
- Observer le patient pour tout signe d'hypersensibilité pendant au moins 30 minutes après avoir initié la perfusion et fréquemment par la suite.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament dangereux non cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie; réactions anaphylactoïdes telles que rougeurs au visage ou à la partie supérieure du thorax, œdème pulmonaire, détresse respiratoire aiguë avec dyspnée, sibilance, changements de la TA, tachycardie, causés par l'excipient Cremophor EL (huile de ricin polyoxyéthylée); une prophylaxie par un antihistaminique et un antagoniste des récepteurs H_2 a été administrée pour minimiser les réactions anaphylactoïdes.
- Système cardiovasculaire: hypertension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, anorexie, malaise abdominal.
- SNC: tremblements, céphalée, convulsions, paresthésie.
- Système hépatique: augmentation de la bilirubine sérique et des enzymes hépatiques.
- Système rénal: néphrotoxicité liée à la dose.

POSOLOGIE

- La dose initiale doit être administrée 4 à 12 heures avant la greffe.
- Greffe: débuter par 3 à 6 mg/kg/jour IV. Les protocoles varient selon l'établissement de santé. Ajuster la dose selon la concentration sanguine ou plasmatique voulue.
- Patients incapables de prendre la préparation orale: la dose IV à administrer doit être le tiers (1/3) de la dose administrée par voie orale.
- Posologie en insuffisance hépatique: une réduction de la dose peut être requise en cas d'atteinte sévère.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
cycloSPORINE

AUTRES NOMS
Cyclosporine A ®, Neoral ®, Sandimmune ®

CLASSIFICATION
Immunosuppresseur

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- L'excipient Cremophor EL cause une dissolution importante du plastifiant DEHP provenant des contenants et des tubulures en PVC.
- Une sorption importante de la cyclosporine aux contenants et aux tubulures en PVC peut se produire. Celle-ci est plus importante lorsque la dilution est dans du SP que dans du D5E.
- Stable pendant 48 heures à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 2 mg/mL dans des bouteilles en verre.
- Stable pendant 14 jours à la TP dans du D5E et du SP aux concentrations de 0,2 mg/mL et 2,5 mg/mL dans des sacs en polypropylène-polyoléfine.
- Stable pendant 14 jours à la TP dans du SP et du D5E à une concentration de 2,5 mg/mL dans des sacs en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène.
- Stable pendant 7 jours à la TP dans du SP et du D5E à une concentration de 0,2 mg/mL dans des sacs en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène.
- L'emploi de seringues en polypropylène pendant une courte période (moins de 10 minutes) pour la préparation du produit est considéré sécuritaire. La cyclosporine ne doit pas être conservée dans des seringues en plastique en raison de la dissolution des composants en caoutchouc provenant de l'embout du piston.

DIVERS

- Renferme de l'éthanol à 34,4% v/v.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 95, 135, 143.

NOM DU MÉDICAMENT	
CYTARABINE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Ara-C, Cytosar ®, Cytosine arabinoside, Cytosine arabinosyle	Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement de la leucémie myéloblastique aiguë, de la leucémie myéloïde chronique, de la leucémie lymphoblastique aiguë et de la myélose érythrémique aiguë (érythroleucémie).
- Traitement du lymphome non hodgkinien, de la maladie de Hodgkin et du lymphome de Burkitt.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; injecter chaque 100 mg en 1-3 minutes dans la tubulure où une solution IV de D5E ou SP coule librement.
- Perfusion IV intermittente: doses inférieures à 1 g/m^2: diluer davantage dans 50-100 mL de D5E ou de SP et perfuser en 15-60 minutes. Diluer les doses plus élevées dans 250-1000 mL de D5E ou de SP et perfuser en 1-3 heures.
- Perfusion IV continue.
- IM.
- SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, réaction anaphylactoïde, prurit; avec des doses élevées: vascularite nécrosante des petits vaisseaux cutanés.
- Syndrome de la cytarabine: syndrome pseudogrippal, fièvre, éruption cutanée, conjonctivite, myalgie, douleur osseuse, malaise, douleur thoracique occasionnelle; se manifeste 6-12 heures après l'administration du produit; plus fréquent avec les doses élevées. Les symptômes se dissipent habituellement dans les 24 heures suivant l'arrêt du produit; les corticostéroïdes peuvent être utilisés en tant que traitement et prophylaxie. Le traitement par la cytarabine peut être poursuivi si le patient répond aux corticostéroïdes.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements (surtout lors de l'administration IV rapide de doses élevées), anorexie, diarrhée, mucosite; avec des doses élevées: nécrose intestinale, colite nécrosante, pneumatose kystique de l'intestin aboutissant à une péritonite.
- SNC: trouble cérébelleux et cérébral, convulsions avec des doses élevées.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperuricémie.
- Hématologie: leucopénie, neutropénie, thrombocytopénie, anémie.
- Effets ophtalmiques: toxicité oculaire avec des dose élevées.
- Système respiratoire: syndrome de détresse respiratoire de l'adulte avec des doses élevées.
- Infection; sepsie avec des doses élevées.
- Réactions locales: douleur, inflammation, thrombophlébite, cellulite.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
CYTARABINE

AUTRES NOMS
Ara-C, Cytosar ®, Cytosine arabinoside, Cytosine arabinosyle

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE

- Posologie usuelle: 100-200 mg/m^2/jour IV pendant 5-10 jours OU 20 mg SC 2 fois par jour pendant 10 jours.
- Traitement à dose élevée: 1000-3000 mg/m^2 IV q12h pendant 2-6 jours.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement aux doses standards n'est nécessaire; modifier la posologie uniquement pour le traitement par des doses élevées:

CrCl (mL/min)	plus de 60	60-46	45-30	moins de 30
Dose	100%	60%	50%	éviter

- Posologie en insuffisance hépatique: réduire la dose de 50% si la bilirubine est de 34 mcmol/L ou plus; augmenter la dose selon la tolérance.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- Si un précipité se forme suite à une exposition à des températures basses, redissoudre la solution en la réchauffant à 55°C pendant une durée maximale de 30 minutes puis agiter la solution jusqu'à dissolution. Laisser la fiole atteindre la TP avant l'utilisation.
- Stable pendant 10 jours à la TP ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du D5E ou du SP à une concentration de 37,5 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 7 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E ou du SP aux concentrations de 8 mg/mL, 24 mg/mL et 32 mg/mL dans des contenants en PVC ou en verre.
- Stable pendant 7 jours à la TP dans du D5E ou du SP à une concentration de 0,5 mg/mL dans des contenants en PVC ou en verre.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 95, 129, 135, 143, 165, 200, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
DACARBAZINE

AUTRES NOMS
DTIC ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement palliatif du mélanome malin métastatique.
- Peut aussi être utilisé dans la maladie de Hodgkin, le neuroblastome et le sarcome des tissus mous.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 600 mg avec 59,1 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 10 mg/mL. Garder à l'abri de la lumière.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; injecter en au moins 1 minute dans la tubulure où une solution IV de D5E ou SP coule librement.
- Perfusion IV intermittente (de préférence): diluer dans 150-1000 mL de D5E ou de SP; la solution peut être perfusée avec une solution IV administrée en même temps en Y afin de réduire l'irritation veineuse; perfuser en 15-120 minutes. Il est préférable d'allonger le temps de perfusion (1-2 heures) pour réduire l'irritation veineuse. Garder le sac à l'abri de la lumière durant la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la politique corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, réaction anaphylactoïde, éruption cutanée, réaction évoquant une éruption fixe d'origine médicamenteuse, urticaire.
- Système cardiovasculaire: hypotension (doses élevées, c.-à-d., plus de 850 mg/m^2), rougeurs au visage.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, anorexie.
- Syndrome pseudogrippal: fièvre, myalgie, inconfort; se manifeste habituellement 2-7 jours après une dose élevée unique et dure pendant 7-21 jours.
- Réactions locales: douleur au site d'injection, phlébite.
- Risque lors d'extravasation: irritant. L'extravasation SC ou périvasculaire peut endommager les tissus, induire une nécrose et des douleurs intenses. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- Plusieurs régimes posologiques existent: 2-4,5 mg/kg/jour IV pendant 10 jours aux 3 semaines OU 200-250 mg/m^2/jour IV pendant 5 jours aux 3-4 semaines OU 375 mg/m^2 IV les jours 1 et 15 aux 4 semaines OU 850 mg/m^2 IV aux 3 semaines.
- Dose élevée: jusqu'à 1200 mg/m^2 IV aux 3-4 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale:

<u>Méthode 1</u>

CrCl (mL/min)	plus de 50	50-30	30-10	moins de 10
Dose	100%	75%	50% ou discontinuer	discontinuer

<u>Méthode 2</u>

CrCl (mL/min)	plus de 60	60-46	45-31	30 ou moins
Dose	100%	80-100%	75-100%	70%

- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DACARBAZINE

AUTRES NOMS
DTIC ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Les fioles non entamées sont stables pendant 6 mois à 25°C.
- Garder les solutions à l'abri de la lumière lors de l'entreposage et durant l'administration.
- Une coloration de la solution reconstituée passant de limpide et incolore ou jaune pâle à rose ou rouge signifie une décomposition.
- La solution reconstituée est stable pendant 8 heures à la TP lorsqu'exposée à la lumière, et 24 heures à la TP et 96 heures au réfrigérateur lorsque gardée à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 8 heures à la TP, à l'abri de la lumière, dans du D5E ou du SP à une concentration de 0,4 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du D5E ou du SP à des concentrations de 0,19-3 mg/mL.
- Stable pendant 72 heures à la TP et 7 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du D5E à une concentration de 1,4 mg/mL dans des sacs en PVC.

DIVERS

- Renferme du mannitol.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 95, 129, 135, 143, 165, 200, 208, 529, 588.

NOM DU MÉDICAMENT
DACTINomycine

AUTRES NOMS
Actinomycine, Actinomycine CI, Actinomycine D, Cosmegen ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS
- Traitement de la tumeur de Wilms, du rhabdomyosarcome, du sarcome d'Ewing et de la maladie trophoblastique gestationnelle.
- Peut aussi être utilisée contre le cancer testiculaire, les tumeurs des cellules germinales ovariennes, le sarcome de Kaposi et le mélanome.

ADMINISTRATION
- Reconstituer chaque fiole de 0,5 mg avec 1,1 mL d'eau stérile pour injection sans agent de conservation pour obtenir une concentration de 0,5 mg/mL. Ne PAS utiliser de l'eau stérile avec un agent de conservation car un précipité pourrait se former.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; injecter en 2-3 minutes dans la tubulure où une solution IV de SP ou de D5E coule librement.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50 mL de SP ou de D5E pour obtenir une concentration d'au moins 0,01 mg/mL; perfuser en 10-15 minutes.
- Ne PAS utiliser de filtre intégré à la tubulure à membrane en ester cellulosique, en polytétrafluoroéthylène, en polycarbonate ou en nylon.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: réaction anaphylactoïde, éruption cutanée, épidermolyse bulleuse toxique, syndrome de Stevens-Johnson.
- Système cardiovasculaire: rougeurs au visage et au torse.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, anorexie, douleur abdominale, diarrhée, mucosite, stomatite.
- Dermatologie: réaction cutanée qui rappelle celle causée par la radiothérapie.
- Troubles électrolytiques: hypocalcémie.
- Fatigue, fièvre, frissons.
- Réactions locales: douleur, érythème.
- Risque lors de l'extravasation: vésicant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE
- Tumeur de Wilms: 0,045 mg/kg IV (maximum de 2,5 mg) le jour 1 aux 3-6 semaines.
- Rhabdomyosarcome: 1,25 mg/m^2 IV (maximum de 2,5 mg) le jour 1 aux 3 semaines OU 0,04-0,045 mg/kg IV (maximum de 2,5 mg) aux 3-6 semaines.
- Sarcome d'Ewing: 1,25 mg/m^2 IV (maximum de 2,5 mg) le jour 1 aux 3 semaines.
- Maladie trophoblastique gestationnelle: 1,25 mg/m^2 IV (maximum de 2 mg) le jour 1 aux 2 semaines OU 0,6 mg/m^2 les jours 1 et 2 aux 2 semaines OU 0,5 mg IV le jour 1 ou les jours 1 et 2 aux 2 semaines OU 0,012 mg/kg IV une fois par jour pendant 5 jours aux 2 semaines.
- Posologie en insuffisance hépatique: un ajustement est requis en cas d'atteinte modérée à sévère; envisager de réduire la dose de 30-50% en cas d'hyperbilirubinémie; une source d'information recommande de réduire la dose de 50% en cas d'augmentation des transaminases.
- Posologie en obésité: calculer la dose selon la surface corporelle.
- Posologie chez les patients oedémateux: calculer la dose selon la surface corporelle.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DACTINomycine

AUTRES NOMS
Actinomycine, Actinomycine CI, Actinomycine D, Cosmegen ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière et de l'humidité.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP ou au réfrigérateur.
- Selon le fabricant, la solution diluée est stable pendant 10 heures à la TP dans du SP ou du D5E à des concentrations de 0,01 mg/mL ou plus dans des contenants en PVC ou en verre. Des données supplémentaires sont disponibles (voir ci-dessous).
- Stable pendant 24 heures à la TP, exposé à la lumière, dans du D5E à une concentration de 0,0098 mg/mL dans des contenants en PVC ou en verre.

DIVERS

- Renferme du mannitol.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 95, 129, 165, 532.

NOM DU MÉDICAMENT
DALBAVANCINE

AUTRES NOMS
Xydalba ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - glycopeptide

INDICATIONS

- Traitement des infections de la peau et des structures dermiques causées par les souches sensibles de micro-organismes gram-positifs.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 500 mg avec 25 mL d'eau stérile pour injection ou de D5E afin d'obtenir une concentration de 20 mg/mL. Remuer et inverser la fiole doucement jusqu'à dissolution complète qui peut prendre jusqu'à 5 minutes; ne PAS agiter.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans du D5E afin d'obtenir une concentration finale entre 1-5 mg/mL. Perfuser en 30 minutes. Rincer la tubulure avec du D5E avant et après la perfusion si la tubulure n'est PAS utilisée uniquement pour perfuser la dalbavancine.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, réactions anaphylactoïdes, réactions cutanées.
- Réactions liées à la perfusion: semblables aux réactions liées à la perfusion de la vancomycine: bouffées vasomotrices à la partie supérieure du corps, urticaire, prurit, éruption cutanée, douleur au dos. Habituellement causées par une administration plus rapide. Peuvent être prises en charge en arrêtant temporairement ou en ralentissant la perfusion.
- Système cardiovasculaire: phlébite.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: céphalée.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Système rénal: néphrotoxicité (peu fréquente).

POSOLOGIE

- Dose unique de 1500 mg IV OU 1000 mg IV suivi de,1 semaine plus tard, 500 mg IV.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	79-30	Moins de 30	Hémodialyse (3 fois/semaine)*
Dose	Dose usuelle	1000 mg (de préférence à l'HO) ou 1125 mg en dose unique OU 750 mg puis, 1 semaine plus tard, 375 mg	Dose usuelle

  * Peut être administré sans égard au calendrier d'hémodialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement requis en cas d'insuffisance légère (classe A de Child-Pugh). En cas d'atteinte modérée ou sévère (classes B et C de Child-Pugh), aucune donnée n'est disponible, administrer avec prudence.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- Les fioles reconstituées peuvent être entreposées à la TP ou au réfrigérateur. La solution est limpide et incolore à jaune.
- Stable pendant 48 heures, à partir de la reconstitution, à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E aux concentrations de 1-5 mg/mL.
- Incompatible avec les solutions contenant du chlorure de sodium.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DALBAVANCINE

AUTRES NOMS
Xydalba ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - glycopeptide

Suite…

DIVERS

- Allergie croisée possible avec les autres antibiotiques glycopeptidiques (par ex., vancomycine, téicoplanine, télavancine).
- La dalbavancine est inactive contre les bactéries gram-négatives.
- Les fioles renferment du lactose et du mannitol.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135, 683, 684, 685.

NOM DU MÉDICAMENT
DALTÉPARINE

AUTRES NOMS
Fragmin ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

INDICATIONS
- Prophylaxie de la thrombose liée à la chirurgie.
- Prophylaxie de la thrombose chez les patients hospitalisés qui sont à risque de thromboembolie en raison d'une restriction sévère de leur mobilité au cours d'une affection aiguë.
- Traitement de la thrombose veineuse profonde (TVP) aiguë.
- Anticoagulation de transition chez les patients qui nécessitent un arrêt temporaire du traitement par la warfarine.
- Maladie coronarienne instable (angine instable et infarctus du myocarde sans onde Q).
- Traitement prolongé et prévention de la récurrence de la thromboembolie veineuse (TEV) chez les patients atteints de cancer.
- Prévention de la coagulation dans le système extracorporel lors de l'hémodialyse et de l'hémofiltration en rapport avec une insuffisance rénale aiguë ou chronique.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); voir la section Posologie.
- Perfusion IV continue: diluer 10 000 unités internationales dans 500 mL de SP ou de D5E afin d'obtenir une concentration finale de 20 unités internationales/mL. Pour les vitesses de perfusion, voir la section Posologie.
- SC: dans le tissu adipeux de la partie inférieure de l'abdomen (région qui fait un U autour du nombril); on peut aussi utiliser la partie latérale de la cuisse comme autre site d'injection (mais ne PAS injecter dans le tissu musculaire). Pincer un pli de peau entre le pouce et l'index et introduire l'aiguille verticalement sur toute sa longueur dans ce pli. Afin de minimiser le risque d'ecchymose, ne PAS masser les sites d'injection après l'administration. Faire une rotation quotidienne des sites d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: réaction anaphylactoïde, angioedème, urticaire, prurit, éruption cutanée.
- Hématologie: saignements (importants et mineurs), thrombocytopénie.
- Risque d'hématome intrarachidien ou épidural qui peut entraîner une paralysie permanente si une anesthésie épidurale ou rachidienne ou une ponction rachidienne est effectuée conjointement avec l'administration de daltéparine.
- Système hépatique: augmentation des transaminases hépatiques (AST, ALT); réversible à l'arrêt du traitement.
- Réactions locales: hématome, douleur, érythème au site d'injection; nécrose cutanée (très rare).

Antidote: L'effet anticoagulant de la daltéparine peut être partiellement neutralisé par la protamine. Consulter la monographie de la protamine dans ce manuel pour de plus amples détails.

POSOLOGIE
Prophylaxie de la thrombose liée à la chirurgie:
- Chirurgie générale associée à un risque de complications thromboemboliques: 2500 unités internationales SC administrées 1-2 heures avant la chirurgie, puis 2500 unités internationales SC une fois par jour le matin.
- Chirurgie générale associée à des facteurs de risque additionnels:
  - 5000 unités internationales SC administrées le soir précédant la chirurgie, puis 5000 unités internationales SC une fois par jour le soir; OU
  - 2500 unités internationales SC administrées 1-2 heures avant la chirurgie et 2500 unités internationales SC administrées au moins 4 heures après la chirurgie, mais au moins 8 heures après la dose précédente, pourvu que l'hémostase soit établie; puis 5000 unités internationales SC une fois par jour le matin.
  - Durée: continuer au moins jusqu'au congé de l'hôpital, peut être prolongé jusqu'à 30 jours chez certains patients (par ex., chirurgie de cancer à risque élevé).
  - Posologie en obésité: chez les patients pesant plus de 100 kg, administrer une dose 2 fois plus élevée (c.-à-d., 5000 unités internationales SC q12h).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DALTÉPARINE

AUTRES NOMS
Fragmin ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Chirurgie orthopédique:
  - Arthroplastie non urgente de la hanche ou du genou:
    - 5000 unités internationales SC administrées le soir précédant la chirurgie (au moins 12 heures avant la chirurgie), puis 5000 unités internationales SC une fois par jour le soir (au moins 12 heures après la chirurgie, pourvu que l'hémostase soit établie); OU
    - 2500 unités internationales SC administrées 1-2 heures avant la chirurgie, puis 2500 unités internationales SC administrées 4-8 heures après la chirurgie, pourvu que l'hémostase soit établie; puis 5000 unités internationales SC une fois par jour le matin.
    - Il est habituellement préférable d'omettre la dose préopératoire afin de réduire le risque d'hémorragie périopératoire; cependant, cela peut mener à une augmentation du risque de thrombose.
    - Durée de la prophylaxie: 14-35 jours.
  - Chirurgie suite à une fracture de la hanche: 2500 ou 5000 unités internationales SC une fois par jour pendant 14-35 jours.
  - Traumatisme orthopédique majeur: 5000 unités internationales SC une fois par jour jusqu'au congé de l'hôpital ou du centre de réadaptation.
- Posologie en obésité: le patient obèse pourrait nécessiter une dose prophylactique plus élevée.

Prophylaxie de la thrombose chez les patients hospitalisés avec restriction sévère de leur mobilité:
- 5000 unités internationales SC une fois par jour jusqu'à mobilisation du patient ou congé de l'hôpital.
- Posologie en obésité: chez les patients pesant plus de 100 kg, 7500 unités internationales SC une fois par jour.

Traitement de la TVP aiguë:
- 200 unités internationales/kg SC une fois par jour.
- Si le patient présente un risque hémorragique accru, administrer 100 unités internationales/kg SC 2 fois par jour ou IV (en une perfusion continue de 12 heures) pour un total de 200 unités internationales/kg en 24 heures.
- Posologie en obésité: calculer la dose selon le poids réel.

Anticoagulation de transition: 100 unités internationales/kg BID OU 200 unités internationales/kg une fois par jour. Envisager administrer la moitié de la dose quotidienne totale le jour avant l'intervention, surtout pour les interventions à risque élevé de saignement. Ne pas administrer la daltéparine durant les 24 heures précédant la chirurgie. Reprendre le traitement par daltéparine au moins 24 heures après les interventions à risque faible ou modéré de saignement et au moins 48-72 heures après les interventions à risque élevé de saignement lorsqu'une hémostase adéquate est établie.

Maladie coronarienne instable:
- 120 unités internationales/kg SC 2 fois par jour, durée usuelle de 5-8 jours; dose unique maximale de 10 000 unités internationales/12 heures.
- Posologie en obésité: calculer la dose selon le poids réel.

Traitement prolongé de la TEV chez les patients atteints de cancer:
- Mois 1: 200 unités internationales/kg SC une fois par jour pendant les 30 premiers jours.
- Mois 2 à 6: 150 unités internationales/kg SC une fois par jour; consulter la monographie du fabricant pour de plus amples détails, y compris les ajustements posologiques en raison de thrombocytopénie induite par la chimiothérapie.
- Posologie en obésité: calculer la dose selon le poids réel.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DALTÉPARINE

AUTRES NOMS
Fragmin ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Anticoagulation lors de l'hémodialyse et l'hémofiltration:
- Insuffisance rénale chronique, patients sans aucun autre risque de saignement:
  - Hémodialyse et hémofiltration d'une durée maximale de 4 heures: bolus IV de 5000 unités internationales OU bolus IV de 30-40 unités internationales/kg suivi d'une perfusion IV de 10-15 unités internationales/kg/h.
  - Hémodialyse et hémofiltration de plus de 4 heures: bolus IV de 30-40 unités internationales/kg, suivi d'une perfusion IV de 10-15 unités internationales/kg/h.
- Insuffisance rénale aiguë, patients à risque élevé de saignement: bolus IV de 5-10 unités internationales/kg, suivi d'une perfusion IV de 4-5 unités internationales/kg/h.

Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence lorsque la CrCl est inférieure à 30 mL/min; considérer un ajustement posologique et surveiller l'activité anti-Xa.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules, les fioles et les seringues préremplies entre 15-30°C.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E ou du SP à une concentration de 20 unités internationales/mL dans des contenants en verre ou en plastique.
- Stable pendant 30 jours à la TP ou au réfrigérateur lorsque prélevée des ampoules ou des fioles multidoses et conservée dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Les épreuves de coagulation telles que l'aPTT et le temps de thrombine ne devraient pas être effectuées de façon routinière pour surveiller l'activité anticoagulante de la daltéparine. Pour en surveiller l'effet en laboratoire, on recommande les méthodes anti-Xa (pas de routine; la surveillance est recommandée seulement dans des cas spéciaux comme l'obésité, la grossesse et l'insuffisance rénale).
- La daltéparine ne doit pas être administrée à des patients ayant des antécédents de thrombocytopénie induite par l'héparine (risque de réaction croisée), à moins qu'un test d'agrégation plaquettaire *in vitro* soit négatif.
- Le protecteur d'aiguille de la seringue préremplie peut contenir du latex.
- Puisque la fiole multidose contient de l'alcool benzylique, son utilisation durant la grossesse n'est pas recommandée.
- Produit dérivé du porc.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 55, 95, 119, 135, 208, 246, 249, 284, 589.

NOM DU MÉDICAMENT
DANAPAROÏDE

AUTRES NOMS
Orgaran ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

INDICATIONS

- Prévention de la thrombose veineuse profonde (TVP) après une chirurgie orthopédique, une chirurgie abdominale ou thoracique majeure, ou suite à un accident vasculaire cérébral (AVC) non hémorragique.
- Traitement de la TVP ou d'embolie pulmonaire chez les patients présentant un épisode aigu de thrombocytopénie induite par l'héparine (TIH) et comme prophylaxie de la TVP chez les patients qui ont des antécédents de TIH.
- Anticoagulation durant les procédures cardiaques, les dérivations vasculaires périphériques, les dérivations cardiopulmonaires, l'hémodialyse et l'hémofiltration chez les patients atteints de TIH qui nécessitent encore une anticoagulation.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Pour la dose de charge seulement. Administrer non dilué ou dilué dans un petit volume de solution IV en 5 minutes.
- Perfusion IV intermittente (à l'HO): pour la dose de charge seulement. Diluer dans 50-100 mL de D5E, SP, solution dextrose-salin ou LR et administrer en 15-30 minutes.
- Perfusion IV continue: diluer 2250 unités anti-Xa (1,8 mL de solution à 750 unités anti-Xa/0,6 mL = 3 ampoules) dans 250 mL de D5E ou de SP pour obtenir une concentration finale de 9 unités anti-Xa/mL. Des solutions plus concentrées peuvent aussi être préparées.
- SC: paroi abdominale antérolatérale et postérolatérale; faire une rotation des sites d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, réaction allergique, fièvre.
- Système gastro-intestinal: nausées, constipation.
- Troubles électrolytiques: hyperkaliémie.
- Hématologie: saignements majeurs, hématome, ecchymose, hématurie, thrombocytopénie.
- Risque d'hématome intrarachidien ou épidural qui peut entraîner une paralysie permanente si une anesthésie rachidienne ou épidurale est effectuée conjointement avec l'administration du danaparoïde.
- Réactions locales: douleur, hématome.

Antidote: la protamine n'est pas un agent qui peut neutraliser l'activité du danaparoïde. En situation d'urgence, le plasma frais congelé et la plasmaphérèse peuvent être utilisés.

POSOLOGIE

Consulter la monographie du fabricant pour des renseignements posologiques spécifiques selon l'indication.

Prévention de la TVP:
- Chirurgie orthopédique, chirurgie abdominale et thoracique majeure: 750 unités anti-Xa SC q12h pendant un maximum de 14 jours. Débuter avant la chirurgie et administrer la dernière dose préopératoire 1-4 heures avant la chirurgie.
- AVC non hémorragique: 1000 unités anti-Xa IV directe, puis 750 unités anti-Xa SC q12h pendant 7-14 jours.
- TIH (épisode en cours ou antécédents): patients non chirurgicaux:
  - Pesant 90 kg ou moins: 750 unités anti-Xa SC q8-12h pendant 7-10 jours.
  - Pesant plus de 90 kg: - TIH en cours: 1250 unités anti-Xa SC q8-12h pendant 7-10 jours.
    - antécédents de TIH: 1250 unités anti-Xa SC q12h ou 750 unités anti-Xa SC q8h pendant 7-10 jours.
  - Note: pour un épisode de TIH en cours, on peut administrer une dose IV initiale de 1250 unités anti-Xa, sans égard au poids corporel, pour atteindre rapidement un taux prophylactique, si l'état clinique le dicte.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DANAPAROÏDE

AUTRES NOMS
Orgaran ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

Suite...

POSOLOGIE (Suite)

Prévention de la TVP (Suite):
- TIH (épisode en cours ou antécédents): patients en chirurgie non vasculaire:
  - Pesant 90 kg ou moins: 750 unités anti-Xa SC administrées 1-4 heures avant la chirurgie et répétées au moins 6 heures après la chirurgie. À partir du jour 1 postopératoire, 750 unités anti-Xa SC q12h pendant 7-10 jours.
  - Pesant plus de 90 kg: 750 unités anti-Xa SC administrées 1-4 heures avant la chirurgie et répétées au moins 6 heures après la chirurgie. À partir du jour 1 postopératoire, 1250 unités anti-Xa SC q12h ou 750 unités anti-Xa SC q8h pendant 7-10 jours.
- TIH (épisode en cours ou antécédents): lors des dérivations vasculaires périphériques: 2250-2500 unités anti-Xa IV avant la chirurgie et 150-200 unités anti-Xa/h en perfusion IV continue, à débuter au moins 6 heures après la chirurgie pendant 5-7 jours. On peut administrer 750 unités anti-Xa SC q8-12h ou des anticoagulants oraux après plusieurs jours de perfusion IV de danaparoïde.

Traitement de la TVP ou d'embolie pulmonaire associée à la TIH:
<u>Méthode 1</u>:
- Si la thrombose date de moins de 5 jours:
  - Dose de charge IV: - Patient pesant 55 kg ou moins: 1250-1500 unités anti-Xa (1,2 mL = 2 ampoules).
    - Patient pesant 55-90 kg: 2250-2500 unités anti-Xa (1,8 mL = 3 ampoules).
    - Patient pesant plus de 90 kg: 3750 unités anti-Xa (3 mL = 5 ampoules).
  - Dose d'entretien (après la dose de charge): perfusion IV: 400 unités anti-Xa/h pendant 4 heures, puis 300 unités anti-Xa/h pendant 4 heures, puis 150-200 unités anti-Xa/h pendant 5-7 jours. Ajuster la vitesse de perfusion afin de maintenir le taux plasmatique d'anti-Xa entre 0,5-0,8 unités anti-Xa/mL.

    OU

    Injections SC pendant 4-7 jours: - Patient pesant 55 kg ou moins: 1500 unités anti-Xa q12h.
    - Patient pesant 55-90 kg: 2000 unités anti-Xa q12h.
    - Patient pesant plus de 90 kg: 1750 unités anti-Xa q8h.
- Si la thrombose date de 5 jours ou plus:
  - Dose de charge IV: 1250 unités anti-Xa (sans égard au poids corporel).
  - Dose d'entretien par injections SC:
    - Patient pesant 90 kg ou moins: 750 unités anti-Xa q8-12h.
    - Patient pesant plus de 90 kg: 750 unités anti-Xa q8h ou 1250 unités anti-Xa q8-12h.

<u>Méthode 2</u>:
- Dose de charge IV: - Patient pesant moins de 60 kg: 1500 unités anti-Xa.
  - Patient pesant 60-75 kg: 2250 unités anti-Xa.
  - Patient pesant 75-90 kg: 3000 unités anti-Xa.
  - Patient pesant plus de 90 kg: 3750 unités anti-Xa.
- Dose d'entretien: perfusion IV: 400 unités anti-Xa/h pendant 4 heures, puis 300 unités anti-Xa/h pendant 4 heures, puis 200 unités anti-Xa/h. Ajuster la vitesse de perfusion afin de maintenir le taux plasmatique d'anti-Xa entre 0,5-0,8 unités anti-Xa/mL.

Posologie en insuffisance rénale:
- En cas d'atteinte sévère (créatinine sérique de 220 mcmol/L ou plus, ou CrCl inférieure à 20 mL/min), il se peut que la deuxième dose et les doses subséquentes doivent être réduites; surveiller l'activité anti-Xa pour effectuer les ajustements posologiques ultérieurs.
- Hémodialyse chez les patients atteints de TIH: 1500-3750 unités anti-Xa IV avant la séance de dialyse; la posologie varie selon l'activité anti-Xa plasmatique, la fréquence des séances de dialyse et le poids du patient. Voir la monographie du fabricant pour de plus amples détails.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DANAPAROÏDE

AUTRES NOMS
Orgaran ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

Suite...

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 2-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du SP, des solutions dextrose-salin et le LR.
- Compatible avec le D5E.

DIVERS

- Une réaction croisée du danaparoïde avec l'anticorps induit par l'héparine se produit chez 3% des patients, comparativement à 90% aux HFPM.
- Surveiller l'anticoagulation (via le taux plasmatique d'anti-Xa) chez les patients de moins de 55 kg ou de plus de 90 kg, ou en cas d'insuffisance rénale. Consulter la monographie du fabricant pour de plus amples renseignements.
- Produit dérivé de tissus d'origine porcine et renferme des sulfites.

RÉFÉRENCES

2, 5, 6, 95, 135, 208, 445, 452, 618, 619, 632.

NOM DU MÉDICAMENT
DANTROLÈNE

AUTRES NOMS
Dantrium ®

CLASSIFICATION
Relaxant musculosquelettique

INDICATIONS

- Traitement de la crise d'hyperthermie maligne.
- Traitement du syndrome malin des neuroleptiques.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 20 mg avec 60 mL d'eau stérile pour injection (sans agent de conservation). Agiter la fiole jusqu'à ce que la solution soit limpide. Note: l'emploi d'eau stérile pour injection sans agent de conservation réchauffée (jusqu'à 40°C) peut réduire le temps d'agitation afin d'obtenir une solution limpide, passant de 3 minutes à 30 secondes. Ne PAS administrer si la solution est trouble ou contient un précipité.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer en une injection IV rapide. Si possible, administrer au moyen d'une tubulure IV de gros calibre. Après l'injection, de l'eau stérile pour injection peut être utilisée pour rincer la tubulure.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, éruption cutanée, prurit, urticaire.
- Système cardiovasculaire: bouffées vasomotrices.
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée.
- SNC: somnolence, étourdissement.
- Troubles musculosquelettiques: faiblesse musculaire qui peut rarement engendrer de la dyspnée, une faiblesse des muscles respiratoires, des troubles de l'élocution, un écoulement de bave, une déglutition difficile, un étouffement, une diminution de la force de préhension, de la difficulté à marcher et de l'énurésie.
- Système respiratoire: oedème pulmonaire.
- Fatigue, malaise.
- Réactions locales: thrombophlébite, douleur, érythème, enflure.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Traitement de la crise d'hyperthermie maligne chez les adultes et les enfants: dose initiale de 2,5 mg/kg IV; utiliser le poids réel pour calculer la dose. Répéter la dose aux 5 minutes jusqu'à disparition des signes d'hyperthermie maligne. Des doses cumulatives supérieures à 10 mg/kg peuvent être nécessaires. Lorsque les symptômes sont maîtrisés et l'administration par voie orale n'est pas possible, administrer 1 mg/kg IV q4-6h pendant au moins 24 heures.
- Traitement du syndrome malin des neuroleptiques: dose initiale de 1-2,5 mg/kg IV; répéter la dose, au besoin, jusqu'à une dose cumulative maximale de 10 mg/kg/jour. Lorsque les symptômes sont maîtrisés, on peut administrer 1 mg/kg IV q6h.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 20-25°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est stable pendant 6 heures entre 15-30°C; garder à l'abri de la lumière directe.
- Incompatible avec le D5E, le SP, le LR ou l'eau bactériostatique.
- Incompatible avec les bouteilles en verre.

DIVERS

- Éviter l'utilisation concomitante avec le vérapamil ou le diltiazem car une dépression cardiaque et une hyperkaliémie pourraient se produire.
- Chaque fiole de 20 mg renferme 3 g de mannitol.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 135, 208, 652.

Révision complète 2022; révision limitée 2023

NOM DU MÉDICAMENT
DAPTOmycine

AUTRES NOMS
Cubicin ® RF

CLASSIFICATION
Antibiotique

INDICATIONS

- Traitement des infections compliquées de la peau et des structures dermiques causées par les souches sensibles de micro-organismes gram-positifs.
- Traitement des infections sanguines à *Staphylococcus aureus*, y compris l'endocardite infectieuse droite (valve naturelle), causées par les souches susceptibles ou résistantes à la méthicilline.
- Traitement des infections à *Enterococcus faecium* causées par les souches résistantes à la vancomycine.
- Traitement d'autres infections telles les infections du SNC, osseuses, articulaires et cardiaques (par ex., endocardite gauche); toutefois, la daptomycine NE doit PAS être utilisée dans le traitement de la pneumonie.

ADMINISTRATION

- Reconstitution:
  - **Cubicin ® RF**: reconstituer la fiole de 500 mg avec 10 mL d'eau stérile pour injection ou d'eau bactériostatique pour injection (ne PAS reconstituer avec du SP), en utilisant une aiguille de transfert de calibre 21 (ou de plus petit diamètre) et en dirigeant le jet vers la paroi de la fiole. Faire tourner la fiole pendant quelques minutes pour en dissoudre le contenu. Prélever lentement de la fiole la solution reconstituée (concentration de 50 mg/mL) en utilisant une aiguille de calibre 21 (ou de plus petit diamètre).
  - **Marques génériques**: reconstituer la fiole de 500 mg avec 10 mL de SP en utilisant une aiguille de transfert de calibre 21 (ou de plus petit diamètre) et en dirigeant le jet vers la paroi de la fiole. Faire tourner la fiole doucement pour s'assurer de mouiller tout le contenu de la fiole. Laisser reposer la fiole pendant 10 minutes à la TP. Faire tourner la fiole doucement pendant 5 à 15 minutes jusqu'à ce que la solution soit limpide. Ne PAS agiter. Prélever lentement de la fiole la solution reconstituée (concentration de 50 mg/mL) en utilisant une aiguille de calibre 21 (ou de plus petit diamètre).
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Pour les adultes seulement: administrer en 2 minutes.
- Perfusion IV intermittente:
  - **Cubicin ® RF**:
    - Adultes et enfants âgés de 7-17 ans: diluer la dose dans 50-100 mL de SP pour obtenir une concentration finale de 1-14 mg/mL (habituellement 10 mg/mL); les doses allant jusqu'à 1000 mg peuvent être diluées dans 50 mL. Perfuser en 30 minutes.
    - Enfants âgés de 1-6 ans: diluer la dose dans 25 mL de SP. Perfuser en 60 minutes.
  - **Marques génériques**:
    - Adultes et enfants âgés de 7-17 ans: diluer la dose dans 50 mL de SP pour obtenir une concentration finale de 2,5-20 mg/mL (habituellement 10 mg/mL). Perfuser en 30 minutes.
    - Enfants âgés de 1-6 ans: diluer la dose dans 25 mL de SP. Perfuser en 60 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, prurit, urticaire, éruption cutanée, angioedème, dyspnée, difficulté à la déglutition, poumon éosinophile, érythème au niveau du tronc, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS).
- Système cardiovasculaire: hypotension, hypertension, douleur thoracique, oedème.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, constipation, nausées, vomissements.
- SNC: céphalée, étourdissement, insomnie, neuropathie périphérique.
- Système hépatique: taux anormaux des enzymes hépatiques.
- Troubles musculosquelettiques: myalgie, faiblesse musculaire, augmentation de la créatine phosphokinase, rhabdomyolyse.
- Système rénal: néphrite tubulo-interstitielle
- Réactions locales: érythème.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DAPTOmycine

AUTRES NOMS
Cubicin ® RF

CLASSIFICATION
Antibiotique

Suite…

POSOLOGIE

Adultes:

- Infections compliquées de la peau et des structures dermiques: 4-6 mg/kg IV q24h.
- Infections sanguines à *Staphylococcus aureus*: 6-10 mg/kg IV q24h.
- Endocardite: 8-12 mg/kg IV q24h.
- Infections à *E. faecium* résistantes à la vancomycine: 8-12 mg/kg IV q24h.
- Autres infections: 6-10 mg/kg IV q24h.
- Posologie en insuffisance rénale:
  - CrCl inférieure à 30 mL/min: administrer la dose usuelle q48h. Surveiller de près lors de l'administration de doses supérieures à 8 mg/kg puisque celles-ci ont été peu étudiées.
  - Hémodialyse: administrer la dose usuelle q48h (administrer la dose après la séance d'hémodialyse lors des jours d'hémodialyse). Un autre régime posologique à 3 doses par semaine est d'administrer les doses uniquement après les séances de dialyse: dose usuelle lorsqu'il y a 48 heures entre les séances et une dose accrue de 50% lorsqu'il y a 72 heures entre les séances (par ex., 100% de la dose usuelle les lundis et les mercredis, et 150% de la dose usuelle les vendredis); ce régime posologique n'a pas été évalué pour les doses supérieures à 6 mg/kg.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique n'est nécessaire en cas d'atteinte légère à modérée (classe A ou B de Child-Pugh); aucune donnée n'est disponible en cas d'atteinte sévère (classe C de Child-Pugh).
- Posologie en obésité: les recommandations diffèrent, certaines sources indiquent de calculer la dose selon le poids réel alors que l'opinion d'experts indique d'utiliser un poids corporel ajusté*, surtout lorsque des doses supérieures à 6 mg/kg sont prescrites. Consulter les références spécialisées.

  * Poids corporel ajusté = poids idéal + 0,4 (poids réel - poids idéal)

Enfants:

- Infections compliquées de la peau et des structures dermiques:
  12-17 ans: 5 mg/kg IV q24h.
  7-11 ans: 7 mg/kg IV q24h.
  2-6 ans: 9 mg/kg IV q24h.
  1 à moins de 2 ans: 10 mg/kg IV q24h.
- Infections sanguines à *Staphylococcus aureus*:
  12-17 ans: 7 mg/kg IV q24h.
  7-11 ans: 9 mg/kg IV q24h.
  1-6 ans: 12 mg/kg IV q24h.
- Posologie en insuffisance rénale: si la CrCl est de 30 mL/min et plus: dose usuelle. Si la CrCl est inférieure à 30 mL/min: posologie non établie.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis en cas d'insuffisance légère à modérée (classe A ou B de Child-Pugh); aucune donnée en cas d'insuffisance sévère (classe C de Child-Pugh).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DAPTOmycine

AUTRES NOMS
Cubicin ® RF

CLASSIFICATION
Antibiotique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Cubicin ® RF:
- Conserver les fioles entre 15-30ºC.
- La couleur de la solution reconstituée varie de jaune pâle à brun pâle.
- Solution reconstituée avec de l'eau stérile pour injection: stable pendant 1 jour à la TP et 3 jours au réfrigérateur dans la fiole d'origine ou une seringue en polypropylène.
- Solution reconstituée avec de l'eau bactériostatique pour injection: stable pendant 2 jours à la TP dans la fiole d'origine ou une seringue en polypropylène, 3 jours au réfrigérateur dans la fiole d'origine et 5 jours au réfrigérateur dans une seringue en polypropylène.
- Solution diluée dans du SP (concentrations de 1-14 mg/mL): si reconstitution avec de l'eau stérile pour injection: stable pendant 19 heures à la TP et 3 jours au réfrigérateur. Si reconstitution avec de l'eau bactériostatique pour injection: stable pendant 2 jours à la TP et 5 jours au réfrigérateur.
- Compatible avec le SP; incompatible avec les solutions dextrosées.

Marques génériques:
- Conserver les fioles entre 2-8°C.
- La couleur de la solution reconstituée varie de jaune pâle à brun pâle.
- La solution reconstituée et la solution diluée dans du SP sont stables pendant 12 heures à 25°C et 10 jours au réfrigérateur, exposées à l'abri de la lumière, à des concentrations de 2,5-20 mg/mL.
- Compatible avec le SP et le LR; incompatible avec les solutions dextrosées.

DIVERS

- La daptomycine est inactive contre les bactéries gram-négatives.
- Les taux plasmatiques de créatine phosphokinase doivent être mesurés au départ et au moins une fois par semaine lors du traitement.
- Chaque fiole de Cubicin ® RF à 500 mg renferme 713 mg de saccharose.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 82, 95, 135, 422, 428, 510, 633.

NOM DU MÉDICAMENT
DARATUMUMAB

AUTRES NOMS
Darzalex ®, Darzalex ® SC, HuMax-CD38

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du myélome multiple nouvellement diagnostiqué chez les patients admissibles à une autogreffe de cellules souches (AGCS) (en association avec le bortézomib, la thalidomide et la dexaméthasone). (Préparation IV seulement).
- Traitement du myélome multiple nouvellement diagnostiqué chez les patients non admissibles à une AGCS (en association avec la lénalidomide et la dexaméthasone, ou avec le bortézomib, le melphalan et la prednisone). (Préparations IV et SC).
- Traitement du myélome multiple chez les patients ayant déjà reçu au moins une thérapie antérieure (en association avec la lénalidomide et la dexaméthasone, ou avec le bortézomib et la dexaméthasone). (Préparations IV et SC).
- Traitement du myélome multiple chez les patients ayant déjà reçu au moins une thérapie antérieure, dont la lénalidomide et un inhibiteur de protéasome (IP) (en association avec la pomalidomide et la dexaméthasone). (Préparation SC seulement).
- Traitement du myélome multiple chez les patients ayant déjà reçu d'une à trois thérapies antérieures (en association avec le carfilzomib et la dexaméthasone). (Préparations IV et SC).
- Traitement du myélome multiple chez les patients ayant déjà reçu au moins trois thérapies antérieures, dont un IP et un agent immunomodulateur (IMiD), ou dont la maladie est réfractaire à un IP et à un IMiD. (Préparations IV et SC).
- Traitement de l'amylose amyloïde à chaîne légère nouvellement diagnostiquée (en association avec le bortézomib, le cyclophosphamide et la dexaméthasone). (Préparation SC seulement).

ADMINISTRATION

- **Il existe 2 préparations: une pour administration IV (fiole à 20 mg/mL) et une pour administration SC (fiole à 120 mg/mL). S'assurer d'utiliser la préparation appropriée.**
- **S'assurer d'administrer la prémédication tel que recommandé et, au besoin, les médicaments postperfusion/postinjection; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- **Des médicaments d'urgence (par ex., corticostéroïdes, épinéphrine, bronchodilatateurs), de l'oxygène et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions liées à la perfusion/l'injection.**
- Perfusion IV intermittente (obligatoire):
  - S'assurer d'utiliser la préparation IV. À partir d'un sac de SP pour perfusion IV (voir ci-dessous pour la grosseur du sac), retirer le volume de SP égal à celui de la dose de daratumumab. Ajouter la dose de daratumumab dans le sac de SP. Les sacs pour perfusion IV peuvent être en PVC, polypropylène, polyéthylène ou un mélange de polyoléfines. Inverser le sac doucement pour mélanger. Ne PAS agiter; ne PAS congeler. De très petites particules protéiniques translucides à blanches peuvent se former; ne pas utiliser en présence de coloration anormale ou de particules visibles opaques ou étrangères.
  - Utiliser un filtre stérile, apyrogène, à faible liaison protéinique en polyéthersulfone (0,2-0,22 micron) intégré à la tubulure. Les dispositifs d'administration suivants sont compatibles: polyuréthane, polybutadiène, PVC, polypropylène et polyéthylène.
  - Pour la première perfusion: utiliser un sac de SP de 1000 mL; perfuser à une vitesse de 50 mL/h pendant la première heure; si absence de réaction liée à la perfusion, augmenter la vitesse de perfusion de 50 mL/h à toutes les heures jusqu'à une vitesse maximale de 200 mL/h OU diviser la dose en 2 sacs de 500 mL à administrer en 2 jours consécutifs, selon les mêmes vitesses de perfusion.
  - Pour la deuxième perfusion: on peut utiliser un sac de 500 mL seulement si aucune réaction liée à la perfusion ne s'est manifestée lors des 3 premières heures de la première perfusion (autrement, suivre les mêmes instructions que celles de la première perfusion ci-dessus); perfuser à une vitesse de 50 mL/h pendant la première heure; si absence de réaction liée à la perfusion, augmenter la vitesse de perfusion de 50 mL/h à toutes les heures jusqu'à une vitesse maximale de 200 mL/h.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
DARATUMUMAB	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Darzalex ®, Darzalex ® SC, HuMax-CD38	Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

ADMINISTRATION (Suite)

- Perfusion IV intermittente (obligatoire): (Suite)
  - À partir de la troisième perfusion:
    - De préférence: utiliser un sac de 500 mL et perfuser à une vitesse de 100 mL/h seulement si aucune réaction liée à la perfusion ne s'est manifestée pendant les 2 premières perfusions aux vitesses d'au moins 100 mL/h (autrement, suivre les mêmes instructions que celles de la deuxième perfusion ci-dessus); si absence de réaction liée à la perfusion, augmenter la vitesse de perfusion de 50 mL/h à toutes les heures jusqu'à une vitesse maximale de 200 mL/h.
    - Autre méthode de perfusion accélérée: si aucune réaction liée à la perfusion ne s'est manifestée pendant les 2 premières perfusions, un sac de 500 mL peut être administré de la façon suivante: 20% de la dose en 30 minutes (200 mL/h) puis 80% de la dose en 60 minutes (450 mL/h) pour un temps de perfusion total de 90 minutes.
  - Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- SC: s'assurer d'utiliser la préparation SC; laisser la fiole atteindre la TP. Administrer au moyen de seringues en polypropylène ou en polyéthylène, ou de dispositifs de perfusion SC en polypropylène, en polyéthylène ou en PVC. Injecter la dose SC en 3-5 minutes dans la région de l'abdomen, environ 7,5 cm à droite ou à gauche du nombril. Faire une rotation du site d'injection. Si l'injection est douloureuse, faire une pause ou ralentir la vitesse de l'injection; si la douleur est toujours présente, terminer l'administration de la dose au site opposé de l'abdomen. S'assurer que le site d'injection soit dépourvu de cicatrices et n'est pas rouge, meurtri, sensible au toucher ou induré.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, anaphylaxie.
- Réactions liées à la perfusion (avec administration IV): plus fréquentes lors de la première perfusion que lors des perfusions subséquentes. Les symptômes comprennent: fièvre, frissons, céphalée, réactions oculaires (vision trouble, glaucome aigu à angle fermé, épanchement choroïdien, myopie aiguë), congestion nasale, rhinite, dyspnée, serrement au larynx/à la gorge, bronchospasme, sibilance, hypoxie, œdème laryngé et pulmonaire, toux, irritation de la gorge, malaise à la poitrine, hypertension, hypotension, nausées, vomissements, éruption cutanée, urticaire, prurit, syndrome de libération des cytokines, infarctus du myocarde. Les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique peuvent être à risque accru de complications respiratoires. Une **prémédication** et l'administration de médicaments après la perfusion diminuent la fréquence des réactions. Les réactions peuvent survenir pendant ou jusqu'à 4 heures après la perfusion (et jusqu'à 48 heures après la perfusion si aucune administration de médicament postperfusion). En cas de réaction, arrêter la perfusion et traiter les symptômes. Quand la réaction s'est résorbée, recommencer le traitement à une vitesse d'administration réduite d'au moins de moitié par rapport à la vitesse de perfusion précédente, à moins que la réaction fût une réaction potentiellement mortelle ou anaphylactique (de grade 4), ou une troisième apparition d'une réaction sévère (de grade 3); dans un tel cas, discontinuer le produit de façon définitive.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
DARATUMUMAB	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Darzalex ®, Darzalex ® SC, HuMax-CD38	Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)

- Réactions systémiques liées à l'injection (avec administration SC): fréquentes lors de la première injection et peu fréquentes lors des injections subséquentes. Ces réactions apparaissent en une médiane de 3 heures suivant l'injection et la plupart lors du jour de l'injection. Les symptômes comprennent: fièvre, frissons, céphalée, étourdissement, congestion nasale, rhinite, dyspnée, bronchospasme, sibilance, hypoxie, toux, irritation de la gorge, douleur thoracique, tachycardie, hypertension, hypotension, nausées, vomissements, prurit, vision trouble et autres réactions oculaires y compris épanchement choroïdien, myopie aiguë et glaucome aigu à angle fermé. Les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique peuvent être à risque accru de complications respiratoires. Une **prémédication** et l'administration de médicaments après l'injection diminuent la fréquence des réactions. En cas de réaction de grade 1 ou 2 (légère à modérée), arrêter ou ralentir l'administration, traiter les symptômes et envisager de reprendre le traitement, si approprié. En cas de réaction de grade 3, arrêter le traitement par le daratumumab et traiter les symptômes, et envisager de reprendre le traitement, si approprié. En cas de réaction de grade 4, procurer des soins d'urgence et discontinuer le produit de façon définitive. En cas de symptômes oculaires, arrêter le traitement et demander un examen ophtalmologique avant de reprendre le traitement.
- Système cardiovasculaire: hypertension, hypotension, palpitations, arythmie, fibrillation auriculaire, oedème périphérique; effets indésirables cardiaques sérieux et potentiellement mortels chez des patients atteints d'amylose amyloïde à chaîne légère.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, anorexie, diarrhée, constipation, douleur abdominale, altération du goût.
- SNC: céphalée, insomnie, neuropathie sensorielle périphérique, tremblements, étourdissement, anxiété, confusion.
- Troubles électrolytiques: hypercalcémie, hypocalcémie, hyponatrémie, hypokaliémie, hypomagnésiémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, hypoalbuminémie, hyperuricémie.
- Hématologie: anémie, neutropénie, thrombocytopénie, leucopénie, lymphopénie, hypogammaglobuminémie, saignement.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Troubles musculosquelettiques: douleur au dos, aux os ou aux extrémités, arthralgie, spasmes musculaires.
- Effets ophtalmiques: vision trouble.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, bronchospasme, rhinite, infection des voies respiratoires supérieures, pneumonie, bronchite.
- Infections (y compris l'infection par le cytomégalovirus, la réactivation du virus de l'hépatite B et du virus varicelle-zona; voir la section Divers), sepsie/choc septique.
- Fatigue, asthénie, fièvre.
- Réactions locales: érythème (IV et SC), douleur, ecchymose, éruption cutanée, saignement, prurit (SC), enflure (SC).

POSOLOGIE

Pour administration IV:

- **Prémédication pour le daratumumab en monothérapie: administrer 1-3 heures avant chaque perfusion de daratumumab: antipyrétiques (acétaminophène 650-1000 mg PO), antihistaminiques (diphenhydramine 25-50 mg IV/PO ou l'équivalent), famotidine 20 mg IV ou l'équivalent, montélukast 10 mg PO, et corticostéroïdes IV (méthylprednisolone 100 mg ou une dose équivalente d'un corticostéroïde à durée d'action longue ou intermédiaire) pour les 2 premières perfusions; une dose réduite de corticostéroïde (par ex., méthylprednisolone 60 mg IV) peut être administrée pour les perfusions subséquentes.**

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DARATUMUMAB

AUTRES NOMS
Darzalex ®, Darzalex ® SC, HuMax-CD38

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- **Prémédication pour le daratumumab en traitement d'association: comme ci-haut, mais au lieu de la méthylprednisolone, administrer de la dexaméthasone à raison de 20 mg IV ou l'équivalent pour la première perfusion puis considérer une administration PO pour les perfusions subséquentes. Une prémédication par la dexaméthasone n'est pas nécessaire si la dexaméthasone fait partie du traitement de fond et est administrée avant le daratumumab les jours d'administration de ce dernier. De façon réciproque, d'autres corticostéroïdes spécifiques au traitement de fond ne doivent pas être administrés les jours de perfusion de daratumumab aux patients qui ont reçu une prémédication de dexaméthasone.**
- **Médicaments postperfusion pour le daratumumab en monothérapie: administrer un corticostéroïde PO (20 mg de méthylprednisolone ou une dose équivalente d'un corticostéroïde à durée d'action longue ou intermédiaire) les deux premiers jours après la perfusion (débutant le jour après la perfusion).**
- **Médicaments postperfusion pour le daratumumab en traitement d'association: considérer administrer une faible dose de méthylprednisolone PO (20 mg ou moins) ou l'équivalent le jour après la perfusion. Il se peut que les corticostéroïdes postperfusion ne soient pas nécessaires si le corticostéroïde spécifique au traitement de fond est administré le lendemain de la perfusion de daratumumab. Considérer l'administration d'un antihistaminique chez les patients à risque accru de complications respiratoires.**
- **Chez tous les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique, les réactions respiratoires liées à la perfusion peuvent nécessiter l'administration postperfusion de bronchodilatateurs à courte et longue durée d'action ainsi que des corticostéroïdes en inhalation.** Ceux-ci peuvent être cessés si aucune réaction importante liée à l'injection n'a été observée après les 4 premières perfusions.
- Myélome multiple nouvellement diagnostiqué chez le patient admissible à une AGCS, en association avec bortézomib, thalidomide et dexaméthasone: 16 mg/kg IV à la fréquence suivante:
  - Semaines d'induction 1-8: une fois par semaine (total de 8 doses);
  - Semaines d'induction 9-16: aux 2 semaines (total de 4 doses);
  - Arrêter pour la chimiothérapie à dose élevée et l'AGCS;
  - Semaines de consolidation 1-8 (après l'AGCS): aux 2 semaines (total de 4 doses).
- Myélome multiple nouvellement diagnostiqué chez le patient non admissible à une AGCS, en association avec bortézomib, melphalan et prednisone: 16 mg/kg IV à la fréquence suivante:
  - Semaines 1-6: une fois par semaine (total de 6 doses);
  - Semaines 7-54: aux 3 semaines (total de 16 doses);
  - Semaine 55 et suivantes, jusqu'à progression de la maladie: aux 4 semaines.
- Myélome multiple nouvellement diagnostiqué chez le patient non admissible à une AGCS et myélome multiple déjà traité par au moins une thérapie antérieure, en association avec lénalidomide et dexaméthasone, OU en monothérapie pour le myélome multiple déjà traité par au moins 3 thérapies antérieures, y compris un IP et un IMiD, ou qui est réfractaire à ces agents: 16 mg/kg IV à la fréquence suivante:
  - Semaines 1-8: une fois par semaine (total de 8 doses);
  - Semaines 9-24: aux 2 semaines (total de 8 doses);
  - Semaine 25 et suivantes, jusqu'à progression de la maladie: aux 4 semaines.
- Myélome multiple déjà traité par au moins une thérapie antérieure, en association avec bortézomib et dexaméthasone: 16 mg/kg IV à la fréquence suivante:
  - Semaines 1-9: une fois par semaine (total de 9 doses);
  - Semaines 10-24: aux 3 semaines (total de 5 doses);
  - Semaine 25 et suivantes, jusqu'à progression de la maladie: aux 4 semaines.
- Myélome multiple déjà traité par 1 à 3 thérapies antérieures, en association avec carfilzomib et dexaméthasone:
  - Semaine 1: 8 mg/kg IV les jours 1 et 2 (total de 2 doses);
  - Semaines 2-8: 16 mg/kg IV une fois par semaine (total de 7 doses);
  - Semaines 9-24: 16 mg/kg IV aux 2 semaines (total de 8 doses);
  - Semaine 25 et suivantes, jusqu'à progression de la maladie: 16 mg/kg IV aux 4 semaines.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DARATUMUMAB

AUTRES NOMS
Darzalex ®, Darzalex ® SC, HuMax-CD38

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Pour administration SC:

- **Prémédication pour le daratumumab en monothérapie: administrer 1-3 heures avant chaque dose de daratumumab: antipyrétiques (acétaminophène 650-1000 mg PO), antihistaminiques (diphenhydramine 25-50 mg IV/PO ou l'équivalent), montélukast 10 mg PO et corticostéroïdes IV/PO (méthylprednisolone 100 mg ou une dose équivalente d'un corticostéroïde à durée d'action longue ou intermédiaire) pour les 2 premières injections SC; une dose réduite de corticostéroïde (par ex., méthylprednisolone 60 mg IV/PO) peut être administrée pour les injections subséquentes.**
- **Prémédication pour le daratumumab en traitement d'association: comme ci-haut, mais au lieu de la méthylprednisolone, administrer de la dexaméthasone à raison de 20 mg IV/PO. Une prémédication par la dexaméthasone n'est pas nécessaire si la dexaméthasone fait partie du traitement de fond et est administrée avant le daratumumab les jours d'administration de ce dernier. De façon réciproque, d'autres corticostéroïdes spécifiques au traitement de fond ne doivent pas être administrés les jours d'injection de daratumumab aux patients qui ont reçu une prémédication de dexaméthasone.**
- **Médicaments postinjection pour le daratumumab en monothérapie: administrer un corticostéroïde PO (20 mg de méthylprednisolone ou une dose équivalente d'un corticostéroïde à durée d'action longue ou intermédiaire) les 2 premiers jours après chaque injection SC de daratumumab (débutant le jour après l'injection).**
- **Médicaments postinjection pour le daratumumab en traitement d'association: considérer administrer une faible dose de méthylprednisolone PO (20 mg ou moins) ou l'équivalent le jour après l'injection SC de daratumumab. Il se peut que les corticostéroïdes postperfusion ne soient pas nécessaires si le corticostéroïde spécifique au traitement de fond est administré le lendemain de l'injection de daratumumab. Considérer l'administration d'un antihistaminique chez les patients à risque accru de complications respiratoires.**
- Les corticostéroïdes postinjection (sauf ceux spécifiques au traitement de fond) peuvent être cessés si aucune réaction systémique importante liée à l'injection n'a été observée après les 3 premières injections SC.
- **Chez tous les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique, les réactions respiratoires liées à l'injection peuvent nécessiter l'administration de médicaments postinjection tels les bronchodilatateurs à courte et longue durée d'action et les corticostéroïdes en inhalation**. Ceux-ci peuvent être cessés si aucune réaction systémique importante liée à l'injection n'a été observée après les 4 premières injections SC.
- Dose: 1800 mg SC à la fréquence suivante:
  - En association avec lénalidomide et dexaméthasone, ou en association avec pomalidomide et dexaméthasone, ou en association avec carfilzomib et dexaméthasone, ou en monothérapie:
    - Semaines 1-8: une fois par semaine (total de 8 doses);
    - Semaines 9-24: aux 2 semaines (total de 8 doses);
    - Semaine 25 et suivantes, jusqu'à progression de la maladie: aux 4 semaines.
  - En association avec bortézomib, melphalan et prednisone:
    - Semaines 1-6: une fois par semaine (total de 6 doses);
    - Semaines 7-54: aux 3 semaines (total de 16 doses);
    - Semaine 55 et suivantes, jusqu'à progression de la maladie: aux 4 semaines.
  - En association avec bortézomib et dexaméthasone:
    - Semaines 1-9: une fois par semaine (total de 9 doses);
    - Semaines 10-24: aux 3 semaines (total de 5 doses);
    - Semaine 25 et suivantes, jusqu'à progression de la maladie: aux 4 semaines.
  - Amylose amyloïde à chaîne légère: en association avec bortézomib, cyclophosphamide et dexaméthasone:
    - Semaines 1-8: une fois par semaine (total de 8 doses);
    - Semaines 9-24: aux 2 semaines (total de 8 doses);
    - Semaine 25 et suivantes, jusqu'à progression de la maladie ou un maximum de 2 ans: aux 4 semaines.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DARATUMUMAB

AUTRES NOMS
Darzalex ®, Darzalex ® SC, HuMax-CD38

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Pour administrations IV et SC:
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique n'est requis.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis en cas d'atteinte légère (bilirubine totale de 1 à 1,5 x LSN ou AST supérieur à LSN); pas suffisamment étudié en cas d'atteinte modérée ou sévère (bilirubine totale supérieure à 1,5 x LSN et toute valeur d'AST).
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8ºC. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas agiter. Ne pas congeler.
- Les fioles non entamées pour administration SC (à 120 mg/mL) sont stables pendant 24 heures à la TP et exposées à la lumière ambiante.
- La solution non diluée (IV et SC) dans la fiole est incolore à jaune.
- La solution IV diluée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, suivi de 15 heures (y compris le temps de perfusion) à la TP (15-25ºC) et exposée à la lumière ambiante, dans du SP à des concentrations de 0,4-4,5 mg/mL.
- La solution pour injection SC est stable pendant 24 heures au réfrigérateur, suivi de 12 heures entre 15-25ºC, exposée à la lumière ambiante, dans des seringues en polypropylène ou en polyéthylène.

DIVERS

- Surveiller l'hémogramme au départ et avant chaque dose. Surveiller les taux d'électrolytes, et les fonctions rénale et hépatique au départ et selon la situation clinique.
- Une réactivation du virus de l'hépatite B (VHB) peut survenir avec le daratumumab; effectuer un dépistage du VHB avant d'instaurer un traitement; surveiller pour tout signe de réactivation du VHB pendant le traitement et pendant au moins 6 mois après la fin du traitement.
- Une réactivation du virus varicelle-zona peut survenir avec le daratumumab; débuter une prophylaxie antivirale durant la semaine après le début du traitement par daratumumab et l'administrer jusqu'à 3 mois après la fin du traitement.
- Le daratumumab peut interférer avec les épreuves de compatibilité croisée et le dépistage d'anticorps dirigés contre les globules rouges; une interférence avec le test de Coombs indirect peut persister jusqu'à 6 mois après la dernière dose. Le sang du patient doit faire l'objet d'un typage et d'un dépistage avant le traitement, si possible.
- Le daratumumab peut entraîner des résultats faux positifs à l'électrophorèse des protéines sériques et les tests d'immunofixation chez les patients ayant la protéine M type IgG kappa. D'autres méthodes peuvent être requises pour évaluer le degré de la réponse.
- Le daratumumab n'est pas recommandé chez les patients atteints d'une amylose amyloïde à chaîne légère avec cardiopathie avancée.
- Chez les patients ayant de faibles taux d'immunoglobulines, une prophylaxie antibiotique, des précautions pour se protéger des infections et un traitement de substitution des immunoglobulines doivent être envisagés avant de commencer le traitement par daratumumab.

RÉFÉRENCES

2, 5, 95, 129,135, 165, 631, 635, 636.

NOM DU MÉDICAMENT
DARBÉPOÉTINE

AUTRES NOMS
Aranesp ®, Darbépoétine alfa

CLASSIFICATION
Hématopoïétique

INDICATIONS

- Traitement de l'anémie associée à l'insuffisance rénale chronique.
- Traitement de l'anémie induite par la chimiothérapie chez les patients atteint de cancer non myéloïde.

ADMINISTRATION

- IV directe (de préférence chez les patients hémodialysés): médecin ou infirmier(ière). Administrer non dilué à partir d'une fiole ou utiliser une seringue préremplie, en au moins 1 minute.
- SC: partie extérieure du haut du bras, abdomen (à au moins 2 pouces du nombril), partie antérieure du milieu des cuisses, fesse. Faire une rotation des sites d'injection.
- La solution doit être limpide et incolore. Ne PAS administrer en présence de décoloration ou de précipité.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, angioedème, bronchospasme, éruption cutanée, prurit, urticaire, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, érythème polymorphe.
- Système cardiovasculaire: hypertension, hypotension, douleur thoracique, œdème périphérique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Hématologie: événements thrombotiques; érythroblastopénie chronique acquise (rare).
- Troubles musculosquelettiques: myalgie, arthralgie.
- Système respiratoire: dyspnée, toux.
- Infection, fatigue, fièvre.
- Réactions locales: douleur au site d'injection ou rougeur locale, enflure ou prurit, thrombose de l'accès vasculaire.

POSOLOGIE

Anémie associée à l'insuffisance rénale chronique:
- Dose initiale:
  - Patients dialysés: 0,45 mcg/kg IV/SC une fois par semaine ou 0,75 mcg/kg IV/SC aux 2 semaines.
  - Patients non dialysés: 0,45 mcg/kg SC/IV aux 4 semaines.
- Augmenter la dose par paliers de 25% afin d'obtenir une hémoglobinémie entre 100 et 115 g/L. L'hémoglobinémie ne doit pas dépasser 120 g/L. L'hémoglobinémie ne doit pas augmenter plus rapidement que 10 g/L durant une période de 2 semaines. La dose ne doit pas être augmentée plus fréquemment qu'une fois par mois.
- Consulter la monographie du fabricant pour plus de renseignements posologiques, y compris sur le passage de l'époétine alfa à la darbépoétine.

Anémie induite par la chimiothérapie:
- Ne pas initier le traitement si l'hémoglobinémie est de 100 g/L ou plus.
- Deux régimes posologiques peuvent être utilisés: dose initiale de 500 mcg SC aux 3 semaines ou 2,25 mcg/kg SC une fois par semaine; la dose peut être augmentée à 4,5 mcg/kg une fois par semaine. Ajuster la dose de façon à obtenir et à maintenir un taux d'hémoglobine le plus faible mais suffisant afin d'éviter une transfusion de globules rouges, sans dépasser 120 g/L.
- Cesser la darbépoétine à la fin du traitement de chimiothérapie ou après 8 semaines de traitement s'il y a aucune réponse à la darbépoétine.
- Consulter la monographie du fabricant pour de plus amples renseignements sur les ajustements posologiques.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DARBÉPOÉTINE

AUTRES NOMS
Aranesp ®, Darbépoétine alfa

CLASSIFICATION
Hématopoïétique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les seringues préremplies entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Un maximum de 2 excursions de la température allant jusqu'à 30°C, à l'abri de la lumière, sont permises pour une durée cumulative de 7 jours; le produit peut être remis à 2-8°C jusqu'à la date de péremption du produit.
- Ne pas diluer.

DIVERS

- Lorsque le traitement par la darbépoétine est initiée ou la dose est ajustée, l'hémoglobinémie doit être évaluée à toutes les semaines jusqu'à ce qu'elle soit stable et au moins une fois par mois par la suite.
- Une hémoglobinémie élevée et/ou une augmentation trop rapide de celle-ci augmente le risque d'événements cardiovasculaires et neurologiques.
- Surveiller de près la TA. Éviter l'utilisation de la darbépoétine chez les patients dont l'hypertension n'est pas maîtrisée.
- Le bilan ferrique doit être évalué puisque la majorité des patients auront besoin d'une supplémentation en fer.
- La darbépoétine ne doit pas être administrée aux patients qui ont des antécédents d'érythroblastopénie chronique acquise avec une autre érythropoïétine.
- Le capuchon de l'aiguille de toutes les seringues préremplies renferme du latex.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 135, 590.

NOM DU MÉDICAMENT
DAUNOrubicine

AUTRES NOMS
Cérubidine ®, Daunomycin

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement des leucémies myéloblastiques et des leucémies lymphoblastiques aiguës.
- Induction de la rémission chez les patients atteints de la leucémie myéloïde chronique, du réticulosarcome, de la tumeur d'Ewing ou de Wilms, du lymphosarcome et d'autres tumeurs malignes.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 20 mg avec 4 mL de d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 5 mg/mL. Agiter délicatement pour dissoudre. Une décoloration de la solution reconstituée passant du rouge à bleu-violet indique une décomposition; jeter cette solution.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); diluer la dose dans 10-15 mL de SP; administrer en 2-10 minutes au moyen d'une aiguille de faible calibre (21 ou 23) et en injectant dans la tubulure où une solution IV de D5E ou SP coule librement.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 50-100 mL de SP ou de D5E; perfuser 50 mL en 10-15 minutes; perfuser 100 mL en 30-45 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: réaction anaphylactoïde, fièvre, éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: arythmie passagère, rougeurs du visage avec injection rapide.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Dermatologie: réaction cutanée qui rappelle celle causée par la radiothérapie (rare).
- Système endocrinien et métabolisme: hyperuricémie.
- Système rénal: coloration de l'urine en rouge pendant 1-2 jours.
- Réactions locales: douleur, sensation de brûlure, réaction érythémateuse (libération d'histamine).
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- Dose usuelle chez l'adulte: dose initiale: 30-60 mg/m^2/jour IV pendant 3-6 jours aux 3-4 semaines (monothérapie) ou 45 mg/m^2/jour IV pendant 2-3 jours aux 3-4 semaines (en association). Dose d'entretien: 1 mg/kg IV une fois par semaine.
- Pour éviter la cardiotoxicité, la dose totale cumulative ne doit pas excéder 550 mg/m^2 chez l'adulte ayant une fonction cardiaque normale ou 400 mg/m^2 chez l'adulte ayant des facteurs de risque cardiaque ou recevant aussi une radiothérapie thoracique.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer 50% de la dose si la créatinine est supérieure à 265 mcmol/L (plus de 2 x LSN).
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer 75% de la dose si la bilirubine est de 26-51 mcmol/L (supérieure à la LSN jusqu'à 2 x LSN) et administrer 50% de la dose si la bilirubine est de 52-85 mcmol/L (entre 2-4 x LSN); omettre la dose si la bilirubine est supérieure à 85 mcmol/L (supérieure à 4 x LSN).
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DAUNOrubicine

AUTRES NOMS
Cérubidine ®, Daunomycin

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP et 48 heures au réfrigérateur, à l'abri de la lumière.
- Le contact entre la daunorubicine et l'aluminium peut engendrer une coloration plus foncée de la solution et la formation de plaques noires sur la surface d'aluminium après 12-24 heures.
- Stable pendant 43 jours à la TP et au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP et du D5E à une concentration de 0,1 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 14 jours à la TP et au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP et du D5E aux concentrations de 0,4 mg/mL, 1,5 mg/mL et 3 mg/mL dans des sacs en polyoléfine.
- Stable pendant 28 jours à la TP, à l'abri de la lumière, dans du D5E, du SP et du LR à une concentration de 0,1 mg/mL dans des seringues en plastique.
- Stable pendant 43 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans de l'eau stérile pour injection à une concentration de 2 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 95, 129, 143, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
DÉCITABINE

AUTRES NOMS
Dacogen MC, Demylocan MC, Désoxyazacitidine, Dézocitidine

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du syndrome myélodysplasique.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 50 mg avec 10 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 5 mg/mL.
- Perfusion IV intermittente: si l'administration débutera dans les 15 minutes suivant la reconstitution, la dose peut être diluée dans une solution compatible gardée à la TP; autrement, diluer dans une solution froide (entre 2-8°C). Diluer la dose dans 50-250 mL de SP ou de D5E afin d'obtenir une concentration de 0,1-1 mg/mL. Perfuser tel qu'indiqué dans la section Posologie.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: oedème périphérique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation.
- SNC: céphalée, insomnie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie.
- Hématologie: neutropénie, neutropénie fébrile, thrombocytopénie, anémie, leucopénie, ecchymose.
- Système respiratoire: toux, dyspnée.
- Fièvre, fatigue, pétéchies, sepsie.
- Réactions locales: enflure, érythème, douleur au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- 15 mg/m^2 IV perfusé en 3 heures q8h pendant 3 jours, répété aux 6 semaines OU 20 mg/m^2 IV perfusé en 60 minutes une fois par jour pendant 5 jours ou 20 mg/m^2 SC une fois par jour pendant 3 jours, répété aux 4 semaines OU 0,2 mg/kg SC une fois par jour, 2 à 3 jours par semaine.
- Posologie en insuffisance rénale: non étudié; administrer avec prudence et surveiller le patient de près.
- Posologie en insuffisance hépatique: non étudié; administrer avec prudence et surveiller le patient de près.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 20-25°C.
- Stable pendant 4 heures au réfrigérateur dilué dans des solutions pour perfusion (SP ou D5E) froides (entre 2-8°C).

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135, 165, 200, 208, 448.

NOM DU MÉDICAMENT
DÉFÉROXAMINE

AUTRES NOMS
Desferal ®, Desferrioxamine

CLASSIFICATION
Chélateur

INDICATIONS

- Adjuvant au traitement de l'intoxication aiguë au fer.
- Traitement de la surcharge chronique en fer secondaire au traitement de l'anémie par des transfusions sanguines répétées.
- Diagnostic de la surcharge en aluminium (test à la déféroxamine en perfusion).
- Traitement de la surcharge chronique en aluminium chez les patients ayant une insuffisance rénale terminale et sous dialyse chronique.

ADMINISTRATION

- Reconstitution:
  - Pour utilisation IV et SC: reconstituer les fioles de 500 mg et de 2 g avec 5 mL et 20 mL d'eau stérile pour injection, respectivement, pour obtenir une concentration de 95 mg/mL. Ne PAS reconstituer avec du SP.
  - Pour utilisation IM: reconstituer les fioles de 500 mg et de 2 g avec 2 mL et 8 mL d'eau stérile pour injection, respectivement, pour obtenir une concentration finale de 213 mg/mL. Ne PAS reconstituer avec du SP.
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue (perfusion IV continue de préférence pour le traitement de l'intoxication aiguë ou sévère au fer): diluer avec du SP, 1/2SP, D5E ou LR; concentration maximale de 250 mg/mL. Ne PAS utiliser si la solution est trouble. Voir la section Posologie pour les vitesses de perfusion.
- IM: pour le traitement de la surcharge chronique en fer et en aluminium. NON de préférence pour l'intoxication aiguë ou sévère au fer.
- Perfusion SC (pour le traitement de la surcharge chronique en fer et en aluminium): non dilué; doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Ne PAS administrer en même temps que les produits sanguins (même si 2 tubulures distinctes sont utilisées) pour éviter toute confusion possible quant à la cause d'une réaction liée à la perfusion ou d'hypersensibilité, le cas échéant.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, angioedème, éruption cutanée, urticaire.
- Réactions liées à la perfusion: érythème généralisé, urticaire, bouffées vasomotrices, tachycardie, hypotension et état de choc suite à une administration IV rapide (excédant 15 mg/kg/h) (dus à une libération possible d'histamine).
- Système gastro-intestinal: nausées.
- SNC: céphalée, étourdissement; précipitation de trouble neurologique (c.-à-d., convulsions) chez les patients dialysés ayant une encéphalopathie aluminique, précipitation ou aggravation de la myasthénie grave.
- Troubles électrolytiques: hypocalcémie, hyponatrémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hypoglycémie.
- Hématologie: coagulabilité sanguine accrue.
- Troubles musculosquelettiques: arthralgie, myalgie.
- Effets ophtalmiques: troubles de la vision; rares à moins que la dose administrée soit plus élevée que celle recommandée, le traitement soit prolongé et/ou le taux de ferritine soit faible; arrêter le traitement afin de prévenir des troubles irréversibles.
- Effets otiques: perte auditive, acouphène; rares à moins que la dose administrée soit plus élevée que celle recommandée, le traitement soit prolongé et/ou que le taux de ferritine soit faible; arrêter le traitement afin de prévenir des troubles irréversibles.
- Système rénal: insuffisance rénale aiguë, trouble tubulaire rénal, augmentation de la créatinine, coloration de l'urine (rose, rougeâtre, orange ou brune).
- Système respiratoire: syndrome de détresse respiratoire aiguë (avec des doses quotidiennes supérieures à 6 g et des perfusions continues durant plus de 24 heures).
- Fièvre.
- Infections opportunistes, particulièrement à *Yersinia enterocolitica*, *Yersinia pseudotuberculosis* et possiblement infections fongiques (mucormycose) (avec des perfusions continues durant plus de 24-48 heures).
- Réactions locales: douleur, prurit, érythème, enflure, sensation de brûlure, formation de croûte/escarre, infiltration, vésicules, urticaire, oedème et induration au site d'injection ou de perfusion.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DÉFÉROXAMINE

AUTRES NOMS
Desferal ®, Desferrioxamine

CLASSIFICATION
Chélateur

Suite...

POSOLOGIE

Adultes:
- Intoxication aiguë et sévère au fer:
  - Perfusion IV continue: 15 mg/kg/h IV; augmentation graduelle possible jusqu'à 50 mg/kg/h en cas de situation potentiellement mortelle, pourvu que la tension artérielle puisse être maintenue. Perfuser pendant 12 heures en cas d'intoxication modérée et pendant jusqu'à 24 heures en cas d'intoxication sévère. À moins de directive contraire du centre antipoison, la dose quotidienne totale ne doit pas excéder 80 mg/kg/jour avec un maximum de 6 g/jour, et la perfusion ne doit pas durer plus de 24 heures.
  - Perfusion IV intermittente: 1 g IV à une vitesse de perfusion maximale de 15 mg/kg/h, suivi de 500 mg IV q4h pour 2 doses à une vitesse maximale de 125 mg/h. Selon la réponse clinique, des doses subséquentes de 500 mg IV peuvent être administrées q4-12h. À moins de directive contraire du centre antipoison, la dose quotidienne totale ne doit pas excéder 80 mg/kg/jour avec un maximum de 6 g/jour.
  - IM: dose initiale de 90 mg/kg IM suivie de 45 mg/kg (maximum de 2 g) IM q8h. À moins de directive contraire du centre antipoison, la dose quotidienne totale ne doit pas excéder 6 g/jour.
- Surcharge chronique en fer: la posologie, la voie et la fréquence d'administration doivent être déterminées pour chaque patient selon la sévérité de la maladie et le débit urinaire.
  - IV: 1-4 g/jour (20-60 mg/kg/jour) IV perfusé en 8-12 heures à une vitesse maximale de 15 mg/kg/h, administré 5 à 7 jours par semaine. L'excrétion du fer peut être accrue en perfusant la même dose en 24 heures. Dose maximale de 60 mg/kg/jour.
  - IM: 0,5-1 g/jour IM. Dose maximale de 1 g/jour.
  - SC: 1-4 g/jour (20-60 mg/kg/jour) SC perfusé pendant 8-24 heures, administré 4 à 7 jours par semaine. Dose maximale de 60 mg/kg/jour.
- Diagnostic de la surcharge en aluminium: adultes ayant une insuffisance rénale terminale: 5 mg/kg IV en dose unique perfusée à une vitesse maximale de 15 mg/kg/h, après la dialyse (de préférence) ou lors des dernières 60 minutes de la séance d'hémodialyse.
- Surcharge chronique en aluminium: la posologie doit être déterminée pour chaque patient et adaptée en cours de traitement.
  - Hémodialyse: 2,5-5 mg/kg IV OU 1 g IV perfusé à une vitesse maximale de 15 mg/kg/h, une fois par semaine après la dialyse (de préférence) ou lors des dernières 60 minutes de la séance d'hémodialyse.
  - Dialyse péritonéale: 5 mg/kg OU 1 g par voie intrapéritonéale (de préférence) ou IV/SC/IM 1 ou 2 fois par semaine avant le dernier échange quotidien.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence chez les patients atteints d'insuffisance sévère ou d'anurie qui ne sont pas sous dialyse car les complexes déféroxamine-métal sont principalement éliminés par les reins.

  Ajustement posologique pour l'intoxication ferrique:

  Méthode 1: selon la CrCl.

CrCl (mL/min)	plus de 50	50-10	moins de 10, dialyse
% de la dose usuelle	100%	25-50% ou 50-75% ont été utilisés, ou selon les directives du centre antipoison	Administrer avec prudence, selon les directives du centre antipoison

  Méthode 2: selon le débit de filtration glomérulaire (DFG).

DFG (mL/min)	60 ou plus	59-15	moins de 15, dialyse
Posologie	1 g IM x 1 dose, puis 500 mg IM q4-12h	500 mg IM x 1 dose, puis 250 mg IM q4-12h	Préférable d'éviter

- Posologie en insuffisance hépatique: aucune donnée. Il est possible qu'un ajustement ne soit pas requis pour l'administration à court terme.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DÉFÉROXAMINE

AUTRES NOMS
Desferal ®, Desferrioxamine

CLASSIFICATION
Chélateur

Suite...

POSOLOGIE (Suite)

Enfants:
- Intoxication aiguë et sévère au fer:
  - Perfusion IV continue: 15 mg/kg/h IV; augmentation graduelle possible jusqu'à 50 mg/kg/h en cas de situation potentiellement mortelle, pourvu que la tension artérielle puisse être maintenue. Perfuser pendant 12 heures en cas d'intoxication modérée et pendant 24 heures en cas d'intoxication sévère. À moins de directive contraire du centre antipoison, la dose quotidienne totale ne doit pas excéder 80 mg/kg/jour avec un maximum de 6 g/jour, et la perfusion ne doit pas durer plus de 24 heures.
  - Perfusion IV intermittente: 20 mg/kg IV ou 600 mg/m^2 (maximum de 1 g) IV à une vitesse maximale de 15 mg/kg/h, suivi de 10 mg/kg (maximum de 500 mg) IV q4h pour 2 doses à une vitesse maximale de 15 mg/kg/h ou 125 mg/h. Selon la réponse clinique, des doses subséquentes de 10 mg/kg (maximum de 500 mg) IV peuvent être administrées q4-12h. À moins de directive contraire du centre antipoison, la dose quotidienne totale ne doit pas excéder 80 mg/kg/jour avec un maximum de 6 g/jour.
  - IM: dose initiale de 90 mg/kg IM suivie de 45 mg/kg (maximum de 1 g) IM q8h. À moins de directive contraire du centre antipoison, la dose quotidienne totale ne doit pas excéder 6 g/jour.
- Surcharge chronique en fer: la posologie, la voie et la fréquence d'administration doivent être déterminées pour chaque patient selon la sévérité de la maladie et le débit urinaire.
  - IV:
    - Patients âgés de 3 ans et plus et adolescents en croissance: 20-40 mg/kg/jour IV perfusé en 8-12 heures à une vitesse maximale de 15 mg/kg/h, administré 5 à 7 jours par semaine. Dose maximale de 40 mg/kg/jour ou 6 g/jour.
    - Adolescents ayant cessé de grandir: 40-50 mg/kg/jour IV perfusé en 8-12 heures à une vitesse maximale de 15 mg/kg/jour, administré 5 à 7 jours par semaine. Dose maximale de 60 mg/kg/jour ou 6 g/jour.
  - IM: 0,5-1 g/jour IM (aucune restriction d'âge) OU 30-50 mg/kg/jour IM, administré 5 à 7 jours par semaine (enfants âgés de 3 ans et plus).
  - SC (enfants âgés de 3 ans et plus): 30-50 mg/kg/jour en perfusion SC sur 8-12 heures, administré 5 à 7 jours par semaine OU 20-40 mg/kg/jour en perfusion SC sur 8-12 heures, administré 3 à 7 jours par semaine; dose maximale de 2 g/jour.
- Diagnostic de la surcharge en aluminium: enfants ayant une insuffisance rénale terminale: données limitées: 5 mg/kg IV en dose unique perfusée à une vitesse maximale de 15 mg/kg/h lors des dernières 60 minutes de la séance d'hémodialyse.
- Troubles liés à l'aluminium en insuffisance rénale chronique: données limitées. La posologie doit être déterminée pour chaque patient et adaptée en cours de traitement.
  - Augmentation du taux d'aluminium à moins de 300 mcg/L et aucun effet indésirable suite au test à la déféroxamine: 5 mg/kg IV lors des dernières 60 minutes de la séance d'hémodialyse, une fois par semaine.
  - Augmentation du taux d'aluminium à 300 mcg/L ou plus ou présence d'effet indésirable suite au test à la déféroxamine: 5 mg/kg IV perfusé en 60 minutes, administré 5 heures avant l'hémodialyse, une fois par semaine.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-25°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est limpide et incolore à jaune.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à une température inférieure à 23°C; ne pas réfrigérer.
- Stable pendant 24 heures à une température inférieure à 23°C dans du SP, du D5E ou du LR.
- Stable pendant 14 jours à 35°C dans du D5E ou du SP à une concentration de 5 mg/mL dans des réservoirs élastomères en caoutchouc naturel.
- Stable pendant 14 jours à 30°C dans de l'eau stérile pour injection à une concentration de 250 mg/mL dans des seringues en polypropylène pour les pompes à perfusion.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DÉFÉROXAMINE

AUTRES NOMS
Desferal ®, Desferrioxamine

CLASSIFICATION
Chélateur

Suite...

DIVERS

- En théorie, 1 g de déféroxamine peut séquestrer 85 mg de fer (sous forme d'ion ferrique) et 41 mg d'aluminium.
- Des examens complets de la vue et des épreuves audiologiques doivent être menés avant et périodiquement lors du traitement à long terme par la déféroxamine.
- Un traitement concomitant par l'acide ascorbique (vitamine C) peut entraver la fonction cardiaque. Si ce traitement concomitant est requis, attendre qu'un mois complet de traitement régulier par la déféroxamine se soit écoulé avant de commencer à administrer la vitamine C, et limiter les doses d'acide ascorbique tel que suit: 50 mg/jour pour les enfants âgés de moins de 10 ans, 100 mg/jour chez les enfants plus âgés et 200 mg/jour chez les adultes. Éviter le traitement concomitant par l'acide ascorbique chez les patients déjà atteints d'insuffisance cardiaque.
- Les résultats de scintigraphie au gallium-67 peuvent être faussés en raison de l'excrétion urinaire rapide de la déféroxamine liée au gallium-67; arrêter le traitement par déféroxamine 48 heures avant de procéder à la scintigraphie au gallium-67.
- La capacité totale de fixation du fer peut être faussement élevée par des taux sériques élevés de fer ou par le traitement par la déféroxamine.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 82, 95, 102, 135, 200, 299, 339, 355.

NOM DU MÉDICAMENT
DÉFIBROTIDE

AUTRES NOMS
Defitelio [MC]

CLASSIFICATION
Thrombolytique

INDICATIONS
- Traitement des adultes et des enfants atteints du syndrome d'obstruction sinusoïdale hépatique (appelé antérieurement maladie veino-occlusive hépatique) suite à une greffe de cellules souches hématopoïétiques.

ADMINISTRATION
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans du SP ou du D5E pour obtenir une concentration finale de 4-20 mg/mL. Remuer doucement. Perfuser en 2 heures en utilisant un filtre de 0,2 micron intégré à la tubulure. Rincer la tubulure avec du SP ou du D5E immédiatement avant et après l'administration.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: prurit, éruption cutanée, urticaire, angioedème, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: hypotension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- Hématologie: saignement (par ex., gastro-intestinal, épistaxis, intracrânien, cérébral, pulmonaire, au niveau du cathéter, hématurie). En cas de saignement persistant, sévère ou potentiellement mortel, arrêter la perfusion, procurer un traitement de soutien et traiter la cause du saignement. Lorsque le saignement a cessé et le patient est hémodynamiquement stable, envisager de continuer la perfusion. En cas de saignement important récurrent, cesser définitivement le traitement par défibrotide.
- Système respiratoire: infiltrats pulmonaires, pneumonie.
- Réaction du greffon contre l'hôte.
- Sepsie.

POSOLOGIE
Adultes et enfants (âgés de 1 mois et plus):
- 6,25 mg/kg IV q6h (25 mg/kg/jour) pendant au moins 21 jours, pouvant durer jusqu'à 60 jours. La dose est calculée selon le poids du patient au départ avant de recevoir le régime préparatoire pour la greffe de cellules souches hématopoïétiques.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement nécessaire, ni chez les patients hémodialysés.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement nécessaire.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 20-25°C (excursion entre 15-30°C permise). Ne pas congeler.
- La solution dans la fiole est limpide, jaune pâle à brune.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur dans du SP ou du D5E à des concentrations de 4-20 mg/mL.
- Stable pendant 72 heures à la TP dans du SP ou du D5E à des concentrations de 4-20 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS
- Ne pas administrer conjointement avec des anticoagulants ou des agents thrombolytiques/fibrinolytiques systémiques (sauf pour le maintien du cathéter IV central) afin de diminuer le risque d'hémorragie.
- Surveiller de près les patients qui reçoivent un traitement antiplaquettaire.
- Avant l'administration de défibrotide, confirmer que le patient ne saigne pas de façon importante et qu'il est hémodynamiquement stable et traité par un maximum d'un seul agent vasopresseur.
- Cesser la perfusion au moins 2 heures avent une intervention invasive.
- Dérivé de tissu d'origine porcine.
- Il n'existe pas d'antidote pour le défibrotide. Le défibrotide n'est pas dialysable.

RÉFÉRENCES
1, 5, 40, 95, 135, 648, 649.

NOM DU MÉDICAMENT
DENOSUMAB

AUTRES NOMS
Prolia ®, Xgeva ®

CLASSIFICATION
Inhibiteur de la résorption osseuse,
Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées et les hommes à risque élevé de fractures (Prolia ®).
- Traitement visant à accroître la masse osseuse chez les hommes atteints du cancer de la prostate non métastatique qui reçoivent un traitement antiandrogénique et qui sont à risque élevé de fractures (Prolia ®).
- Traitement visant à accroître la masse osseuse chez les femmes qui reçoivent un inhibiteur de l'aromatase comme traitement adjuvant contre le cancer du sein non métastatique et qui sont à risque élevé de fractures (Prolia ®).
- Traitement et prévention de l'ostéoporose induite par les glucocorticostéroïdes chez les femmes et les hommes qui sont à risque élevé de fractures (Prolia ®).
- Prévention des complications osseuses chez les patients atteints de myélome multiple ou de métastases osseuses découlant de tumeurs solides (Xgeva ®).
- Traitement des tumeurs à cellules géantes de l'os non résécables ou dont l'exérèse causerait probablement une morbidité sévère, chez les adultes et adolescents dont le squelette a atteint sa pleine maturité (Xgeva ®).
- Traitement de l'hypercalcémie maligne réfractaire aux bisphosphonates IV (Xgeva ®).

ADMINISTRATION

- **Il existe 2 préparations: les seringues préremplies de 60 mg/mL (Prolia ®) et les fioles de 120 mg/1,7 mL (Xgeva ®). S'assurer d'utiliser la préparation appropriée.**
- Avant l'administration, laisser le produit atteindre la TP dans son contenant original (pendant 15 à 30 minutes). Ne PAS agiter vigoureusement. Ne PAS utiliser si la solution est trouble, décolorée ou contient de nombreuses particules ou des particules étrangères.
- SC: au niveau du haut du bras, haut de la cuisse ou abdomen.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, hypotension, dyspnée, serrement à la gorge, oedème au niveau du visage et des voies respiratoires supérieures, enflure des lèvres, prurit, urticaire, éruption cutanée, dermatite, vascularite, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS).
- Système cardiovasculaire: hypertension, hypotension, oedème périphérique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, douleur abdominale, diminution de l'appétit.
- SNC: céphalée, insomnie.
- Troubles électrolytiques: hypocalcémie, surtout chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère (CrCl inférieure à 30 mL/min ou sous dialyse); hypophosphatémie (Xgeva ®).
- Hématologie: anémie, neutropénie, thrombocytopénie.
- Troubles musculosquelettiques: douleur au dos, douleur aux extrémités, douleur aux os, arthralgie.
- Système respiratoire: dyspnée, toux.
- Fatigue, asthénie, fièvre.
- Risque d'infection accru.
- Réactions locales: douleur, prurit, éruption cutanée, érythème, irritation, inflammation, hématome, inconfort, saignement au site d'injection.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DENOSUMAB

AUTRES NOMS
Prolia ®, Xgeva ®

CLASSIFICATION
Inhibiteur de la résorption osseuse,
Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

- Ostéoporose/pour accroître la masse osseuse (Prolia ®): 60 mg SC, une fois tous les 6 mois.
- Prévention des complications osseuses chez les patients atteints de myélome multiple ou de métastases osseuses (Xgeva ®): 120 mg SC, une fois toutes les 4 semaines.
- Tumeur à cellules géantes de l'os et hypercalcémie maligne (Xgeva ®): dose initiale de 120 mg SC les jours 1, 8 et 15 du premier mois; dose d'entretien de 120 mg SC aux 4 semaines débutant le jour 1 du deuxième mois.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis; administrer avec prudence si la CrCl est inférieure à 30 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucune donnée.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les seringues préremplies et les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution est limpide, incolore à légèrement jaune et peut contenir des traces de particules protéiniques translucides à blanches.
- Stable pendant 30 jours à la TP (jusqu'à 25°C), à l'abri de la lumière. Ne pas retourner au réfrigérateur après l'excursion de température.

DIVERS

- S'assurer d'un apport suffisant en calcium et en vitamine D.
- Surveiller la calcémie; corriger la calcémie avant de débuter le traitement.

RÉFÉRENCES

1, 5, 129, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
DÉRISOMALTOSE FERRIQUE

AUTRES NOMS
Fer-isomaltoside 1000, Monoferric MC

CLASSIFICATION
Hématinique

INDICATIONS

- Traitement de l'anémie ferriprive chez l'adulte qui ne tolère pas ou ne répond pas à une thérapie par voie orale.

ADMINISTRATION

- **Des médicaments d'urgence et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué ou dilué dans 20 mL de SP; administrer à une vitesse de 250 mg/min; dose unique maximale de 500 mg.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans un volume de SP allant jusqu'à un maximum de 500 mL, où la concentration doit être au minimum de 1 mg/mL (c.-à-d., les doses de 500 mg et plus doivent être diluées dans un volume de SP n'excédant PAS 500 mL). Administrer les doses allant jusqu'à 1000 mg en au moins 20 minutes et celles de plus de 1000 mg en au moins 30 minutes; la dose unique maximale en perfusion IV est de 1500 mg. (À l'HO: diluer la dose de 500 mg, de 1000 mg et de 1500 mg dans 100 mL de SP. Pour évaluer la tolérance au produit, perfuser à 25 mL/h pendant les 5 premières minutes, puis à 100 mL/h pendant les 5 prochaines minutes, puis à une vitesse finale de 200 mL/h).
- Observer le patient durant et pendant au moins 30 minutes après l'administration pour tout signe ou symptôme d'hypersensibilité ou d'hypotension.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: urticaire, éruption cutanée, bronchospasme, arrêt cardiorespiratoire, syncope, angioedème, réactions anaphylactoïdes/anaphylactiques.
- Système cardiovasculaire: hypotension, oedème.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation.
- SNC: céphalée.
- Troubles électrolytiques: hypophosphatémie.
- Rhinopharyngite.
- Réactions locales: érythème; en cas d'extravasation: irritation, douleur, coloration brune persistante de la peau.

POSOLOGIE

- En premier, la dose totale cumulative doit être déterminée en utilisant la formule de Ganzoni ou le tableau simplifié ci-dessous:
  - Formule de Ganzoni (habituellement pour les patients atteints d'insuffisance rénale chronique):
    Besoin en fer [mg] = poids corporel [kg] x (Hb cible – Hb réelle) [g/dl] x 2,4 + réserves en fer [mg]
    poids corporel: utiliser le poids idéal chez les patients obèses; *Hb cible:* 15 g/dL par défaut mais une valeur plus faible peut être utilisée selon le jugement clinique; *réserves en fer* peuvent varier de 500 à 1000 mg ou calculer 10-15 mg/kg.

  - Tableau simplifié (habituellement pour les patients dont l'anémie ferriprive est d'étiologie autre que l'insuffisance rénale):

Hémoglobine [g/dL]	Dose pour patient pesant moins de 70 kg	Dose pour patient pesant 70 kg et plus
10 et plus	1000 mg	1500 mg
Inférieure à 10	1500 mg	2000 mg

- La dose totale cumulative peut être administrée en injection IV directe unique si elle n'excède pas 500 mg OU en perfusion IV unique si elle n'excède pas 20 mg/kg ou 1500 mg. Si la dose totale cumulative dépasse ces limites, la fractionner en 2 doses et en administrant la dose maximale permise lors de la première administration, si possible; administrer les 2 doses à au moins une semaine d'intervalle.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DÉRISOMALTOSE FERRIQUE

AUTRES NOMS
Fer-isomaltoside 1000, Monoferric MC

CLASSIFICATION
Hématinique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Ne pas congeler.
- Les fioles entamées doivent être utilisées immédiatement.
- Administrer immédiatement la solution de fer diluée dans du SP, tel que recommandé par le fabricant.
- Stable pendant 48 heures à 25°C et 30°C dans du SP aux concentrations de 1 mg/mL et 4 mg/mL dans des contenants exempts de PVC et de DEHP.
- Compatible seulement avec le SP.

DIVERS

- De fortes doses peuvent rendre le sérum brun lorsqu'un échantillon de sang est prélevé 4 heures après l'administration.
- La solution injectable contient 100 mg de fer élémentaire par mL.

RÉFÉRENCES

5, 415.

NOM DU MÉDICAMENT
DESMOPRESSINE

AUTRES NOMS
Bipazen MC, DDAVP ®, Octostim ®

CLASSIFICATION
Antidiurétique, Agent de l'hémostase

INDICATIONS

- Traitement du diabète insipide d'origine centrale.
- Pour le contrôle des hémorragies associées à l'hémophilie de type A ou à la maladie de Von Willebrand de type I.
- Prévention ou traitement des saignements chez les patients urémiques.
- Traitement d'appoint au chlorure de sodium hypertonique à 3% dans la prévention de la correction trop rapide de l'hyponatrémie sévère chez les patients ayant des symptômes neurologiques et qui sont à risque élevé de correction rapide ou à risque élevé de démyélinisation osmotique ("clamp à DDVAP").

ADMINISTRATION

- La desmopressine est disponible en 2 concentrations: 4 mcg/mL et 15 mcg/mL.
- IV directe:
  - Pour troubles hémorragiques (à l'HO): médecin ou infirmier(ière) en présence d'un médecin; administrer non dilué en 2 minutes.
  - Pour le diabète insipide: médecin ou infirmier(ière); administrer non dilué en 1 minute.
- Perfusion IV intermittente: pour les troubles hémorragiques seulement. ***Surveillance de la tension artérielle***. Diluer dans 50 mL (10 mL chez les enfants pesant 10 kg ou moins) de SP et administrer en 15-30 minutes.
- IM: pour le diabète insipide seulement (utiliser la préparation à 4 mcg/mL).
- SC: pour le diabète insipide, le clamp à DDAVP et les troubles hémorragiques.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: réaction anaphylactique/anaphylactoïde, éruption cutanée, érythème, urticaire, prurit, dyspnée, oedème périphérique, angioedème.
- Système cardiovasculaire: rougeurs au visage, hypotension (avec administration IV rapide), hypertension, tachycardie, douleur thoracique, angine. Évènements thrombotiques (rares; thromboembolie, accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde).
- Système gastro-intestinal: nausées, crampes abdominales.
- SNC: céphalée.
- Troubles électrolytiques: peut potentiellement entraîner une intoxication à l'eau et de l'hyponatrémie lorsqu'utilisé pour ses effets hémostatiques. Surveiller pour signes et symptômes d'hyponatrémie: céphalée, étourdissement, nausées, vomissements, douleur abdominale, gain de poids, oedème, malaise, agitation, fatigue, léthargie, désorientation, réflexes diminués, perte d'appétit, irritabilité, faiblesse et/ou spasmes musculaires, altération de l'état mental (par ex., confusion, diminution du niveau de la conscience, hallucinations). Peut entraîner des convulsions et un coma. Voir la section Divers.
- Douleur vulvaire.
- Réactions locales: érythème, enflure, sensation de brûlure douloureuse au site d'injection; sensation de brûlure ou douleur occasionnelle au niveau de la veine d'injection.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Diabète insipide: 0,25-4 mcg/jour IV/IM/SC en dose unique ou en 2 doses fractionnées.
  - Troubles hémorragiques: 0,3-0,4 mcg/kg IV/SC, maximum de 20-30 mcg.
    - Pour l'hémophilie de type A ou la maladie de Von Willebrand, la dose peut être répétée 8-12 heures plus tard puis une fois par jour en cas de saignement mineur, jusqu'à une durée maximale de 3-5 jours.
    - Pour les saignements urémiques potentiellement mortels, la dose peut être répétée si le saignement persiste 1 heure après l'administration ou en cas de récurrence du saignement.
    - À noter, les doses répétées peuvent être moins efficaces pour réduire tout type de saignement.
  - Clamp à DDAVP: 1-2 mcg q6-8h SC/IV; ajuster la dose selon la réponse; des doses plus élevées (4 mcg q6-8h) ont été utilisées. (À l'HO: dose initiale de 2 mcg SC q6h pendant 24 heures initié avec la perfusion de chlorure de sodium hypertonique à 3%, la dose de ces 2 produits étant ajustée selon la surveillance fréquente de la natrémie).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DESMOPRESSINE

AUTRES NOMS
Bipazen MC, DDAVP ®, Octostim ®

CLASSIFICATION
Antidiurétique, Agent de l'hémostase

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Enfants:
  - Diabète insipide:
    - Patients âgés de 12 ans et plus: 0,25-0,4 mcg/jour IV/IM/SC en 2 doses fractionnées.
    - Nourrissons et enfants âgés de moins de 12 ans: 0,1-1 mcg/jour IV/IM/SC en prise uniquotidienne (pour les doses faibles) ou en 2 doses fractionnées.
  - Troubles hémorragiques (enfants âgés de 3 mois et plus): 0,3 mcg/kg SC ou IV; maximum de 20 mcg.
- Lorsqu'utilisé avant une chirurgie, administrer 30-60 minutes avant l'intervention.
- Lorsqu'utilisé en prévention/traitement de saignement, l'administration répétée à des intervalles plus fréquents qu'aux 48 heures peut entraîner de la tachyphylaxie. Cependant, si nécessaire, la dose peut être répétée 8-12 heures après la première dose puis une fois par jour.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence lorsque la CrCl est inférieure à 50 mL/min.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du SP à des concentrations de 0,04-1,5 mcg/mL dans des sacs de perfusion et des seringues en plastique.

DIVERS

- Une restriction liquidienne est recommandée chez les patients à risque d'intoxication à l'eau et d'hyponatrémie, y compris lorsque la desmopressine est administrée pour des indications autres qu'antidiurétique.
- L'effet maximal sur la coagulation sanguine survient 1,5-2 heures après administration IV ou SC.
- Desmopressine 1 mcg = 4 unités internationales.
- Dose équivalentes: 1 mcg IV = 10 mcg par voie nasale.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 82, 95, 135, 629, 642.

NOM DU MÉDICAMENT
DEXAMÉTHASONE

AUTRES NOMS
Decadron ®

CLASSIFICATION
Corticostéroïde

INDICATIONS

- Corticothérapie d'urgence à court terme et lors de situation où un effet corticostéroïdien rapide et puissant est souhaité (par ex., état de choc, réactions d'hypersensibilité, état de mal asthmatique, oedème cérébral, hypercalcémie, méningite bactérienne).
- Antiémétique contre les nausées et les vomissements induits par la chimiothérapie.
- Produit faisant partie des régimes de chimiothérapie pour le traitement des lymphomes, des leucémies et du myélome multiple.
- Alternative à l'hydrocortisone pour le traitement de l'insuffisance corticosurrénalienne/crise surrénalienne, en association avec un minéralocorticoïde (par ex., fludrocortisone).
- Traitement d'appoint contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19; infection à SRAS-CoV-2) chez les patients hospitalisés qui nécessitent une ventilation artificielle invasive ou de l'oxygène d'appoint.
- Traitement d'autres troubles (par ex., rhumatismaux, dermatologiques, ophtalmiques) lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Traitement anténatal lors de grossesse (à 24-34 semaines de gestation) à risque d'accouchement prématuré dans les 7 prochains jours, afin d'accélérer la maturation foetale (par ex., poumons, vaisseaux sanguins du cerveau).

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Pour les doses de 8 mg ou moins. Administrer non dilué en au moins 1 minute.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 50-100 mL de SP ou de D5E et perfuser en 5-30 minutes.
- Perfusion IV continue.
- IM profonde.
- SC (soins palliatifs).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: urticaire, éruption cutanée, dermatite, réaction anaphylactoïde, anaphylaxie, angioedème, bronchospasme.
- Réactions liées à l'injection: sensation de brûlure, fourmillement ou irritation, surtout à la région périnéale lors d'injection IV rapide; une dilution du produit ou un ralentissement de l'administration peut en réduire l'apparition.
- Système cardiovasculaire: hypertension.
- Système gastro-intestinal: ulcère gastrique et peptique qui peuvent mener à une perforation et une hémorragie; nausées, pancréatite, distension abdominale, augmentation de l'appétit, oesophagite ulcéreuse.
- SNC: perturbations mentales (euphorie, sautes d'humeur, dépression, changement de la personnalité, psychose), insomnie, céphalée, vertige, convulsions.
- Dermatologie: hypopigmentation ou hyperpigmentation, ecchymose, cicatrice, induration, abcès stérile.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hypernatrémie, rétention liquidienne.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie.
- Effets ophtalmiques: augmentation de la pression intraoculaire.

POSOLOGIE

- Les doses sont très variables; dose usuelle de 0,5-24 mg/jour IV/IM en prise uniquotidienne ou en 2-4 doses fractionnées. Des doses élevées de 0,4-0,8 mg/kg/jour IV/IM ont aussi été administrées. La dose totale ne dépasse habituellement pas 80 mg/24 heures.
- État de choc: 1-6 mg/kg ou 40 mg IV q2-6h au besoin OU 20 mg IV suivi d'une perfusion IV continue de 3-4 mg/kg/24 heures. Le traitement par une dose élevée est continué jusqu'à ce que l'état du patient se stabilise et ne se poursuit habituellement pas au-delà de 48-72 heures.
- Réactions d'hypersensibilité: 4-8 mg IV/IM le premier jour, suivi de doses PO décroissantes durant les 5-6 jours suivants.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DEXAMÉTHASONE

AUTRES NOMS
Decadron ®

CLASSIFICATION
Corticostéroïde

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Antiémétique contre les nausées et les vomissements induits par la chimiothérapie: 4-20 mg IV avant la chimiothérapie; des doses plus faibles supplémentaires peuvent être administrées lors des prochaines 24-72 heures.
- Régimes hémato-oncologiques: habituellement 20-40 mg IV une fois par semaine OU 20 mg IV les jours 1, 2, 8, 9, 15, 16, 22, 23 aux 28 jours. Consulter le protocole approprié.
- Soins palliatifs: pour diverses indications. Dose usuelle varie de 2-16 mg/jour SC/IV/IM, jusqu'à 32 mg/jour administré en doses fractionnées.
- Oedème cérébral:
  - 10 mg IV, suivi de 4 mg IV/IM q6h jusqu'à ce que les symptômes se dissipent; réduire la dose après 2 à 4 jours et cesser graduellement en 5 à 7 jours.
  - Cas aigus potentiellement mortels:
    - Dose initiale de 48-50 mg IV/IM. Doses subséquentes de (1) 8 mg IV/IM q2h les jours 1 et 3, et 4 mg IV/IM q2h les jours 2 et 4, puis 4 mg IV/IM q4h les jours 5-8, OU (2) 8 mg IV q2h les jours 1-3, puis 4 mg IV q2h le jour 4, puis 4 mg IV q4h les jours 5-8, suivi d'une réduction de la dose quotidienne de 4 mg lors des 5 prochains jours.
      OU
    - Dose initiale de 100 mg IV, puis 100 mg IM 6 heures plus tard, puis 4 mg IM q6h pendant 8 jours, suivi d'une réduction de la dose quotidienne de 4 mg lors des 3 prochains jours.
      OU
    - Dose initiale de 1,5 mg/kg IV/IM, puis 1,5 mg/kg/jour IV/IM pendant 5 jours, suivi d'une réduction graduelle de la dose quotidienne lors des 5 prochains jours.
  - Tumeurs cérébrales récurrentes ou inopérables: 2 mg IV/IM 2 ou 3 fois par jour pour diminuer les symptômes associés à l'hypertension intracrânienne.
- Méningite bactérienne: 0,15 mg/kg ou 10 mg IV q6h pendant 2-4 jours; administrer la première dose 10-20 minutes avant ou pendant la première dose d'antibiotique.
- Insuffisance surrénalienne :
  - Crise : 4 mg IV q12h.
  - Remplacement physiologique : 0,03-0,15 mg/kg/jour ou 0,6-0,75 mg/m^2/jour IM en 2 ou 4 doses fractionnées.
- Traitement d'appoint contre la COVID-19 : 6 mg IV par jour pendant une période allant jusqu'à 10 jours ou au congé de l'hôpital si plus tôt. La posologie peut être augmentée à 12 mg IV par jour si les inhibiteurs des récepteurs IL-6 (par ex., le tocilizumab, le sarilumab) ou le baricitinib ne peuvent pas être administrés.
- Maturation foetale anténatale: 6 mg IM q12h pour 4 doses.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis; administrer avec prudence.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement requis; administrer avec prudence.
- Posologie en obésité: utiliser le poids idéal pour les patients ayant un indice de masse corporelle de 30 kg/m^2 ou plus.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution dans la fiole est limpide, incolore à légèrement jaune.
- Stable pendant 55 jours à la TP à une concentration de 10 mg/mL (solution d'origine non diluée) dans des seringues en plastique.
- Stable pendant 14 jours à la TP, à l'abri de la lumière, dans du SP ou du D5E aux concentrations de 0,66 mg/mL et 0,092-0,094 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 14 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du SP ou du D5E aux concentrations de 0,08 mg/mL et 0,4 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 30 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, suivi de 2 jours à la TP dans du SP aux concentrations de 0,2 mg/mL et 0,4 mg/mL dans des contenants en PVC.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DEXAMÉTHASONE

AUTRES NOMS
Decadron ®

CLASSIFICATION
Corticostéroïde

Suite…

DIVERS

- Les fioles contiennent du phosphate sodique de dexaméthasone. Les concentrations et les doses sont exprimées en mg équivalents de phosphate de dexaméthasone.
- Le phosphate de dexaméthasone en injection et la dexaméthasone par voie orale sont équivalents en termes de mg.
- 1 mg de phosphate de dexaméthasone équivaut à environ 20 mg d'hydrocortisone, sans posséder toutefois d'activité minéralocorticoïde.
- Les fioles multidoses contiennent des sulfites.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 8, 40, 95, 129, 135, 143, 165, 208, 256, 457, 506.

NOM DU MÉDICAMENT
dexmédéTOMidine

AUTRES NOMS
Precedex ®

CLASSIFICATION
Sédatif

INDICATIONS
- Sédation de patients initialement intubés et sous ventilation artificielle aux soins postopératoires ou aux soins intensifs (IV seulement).
- Sédation consciente de patients non intubés avant et/ou pendant une intervention en salle d'opération impliquant une anesthésie locale avec sédation (ALS) ou une intubation fibroscopique à l'état de veille (IFEV) (IV seulement).
- Sédation pour la douleur réfractaire et/ou le délire chez les patients en soins palliatifs (SC seulement).

ADMINISTRATION
- Perfusion IV continue: ***surveillance des paramètres cardiaques, surveillance continuelle de la TA***. Préparer la dose de charge et la perfusion d'entretien selon l'une des 2 méthodes suivantes: 1) en utilisant la solution concentrée à 100 mcg/mL, diluer 2 mL (200 mcg) ou 4 mL (400 mcg) avec 48 mL ou 96 mL de SP, respectivement, pour obtenir un volume total de 50 mL ou de 100 mL, respectivement, et une concentration finale de 4 mcg/mL; agiter doucement pour bien mélanger; OU 2) utiliser la solution prête à l'emploi (4 mcg/mL). Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Perfusion SC continue (soins palliatifs seulement): à l'HO: prélever 10 mL d'un sac de 50 mL de SP et jeter; ajouter 1000 mcg (10 mL de solution concentrée à 100 mcg/mL) au minisac pour obtenir une concentration finale de 20 mcg/mL. Agiter doucement pour bien mélanger. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Peut s'adsorber à certains types de caoutchouc naturel; envisager d'utiliser du matériel d'administration muni de joints synthétiques ou en caoutchouc naturel enrobé.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Système cardiovasculaire: hypotension, bradycardie, arrêt sinusal (peuvent survenir plus fréquemment avec la dose de charge ou l'administration initiale; chez les patients atteints d'hypovolémie, de diabète sucré, d'hypertension chronique et les personnes âgées); fibrillation auriculaire, hypertension. Dans ce cas, ralentir la perfusion. (**Antidote** pour l'hypotension et la bradycardie sévères: vasopresseurs de type amine telle la dopamine; anticholinergiques tels l'atropine ou le glycopyrrolate).
- Système gastro-intestinal: nausées, constipation, bouche sèche.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, hypoglycémie.
- Système respiratoire: dépression respiratoire, hypoxie, épanchement pleural.
- Hyperthermie.
- Symptômes de sevrage: nervosité, agitation, anxiété, délire, céphalée, tachycardie et hypertension (en raison de la concentration plasmatique élevée des catécholamines), diaphorèse, fièvre, nausées, vomissements; risque accru si administration de doses plus élevées (c.-à-d., vitesse de perfusion supérieure à 0,8 mcg/kg/h ou dose cumulative quotidienne supérieure à 12 mcg/kg/jour), administration pendant plus de 24 heures, arrêt subit de la perfusion ou administration chez des patients avec antécédents d'hypertension.

POSOLOGIE
- Sédation aux soins intensifs:
  - Dose de charge (facultative): 1 mcg/kg IV perfusé en 10-20 minutes. Plusieurs cliniciens ne recommandent pas de dose de charge à cause du risque d'instabilité hémodynamique; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.
  - Dose d'entretien: 0,2-1,1 mcg/kg/h IV ajusté selon le niveau de sédation ciblé. Bien que des vitesses de perfusion allant jusqu'à 2,5 mcg/kg/h aient été utilisées, des vitesses excédant 1,5 mcg/kg/h ne procurent aucun bienfait additionnel. Selon le fabricant, la perfusion ne doit habituellement pas durer plus de 24 heures. Cependant, des données démontrent l'efficacité et l'innocuité des perfusions plus longues. La perfusion au-delà de 24 heures doit être déterminée selon une évaluation clinique.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
dexmédéTOMidine

AUTRES NOMS
Precedex ®

CLASSIFICATION
Sédatif

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Sédation consciente pour l'ALS ou l'IFEV:
  - ALS: Dose de charge: 0,5 ou 1 mcg/kg IV perfusée en 10 minutes.
    Dose d'entretien: vitesse initiale de 0,6 mcg/kg/h IV, puis ajustée à 0,2-1 mcg/kg/h.
  - IFEV: Dose de charge: 0,5 ou 1 mcg/kg IV perfusée en 10 minutes.
    Dose d'entretien: 0,7 mcg/kg/h IV.
  - La perfusion ne doit pas durer plus de 24 heures.
- Sédation en soins palliatifs: vitesse initiale de 0,2-0,3 mcg/kg/h SC ajustée par paliers de 0,1 mcg/kg/h q1h au besoin. Vitesse de perfusion habituelle: 0,2-0,7 mcg/kg/h. Vitesse de perfusion maximale de 1,4 mcg/kg/h.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis; administrer avec prudence en cas d'insuffisance sévère.
- Posologie en insuffisance hépatique: envisager une réduction des doses de charge et d'entretien.
- Posologie chez les personnes âgées de plus de 65 ans: envisager des doses de charge et d'entretien qui se situent dans le bas de la gamme posologique et des ajustements posologiques plus lents.
- Posologie en obésité: calculer la dose initiale selon le poids corporel ajusté:
  Poids corporel ajusté (kg) = poids idéal + 0,4 x (poids réel - poids idéal)
  Ajuster les doses subséquentes pour obtenir l'effet clinique.
- Une réduction de la dose de dexmédétomidine, des autres sédatifs, hypnotiques, anesthésiques et opioïdes peut s'avérer nécessaire lorsqu'ils sont administrés en concomitance.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- La solution dans la fiole est limpide et incolore.
- Compatible avec le D5E, SP, LR et mannitol 20%.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du SP aux concentrations de 4 mcg/mL, 8 mcg/mL, 12 mcg/mL et 20 mcg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 14 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 4 mcg/mL dans des contenants en PVC et en copolymère polyéthylène-polypropylène.
- Stable pendant 48 heures à la TP, exposé à la lumière, et 14 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à une concentration de 4 mcg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- La prudence est de mise chez les patients atteints de bloc cardiaque avancé et/ou une dysfonction ventriculaire sévère, et lors de l'administration concomitante d'autres vasodilatateurs ou chronotropes négatifs.
- Augmentation du risque de mortalité chez les patients âgés de 65 ans et moins, surtout chez ceux qui sont gravement malades et admis aux soins intensifs pour raison autre que les soins postopératoires.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135, 143, 208, 525, 526, 530, 621, 643.

NOM DU MÉDICAMENT
DEXRAZOXANE

AUTRES NOMS
Zinecard ®

CLASSIFICATION
Agent cardioprotecteur

INDICATIONS

- Prévention de la myocardiopathie associée à l'utilisation de doses cumulatives de doxorubicine conventionnelle dépassant 300 mg/m^2 chez les femmes atteintes d'un cancer du sein qui bénéficieraient de continuer le traitement par la doxorubicine.

ADMINISTRATION

- Reconstituer les fioles de 250 mg avec 25 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 10 mg/mL.
- Perfusion IV intermittente: diluer avec du LR pour obtenir une concentration finale de 1,3-3 mg/mL; perfuser en 15 minutes. Administrer la doxorubicine dans les 30 minutes suivant la fin de la perfusion de dexrazoxane.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, angioedème, urticaire, bronchospasme, détresse respiratoire, hypotension, perte de conscience.
- Hématologie: aggravation de la myélosuppression induite par la chimiothérapie; thromboembolie.
- Réactions locales: douleur, érythème, enflure au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- 500 mg/m^2 IV (rapport de dexrazoxane à doxorubicine de 10:1). La dose de dexrazoxane ne doit pas excéder 500 mg/m^2.
- Posologie en insuffisance rénale: si la CrCl est inférieure à 40 mL/min, réduire la dose de dexrazoxane de 50% (rapport de dexrazoxane à doxorubicine de 5:1).
- Posologie en insuffisance hépatique: si la dose de doxorubicine est réduite, diminuer aussi la dose de dexrazoxane tout en conservant le rapport de dexrazoxane à doxorubicine de 10:1 (si absence d'insuffisance rénale).

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- La solution reconstituée est stable pendant 30 minutes à la TP ou 3 heures au réfrigérateur, d'après le fabricant. Des données supplémentaires sont décrites ci-dessous.
- La solution reconstituée est stable pendant 8 heures à la TP, exposée à la lumière fluorescente.
- Stable pendant 60 minutes à la TP ou pendant 4 heures au réfrigérateur dans du LR à une concentration de 1,3-3 mg/mL, d'après le fabricant. Des données supplémentaires sont décrites ci-dessous.
- Stable pendant 8 heures à la TP, exposée à la lumière fluorescente, dans du LR à des concentrations de 1 mg/mL et 3 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS

- Peut entraver les effets antitumoraux des schémas d'association.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 95, 129, 135, 165, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
DEXTRAN 40

AUTRES NOMS
Dextran de faible poids moléculaire, LMD-10% ®

CLASSIFICATION
Expanseur du volume plasmatique

INDICATIONS

- Pour le remplacement liquidien et l'expansion du volume plasmatique comme traitement d'appoint de l'état de choc lorsque du sang entier ou des produits sanguins ne sont pas disponibles.
- Lors de circulation extracorporelle, comme solution d'amorçage à utiliser avec un oxygénateur à pompe.

ADMINISTRATION

- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, antihistaminiques IV) et l'équipement pour la réanimation devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Disponible en solution à 10% dans du SP ou du D5E prêt à l'emploi.
- Perfusion IV continue (obligatoire): utiliser seulement lorsque la solution est limpide (voir la section Compatibilité, Stabilité). Perfuser avec un dispositif d'administration muni d'un filtre de 0,2 micron. Voir la section Posologie pour les vitesses de perfusion.
- Observer le patient de près lors des 15 premières minutes de perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: réaction anaphylactoïde telle qu'urticaire, oppression thoracique, nausées, vomissements, sibilance, hypotension.
- Système cardiovasculaire: surcharge vasculaire et oedème pulmonaire, surtout avec des doses élevées; augmentation de la pression veineuse centrale lors d'administration rapide.
- Hématologie: temps de saignement prolongé ou tendance accrue au saignement avec des doses élevées, diminution de l'hémoglobine et de la concentration des protéines plasmatiques.
- Système rénal: insuffisance rénale chez les patients extrêmement déshydratés.

POSOLOGIE

- État de choc: 10-20 mL/kg (500-1000 mL) perfusé IV dans les premières 24 heures. Les premiers 500 mL peuvent être perfusés rapidement tout en surveillant étroitement la pression veineuse centrale. Puis, maximum de 10 mL/kg/jour IV pendant un maximum de 5 jours.
- Circulation extracorporelle: la dose dépend du volume requis pour amorcer l'oxygénateur à pompe; 10-20 mL/kg sont habituellement ajoutés au circuit de perfusion. Ne pas excéder 20 mL/kg.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence; ajuster la dose car une dose excessive peut précipiter l'insuffisance rénale. Contre-indiqué en cas d'oligurie sévère ou d'anurie.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec extrême prudence.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les sacs entre 20-25°C. Ne pas congeler.
- Il peut y avoir formation de flocons de dextran dans la solution; pour redissoudre les flocons, chauffer la solution dans un bain d'eau à 100ºC jusqu'à ce que la solution devienne limpide ou la mettre à l'autoclave à 110ºC pendant 15 minutes.

DIVERS

- L'état d'hydratation du patient doit être évalué. Surveiller la diurèse.
- Selon les méthodes d'analyse utilisées, le dextran peut interférer avec les tests de groupage sanguin, les épreuves de compatibilité sanguine croisée, de glucose sanguin, de protéines totales et de bilirubine. Prélever les échantillons sanguins requis avant de commencer la thérapie par le dextran afin d'éviter des résultats erronés.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
DEXTROSE

AUTRES NOMS
Glucose

CLASSIFICATION
Glucide

INDICATIONS

- Pour le remplacement liquidien et de calories (solutions à 5% et à 10%).
- Traitement de l'hypoglycémie sévère (solutions à 25% et à 50%).
- Traitement de l'hyperkaliémie en tant qu'adjuvant à l'insuline (solutions à 10% et à 50%).

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Vitesse maximale de 200 mg/kg/**min**.
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue:
  - Situations non urgentes: administration périphérique, préférablement via une aiguille de faible calibre dans une veine de gros calibre; ne PAS excéder une concentration de 10-12,5%; faire une rotation du site de perfusion quotidiennement si la solution est à 10-12,5%. Administrer les concentrations supérieures à 12,5% via un cathéter central.
  - Situations d'urgence: administration périphérique: perfuser lentement une solution à 25-50% chez les adultes et les adolescents, et une solution à 25% chez les enfants et les nourrissons.
  - Peut être perfusé à une vitesse allant jusqu'à 0,5 g/kg/**h** (vitesse maximale n'induisant pas de glycosurie); une vitesse plus élevée de 0,8 g/kg/**h** induira une faible glycosurie (rétention de 95% du dextrose perfusé).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: réaction anaphylactique/anaphylactoïde, prurit, bronchospasme, cyanose, angioedème, hypotension, fièvre, frissons, éruption cutanée.
- SNC: confusion mentale, perte de conscience (en raison du syndrome hyperosmolaire).
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hyponatrémie, hypophosphatémie, hypomagnésiémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, glycosurie (syndrome hyperosmolaire) avec administration rapide; hypoglycémie réactionnelle après arrêt brusque de la perfusion de dextrose concentré; troubles liquidiens, déshydratation.
- Réactions locales: douleur, érythème, infection, thrombose, thrombophlébite/phlébite avec les perfusions périphériques de solutions hyperosmolaires.
- Risque lors d'extravasation: vésicant pour les concentrations à 10% ou plus. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

Adultes:
- Traitement de l'hypoglycémie sévère: 10-25 g (40-100 mL d'une solution à 25% ou 20-50 mL d'une solution à 50%) IV en 1-3 minutes. Répéter au besoin pour les cas sévères. Peut être suivi par une perfusion d'une solution à 5% ou 10% pour éviter une hypoglycémie rebond.
- Traitement de l'hyperkaliémie: 5-10 unités d'insuline régulière IV directe **immédiatement avant ou après** 25-50 g de dextrose (50-100 mL d'une solution à 50%), administrés IV en 5 minutes. Répéter au besoin. Peut être suivi par une perfusion IV continue d'une solution à 10% à une vitesse de 50-100 **mL**/h pendant environ 5 heures.

Enfants:
- Traitement de l'hypoglycémie:
  - Nourrissons âgés de 6 mois et moins (solution à 10% ou à 25%): 0,2-0,5 g/kg IV suivi d'une perfusion IV continue d'une solution à 10% à une vitesse de 3,6-7,2 **mL**/kg/h.
  - Nourrissons de plus de 6 mois, enfants et adolescents: 0,5-1 g/kg IV; maximum: 25 g/dose. Peut être répété au besoin OU suivi d'une perfusion IV continue d'une solution à 10% à une vitesse de 1,8-4,5 **mL**/kg/h.
- Traitement de l'hyperkaliémie: 0,5-1 g/kg IV (utiliser une solution à 25% ou à 50%). En association avec 1 unité d'insuline régulière pour chaque 4-5 g de dextrose administrés; perfuser en 15 minutes à 2 heures. Répéter au besoin. Dans certains cas, une perfusion IV continue peut être requise.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DEXTROSE

AUTRES NOMS
Glucose

CLASSIFICATION
Glucide

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les sacs, les fioles et les seringues à la TP. Garder à l'abri de la chaleur excessive. Ne pas congeler.
- La solution de dextrose possède un pH acide. Vérifier la compatibilité spécifique lorsqu'injecté dans une tubulure contenant un autre médicament.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients allergiques au maïs puisque le dextrose est dérivé du maïs.
- Chaque gramme de dextrose IV procure 3,4 kcal.
- L'osmolarité des solutions à 10%, 25% et 50% est de 505 mOsm/L,1330 mOsm/L et 2525 mOsm/L, respectivement.
- Certaines solutions peuvent contenir de faibles taux d'aluminium.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 82, 95, 102, 135, 328, 366, 367, 462, 629, 671, 672.

NOM DU MÉDICAMENT
diazéPAM

AUTRES NOMS
Valium ®

CLASSIFICATION
Benzodiazépine

INDICATIONS

Lorsqu'une réponse rapide est recherchée ou lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible, pour les indications suivantes:
- Pour le sevrage alcoolique aigu.
- Pour l'anxiété aiguë liée à des situations de stress ou à des troubles émotionnels non psychotiques.
- Sédation, anxiolyse et amnésie antérograde préopératoire.
- Anxiolyse et soulagement du stress avant une intervention (par ex., endoscopie, cardioversion).
- Pour les convulsions prolongées dans l'état de mal épileptique.
- Pour la spasticité musculaire causée par la paralysie cérébrale, l'athétose, le syndrome de la personne raide, et le tétanos.

ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé**: consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- IV directe (de préférence): médecin; infirmier(ière) pour les doses allant jusqu'à 10 mg. ***Support respiratoire***. Administrer non dilué lentement à une vitesse maximale de 5 mg/min. Administrer directement dans une grosse veine (par ex., veine antécubitale) afin d'éviter une thrombophlébite. Si cela n'est pas possible, injecter dans la tubulure IV à l'endroit le plus près possible de l'insertion dans la veine.
- IM: NON recommandé, surtout dans le traitement des convulsions et du sevrage alcoolique car l'absorption est lente, variable et erratique. Utiliser lorsque l'administration IV n'est pas possible.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, dermatite exfoliatrice.
- Système cardiovasculaire: hypotension (surtout avec administration trop rapide), bouffées vasomotrices, bradycardie, arrêt cardiaque.
- SNC: amnésie, ataxie, confusion, somnolence, céphalée, étourdissement.
- Système respiratoire: apnée, dépression respiratoire (surtout avec administration trop rapide).
- Réactions locales: douleur, phlébite au site d'injection (IV).
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

Antidote: flumazénil: renverse rapidement tous les effets hypnotiques/sédatifs; utilisé habituellement pour la prise en charge d'une surdose symptomatique sévère. Utilisé idéalement en consultation avec un centre antipoison.

POSOLOGIE

- Adultes: pour les troubles aigus, la dose peut être répétée dans les 60 minutes. Maximum usuel de 30 mg par période de 8 heures.
  - Sevrage alcoolique: consulter le protocole du syndrome de sevrage alcoolique de l'HO.
    - Traitement selon les symptômes (de préférence): 5-20 mg IV (de préférence)/IM, répéter au besoin (intervalles variant de 15 minutes à 4 heures ont été utilisés).
    - Traitement à doses régulières et horaire fixe: 10-20 mg IV (de préférence)/IM q6-12h le jour 1; pour les 3-5 prochains jours, réduire la dose quotidienne totale de 25-50% à chaque jour en réduisant la dose et/ou la fréquence posologique.
    - Doses de charge (facultative): 20 mg IV (de préférence)/IM q1-2h pour 3 doses avant le traitement selon les symptômes ou le traitement à doses régulières et horaire fixe peuvent être envisagés pour les patients ayant ou à risque élevé de manifester des symptômes sévères.
  - Anxiété: 2-10 mg IV/IM; peut être répété aux 3-4 heures au besoin. Maximum de 40 mg/jour.
  - Sédation préopératoire: 10 mg IV/IM administré 1-2 heures avant la chirurgie; dose maximale de 20 mg.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
diazéPAM

AUTRES NOMS
Valium ®

CLASSIFICATION
Benzodiazépine

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Anxiolyse et soulagement du stress avant une intervention:
  - Posologie usuelle: 2-10 mg ou 0,03-0,1 mg/kg (maximum de 10 mg) IV 5-15 minutes avant l'intervention; la moitié de la dose peut être répétée 5-30 minutes plus tard.
  - Cardioversion: 5 à 15 mg IV administré 5-10 minutes avant l'intervention.
  - Endoscopie: dose usuelle allant jusqu'à 10 mg IV immédiatement avant l'intervention (dose maximale de 20 mg IV) OU 5-10 mg IM administré 30 minutes avant l'intervention.
- État de mal épileptique:
  Méthode 1: 5-10 mg IV; peut être répété 3-5 minutes plus tard.
  OU
  Méthode 2: 5-10 mg IV (de préférence)/IM; peut être répété aux 10-15 minutes, dose totale maximale de 30 mg. Ce traitement peut être répété 2-4 heures plus tard.
  OU
  Méthode 3: 0,15-0,2 mg/kg (dose maximale de 10 mg) IV; peut être répété 5 minutes plus tard.
- Spasticité musculaire: 5-10 mg IV/IM; dose peut être répétée 3-4 heures plus tard. Pour le tétanos, jusqu'à 20 mg IV/IM q2-8h.

- Enfants (âgés de 12 ans et plus):
  - Anxiété aiguë: 0,04-0,2 mg/kg/dose IV q3-4h au besoin. Maximum de 0,6 mg/kg en une période de 8 heures.
  - Sédation préopératoire: 0,4 mg/kg/dose IM administré 1-2 heures avant la chirurgie.
  - Sédation, anxiolyse et amnésie avant une intervention: 5 mg IV, une dose de 2,5 mg peut suivre OU 0,1 mg/kg/dose (maximum 10 mg) IV.
  - État de mal épileptique: 1 mg IV (de préférence)/IM aux 2-10 minutes jusqu'à une dose totale maximale de 10 mg, peut être répété 2-4 heures plus tard OU 0,15-0,2 mg/kg/dose (maximum de 10 mg) IV (de préférence)/IM, peut être répété 5 minutes plus tard OU 0,3 mg/kg/dose (maximum de 10 mg) IV, peut être répété 10 minutes plus tard. Des doses limites et des doses en fonction du poids plus conservatrices ont aussi été recommandées.
  - Spasticité: les doses varient selon l'étiologie.
    - Tétanos: 5-10 mg IV/IM q3-4h au besoin OU 0,1-0,2 mg/kg/dose IV q2-6h, ajusté au besoin.
    - États musculosquelettiques douloureux: 0,04-0,3 mg/kg/dose IV q2-4h. Maximum de 0,6 mg/kg en une période de 8 heures.

- Posologie en insuffisance rénale: si la CrCl est de 20 mL/min ou moins, administrer des faibles doses et ajuster selon la réponse clinique.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence; envisager réduire la dose de 50%.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 15-30°C.
- Ne pas le mélanger avec d'autres médicaments injectables.
- Le diazépam précipite dans les liquides IV et est adsorbé par les sacs et les tubulures à perfusion; la dilution et/ou l'administration par perfusion IV ne sont pas recommandées. Consulter les références spécialisées pour obtenir de plus amples renseignements sur la compatibilité du produit.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients atteints de myasthénie grave et de glaucome à angle fermé. Éviter l'administration chez les patients atteints de glaucome à angle ouvert non traité.
- Les ampoules contiennent de l'éthanol.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 82, 95, 102, 135, 143, 208, 367, 462, 629, 644, 645, 691, 692.

NOM DU MÉDICAMENT
DIFÉLIKÉFALINE

AUTRES NOMS
Korsuva ®

CLASSIFICATION
Antiprurigineux

INDICATIONS

- Traitement du prurit modéré à sévère associé à l'insuffisance rénale chronique chez les patients sous hémodialyse.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Le médicament est éliminé par la membrane du dialyseur et doit être administré après que le sang ne circule plus dans le dialyseur. Administrer non dilué dans le cathéter veineux du circuit de dialyse à la fin de la séance de dialyse. Si administré après le rinçage, administrer dans le cathéter veineux puis administrer au moins 10 mL de SP. Si administré durant le rinçage, il n'est pas nécessaire d'administrer du SP.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: insuffisance cardiaque, arythmie (y compris fibrillation auriculaire), surtout chez les patients ayant des antécédents de fibrillation auriculaire.
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée.
- SNC: étourdissement, somnolence, céphalée, altération de l'état mental (y compris confusion), trouble de la démarche, chute.
- Troubles électrolytiques: hyperkaliémie.

POSOLOGIE

- 0,5 mcg/kg de poids sec (c.-à-d., poids cible post-dialyse) IV 3 fois par semaine, à la fin de chaque séance de dialyse. Une 4ième dose peut être administrée aux patients qui nécessitent 4 séances de dialyse par semaine. Maximum de 4 doses par semaine. Calculer la dose de la façon suivante:
  Volume à injecter (mL) = 0,01 x poids sec (kg). Arrondir au 0,1 mL près.
- Pour les traitements d'hémodialyse incomplets de moins de 60 minutes, ne pas administrer la dose car la dose précédente ne sera pas complètement éliminée. Pour les traitements d'hémodialyse incomplets de 60 minutes ou plus, les bienfaits de l'administration du médicament doivent être évalués par rapport aux risques possibles si le produit n'est pas administré. (À l'HO: le médicament peut être administré si la durée de la séance incomplète est d'au moins 2 heures.)
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis en cas d'insuffisance légère à modérée; non recommandé en cas d'atteinte sévère en raison du manque de données.
- Posologie en obésité: pour les patients dont le poids sec est de 195 kg ou plus, la dose est de 100 mcg (2 mL).

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Ne pas congeler.
- La solution dans les fioles est limpide et incolore.
- Le produit doit être administré dans les 60 minutes de la préparation de la seringue.

DIVERS

- Administrer avec prudence chez les patients présentant des anomalies cliniquement importantes de la barrière hémato-encéphalique (par ex., tumeurs cérébrales malignes primaires, métastases du SNC ou autres affections inflammatoires, sclérose en plaques active, maladie d'Alzheimer avancée) en raison du risque de pénétration du produit dans le SNC.
- Jusqu'à 70% de la dose est éliminée de l'organisme avant la prochaine séance d'hémodialyse. Les taux plasmatiques restants au moment de la prochaine séance sont réduits d'environ 40-50% dans les 60 minutes de la séance d'hémodialyse.

RÉFÉRENCES

5, 135, 657, 659.

NOM DU MÉDICAMENT
DIGOXINE

AUTRES NOMS
Digoxine injection D.N.C., Lanoxin ®

CLASSIFICATION
Glucoside cardiotonique

INDICATIONS

- Traitement de l'insuffisance cardiaque congestive en contexte d'urgence qui ne peut pas être contrôlée par des médicaments administrés par voie orale, ou lorsqu'un effet rapide est désiré.
- Contrôle de la réponse ventriculaire lors de dysrythmies supraventriculaires, y compris la fibrillation auriculaire.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer (non dilué ou dilué dans un volume au moins 4 fois plus grand d'eau stérile pour injection, de SP ou de D5E) sur une période d'au moins 5 minutes.
- Perfusion IV intermittente (de préférence à l'HO): diluer la dose dans un volume au moins 4 fois plus grand (par ex., 50 mL) de SP, de D5E ou de LR; concentration maximale de 50 mcg/mL. Perfuser en au moins 5 minutes.
- IM: non recommandé en raison de l'absorption erratique, de l'irritation locale sévère et de la douleur. Si requis, injection IM profonde suivie d'un massage du site d'injection. Maximum de 2 mL par site d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé**: consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, angioedème.
- Système cardiovasculaire: tachycardie auriculaire avec ou sans bloc, asystole, tachycardie jonctionnelle, dissociation AV, bloc AV, allongement de l'intervalle PR, extrasystoles ventriculaires, sous-décalage du segment ST, tachycardie ventriculaire, fibrillation ventriculaire.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, anorexie (signes cliniques de toxicité à la digoxine).
- SNC: céphalée, étourdissement, somnolence, confusion, hallucinations, apathie, psychose, délire, anxiété, dépression (signes cliniques de toxicité à la digoxine).
- Effets ophtalmiques: vision trouble, halos, vision jaune ou verte (signes cliniques de toxicité à la digoxine).
- Fatigue.
- Réactions locales: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

Antidote: fragments d'anticorps spécifiques de la digoxine en cas de toxicité sévère.

POSOLOGIE

- Dose de charge IV (lorsqu'une digitalisation rapide est requise):
  - **50% de la dose calculée administrée initialement, puis 25% administrée aux 4 à 8 heures pour 2 doses, avec évaluation attentive de la réponse clinique avant chaque dose additionnelle.**
  - Adultes et enfants âgés de plus de 10 ans: 8-12 **mcg**/kg de poids idéal IV (habituellement une dose totale de 0,5-1 **mg**). Maximum de 1,5 **mg** en 24 heures.
  - Enfants:
    - âgés de 1-24 mois: 30-50 **mcg**/kg IV.
    - âgés de 2-5 ans: 25-35 **mcg**/kg IV.
    - âgés de 5-10 ans: 15-30 **mcg**/kg IV.
    - maximum de 1 **mg**.
- Dose d'entretien IV:
  - Adultes et enfants âgés de plus de 10 ans: 25-35% de la dose de charge IV (habituellement 0,1-0,2 **mg**) ou 2,4-3,6 **mcg**/kg IV à administrer une fois par jour.
  - Enfants âgés de 2-10 ans: 25-35% de la dose de charge IV fractionné en 2 doses par jour; maximum de 0,25-0,4 **mg**/jour IV.
  - Nourrissons âgés jusqu'à 2 ans: 20-35% de la dose de charge IV fractionné en 2 doses par jour.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DIGOXINE

AUTRES NOMS
Digoxine injection D.N.C., Lanoxin ®

CLASSIFICATION
Glucoside cardiotonique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	plus de 15	15 ou moins
Dose de charge:	100%	50%

  Dose d'entretien: nécessite un ajustement selon le poids idéal et la CrCl. Voir le tableau posologique dans la monographie du fabricant ou dans des références spécialisées pour l'ajustement posologique en insuffisance rénale.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement requis.
- Lorsqu'on passe de la voie orale à la voie IV, diminuer la dose de 20-25%.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant 48 heures à la TP, exposé à la lumière ambiante, ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP ou du D5E à une concentration de 2,5 mcg/mL dans des contenants en verre.
- Stable pendant 6 heures à la TP, exposé à la lumière ambiante, ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du LR à une concentration de 2,5 mcg/mL dans des contenants en verre.
- Stable pendant 180 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 50 mcg/mL dans des contenants en verre.
- Compatible avec le SP, 1/2SP, D5E, D10E et LR.

DIVERS

- L'hypokaliémie, l'hypercalcémie, l'hypomagnésiémie et l'hypothyroïdie prédisposent le patient à la toxicité.
- Après l'administration d'une dose IV unique, on remarque un effet en 5-30 minutes et une réponse clinique complète en 1-4 heures.
- Le temps de demi-vie de la digoxine est de 36-48 heures chez les patients ayant une fonction rénale normale.
- La digoxinémie peut être utile pour déterminer l'efficacité ou la toxicité. Les taux thérapeutiques usuels sont de 0,6-1,2 nmol/L pour l'insuffisance cardiaque et de 1-2,6 nmol/L pour la fibrillation auriculaire. Des signes de toxicité peuvent se manifester à ces concentrations thérapeutiques.
- Pour convertir la concentration sérique de digoxine de nmol/L à ng/mL, multiplier par 0,78.
- Pour obtenir la digoxinémie, prélever un échantillon sanguin juste avant l'administration d'une dose ou au moins 6-8 heures après la dernière dose.
- La solution de digoxine non diluée contient de l'éthanol à 10% v/v et du propylène glycol à 40% v/v.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 82, 95, 102, 124, 135, 164, 166, 208, 355, 462, 629.

NOM DU MÉDICAMENT
DIHYDROERGOTAMINE

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Antimigraineux, Alcaloïde dérivé de l'ergot

INDICATIONS
- Soulagement symptomatique de la migraine et de la céphalée vasculaire de Horton.

ADMINISTRATION
- **Considérer une prémédication lorsque la dihydroergotamine est administrée par voie IV; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- IV directe: médecin pour la première dose seulement. Administrer non dilué à une vitesse maximale de 1 mg/min.
- IM, SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, oedème au visage, dyspnée.
- Système cardiovasculaire: hypertension, ischémie du myocarde, tachycardie ou bradycardie passagère, angine, vasospasme, bouffées vasomotrices.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleur abdominale, diarrhée. Considérer une **prémédication** par un antiémétique lorsque la dihydroergotamine est administrée par voie IV.
- SNC: étourdissement, anxiété, paresthésie aux extrémités.
- Troubles musculosquelettiques: faiblesse dans les jambes, douleurs musculaires aux extrémités (causées par un vasospasme).
- Réactions locales: oedème, prurit.

POSOLOGIE
- **Considérer une prémédication par un antiémétique (par ex., métoclopramide 10 mg IV ou prochlorpérazine 5 mg IV) lorsque la dihydroergotamine est administrée par voie IV.**
- Crise de migraine: 1 mg IM/SC/IV. Peut être répété à chaque heure au besoin; ne pas excéder la dose maximale indiquée ci-dessous.
- Céphalée de Horton: 1 mg IM/SC OU 0,5-1 mg IV. Peut être répété à chaque heure au besoin; ne pas excéder la dose maximale indiquée ci-dessous.
- Dose quotidienne maximale: 3 mg IM/SC ou 2 mg IV. Dose hebdomadaire maximale: 6 mg IV/IM/SC.
- Posologie en insuffisance rénale: aucune donnée en cas d'insuffisance légère ou modérée; contre-indiqué en cas d'insuffisance sévère.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucune donnée en cas d'insuffisance légère ou modérée; contre-indiqué en cas d'insuffisance sévère.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les ampoules entre 15-25°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution est limpide et incolore.

DIVERS
- Les contre-indications comprennent: cardiopathie ischémique ou angiospastique, maladie coronarienne, maladie artérielle périphérique, hypertension non contrôlée, après une chirurgie vasculaire, grossesse, allaitement, sepsie ou état de choc, migraine basilaire ou hémiplégique, artérite temporale, prurit sévère, ulcère gastro-duodénal, maladie vasculaire oblitérante, malnutrition.
- Ne pas administrer de façon concomitante avec les médicaments suivants: inhibiteurs puissants du CYP3A4, vasoconstricteurs périphériques ou centraux, administration concomitante ou récente (c.-à-d., dans les 24 heures) d'un agoniste des récepteurs 5-HT_1 (par ex., sumatriptan) ou autre dérivé de l'ergot.
- Le début d'action est de 15-30 minutes après administration IM et en quelques minutes après administration IV (habituellement en moins de 5 minutes). La durée d'action est de 3-4 heures après administration IM.
- Contient de l'éthanol.

RÉFÉRENCES
1, 2, 5, 40, 95, 135, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
dilTIAZem

AUTRES NOMS
Cardizem ®

CLASSIFICATION
Antiarythmique

INDICATIONS

- Pour la conversion rapide de la tachycardie paroxystique supraventriculaire au rythme sinusal.
- Pour le contrôle temporaire de la fréquence ventriculaire rapide de la fibrillation auriculaire ou du flutter auriculaire.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin pour la première dose seulement. ***Surveillance des paramètres cardiaques; surveillance de la tension artérielle***. Administrer non dilué en 2 minutes.
- Perfusion IV continue: ***surveillance des paramètres cardiaques, surveillance de la tension artérielle***. À l'HO: diluer 125 mg (25 mL de fioles de diltiazem à 5 mg/mL) dans 100 mL de D5E, de SP ou de D5-1/2SP pour obtenir une concentration finale de 1 mg/mL (125 mg/125 mL). Pour obtenir de plus grands volumes de solution, 250 mg (50 mL de fioles de diltiazem à 5 mg/mL) peuvent aussi être dilués dans 250 mL de D5E, de SP ou de D5-1/2SP pour obtenir une concentration finale de 0,83 mg/mL ou 250 mg (50 mL) dans 500 mL de D5E, de SP ou de D5-1/2SP pour obtenir une concentration finale de 0,45 mg/mL. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé**: consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS), pustulose exanthématique aiguë généralisée, érythème polymorphe, dermatite exfoliatrice.
- Système cardiovasculaire: hypotension, bouffées vasomotrices, troubles de la conduction cardiaque, arythmie, oedème périphérique. Considérer un traitement de soutien pour la bradycardie ou le bloc AV de degré élevé (c.-à-d., atropine ou isoprotérénol si l'atropine n'est pas efficace), l'insuffisance cardiaque (c.-à-d., inotropes et diurétiques) et l'hypotension (c.-à-d., vasopresseurs).
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Système respiratoire: dyspnée.
- Fatigue, douleur.
- Réactions locales: sensation de brûlure, prurit au site d'injection.

POSOLOGIE

- Fibrillation auriculaire ou flutter auriculaire:
  - Dose initiale: 0,25 mg/kg (dose moyenne de 20 mg) IV directe. (Certains patients peuvent répondre à une dose initiale plus faible de 0,15 mg/kg; cependant, la durée d'action pourrait être plus courte). Si la réponse est inadéquate après 15 minutes, une deuxième dose de 0,35 mg/kg (dose moyenne de 25 mg) IV directe peut être administrée. Des doses en bolus IV subséquentes, au besoin, sont individualisées et administrées à intervalles d'au moins 15 minutes.
  - Dose d'entretien: immédiatement après l'administration de la dose initiale et la réduction de la fréquence cardiaque: perfusion IV continue à une vitesse initiale de 5-10 mg/h, augmentée selon la réponse par paliers de 5 mg/h sans excéder une vitesse de perfusion de 15 mg/h, pendant une période allant jusqu'à 24 heures. Durant l'augmentation, une dose en bolus supplémentaire peut être administrée pour procurer un début d'action plus immédiat. Une vitesse de perfusion supérieure à 15 mg/h et une durée de perfusion de plus de 24 heures ne sont pas recommandées en raison du risque d'accumulation du médicament.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
dilTIAZem

AUTRES NOMS
Cardizem ®

CLASSIFICATION
Antiarythmique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Tachycardie supraventriculaire:
  - Dose initiale: IV directe telle que celle pour la fibrillation/le flutter auriculaire. Une vitesse plus lente à 2,5 mg/min durant jusqu'à 20 minutes peut réduire le risque d'hypotension. (Voir la section Dangers potentiels associés à l'administration).
  - Dose d'entretien: non nécessairement requise; voir la dose d'entretien pour la fibrillation/le flutter auriculaire.
- Posologie en insuffisance rénale: si la CrCl est inférieure à 10 mL/min, initier à une faible dose et ajuster lentement.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Marque Sandoz: plusieurs excursions à la TP pendant une période cumulative de 30 jours sont permises pour les fioles non entamées.
- Marque Omega: une seule excursion à la TP pendant une période maximale de 30 jours est permise pour les fioles non entamées si elles ne sont pas remises au réfrigérateur.
- Stable pendant 24 heures à la TP (jusqu'à 30°C), exposé à la lumière ambiante, ou au réfrigérateur dans du D5E, du SP ou du D5-1/2SP à des concentrations de 0,45-1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 48 heures à la TP, exposé à la lumière ambiante, dans du SP ou du D5E à une concentration de 1 mg/mL dans des contenants en PVC et en polyéthylène.
- Stable pendant 30 jours à la TP, exposé à la lumière fluorescente, ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du D5E à une concentration de 1 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.

DIVERS

- L'emploi de diltiazem IV en association avec les bêta-bloquants IV (propranolol, métoprolol, etc.) peut causer une dépression cardiaque significative. Ainsi, cette administration concomitante (dans un intervalle de quelques heures) est contre-indiquée.
- Contre-indiqué chez les patients atteints de syndrome de dysfonctionnement sinusal (sauf en présence d'un stimulateur ventriculaire fonctionnel), de bloc AV du 2ième ou du 3ième degré (sauf en présence d'un stimulateur ventriculaire fonctionnel), d'hypotension sévère (TA systolique de 90 mmHg ou moins) ou de choc cardiogénique, de bradycardie sévère (moins de 40 battements par minute), de tachycardie ventriculaire, de fibrillation ou de flutter auriculaire associé à une voie accessoire, ou ayant une fraction d'éjection inférieure à 40% après un infarctus du myocarde.
- La diminution maximale de la fréquence cardiaque est obtenue 2-7 minutes après l'administration de la dose en bolus et persiste pendant 1-3 heures.
- Passage du diltiazem IV à la voie orale: la préparation à libération immédiate pour la voie orale peut être initiée environ 1 heure avant l'arrêt de la perfusion IV, la dose étant estimée de la façon suivante:
  Dose orale (mg/jour) = [vitesse de perfusion (mg/h) x 3 + 3] x 10
  Par exemple, une dose orale de 480 mg/jour est estimée d'une perfusion IV à 15 mg/h.

RÉFÉRENCES

1, 2, 5, 40, 95, 135, 200, 208, 661, 662, 668, 669, 686.

NOM DU MÉDICAMENT
dimenhyDRINATE

AUTRES NOMS
Gravol ®

CLASSIFICATION
Antiémétique, Antivertigineux

INDICATIONS

- Prévention et traitement des nausées et des vomissements associés à la chirurgie, à la grossesse, au mal des transports, au mal des rayons et aux médicaments.
- Traitement symptomatique des nausées et des vertiges associés à la maladie de Ménière et aux autres troubles vestibulaires.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Si la préparation IM (50 mg/mL) est utilisée, diluer chaque 50 mg (1 mL) avec au moins 10 mL de SP ou de D5E et administrer lentement en au moins 2 minutes. Si la préparation IV (10 mg/mL) est utilisée, la solution peut être administrée non diluée en au moins 2 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 50 mL de SP et perfuser en 20 minutes.
- IM: utiliser la préparation à 50 mg/mL.
- SC (soins palliatifs): utiliser la préparation à 50 mg/mL.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, angioedème, éruption cutanée, prurit, urticaire, éruption fixe d'origine médicamenteuse, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, érythème polymorphe.
- Système cardiovasculaire: hypotension, palpitations, tachycardie.
- Système gastro-intestinal: bouche sèche.
- SNC: somnolence, étourdissement, céphalée, incoordination, stimulation paradoxale du SNC surtout chez les enfants.
- Effets ophtalmiques: vision trouble.
- Effets otiques: acouphène.
- Système rénal: rétention urinaire.
- Réactions locales: inflammation au site d'injection; douleur au site d'injection IM.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Nausées, vomissements, étourdissement et vertiges associés au mal des transports: 50-100 mg IV/IM q4-6h au besoin. Dose maximale: 400 mg/24 heures.
  - Nausées et vomissements associés à la grossesse: 50 mg en perfusion IV q4-6h au besoin. Dose maximale de 300 mg/24 heures (200 mg/24 heures lorsqu'en association avec la doxylamine).
  - Nausées et vomissements associés à la chirurgie: 50 mg IV/IM en préopératoire; à répéter au besoin après la chirurgie jusqu'à un maximum de 400 mg/24 heures.
  - Mal des rayons: 50-100 mg IV/IM 30-60 minutes avant le traitement; 50 mg IV/IM 1,5 heures et 3 heures après le traitement; répéter au besoin. Dose maximale: 400 mg/24 heures.
  - Vertiges associés à la maladie de Ménière: 50 mg IV/IM q4-6h.
- Enfants (âgés de 2 ans à moins de 17 ans): 0,5-1,25 mg/kg/dose IV/IM q6-8h au besoin OU 37,5 mg/m^2 IM q6h au besoin. Maximum de 50 mg/dose. Maximum de 300 mg/jour.
- Posologie en insuffisance rénale: un ajustement n'est probablement pas requis.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence; considérer une réduction de la dose.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
dimenhyDRINATE

AUTRES NOMS
Gravol ®

CLASSIFICATION
Antiémétique, Antivertigineux

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules et les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant 7 jours à la TP, exposé à la lumière, ou 91 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP ou du D5E à des concentrations de 0,5 mg/mL, 1 mg/mL et 2 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 60 jours à la TP, exposé à la lumière, ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à des concentrations de 2,5 mg/mL, 5 mg/mL et 10 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Compatible avec le LR.

DIVERS

- L'effet antiémétique débute presque immédiatement après administration IV, 20-30 minutes après administration IM; la durée d'action est de 3-6 heures.
- La préparation IV (10 mg/mL) contient de l'éthanol.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 137, 143, 182, 457, 629.

NOM DU MÉDICAMENT
diphenhydrAMINE

AUTRES NOMS
Benadryl ®, Diphenist ®

CLASSIFICATION
Antihistaminique

INDICATIONS
- Traitement des réactions allergiques sévères y compris en appoint à l'épinéphrine dans le traitement de l'anaphylaxie.
- Prévention et traitement des nausées et des vomissements y compris ceux associés à une chirurgie ou à des médicaments.
- Prévention des réactions allergiques y compris celles induites par les transfusions et les médicaments.
- Comme sédatif, en médication préopératoire.
- Traitement des tremblements tôt dans le syndrome parkinsonien et des réactions extrapyramidales induites par les médicaments.
- Traitement du mal des transports.
- Lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.

ADMINISTRATION
- IV directe (de préférence): médecin ou infirmier(ière). Administrer non dilué à une vitesse maximale de 25 mg/min.
- Perfusion IV intermittente.
- IM profonde.
- SC (soins palliatifs): partie supérieure du bras, cuisse ou abdomen.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: anaphylaxie, éruption cutanée, urticaire.
- Système cardiovasculaire: hypotension, palpitations, tachycardie, oppression thoracique.
- Système gastro-intestinal: constipation, bouche sèche.
- SNC: sédation, étourdissement, céphalée, excitation paradoxale surtout chez les jeunes enfants.
- Hématologie: anémie hémolytique.
- Effets ophtalmiques: vision trouble.
- Système rénal: rétention urinaire.
- Réactions locales: irritation suite à l'administration SC, peut induire une nécrose.

POSOLOGIE
- Adultes:
  - Anaphylaxie: 12,5-50 mg IV q4-6h au besoin; administrer après l'injection d'épinéphrine.
  - Autres indications: 10-50 mg IV/IM q4-6h au besoin.
  - Maximum: 100 mg/dose IV/IM, 50 mg/dose SC, et 400 mg/jour.
- Enfants:
  - Anaphylaxie: 1-2 mg/kg IV/IM q6-8h au besoin; administrer après l'injection d'épinéphrine.
  - Autres indications: 1-2 mg/kg IV/IM q6-8h au besoin OU 37,5 mg/m^2 q6h au besoin.
  - Maximum: 50 mg/dose IV/IM et 300 mg/jour.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis; peu probable d'être dialysé.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution dans la fiole est limpide et incolore.
- Stable pendant 91 jours à la TP ou au réfrigérateur, les deux à l'abri de la lumière, dans du SP ou du D5E à des concentrations de 0,25 mg/mL, 0,5 mg/mL et 1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 14 jours au réfrigérateur dans du SP ou du D5E à des concentrations de 0,2 mg/mL et 1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 28 jours à la TP ou au réfrigérateur, les deux à l'abri de la lumière, dans du SP à des concentrations de 1,25 mg/mL, 2,5 mg/mL et 5 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Compatible avec le SP, le D5E et le LR.

DIVERS

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 40, 82, 95, 102, 135, 143, 182, 208, 457, 539, 607.

NOM DU MÉDICAMENT
DIPHTÉRIE (ANTITOXINE DE) *

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Antitoxine (équine)

INDICATIONS

- Traitement de la diphtérie.

ADMINISTRATION

- **Chez les patients qui ont déjà reçu des protéines équines, voir la section Posologie pour la dose d'essai et la désensibilisation**.
- **Des médicaments d'urgence (par ex., épinéphrine) doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Perfusion IV intermittente (restreinte pour les cas très graves): diluer la moitié de la dose dans 250-500 mL de SP et perfuser lentement en 2-4 heures; administrer l'autre moitié de la dose par voie IM.
- IM (de préférence).
- SC: pour la dose d'essai seulement.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie: urticaire, détresse respiratoire, collapsus vasculaire, hypotension, maladie sérique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Toux sèche, enrouement.
- Réactions locales: douleur, érythème et urticaire au site d'injection.

POSOLOGIE

Dose d'essai:
- Pour les patients qui ont déjà reçu des protéines équines sans avoir eu de réaction allergique: administrer 0,2 mL SC; en l'absence de réaction allergique après au moins 30 minutes, le reste de la dose de traitement peut être administrée par voie IM.
- Pour les patients qui ont déjà reçu des protéines équines et ayant eu une réaction allergique (locale ou générale): désensibiliser avec 0,2 mL d'une solution diluée 1:10 administrée SC; au bout de 30 minutes, continuer de désensibiliser avec 0,2 mL SC de la solution non diluée. En l'absence de réaction allergique après 30 minutes, le reste de la dose de traitement peut être administrée par voie IM.

Dose de traitement:
- Maladie pharyngée ou laryngée depuis 48 heures: une seule dose de 250 unités internationales/kg IM.
- Lésions rhinopharyngées: une seule dose de 500 unités internationales/kg IM.
- Diphtérie prétoxique: une seule dose de 750-1000 unités internationales/kg IM.
- Diphtérie toxique: une seule dose de 1000-2000 unités internationales/kg IM.
- Croup diphtérique: une seule dose de 100 000 unités internationales IM.
- Doubler la dose si l'antitoxine est administrée 3 jours après la manifestation de la maladie.
- Voir la section Administration pour l'administration IV dans les cas très sévères.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Réfrigérer.
- Une fois la fiole entamée, il faut utiliser la solution immédiatement.

DIVERS
- Une thérapie antibiotique appropriée (c.-à-d., érythromycine, pénicilline G) doit être administrée conjointement.

RÉFÉRENCES
31, 95, 176, 255.

* Disponible via la Santé publique Ontario

Révision complète 2013; révision limitée 2015, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
DIPYRIDAMOLE

AUTRES NOMS
Persantine ®

CLASSIFICATION
Agent diagnostique, Inhibiteur de l'agrégation plaquettaire

INDICATIONS

- Épreuve d'effort avec le thallium-201; pour provoquer une vasodilatation lors de la scintigraphie myocardique pour le diagnostic de la coronaropathie.

ADMINISTRATION

- **De l'aminophylline et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions cardiorespiratoires; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- Perfusion IV intermittente: ***surveillance des paramètres cardiaques***. Diluer chaque 1 mL de dipyridamole avec au moins 2 mL de SP, de 1/2SP, de D5E, de D5-1/2SP, ou de solution de dextrose-salin pour obtenir un volume total d'environ 20-50 mL. Voir la section Posologie pour la vitesse de perfusion. (À l'HO: pour les patients pesant jusqu'à 67 kg, diluer 50 mg (10 mL) de dipyridamole avec 40 mL de D5E pour obtenir un volume total de 50 mL; pour les patients pesant plus de 67 kg, diluer 75 mg (15 mL) de dipyridamole avec 60 mL de D5E pour obtenir un volume total de 75 mL). Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Consulter la procédure opérationnelle normalisée de la Médecine nucléaire et Imagerie moléculaire NM SOP 038 (Persantine [dipyridamole] stress testing) pour de plus amples renseignements.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, angioedème, laryngospasme, bronchospasme, réaction anaphylactoïde.
- Système cardiovasculaire: bouffées vasomotrices, douleur thoracique, hypotension, hypertension, anomalies à l'ECG, rares cas d'infarctus/ischémie du myocarde, fibrillation ventriculaire, tachycardie ventriculaire, ischémie cérébrale transitoire, accident vasculaire cérébral.
- Système gastro-intestinal: nausées.
- SNC: céphalée, étourdissement, convulsions (rares).
- Système respiratoire: dyspnée.
- Réactions locales: nécrose en cas d'infiltration (traiter les symptômes et répéter la dose si infiltration d'au moins 30% de la dose).

Antidote: En cas de douleur thoracique sévère, bronchospasme, nausées/vomissements sévères, hypotension sévère (TA systolique inférieure à 80 mmHg), céphalée sévère, bloc cardiaque symptomatique et persistant ou autre arythmie cardiaque importante, sibilance ou signes de faible perfusion sanguine (c.-à-d., pâleur, cyanose, peau froide), administrer 50-250 mg d'aminophylline IV (à l'HO: 125-250 mg IV) sur une période de plusieurs minutes ou à une vitesse maximale de 50 mg en 30 secondes. Si la douleur thoracique ne se résorbe pas dans les quelques minutes suivant l'administration de la dose la plus élevée d'aminophylline (250 mg), de la nitroglycérine sublinguale peut être administrée. Si la douleur thoracique ne se résorbe pas malgré ces deux produits, considérer la possibilité d'un infarctus du myocarde. Consulter la procédure opérationnelle normalisée de la Médecine nucléaire et Imagerie moléculaire NM SOP 038 (Persantine [dipyridamole] stress testing) pour de plus amples renseignements.

Note: Si l'état du patient, selon le jugement clinique, permet d'attendre 1 minute avant l'administration d'aminophylline, le thallium-201 pourrait être injecté en premier et laissé circuler pendant 1 minute avant l'administration d'aminophylline, afin d'effectuer une première scintigraphie avant que les effets du dipyridamole soient inversés.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DIPYRIDAMOLE

AUTRES NOMS
Persantine ®

CLASSIFICATION
Agent diagnostique, Inhibiteur de l'agrégation plaquettaire

Suite…

POSOLOGIE

- Dose habituelle de 0,57 mg/kg (maximum de 60 mg) IV perfusée à une vitesse de 0,142 mg/kg/min pendant 4 minutes. Bien que des doses supérieures à 60 mg ne soient pas habituellement nécessaires, une dose maximale plus élevée à 70 mg a aussi été recommandée. Le thallium-201 doit être injecté en deçà de 5 minutes suivant la fin de l'administration du dipyridamole. (À l'HO: 0,7 mg/kg, dose maximale de 70 mg, perfusée à une vitesse de 0,142 mg/kg/min pendant 5 minutes).
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis. Non éliminé par dialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: données non disponibles; administrer avec prudence.
- Posologie en obésité: non bien établie; envisager une posologie selon le poids (0,57 mg/kg) pour un poids allant jusqu'à 125 kg, ou une dose maximale de 70 mg.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules et les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution dans les ampoules et les fioles est jaune avec une fluorescence bleue-verte.

DIVERS

- Contre-indiqué si état de choc ou collapsus circulatoire.
- Les lignes directrices cliniques recommandent aussi d'éviter le dipyridamole en présence de maladie bronchospasmodique avec sibilance ou en cas d'antécédent d'affection respiratoire réactionnelle importante, de TA systolique inférieure à 90 mmHg, d'hypertension non maîtrisée (TA systolique supérieure à 200 mmHg ou TA diastolique supérieure à 110 mmHg), d'angine instable, de syndrome coronarien aigu ou d'infarctus du myocarde lors des 2-4 jours précédents.
- Afin d'éviter une entrave à l'épreuve, les médicaments suivants doivent être interrompus 24-48 heures avant l'épreuve: dipyridamole oral et dérivés de la xanthine (c.-à-d., théophylline, aminophylline et caféine, y compris les boissons et aliments caféinés).
- La solution contient du polyéthylène glycol.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 135, 200, 208, 675, 676.

NOM DU MÉDICAMENT
DOBUTamine

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Sympathomimétique

INDICATIONS

- Agent inotrope pour augmenter le débit cardiaque.
- Adjuvant à l'échocardiographie de stress.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV continue (obligatoire):
  - ***Surveillance des paramètres cardiaques, surveillance continuelle de la TA***. (Note: voir la définition de la surveillance continuelle de la TA à la préface de ce manuel).
  - Doit être dilué avant administration. La concentration de la solution dépendra de la posologie et des besoins liquidiens du patient.
    - À l'HO, préparer une solution à 1 mg/mL de la façon suivante: 1) pour usage thérapeutique: ajouter 500 mg (40 mL de fioles de dobutamine à 12,5 mg/mL) à 500 mL de D5E ou de SP; 2) pour usage diagnostique: ajouter 250 mg (20 mL de fioles de dobutamine à 12,5 mg/mL) à 250 mL de D5E ou de SP.
    - Peut aussi être dilué dans du SP, du D5E, du D10E, une solution de dextrose-salin, du LR ou du D5-LR pour obtenir une concentration finale entre 0,25-5 mg/mL.
  - Administrer dans une veine de gros calibre. Ajuster la vitesse de perfusion selon la réponse; voir la section Posologie. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, fièvre, éosinophilie, bronchospasme.
- Système cardiovasculaire: augmentation de la fréquence cardiaque, contractions ectopiques, contractions ventriculaires prématurées, palpitations, douleur thoracique, angine; tachycardie ventriculaire (rare); augmentation de la TA (particulièrement la TA systolique), hypotension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: céphalée, paresthésie.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie.
- Troubles musculosquelettiques: crampes légères aux jambes.
- Système respiratoire: dyspnée.
- Réactions locales: phlébite au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. **Antidote:** phentolamine à raison de 5-10 mg dilués avec 10-20 mL de SP. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- 2-20 mcg/kg/min IV. Des doses aussi faibles que 0,5 mcg/kg/min et aussi élevées que 40 mcg/kg/min ont été utilisées à l'occasion.
- Ajuster la vitesse de perfusion selon la réponse du patient, déterminée au moyen de la fréquence cardiaque, de la présence d'activité ectopique, de la TA, du débit urinaire et, lorsque possible, de la pression veineuse centrale ou capillaire pulmonaire, et du débit cardiaque.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
DOBUTamine	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
	Sympathomimétique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution dans la fiole est limpide, incolore à légèrement jaune paille.
- Un changement de couleur de la solution diluée à rose peut se produire et s'intensifier avec le temps. Cela indique que le médicament s'est légèrement oxydé et n'est pas associé à une perte significative de sa teneur.
- Stable pendant 48 heures à la TP et 7 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 0,25 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 7 jours à la TP et au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 0,25 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP et au réfrigérateur, les deux à l'abri de la lumière, dans du SP ou du D5E à une concentration de 0,5 mg/mL dans des contenants en PVC et en polyéthylène.
- Stable pendant 48 heures à la TP, exposé à la lumière fluorescente normale de la pièce, dans du SP, du D5E ou du LR à une concentration de 1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 30 jours à la TP et au réfrigérateur, les deux à l'abri de la lumière, dans du D5E à une concentration de 4 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Incompatible avec le phosphate de potassium, les solutions alcalines (par ex., bicarbonate de sodium) et les solutions contenant du bisulfite et de l'éthanol.

DIVERS

- Corriger l'hypovolémie avant l'administration de dobutamine.
- Administrer avec extrême prudence à la suite d'un infarctus du myocarde.
- Peut-être inefficace si des bêta-bloquants sont administrés en concomitance.
- Contrairement à la dopamine, la dobutamine n'induit pas de vasodilatation rénale.
- Le début d'action est obtenu en deçà de 2 minutes; l'effet maximal survient dans les 10 minutes après le début de la perfusion IV. L'effet du médicament disparaît peu après l'arrêt de la perfusion.
- Contient des sulfites.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 40, 95, 135, 208, 366, 367, 462.

NOM DU MÉDICAMENT
DOCEtaxel

AUTRES NOMS
Taxotere ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du cancer du sein opérable, avancé localisé ou métastatique avec atteinte ganglionnaire, cancer du poumon non à petites cellules avancé localisé ou métastatique, cancer de l'ovaire métastatique, carcinome spinocellulaire récurrent et/ou métastatique de la tête et du cou, cancer de la prostate réfractaire à l'hormonothérapie, léiomyosarcome métastatique de l'utérus, cancer de l'oesophage et de l'estomac métastatique, et carcinome urothélial métastatique.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication par dexaméthasone soit administrée; ; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- **Des médicaments d'urgence (par ex., épinéphrine, antihistaminique) et l'équipement pour la réanimation devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 100-500 mL de SP ou de D5E dans des contenants sans DEHP (c.-à-d., en polypropylène ou en polyoléfine). Concentration finale de 0,3-0,74 mg/mL. La concentration ne doit PAS excéder 0,74 mg/mL. Faire une rotation du contenant délicatement pour bien mélanger le contenu. Perfuser en 60 minutes en utilisant des dispositifs d'administration sans DEHP (c.-à-d., enduits de polyéthylène). Pour minimiser les réactions d'hypersensibilité, initier la perfusion à faible vitesse puis l'augmenter graduellement.
- Observer le patient de près pour tout signe de réaction d'hypersensibilité lors des 2 premières perfusions.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, hypotension, bronchospasme, éruption cutanée, prurit, réactions cutanées sévères (par ex., syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, pustulose exanthématique aiguë généralisée), bouffées vasomotrices, oppression thoracique, douleur au dos, dyspnée, fièvre médicamenteuse, frissons; plus susceptibles de se produire au cours des deux premières perfusions et dans les quelques minutes suivant le début de la perfusion. La prise en charge de ces réactions dépend de leur sévérité et peut comprendre un ralentissement de la perfusion, l'arrêt de la perfusion et l'administration d'un traitement selon les symptômes. **Considérer une prémédication** par un antihistaminique IV ou PO en plus de la dexaméthasone avant les cycles subséquents. Cesser le traitement par docetaxel en cas de réaction sévère (par ex., hypotension, bronchospasme, éruption cutanée/érythème généralisés).
- Système cardiovasculaire: arythmie, cardiotoxicité, hypertension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, entérocolite, anorexie, stomatite, mucosite, dysgueusie.
- SNC: somnolence, neuropathie périphérique, intoxication à l'éthanol.
- Dermatologie: desquamation, syndrome d'érythème palmo-plantaire, altération des ongles.
- Hématologie: neutropénie, neutropénie fébrile, leucopénie, anémie, thrombocytopénie, épistaxis.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques (peut être sévère).
- Troubles musculosquelettiques: arthralgie, myalgie.
- Effets ophtalmiques: larmoiement, oedème maculaire cystoïde (rare).
- Système respiratoire: toux, épanchement pleural.
- Rétention liquidienne (un traitement par des diurétiques peut être requis): oedème périphérique, épanchement pleural et péricardique, ascite, gain de poids. Peut être minimisée par la dexaméthasone en **prémédication**.
- Asthénie/fatigue, infection.
- Réactions locales: hyperpigmentation, enflure, érythème, sécheresse cutanée, exfoliation, phlébite, réaction de rappel au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DOCEtaxel

AUTRES NOMS
Taxotere ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE

- **Prémédicamenter tous les patients par de la dexaméthasone PO afin de réduire la fréquence et la sévérité de la rétention liquidienne et aussi pour réduire la sévérité des réactions d'hypersensibilité. Pour les régimes de docetaxel administré aux 3 semaines ou à toutes les semaines: dexaméthasone 8 mg PO BID pendant 3 jours, à débuter le jour avant le traitement (alternative pour le cancer de la prostate traité par la prednisone: dexaméthasone 8 mg PO à prendre 12 heures, 3 heures et 60 minutes avant la perfusion de docetaxel). Alternatives pour les régimes de docetaxel administré à toutes les semaines: dexaméthasone 8 mg PO BID pour 3 doses, débutant le soir avant la perfusion de docetaxel ou dexaméthasone 8 mg PO à prendre 60 minutes avant la perfusion de docetaxel. Si les doses PO furent omises, les remplacer par une dose unique de 10-20 mg de dexaméthasone IV administrée juste avant la perfusion de docetaxel, ce qui devrait prévenir les réactions d'hypersensibilité mais pas la rétention liquidienne.**
- 75-100 mg/m^2 IV aux 3 semaines OU 30-40 mg/m^2 IV à chaque semaine pendant 2 semaines (cycles de 3 semaines), pendant 3 semaines (cycles de 4 semaines), pendant 5 semaines (cycles de 6 semaines) ou pendant 6 semaines (cycles de 8 semaines).
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis.
- Posologie en insuffisance hépatique: éviter l'administration lorsque la bilirubine totale est supérieure à la LSN, ou l'AST et/ou l'ALT est supérieure à 1,5 x LSN et la phosphatase alcaline est supérieure à 2,5 x LSN. Contre-indiqué en cas d'atteinte sévère.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Les données de stabilité ci-dessous sont celles de la solution des fioles prête pour dilution (solution concentrée provenant d'une seule fiole).
- Conserver les fioles de Biolyse Pharma, de Sandoz et de Pfizer entre 2-25°C. Conserver les fioles d'Accord entre 15-25°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Les fioles multidoses de Pfizer peuvent être ponctures jusqu'à 3 fois en 28 jours lorsque conservées au réfrigérateur et à l'abri de la lumière.
- Les fabricants recommandent de compléter la preforées en deçà de 4 heures de la préparation du sac de perfusion. Toutefois, de plus amples données de stabilité sont disponibles (voir ci-dessous).
- Stable pendant 28 jours à la TP et au réfrigérateur dans du SP ou du D5E à une concentration de 0,32 mg/mL dans des sacs en polyoléfine.
- Stable pendant 7 jours au réfrigérateur suivi de 24 heures à la TP dans du SP à une concentration de 0,74 mg/mL dans des contenants en polyéthylène.

DIVERS

- Surveiller l'hémogramme et la fonction hépatique au départ et avant chaque dose.
- La solution des fioles prête pour dilution contient de l'éthanol et du polysorbate 80. Celles de Sandoz et de Pfizer contiennent aussi du polyéthylène glycol.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 129, 135, 165, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
DOPamine

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Sympathomimétique

INDICATIONS

- Pour corriger les déséquilibres hémodynamiques en augmentant la perfusion sanguine des organes, le débit cardiaque et la TA dans l'état de choc causé par un infarctus du myocarde, un traumatisme, une sepsie, une chirurgie à cœur ouvert, une insuffisance rénale et une insuffisance cardiaque décompensée.

ADMINISTRATION

- **La phentolamine devrait être immédiatement disponible pour le traitement de la vasoconstriction périphérique; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- Perfusion IV continue (obligatoire): ***surveillance des paramètres cardiaques***; ***surveillance continuelle de la TA***. Disponible seulement en sacs prémélangés de 800 mcg/mL, 1600 mcg/mL et 3200 mcg/mL dans du D5E. Ne PAS utiliser les solutions plus foncées que jaune pâle ou décolorées. Ajuster la vitesse de perfusion selon la réponse; voir la section Posologie. L'administration par voie centrale est de préférence. Si une telle voie n'est pas disponible, peut être administré via une veine périphérique de gros calibre à un site proximal (c.-à-d., veine de la fosse antécubitale) pendant une courte période (moins de 72 heures). Des veines moins convenables (c.-à-d., du dos de la main ou de la cheville) devraient être utilisées seulement si le besoin en dopamine est immédiat. L'administration à des sites plus convenables doit être entreprise dès que possible.
- Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé**: consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Système cardiovasculaire:
  - Fréquents: contractions ectopiques, tachycardie, palpitations, douleur angineuse, hypotension.
  - Moins fréquents: troubles de la conduction cardiaque, bradycardie, élargissement du complexe QRS, hypertension.
  - Avec doses élevées: vasoconstriction périphérique (c.-à-d., froideur, cyanose, paresthésie) ou gangrène (rares; rapportées avec perfusions prolongées de doses élevées, c.-à-d., plus de 20 mcg/kg/min), bradycardie sinusale, arythmie sinusale, arythmie ventriculaire.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: céphalée, anxiété.
- Dermatologie: horripilation.
- Système endocrinien et métabolisme: hypoprolactinémie, hyperglycémie.
- Système respiratoire: bronchospasme, dyspnée.
- Système rénal: azotémie (des vitesses de perfusion supérieures à 20 mcg/kg/min réduisent la perfusion rénale).
- Risque lors d'extravasation: vésicant. **Antidote:** phentolamine à raison de 5-10 mg dilués avec 10-15 mL de SP. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Vitesse de perfusion initiale de 2-5 mcg/kg/min IV, augmentée graduellement par paliers de 1-4 mcg/kg/min IV aux 10-30 minutes, jusqu'à 20-50 mcg/kg/min IV. Chez les patients gravement malades, considérer une vitesse initiale plus élevée à 5-10 mcg/kg/min IV, augmentée graduellement par paliers de 5-10 mcg/kg/min IV aux 10-30 minutes. La plupart des patients peuvent être traités à une vitesse de perfusion inférieure à 20 mcg/kg/min IV. Si des vitesses plus rapides sont requises, considérer le passage à la norépinéphrine.
- Des vitesses de perfusion plus élevées que 50 mcg/kg/min IV ont déjà été utilisées dans des cas avancés de décompensation circulatoire.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
DOPamine	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
	Sympathomimétique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Posologie chez les patients ayant une affection vasculaire occlusive (c.-à-d., athérosclérose, lésion due au froid, maladie de Raynaud): administrer avec prudence; certains cliniciens recommandent une vitesse de perfusion initiale de 1 mcg/kg/min IV ou moins, et des vitesses de perfusion n'excédant pas 10 mcg/kg/min.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucune donnée.
- Posologie en obésité: chez les patients ayant un indice de masse corporelle (IMC) de 30 kg/m^2 ou plus, utiliser le poids idéal pour calculer la vitesse de perfusion initiale, puis ajuster selon l'effet clinique. Durant le traitement, éviter de passer à d'autres mesures pondérales (c-à-d., poids réel ou poids corporel ajusté) pour calculer la vitesse de perfusion.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les sacs entre 15-25°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant 7 jours à la TP (25°C) après avoir retiré le sac de l'emballage protecteur du fabricant.
- Incompatible avec les solutions alcalines (par ex., bicarbonate de sodium), les sels ferreux et les agents oxydants.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients atteints de phéochromocytome.
- Éviter l'administration en présence de tachyarythmie ou de fibrillation ventriculaire non corrigées. Administrer avec prudence chez les patients ayant des antécédents de maladie cardiovasculaire.
- Les solutions prémélangées de dopamine dans du dextrose (c.-à-d., D5E) peuvent être contre-indiquées chez les patients allergiques au maïs ou aux produits du maïs.
- Contient des sulfites.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 135, 366, 367, 462, 673, 674.

NOM DU MÉDICAMENT
DOSTARLIMAB

AUTRES NOMS
Jemperli [MC]

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du cancer de l'endomètre récidivant ou à un stade avancé ayant évolué pendant ou après une chimiothérapie à base de platine.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée si le patient a subi auparavant une réaction liée à la perfusion; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer la dose dans du SP ou du D5E afin d'obtenir une concentration entre 2-10 mg/mL. (À l'HO, diluer la dose de 500 mg dans 100 mL et la dose de 1000 mg dans 250 mL). Inverser délicatement le sac pour mélanger la solution. Ne PAS agiter. Perfuser en 30 minutes via un filtre de 0,2 ou 0,22 micron en polyéthersulfone ajouté ou intégré à la tubulure. Utiliser un dispositif de perfusion en PVC, en silicone catalysé au platine ou en polypropylène et des raccords en PVC ou en polycarbonate. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: réactions à médiation immunitaire: peuvent être mortelles; peuvent impliquer n'importe quel organe ou tissu et peuvent affecter plus d'un appareil ou système: arthrite, cardiaque (myocardite, péricardite), SNC (encéphalite, méningite, neuropathie démyélinisante, y compris le syndrome de Guillain Barré), dermatologie (éruption cutanée, prurit, dermatite, pemphigoïde, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques [le syndrome DRESS]), endocrinien (troubles thyroïdiens, hypophysite, diabète de type 1, acidocétose diabétique, insuffisance surrénalienne), gastro-intestinal (colite, entérocolite, gastrite, duodénite), hématologique (lymphohistiocytose hémophagocytaire, adénite histiocytaire nécrosante, thrombocytopénie immunitaire, anémie aplasique, anémie hémolytique), hépatite, musculosquelettique (myosite, rhabdomyolyse), néphrite, ophtalmique (iritis, uvéite), pancréatite, pneumonite, sarcoïdose, vascularite, rejet de greffe d'organe solide et complications d'une allogreffe de cellules souches (réaction du greffon contre l'hôte, maladie veino-occlusive hépatique, syndrome fébrile nécessitant l'administration de corticostéroïdes). Consulter les recommandations du fabricant pour la prise en charge de ces réactions et quand interrompre ou cesser le traitement.
- Réactions liées à la perfusion: dyspnée, sibilance, prurit, éruption cutanée, bouffées vasomotrices, étourdissement, fièvre, frissons, hypotension. Pour les réactions de grade 1 ou 2, interrompre ou ralentir la perfusion. Administrer la **prémédication** pour les perfusions subséquentes. En cas de récurrence d'une réaction de grade 2 malgré une prémédication adéquate, cesser le traitement. Pour les réactions de grade 3 ou 4, cesser le traitement.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, diminution de l'appétit.
- Troubles électrolytiques: hyponatrémie, hypokaliémie, hyperkaliémie, hypomagnésiémie, hypercalcémie.
- Système endocrinien et métabolisme: diminution du taux d'albumine.
- Hématologie: anémie, leucopénie, lymphopénie, neutropénie.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Troubles musculosquelettiques: arthralgie, myalgie.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique, infection urinaire.
- Système respiratoire: toux.
- Fatigue, fièvre.
- Myasthénie grave (exacerbation ou déclenchement possible).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DOSTARLIMAB

AUTRES NOMS
Jemperli MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

- 500 mg IV aux 3 semaines pour les 4 premières doses, suivi 3 semaines plus tard de 1000 mg IV aux 6 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement requis en cas d'atteinte légère ou modérée; les données sont insuffisantes en atteinte sévère (bilirubine totale supérieure à 3 x LSN).
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- La solution dans les fioles est limpide à légèrement opalescente et incolore à jaune.
- Stable pendant 6 heures à la TP ou 24 heures au réfrigérateur (y compris le temps de perfusion) dans du SP ou du D5E à des concentrations de 2-10 mg/mL dans des contenants en polyoléfine (polyéthylène, polypropylène ou mélange de polyoléfines), copolymère d'acétate de vinyle-éthylène ou PVC (avec ou sans DEHP).

DIVERS

- Surveiller les taux électrolytiques, la glycémie, la formule sanguine, ainsi que la fonction rénale, hépatique et thyroïdienne au départ et de façon périodique lors du traitement.
- Les fioles contiennent du polysorbate 80.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135, 208, 583.

NOM DU MÉDICAMENT
DOXOrubicine

AUTRES NOMS
Adriamycin ®, Doxorubicine conventionnelle

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Ne PAS confondre doxorubicine avec doxorubicine à liposomes pegylés.
Cette monographie est spécifique à DOXORUBICINE.

INDICATIONS

- Traitement de la leucémie lymphoblastique aiguë, leucémie myéloblastique aiguë, cancer de la vessie, du sein, bronchogénique/du poumon, de l'endomètre, gastrique, lymphome, neuroblastome, ostéosarcome, cancer de l'ovaire, sarcome des tissus mous, carcinome spinocellulaire de la tête et du cou, cancer des testicules ou de la thyroïde, et tumeur de Wilms.
- D'autres affections comprennent le cancer corticosurrénal, leucémie lymphoïde chronique, sarcome d'Ewing, sarcome gynécologique, cancer du foie, mésothéliome, myélome multiple, tumeur neuroendrocrine, cancer du pancréas ou de la prostate, cancer rénal, rhabdomyosarcome, thymome et carcinome urothélial.

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 10 mg avec 5 mL, celle de 50 mg avec 25 mL et celle de 150 mg avec 75 mL d'eau stérile pour injection, de D5E ou de SP pour obtenir une concentration d'environ 2 mg/mL; ne PAS reconstituer avec des diluants qui contiennent des agents de conservation; agiter la fiole doucement et laisser la poudre se dissoudre. Aussi disponible en solution à 2 mg/mL.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); injecter non dilué en 3-10 minutes dans une tubulure où une solution IV de D5E ou de SP coule librement, de préférence au moyen d'une aiguille à ailettes (de calibre 21 ou 23) dans une veine de gros calibre. Après administration, rincer la tubulure avec 20 mL de SP ou de D5E.
- Perfusion IV continue: diluer la dose dans 50-1000 mL de D5E ou de SP et perfuser via un cathéter central, selon le protocole.
- Ne pas utiliser de l'équipement contenant de l'aluminium pour la préparation ou l'entreposage de la doxorubicine car la solution pourrait devenir plus foncée ou précipiter.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, urticaire, éruption cutanée, prurit, fièvre, frissons, dyspnée, angioedème, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique.
- Système cardiovasculaire: arythmie passagère (peut être mortelle), anomalies à l'ECG, tachycardie, bradycardie, bloc AV et bloc de branche; la cardiomyopathie tardive liée à la dose cumulative peut être réduite par l'administration de dexrazoxane. Rougeur faciale suite à une administration IV trop rapide. Thromboembolie (rare).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, anorexie, diarrhée, mucosite, stomatite, oesophagite, typhlite, ulcération et nécrose du côlon.
- Dermatologie: photosensibilité, hyperpigmentation; réaction cutanée qui rappelle celle causée par la radiothérapie (rare).
- Hématologie: myélosuppression, leucopénie, neutropénie, thrombocytopénie, anémie, hémorragie.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Hyperuricémie secondaire au syndrome de lyse tumorale; peut être minimisée par l'allopurinol, l'hydratation et l'alcalinisation de l'urine.
- Système rénal: coloration de l'urine en rouge pendant 1 à 2 jours après l'administration.
- Réactions locales: urticaire, phlébite/thrombophlébite, douleur au site d'injection, cellulite (peut être sévère), traînées érythémateuses le long de la veine à proximité du site d'injection avec administration IV trop rapide, phlébosclérose si la veine utilisée est trop petite ou injections répétées dans la même veine.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DOXOrubicine

AUTRES NOMS
Adriamycin ®, Doxorubicine conventionnelle

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE

- Monothérapie: 60-75 mg/m^2 IV aux 3 semaines (considérer des doses initiales plus faibles ou des intervalles plus longs entre les cycles chez les patients ayant reçu de nombreux traitements au préalable, chez les personnes âgées, obèses ou chez ceux ayant une réserve médullaire insuffisante) OU 20-30 mg/m^2 IV les jours 1-3 aux 4 semaines (cause plus de stomatite) OU 20 mg/m^2 IV par semaine (cause moins de cardiotoxicité).
- Traitement d'association: 25-60 mg/m^2 IV aux 2 à 4 semaines.
- À cause du risque de cardiotoxicité, la dose cumulative maximale est de 550 mg/m^2 lorsqu'administrée en cycles de 3 semaines et de 700 mg/m^2 si en cycles de 1 semaine chez les patients sans facteur de risque cardiaque. La dose cumulative maximale est de 400-450 mg/m^2 lorsqu'administrée en cycles de 3 semaines et de 550 mg/m^2 si en cycles de 1 semaine si traitement antérieur ou concomitant, prise d'agents cardiotoxiques ou autres facteurs de risque.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis.
- Posologie en insuffisance hépatique:

Bilirubine (mcmol/L)	et/ou	AST/ALT	% de la dose habituelle
---		2-3 x LSN	75%
21-51		3-5 x LSN	50%
52-85		5-10 x LSN	25%
Plus de 85		plus de 10 x LSN	Ne pas administrer

- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à 2 mg/mL non entamées entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. La réfrigération peut causer la formation d'un produit gélifié qui redeviendra une solution légèrement visqueuse à complètement fluide 2 à 4 heures après avoir été mis à la TP (15-25°C). La solution est limpide et rouge.
- Conserver les fioles non entamées nécessitant une reconstitution entre 15-25°C. Garder à l'abri de la lumière. La poudre dans la fiole est de couleur rouge-orangée.
- La solution reconstituée avec du SP est stable pendant 124 jours à la TP et au réfrigérateur non à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée avec de l'eau stérile pour injection est stable pendant 6 mois au réfrigérateur.
- La solution reconstituée avec du D5E est stable pendant 24 heures à la TP et 72 heures au réfrigérateur, exposée à la lumière fluorescente.
- Stable pendant 43 jours à la TP et au réfrigérateur, les deux à l'abri de la lumière, dans du SP ou du D5E à une concentration de 0,1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 48 heures à la TP, exposé à la lumière fluorescente, dans du D5E à une concentration de 0,1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 48 heures à la TP, exposé à la lumière, dans du D5E à une concentration de 0,18 mg/mL dans des contenants en PVC et en polyoléfine.
- Stable pendant 124 jours à la TP et au réfrigérateur, les deux exposés à la lumière, dans du SP à des concentrations de 1 mg/mL et 2 mg/mL (non dilué) dans des seringues en plastique.
- Compatible avec le LR.
- Incompatible avec le fluorouracile, l'héparine et les solutions alcalines.

DIVERS

- Une évaluation de la fonction cardiaque doit être effectuée au départ et selon l'état clinique.
- Surveiller l'hémogramme et la fonction hépatique au départ et avant chaque dose.
- Ne pas administrer de vaccins vivants ou vivants atténués lors du traitement par la doxorubicine.
- Les fioles nécessitant une reconstitution contiennent du lactose.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 95, 129, 135, 143, 165, 202, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
DOXOrubicine à liposomes pégylés

AUTRES NOMS
Caelyx ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Ne PAS confondre doxorubicine à liposomes pegylés avec doxorubicine.
Cette monographie est spécifique à doxorubicine À LIPOSOMES PEGYLÉS.

INDICATIONS
- Traitement du sarcome de Kaposi lié au sida.
- Traitement du cancer du sein métastatique.
- Traitement du cancer avancé de l'ovaire, des trompes de Fallope et péritonéal primitif.

ADMINISTRATION
- **Considérer une prémédication si le patient a subi auparavant une érythrodysesthésie palmo-plantaire; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- **Des médicaments d'urgence (par ex., épinéphrine, corticostéroïdes, antihistaminiques, anticonvulsivants) et l'équipement pour la réanimation devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions liées à la perfusion.**
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): pour les doses inférieures à 90 mg, diluer dans 250 mL de D5E. Pour les doses de 90 mg et plus, diluer dans 500 mL de D5E. Diluer seulement dans du D5E. Ne PAS utiliser d'agent bactériostatique (par ex., alcool benzylique). Administrer via une connexion à la tubulure d'une perfusion IV de D5E. Ne PAS utiliser de filtre.
  - Pour toutes les indications: une vitesse de perfusion initiale maximale de 1 mg/min est recommandée pour minimiser le risque de réactions liées à la perfusion. Pour les perfusions subséquentes: sarcome de Kaposi, perfuser en 30-60 minutes; cancer de l'ovaire et du sein: perfuser en 60 minutes.
  - En cas de réaction liée à la perfusion, administrer 5% de la dose durant les 15 premières minutes; si toléré, doubler la vitesse de perfusion pendant les 15 prochaines minutes; si toujours toléré, compléter la perfusion lors des 60 prochaines minutes, pour une durée totale de 90 minutes. S'il n'y a pas de réaction liée à la perfusion à cette vitesse, administrer les doses subséquentes en 60 minutes.
  - Éviter de rincer rapidement la tubulure de perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Réactions liées à la perfusion: peuvent se produire dans les minutes suivant le début de la perfusion; réactions allergiques ou anaphylactoïdes, urticaire, éruption cutanée, prurit, sudation, fièvre, frissons, oedème du visage, vasodilatation, hypotension, hypertension, tachycardie, douleur thoracique, oppression thoracique et sensation de constriction à la gorge, essoufflement, asthme, pharyngite, céphalée, douleur au dos, étourdissement, convulsions. Se produisent habituellement lors de la première perfusion et peuvent se résorber en cessant temporairement la perfusion ou en la ralentissant.
- Système cardiovasculaire: thrombophlébite; cardiomyopathie tardive liée à la dose cumulative, sa fréquence étant toutefois plus faible qu'avec la doxorubicine conventionnelle.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, anorexie, stomatite, mucosite, constipation, dysgueusie, diarrhée.
- Dermatologie: réaction cutanée qui rappelle celle causée par la radiothérapie. Érythrodysesthésie palmo-plantaire; **considérer une prémédication** par la pyridoxine et des corticostéroïdes pour les doses subséquentes.
- Hématologie: myélosuppression, leucopénie, anémie, thrombocytopénie, neutropénie.
- Système respiratoire: toux.
- Asthénie, fatigue.
- Réactions locales: douleur, hémorragie au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DOXOrubicine à liposomes pégylés

AUTRES NOMS
Caelyx ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE

- Sarcome de Kaposi: 20 mg/m^2 IV aux 2-3 semaines.
- Cancer du sein: 50 mg/m^2 IV aux 4 semaines.
- Cancer de l'ovaire, des trompes de Fallope et péritonéal: 30-50 mg/m^2 IV aux 4 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis lorsque la CrCl est supérieure à 30 mL/min. Aucune donnée lorsque la CrCl est inférieure à 30 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique:

Bilirubine (mcmol/L)	% de la dose habituelle pour le sarcome de Kaposi	* % de la dose initiale habituelle pour le cancer du sein ou ovarien
21-51	50%	75%
Plus de 51	25%	50%

  * Si toléré sans de plus ample augmentation du taux de bilirubine ou des enzymes hépatiques, les doses subséquentes peuvent être augmentées.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- À cause du risque de cardiotoxicité, la dose cumulative maximale de doxorubicine est de 550 mg/m^2 chez les patients sans facteur de risque ou de 400 mg/m^2 si traitement antérieur ou concomitant par des agents cardiotoxiques, affection cardiovasculaire préexistante ou radiothérapie au niveau médiastinal.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Ne pas congeler.
- La solution dans la fiole est translucide et rouge.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur dans du D5E.

DIVERS

- Une évaluation de la fonction cardiaque doit être effectuée au départ et selon l'état clinique.
- Surveiller l'hémogramme et la fonction hépatique au départ et avant chaque dose.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 129, 135, 165, 459.

NOM DU MÉDICAMENT
DOXYCYCLINE *

AUTRES NOMS
Vibramycin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - tétracycline

INDICATIONS

- Traitement des infections causées par des organismes sensibles, y compris certaines maladies transmises par les tiques (par ex., rickettsiose, anaplasmose) lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Traitement du paludisme sévère causé par *P. falciparum*, en association avec la quinine.
- Traitement de la maladie inflammatoire pelvienne aiguë, faisant partie d'un traitement d'association approprié.
- Traitement de la syphilis primaire et secondaire.
- Traitement de la maladie du charbon (anthrax), de la peste ou de la tularémie dans le contexte de bioterrorisme.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 100 mg avec 10 mL d'eau stérile pour injection, de SP, de D5E, de solution de Ringer ou de LR.
- Perfusion IV intermittente: diluer chaque 100 mg dans 100-1000 mL de SP, de D5E, de solution de Ringer, de LR ou de D5-LR afin d'obtenir une concentration de 0,1-1 mg/mL. Perfuser en 1-4 heures. Garder à l'abri de la lumière directe du soleil lors de la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, éruption cutanée, urticaire, angioedème, dermatite exfoliatrice, érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS), purpura anaphylactoïde, péricardite, exacerbation du lupus érythémateux disséminé.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, anorexie, dysphagie, glossite, entérocolite, lésions anogénitales.
- SNC: hypertension intracrânienne, y compris méningite séreuse.
- Dermatologie: photosensibilité, hyperpigmentation de la peau.
- Hématologie: anémie hémolytique, thrombocytopénie, neutropénie, éosinophilie.
- Système rénal: augmentation de l'urée liée à la dose.
- Décoloration des dents, permanente chez les patients âgés de moins de 8 ans.
- Réactions locales: thrombophlébite avec administration prolongée.
- Risque lors d'extravasation: peut être irritant en raison de son pH acide. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Adultes et enfants âgés de 8 ans et plus et pesant 45 kg ou plus:
  - Dose usuelle: 200 mg IV le premier jour, administrée en une perfusion ou fractionnée en deux perfusions, suivi de 100 mg IV par jour à partir du jour 2. Pour les infections sévères, la dose quotidienne peut être augmentée à 200 mg IV (administrée en une perfusion ou fractionnée en deux perfusions).
  - Maladies transmises par les tiques: 100 mg IV q12h. La durée du traitement varie selon la maladie et la réponse clinique au traitement.
  - Paludisme: 100 mg IV q12h pendant 7 jours.
  - Maladie inflammatoire pelvienne: 100 mg IV q12h pendant 14 jours.
  - Syphilis: 100-150 mg IV q12h pendant au moins 10 jours.
  - Maladie du charbon: 100 mg IV q12h en association avec 1 ou 2 autres antibiotiques auxquels le *B. anthracis* est probablement sensible. Une dose de charge de 200 mg IV peut être administrée.
  - Peste: Dose de charge de 200 mg IV puis 100 mg IV q12h pendant 10-14 jours.
  - Tularémie: 100 mg IV q12h pendant 14 à 21 jours.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DOXYCYCLINE *

AUTRES NOMS
Vibramycin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - tétracycline

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Enfants (pesant 45 kg ou moins):
  - Les bienfaits de l'administration de la doxycycline chez les enfants âgés de moins de 8 ans doivent être évalués par rapport aux risques de décoloration permanente des dents.
  - La dose habituelle est de 4,4 mg/kg IV le premier jour, administrée en deux perfusions fractionnées, suivie de 2,2-4,4 mg/kg/jour IV, administrée en une perfusion ou fractionnée en deux perfusions, à partir du jour 2.
  - Maladies transmises par les tiques: 2,2 mg/kg IV q12h. La durée du traitement varie selon la maladie et la réponse clinique au traitement.
  - Paludisme: 2,2 mg/kg IV q12h pendant 7 jours.
  - Maladie du charbon et la peste: dose de charge de 4,4 mg/kg IV puis 2,2 mg/kg IV q12h.
  - Tularémie: 2,2 mg/kg IV q12h.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement requis.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 20-25°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 72 heures au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP, du D5E ou de la solution de Ringer à des concentrations de 0,1-1 mg/mL. Une fois le produit sorti du réfrigérateur, la perfusion doit être terminée dans les 12 heures.
- Stable pendant 48 heures à la TP, à l'abri de la lumière directe du soleil, dans du SP ou du D5E à des concentrations de 0,1-1 mg/mL.
- Stable pendant 6 heures à la TP, à l'abri de la lumière directe du soleil, dans du LR ou du D5-LR à des concentrations de 0,1-1 mg/mL.
- Stable pendant 12 heures à la TP, à l'abri de la lumière directe du soleil, dans la solution de Ringer à des concentrations de 0,1-1 mg/mL.

DIVERS

- Passer à la forme orale lorsque possible. Les doses IV et orales sont équivalentes en termes de mg.
- Chaque fiole de 100 mg contient 300 mg de mannitol.

RÉFÉRENCES

1, 4, 19, 82, 135, 208, 346, 487, 536, 637.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
droPÉRidol *

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Antiémétique

INDICATIONS

- Prévention et traitement des nausées et des vomissements associés aux interventions chirurgicales ou diagnostiques lorsque d'autres traitements sont inefficaces ou inappropriés.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); ***surveillance des paramètres cardiaques**, surveillance de la tension artérielle.*** Adultes: administrer non dilué lentement en 1-2 minutes. Enfants: administrer en 2-5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: ***surveillance des paramètres cardiaques*****. Diluer la dose dans du SP, du D5E ou du LR. Perfuser lentement à une vitesse n'excédant pas celle de l'administration IV directe.
- IM.

****** Tous les patients doivent subir un ECG à 12 dérivations avant l'administration du dropéridol afin de déterminer la présence d'un intervalle QT_c allongé (c.-à-d., QT_c plus long que 440 msec pour les hommes et 450 msec pour les femmes); ne PAS administrer en présence d'un allongement de l'intervalle QT. La surveillance des paramètres cardiaques doit continuer lors du traitement et pendant 2 à 3 heures après la fin du traitement.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, angioedème.
- Système cardiovasculaire: hypotension orthostatique/hypotension et tachycardie; allongement de l'intervalle QT, torsades de pointes, arythmie ventriculaire, arrêt cardiaque, hypertension lorsqu'administré avec des analgésiques parentéraux; hypotension sévère durant la période postopératoire: ne pas utiliser d'épinéphrine car elle peut diminuer davantage la TA; utiliser plutôt la norépinéphrine ou la phényléphrine.
- SNC: anxiété, somnolence, délire, hallucinations, dysphorie, cauchemars, étourdissement, dépression, agitation, réactions extrapyramidales.
- Troubles musculosquelettiques: rigidité.
- Système respiratoire: dépression ou arrêt respiratoire, apnée, bronchospasme, laryngospasme.
- Frissons, grelottements.
- Syndrome malin des neuroleptiques.

POSOLOGIE

- Adultes: dose usuelle de 0,625-1,25 mg IV/M. Dose initiale maximale de 2,5 mg. Une dose de 1,25 mg peut être répétée au besoin, administrée avec prudence.
- Enfants:
  - Prophylaxie (enfants âgés de 2 ans et plus, et adolescents): 0,01-0,015 mg/kg IV/IM, dose maximale de 1,25 mg ou 0,05 mg/kg. Si jugée appropriée, la dose peut être répétée avec prudence au moins 6 heures plus tard.
  - Traitement (enfants âgés de 2 à 12 ans): 0,03-0,07 mg/kg IV/IM, dose initiale maximale de 0,1 mg/kg IV/IM (dose maximale de 2,5 mg); si jugées appropriées, des doses supplémentaires peuvent être administrées avec extrême prudence.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence; 0,625 mg IV/IM lorsque la CrCl est de 20 mL/min ou moins.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
droPÉRidol *

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Antiémétique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 7 jours à la TP, exposé à la lumière fluorescente, dans du SP ou du D5E à une concentration de 0,02 mg/L dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP, exposé à la lumière fluorescente, dans du LR à une concentration de 0,02 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 28 jours à la TP, à l'abri de la lumière, non diluée (2,5 mg/mL) dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP à une concentration de 1,25 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 180 jours à la TP, à l'abri de la lumière, dans du SP à une concentration de 0,625 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 14 jours à la TP dans du SP à une concentration de 0,2 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Peut réduire la TA pulmonaire et nuire à la surveillance hémodynamique.
- Potentialise l'effet des opioïdes, des barbituriques, des tranquillisants, des benzodiazépines, des anesthésiques généraux et de l'alcool.
- Administrer avec prudence chez les patients ayant un diagnostic ou soupçonnés d'être atteints de phéochromocytome puisque le dropéridol peut induire une hypertension et une tachycardie sévères.

RÉFÉRENCES

1, 4, 40, 82, 95, 102, 135, 200, 208, 295.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
DURVALUMAB

AUTRES NOMS
Imfinzi ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du carcinome urothélial localement avancé ou métastatique.
- Traitement du cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) de stade III localement avancé et inopérable.
- Traitement du cancer du poumon à petites cellules de stade étendu (CPPC-SE) (en association avec la chimiothérapie).
- Traitement du cancer des voies biliaires localement avancé ou métastatique (CVB) (en association avec la chimiothérapie).
- Traitement du carcinome hépatocellulaire non résécable (CHCnr) (en association avec le trémélimumab).

ADMINISTRATION

- **Considérer une prémédication si le patient a déjà subi une réaction liée à la perfusion; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans du SP ou du D5E afin d'obtenir une concentration finale de 1-15 mg/mL (À l'HO, diluer la dose dans 250 mL). Mélanger en inversant le sac délicatement; ne PAS agiter. Perfuser en 60 minutes via un filtre stérile de 0,2 ou 0,22 micron à faible liaison protéinique intégré à la tubulure.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: réactions à médiation immunitaire, peuvent être sévères ou mortelles; peuvent impliquer n'importe quel organe: dermatologie (éruption cutanée, prurit, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques [le syndrome DRESS]), cardiovasculaire (myocardite), gastro-intestinal (diarrhée, colite), pancréatite, hépatite, SNC (encéphalite, méningite, myasthénie grave, polyneuropathie démyélinisante, syndrome de Guillain-Barré), endocrinopathies (hyperthyroïdie, hypothyroïdie, thyroïdite, hypophysite, hypopituitarisme, insuffisance surrénalienne, diabète de type 1), hématologie (thrombocytopénie, purpura thrombocytopénique, anémie hémolytique), myosite (y compris rhabdomyolyse), néphrite, ophtalmique (iritis, kératite, uvéite), respiratoire (pneumonite, pneumopathie interstitielle). Consulter les recommandations du fabricant pour le traitement de ces réactions (par ex., corticostéroïdes, traitements immunosuppresseurs) et pour déterminer quand cesser temporairement ou définitivement le traitement.
- Réactions liées à la perfusion: fièvre, frissons, bouffées vasomotrices, éruption cutanée, prurit, étourdissement, angioedème, dyspnée, douleur au dos ou au cou. En cas de réactions légères (de grade 1 ou 2), interrompre la perfusion jusqu'à résolution de la réaction ou ralentir de moitié la vitesse de perfusion; **considérer une prémédication** pour les perfusions subséquentes (par ex., diphenhydramine 50 mg PO, acétaminophène 325-975 mg PO, hydrocortisone 25 mg IV administrés 30 minutes avant la perfusion). En cas de réactions plus sévères (de grade 3 ou 4), cesser définitivement le traitement par le durvalumab.
- Système cardiovasculaire: oedème périphérique, hypertension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, douleur abdominale, anorexie.
- SNC: étourdissement, céphalée, insomnie.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hyperkaliémie, hyponatrémie, hypermagnésiémie, hypocalcémie, hypercalcémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, hypoalbuminémie.
- Hématologie: anémie, neutropénie, lymphopénie.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques, hyperbilirubinémie.
- Troubles musculosquelettiques: douleur au dos, arthralgie, myalgie, douleurs aux extrémités, douleur musculosquelettique à la poitrine.
- Système rénal: augmentation de la créatinine, insuffisance rénale aiguë.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, dysphonie.
- Fièvre, fatigue, asthénie, sueurs nocturnes, infections (peuvent être sévères).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
DURVALUMAB

AUTRES NOMS
Imfinzi ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

- Carcinome urothélial et CPNPC:
  - Patients pesant plus de 30 kg: 1500 mg IV aux 4 semaines OU 10 mg/kg IV aux 2 semaines.
  - Patients pesant 30 kg ou moins: 10 mg/kg IV aux 2 semaines.
- CPPC-SE:
  - Patients pesant plus de 30 kg: 1500 mg IV aux 3 semaines pendant 4 cycles, en association avec la chimiothérapie (étoposide et carboplatine ou cisplatine), puis 1500 mg IV aux 4 semaines en monothérapie.
  - Patients pesant 30 kg ou moins: comme ci-dessus, mais utiliser une dose de 20 mg/kg IV (au lieu de 1500 mg).
- CVB:
  - Patients pesant plus de 30 kg: 1500 mg IV aux 3 semaines en association avec la chimiothérapie à base de gemcitabine pendant jusqu'à 8 cycles, puis 1500 mg IV aux 4 semaines en monothérapie.
  - Patients pesant 30 kg ou moins: comme ci-dessus, mais utiliser une dose de 20 mg/kg IV (au lieu de 1500 mg).
- CHCnr: pour le cycle 1, lorsqu'en association avec le trémélimumab, administrer le durvalumab 60 minutes après la fin de la perfusion de trémélimumab.
  - Patients pesant plus de 30 kg: 1500 mg IV aux 4 semaines.
  - Patients pesant 30 kg ou moins: 20 mg/kg IV aux 4 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis lorsque la CrCl est de 30 mL/min ou plus; données non disponibles lorsque la CrCl est inférieure à 30 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement requis en cas d'insuffisance hépatique légère ou modérée (bilirubine inférieure ou égale à 3 x LSN); données non disponibles en cas d'insuffisance hépatique sévère.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas agiter. Ne pas congeler.
- La solution est limpide à opalescente, incolore à légèrement jaune.
- Les fioles non entamées peuvent être exposées pendant une seule période de 24 heures à la TP (jusqu'à 40°C) ou entre 0°C et moins de 2°C; après ce temps, les fioles peuvent être remises au réfrigérateur et utilisées dès que possible.
- Stable pendant 12 heures à la TP ou 30 jours au réfrigérateur dans du SP ou du D5E à des concentrations de 1-15 mg/mL.

DIVERS

- Contient du polysorbate 80.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 129, 135, 162, 165, 677.

NOM DU MÉDICAMENT
ÉCULIZUMAB

AUTRES NOMS
Soliris ®

CLASSIFICATION
Antihémolytique, Immunomodulateur,
Anticorps monoclonal

INDICATIONS
- Traitement de l'hémoglobinurie paroxystique nocturne (HPN) afin de réduire l'hémolyse.
- Traitement du syndrome hémolytique et urémique atypique (SHU) afin de réduire/inhiber la microangiopathie thrombotique induite par le complément.
- Traitement de la myasthénie grave généralisée (MGg) chez les adultes.
- Traitement de la maladie du spectre de la neuromyélite optique (NMOSD).

ADMINISTRATION
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): prélever de la (des) fiole(s) le volume requis pour la dose (c.-à-d., 30 mL pour une dose de 300 mg, 60 mL pour une dose de 600 mg, 90 mL pour une dose de 900 mg, ou 120 mL pour une dose de 1200 mg); transférer la dose dans une sac pour perfusion vide et diluer avec du D5E, du SP, du 1/2SP ou de solution de Ringer pour obtenir une concentration finale de 5 mg/mL (puisque la concentration dans les fioles est de 10 mg/mL, le volume de diluant à ajouter au sac est égal au volume total pour la dose d'éculizumab indiquée ci-haut). Inverser doucement le sac pour mélanger. Ne PAS agiter. Laisser la solution diluée atteindre la TP avant administration. Perfuser en 35 minutes chez l'adulte (ne PAS excéder 2 heures si la vitesse de perfusion est ralentie en cas de réaction liée à la perfusion) et en 1-4 heures chez l'enfant. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Observer le patient pendant au moins 60 minutes après la fin de la perfusion pour tout signe ou symptôme d'hypersensibilité ou de réaction liée à la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, anaphylaxie.
- Réactions liée à la perfusion: instabilité cardiovasculaire, détresse respiratoire; arrêter la perfusion dans un tel cas.
- Système cardiovasculaire: hypertension, hypotension, tachycardie, œdème périphérique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, gastroentérite.
- SNC: céphalée, insomnie.
- Hématologie: anémie, leucopénie.
- Infections: rhinopharyngite, sinusite, infection des voies respiratoires supérieures, infections urinaires, infections à herpès simplex, infections à méningocoques (même si le patient a été vacciné).
- Système respiratoire: toux, congestion nasale.
- Douleur au dos, arthralgie, myalgie, faiblesse.
- Fatigue, fièvre.

POSOLOGIE
Adultes:
- HPN: induction: 600 mg IV par semaine pour 4 doses; entretien: 900 mg IV à la semaine 5, puis 900 mg IV aux 2 semaines.
- SHU atypique, MGg et NMOSD: induction: 900 mg IV par semaine pour 4 doses; entretien:1200 mg IV à la semaine 5, puis 1200 mg IV aux 2 semaines.

Enfants (âgés de 2 mois à moins de 18 ans):
- SHU atypique:
  - Pesant 5 kg à moins de 10 kg: induction: une seule dose de 300 mg IV; entretien: 300 mg IV à la semaine 2, puis 300 mg IV aux 3 semaines.
  - Pesant 10 kg à moins de 20 kg: induction: une seule dose de 600 mg IV; entretien: 300 mg IV à la semaine 2, puis 300 mg IV aux 2 semaines.
  - Pesant 20 kg à moins de 30 kg: induction: 600 mg IV par semaine pour 2 doses; entretien: 600 mg IV à la semaine 3, puis 600 mg IV aux 2 semaines.
  - Pesant 30 kg à moins de 40 kg: induction: 600 mg IV par semaine pour 2 doses; entretien: 900 mg IV à la semaine 3, puis 900 mg IV aux 2 semaines.
  - Pesant 40 kg et plus: même régime que celui des adultes.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
ÉCULIZUMAB	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Soliris ®	Antihémolytique, Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Pour les adultes et enfants:
- Administrer les doses précisément aux jours indiqués ci-haut ou en deçà de 2 jours de ceux-ci.
- Des doses complémentaires sont requises en cas de soutien concomitant par plasmaphérèse/échange plasmatique ou par perfusion de plasma frais congelé afin de maintenir des concentrations plasmatiques thérapeutiques du produit:
  - Plasmaphérèse/échange plasmatique: si la dose la plus récente est de 300 mg: administrer 300 mg IV dans les 60 minutes suivant chaque séance. Si la dose la plus récente est de 600 mg ou plus: administrer 600 mg IV dans les 60 minutes suivant chaque séance.
  - Perfusion de plasma frais congelé: si la dose la plus récente est de 300 mg ou plus: administrer 300 mg IV 60 minutes avant chaque perfusion de plasma frais congelé.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Les fioles gardées dans leur carton d'origine sont stables pendant un maximum de 3 jours lors d'une seule excursion à la TP, ne dépassant pas 25°C.
- La solution diluée est stable pendant 24 heures à la TP et au réfrigérateur.

DIVERS

- Administrer les vaccins pour la prévention des infections causées par *Neisseria meningitidis* (de sérotypes A, C, Y, W-135 et B), *Streptococcus pneumoniae* et *Haemophilus influenzae* de type b (Hib), selon les lignes directrices du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Si le traitement par éculizumab est débuté chez un patient de moins de 2 ans ou débuté en deçà de 2 semaines suivant l'administration du vaccin contre le méningocoque, administrer une antibiothérapie prophylactique jusqu'à 2 semaines après l'administration du vaccin.
- Continuer l'anticoagulation établie lors du traitement par éculizumab.
- Surveiller les patients atteints de HPN pendant au moins 8 semaines après l'arrêt du traitement par l'éculizumab pour déceler une hémolyse grave.
- Surveiller les patients atteints de SHU atypique pendant au moins 12 semaines après l'arrêt du traitement par l'éculizumab pour tout signe ou symptôme de complications de microangiopathie thrombotique.
- Pour les patients atteints de HPN, le taux de LDH sérique peut aider à surveiller la réponse au traitement.
- Pour les patients atteints de SHU atypique, la numération plaquettaire et les taux de LDH et de créatinine sériques peuvent aider à surveiller la réponse au traitement.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 135.

Nouvelle monographie 2018; révision limitée 2019, 2020

NOM DU MÉDICAMENT
ÉDARAVONE

AUTRES NOMS
Radicava ®

CLASSIFICATION
Neuroprotecteur

INDICATIONS

- Traitement de la sclérose latérale amyotrophique.

ADMINISTRATION

- Vérifier l'indicateur d'oxygène dans le suremballage avant l'utilisation: il doit être rose. Ne PAS utiliser si l'indicateur d'oxygène est devenu bleu ou mauve avant l'ouverture de l'emballage.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): administrer chaque dose de 60 mg en perfusant de façon consécutive 2 sacs IV préremplis de 30 mg/100 mL; perfuser la dose totale en 60 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, rougeur, papules oedémateuses, érythème polymorphe, anaphylaxie (urticaire, hypotension, dyspnée).
- SNC: perturbation de la démarche, céphalée.
- Dermatologie: dermatite, eczéma, contusion, dermatophytose (teigne).
- Système endocrinien et métabolisme: glycosurie.
- Hématologie: hématome.
- Troubles musculosquelettiques: douleur au dos, myalgie.
- Système respiratoire: dyspnée, hypoxie, insuffisance respiratoire.

POSOLOGIE

- Cycle initial: 60 mg IV une fois par jour pendant 14 jours, suivi d'une période de 14 jours sans traitement.
- Cycle subséquents: 60 mg IV une fois par jour, pendant 10 jours sur 14, suivi d'une période de 14 jours sans traitement.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis en cas d'atteinte légère à modérée (CrCl de 30 mL/min ou plus); aucune donnée en cas d'atteinte sévère.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement requis.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver le produit dans son suremballage et entre 15-30º C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution prémélangée est limpide et incolore.
- Administrer dans les 24 heures suivant l'ouverture du suremballage. Le suremballage contient un indicateur d'oxygène et un absorbeur d'oxygène pour minimiser l'oxydation.

DIVERS

- Contient des sulfites.
- 60 mg IV sont équivalents à 105 mg PO.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
ÉDROPHONIUM

AUTRES NOMS
Enlon ®, Tensilon ®

CLASSIFICATION
Inhibiteur de la cholinestérase

INDICATIONS

- Diagnostic des cas soupçonnés de myasthénie grave (MG).
- Évaluation de la justesse posologique de la thérapie de la MG par anticholinestérase orale.
- Différentiation entre une crise cholinergique et une crise myasthénique.
- Antagonisme des effets des bloqueurs neuromusculaires non dépolarisants (par ex., pancuronium, vécuronium).
- Diagnostic différentiel ou ralentissement de la tachyarythmie supraventriculaire.
- Traitement de la tachycardie auriculaire paroxystique.
- Évaluation de la fonction des stimulateurs cardiaques à la demande.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin seulement. Peut être donné non dilué.
  - Pour les indications liées à la MG: voir la section Posologie.
  - Pour l'antagonisme des effets des bloqueurs neuromusculaires non dépolarisants: dose unique administrée en 30-45 secondes.
  - Pour indications cardiaques: ***surveillance des paramètres cardiaques***. Administrer en bolus.
- Perfusion IV continue: ***surveillance des paramètres cardiaques***. Voir la section Posologie. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- IM, SC (lorsque l'administration IV n'est pas possible).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: bradycardie, arythmie, hypotension, arrêt cardiaque.
- Système gastro-intestinal: hypersalivation, nausées, vomissements, diarrhée, crampes abdominales, dysphagie, péristaltisme accru.
- SNC: convulsions, dysarthrie, dysphonie.
- Effets ophtalmiques: larmoiement, myosis, spasme de l'accommodation, diplopie, hyperémie de la conjonctive.
- Système rénal: augmentation de la fréquence urinaire et incontinence.
- Système respiratoire: bronchospasme, augmentation des sécrétions trachéobronchiques, laryngospasme, dépression respiratoire, arrêt respiratoire.
- Faiblesse musculaire, crampes et fasciculations, diaphorèse.
- Réactions locales: thrombophlébite avec administration IV.

Antidote: Atropine.

POSOLOGIE

- Diagnostic de MG:
  IV:
  - Adultes: prélever 10 mg dans une seringue; administrer 2 mg IV en 15-30 secondes; si aucune réaction en 45 secondes, administrer les 8 mg restants. Après 30 minutes, on peut répéter le test au besoin.
  - Enfants pesant plus de 34 kg: administrer 2 mg IV en 15-30 secondes; si aucune réaction en 45 secondes, administrer 1 mg IV aux 30-45 secondes OU 0,04 mg/kg ou 1,2 mg/m^2 IV en 60 secondes, suivi de 0,16 mg/kg ou 4,8 mg/m^2 IV si aucune réponse en 45 secondes. Dose totale maximale de 10 mg IV.
  - Enfants pesant 34 kg ou moins: administrer 1 mg IV en 15-30 secondes; si aucune réaction en 45 secondes, administrer 1 mg IV aux 30-45 secondes OU 0,04 mg/kg ou 1,2 mg/m^2 IV en 60 secondes, suivi de 0,16 mg/kg ou 4,8 mg/m^2 IV si aucune réponse en 45 secondes. Dose totale maximale de 5 mg IV.
  - Nourrissons: 0,1 mg IV, suivi de 0,4 mg IV si aucune réponse. Dose totale maximale de 0,5 mg IV.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ÉDROPHONIUM

AUTRES NOMS
Enlon ®, Tensilon ®

CLASSIFICATION
Inhibiteur de la cholinestérase

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Diagnostic de MG (Suite):
  IM/SC:
  - Adultes: 10 mg IM en dose unique; si réaction, administrer 2 mg IM 30 minutes plus tard pour éliminer la possibilité d'une réaction fausse-négative.
  - Enfants pesant plus de 34 kg: 5 mg IM.
  - Enfants pesant 34 kg ou moins: 2 mg IM.
  - Nourrissons: 0,5-1 mg IM ou SC.
- Évaluation de la thérapie de la MG par anticholinestérase orale:
  - Adultes: 1-2 mg IV administré 60 minutes après la prise orale de l'autre agent; répéter aux 1-3 jours jusqu'à établissement de la posologie adéquate de l'anticholinestérase.
  - Enfants: 0,04 mg/kg IV administré 60 minutes après la prise orale de l'autre agent.
- Différentiation entre une crise cholinergique et une crise myasthénique: 1 mg IV. Si aucune détérioration additionnelle dans la minute qui suit, on peut répéter la dose.
- Antagonisme des effets des bloqueurs neuromusculaires non dépolarisants: 10 mg IV. On peut répéter la dose aux 5-10 minutes au besoin. Si des doses de 15 mg ou plus sont requises, les précéder par du sulfate d'atropine IV. Dose totale maximale: 40 mg.
- Diagnostic de la tachyarythmie supraventriculaire, traitement de la tachycardie auriculaire paroxystique ou évaluation des stimulateurs cardiaques à la demande: dose unique de 5-10 mg IV.
- Ralentissement de la tachyarythmie supraventriculaire: dose d'essai de 2 mg IV. Répéter 2 mg IV à toutes les minutes jusqu'à ce que l'arythmie soit contrôlée; dose totale de 10 mg IV. Si la fréquence cardiaque ralentit durant l'administration du bolus, administrer en perfusion IV à une vitesse de 0,25-2 mg/min.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Compatible avec le SP et le D5E.

DIVERS

- Administrer avec prudence chez les asthmatiques ou chez les patients prenant un glycoside cardiaque (par ex., digoxine).
- N'antagonise pas la paralysie causée par la succinylcholine; peut en fait la prolonger.
- Contient des sulfites.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 82, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
ÉMICIZUMAB

AUTRES NOMS
Hemlibra ®

CLASSIFICATION
Agent de l'hémostase, Anticorps monoclonal

INDICATIONS
- Prévention des hémorragies ou réduction de la fréquence des épisodes hémorragiques chez les adultes, les adolescents et les enfants atteints d'hémophilie A (déficit congénital en facteur VIII) présentant ou non des inhibiteurs du facteur VIII.

ADMINISTRATION
- SC: ne PAS agiter la fiole. Ne PAS combiner les solutions ayant des concentrations différentes (30 mg/mL et 150 mg/mL) dans la même seringue lors de la préparation de la dose à partir de plusieurs fioles. Injecter dans les régions suivantes: abdomen, face externe du haut du bras ou cuisse. Ne PAS injecter dans des grains de beauté, des cicatrices, ou des régions de peau présentant des rougeurs, des ecchymoses, une sensibilité ou une induration. Faire une rotation des sites d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, angioedème.
- Système gastro-intestinal: diarrhée.
- SNC: céphalée.
- Dermatologie: nécrose cutanée.
- Hématologie: thrombophlébite superficielle. Microangiopathie thrombotique et thromboembolie chez les patients ayant reçu une quantité cumulative moyenne de complexe coagulant anti-inhibiteur (CCAI) supérieure à 100 unités/kg/24 heures, administré pendant 24 heures ou plus. Idéalement, le CCAI devrait être discontinué au moins 24 heures avant de commencer l'administration d'émicizumab; si ce n'est pas possible, la dose initiale de CCAI ne devrait pas excéder 50 unités/kg.
- Troubles musculosquelettiques: arthralgie, myalgie, rhabdomyolyse.
- Fièvre.
- Réactions locales: érythème, douleur, prurit, éruption cutanée, urticaire, enflure, hématome, induration sensation de chaleur au site d'injection.

POSOLOGIE
- Dose de charge: 3 mg/kg SC une fois par semaine pendant les 4 premières semaines.
- Dose d'entretien (à débuter 1 semaine après la dernière dose de charge): 1,5 mg/kg SC une fois par semaine OU 3 mg/kg SC aux 2 semaines OU 6 mg/kg SC aux 4 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: selon des données cliniques limitées, aucun ajustement posologique n'est requis lorsque la CrCl est de 30 mL/min ou plus; non étudié chez les patients ayant une CrCl inférieure à 30 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: selon des données cliniques limitées, aucun ajustement posologique n'est requis en cas d'atteinte légère à modérée (bilirubine jusqu'à 3 x LSN); non étudié en cas d'atteinte sévère.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- La solution dans les fioles est incolore à légèrement jaune.
- Les fioles non entamées peuvent être exposées à plusieurs excursions de la température allant jusqu'à 30°C pendant une période cumulative maximale de 7 jours.

DIVERS
- L'usage en prophylaxie d'agents court-circuitant doit être arrêté le jour précédant l'amorce du traitement par l'émicizumab. L'usage prophylactique de produits du facteur VIII peut être poursuivi pendant la première semaine de traitement par l'émicizumab.
- L'émicizumab interagit avec les tests du temps de coagulation activée et les tests et les dosages basés sur l'aPTT.

RÉFÉRENCES
5, 82, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
ÉMULSIONS DE LIPIDES

AUTRES NOMS
Acides gras, ClinOleic ®, Émulsions lipidiques, Intralipid ®, Liposyn ®, SMOFlipid ®

CLASSIFICATION
Supplément nutritionnel

INDICATIONS
- Source d'énergie et d'acides gras essentiels pour les patients requérant de la nutrition parentérale totale (NPT) pendant une période prolongée (habituellement pendant plus de 5 jours).
- Prévention ou traitement d'une carence en acides gras essentiels (Intralipid ®).
- Traitement de l'arrêt cardiaque induit par les anesthésiques locaux ne répondant pas à la ressuscitation conventionnelle.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin seulement. Pour le traitement de la toxicité induite par les anesthésiques locaux; administrer la dose en bolus en 1 minute (solution à 20%).
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: dans une ligne périphérique ou centrale, étant donné que la solution est isotonique.
  Vitesse d'administration:
  a) comme source d'énergie et d'acides gras essentiels pour les patients requérant la NPT et pour la prévention d'une carence en acides gras (Intralipid ®):
    - Adultes, solution à 10%: 1 mL/min durant les premières 15-30 minutes. S'il n'y a pas d'effets indésirables, augmenter la vitesse d'administration à 2 mL/min.
    - Adultes, solution à 20%: 0,5 mL/min durant les premières 15-30 minutes. S'il n'y pas d'effets indésirables, augmenter la vitesse d'administration à 1 mL/min.
    - Enfants, solution à 10%: 0,1 mL/min durant les premières 10-15 minutes. S'il n'y a pas d'effets indésirables, augmenter la vitesse d'administration à 1 mL/kg/h. Ne pas excéder 100 mL/h.
    - Enfants, solution à 20%: 0,05 mL/min durant les premières 10-15 minutes. S'il n'y a pas d'effets indésirables, augmenter la vitesse d'administration à 0,5 mL/kg/h. Ne pas excéder 50 mL/h.
    - Perfuser via un filtre de 1,2 micron; consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative des soins infirmiers C-SOP NUR 0065 (Thérapie intraveineuse: Alimentation parentérale). Doivent être administrées au moyen d'une pompe à perfusion.

  b) comme source d'énergie et d'acides gras essentiels pour les patients requérant la NPT (ClinOleic ®, SMOFlipid ®):
    - ClinOleic ® (adultes seulement): 0,5 mL/min durant les 10premières minutes. S'il n'y a pas d'effets indésirables, augmenter graduellement la vitesse d'administration jusqu'à la vitesse voulue après 30 minutes. Ne PAS excéder 0,75 mL/kg/h. Le temps de perfusion usuel est entre 12-24 heures par jour.
    - SMOFlipid ® (adultes seulement): augmenter graduellement jusqu'à une vitesse maximale de 0,75 mL/kg/h. Le temps de perfusion usuel est entre 12-24 heures par jour.
    - Perfuser via un filtre de 1,2 micron; consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative des soins infirmiers C-SOP NUR 0065 (Thérapie intraveineuse: Alimentation parentérale). Doivent être administrées au moyen d'une pompe à perfusion.

  c) pour le traitement de la toxicité induite par les anesthésiques locaux: voir la section Posologie. La méthode de perfusion (manuelle, avec une pince à roulette ou une pompe à perfusion IV) n'est pas critique. Envisager d'utiliser une pompe à perfusion si le poids du patient le permet.
- Utiliser un dispositif d'administration sans DEHP pour toutes les marques d'émulsions de lipides.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Fièvre, frissons, céphalée.
- Douleur au dos ou douleur thoracique avec dyspnée ou cyanose.
- Hyperlipidémie.

POSOLOGIE
Adultes:
- NPT (Intralipid ®): dose initiale: 1 g/kg/jour IV ou 500 mL de l'émulsion à 10% ou 20% IV le premier jour. On peut augmenter graduellement la dose de 1 g/kg/jour au besoin.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ÉMULSIONS DE LIPIDES

AUTRES NOMS
Acides gras, ClinOleic ®, Émulsions lipidiques, Intralipid ®, Liposyn ®, SMOFlipid ®

CLASSIFICATION
Supplément nutritionnel

Suite…

POSOLOGIE (Suite)
- NPT (ClinOleic ®, SMOFlipid ®): dose usuelle de 1-2 g/kg/jour (5-10 mL/kg/jour) IV.
- Ne pas dépasser 60% de l'apport calorique total du patient ou 2,5-3 g/kg/jour.
- Carence en acides gras essentiels (Intralipid ®): prévention: 2-4% de l'apport calorique total IV (par ex., 500 mL d'une solution à 10% 2 fois par semaine). Traitement: 8-10% de l'apport calorique total IV; on peut perfuser jusqu'à une fois par jour.
- Traitement de la toxicité induite par les anesthésiques locaux: en utilisant l'émulsion à 20%, dose initiale de 1,5 mL/kg IV administrée en 1 minute, suivie d'une perfusion continue de 0,25 mL/kg/min IV. On peut répéter la dose sous forme de bolus 1 ou 2 fois (à 5 minutes d'intervalle) et/ou augmenter la vitesse de la perfusion continue à 0,5 mL/kg/min si réapparition ou persistance de l'instabilité hémodynamique. Ne pas dépasser la dose cumulative maximale de 12 mL/kg.

Enfants (Intralipid ®):
- NPT: 0,5-1 g/kg/jour IV; la dose peut être graduellement augmentée de 0,5 g/kg/jour jusqu'à un maximum de 3-4 g/kg/jour.
- Carence en acides gras essentiels: prévention: 2-4% de l'apport calorique total IV. Traitement: 8-10% de l'apport calorique total IV.

Nourrissons prématurés (Intralipid ®):
- 0,5 g/kg/jour IV en utilisant l'émulsion à 20% (éviter celle à 10% chez les nourrissons prématurés car la teneur plus élevée en phospholipides par g de triglycéride a été associée à une plus grande accumulation de lipides plasmatiques). On peut augmenter graduellement la dose au besoin jusqu'à un maximum de 3-3,5 g/kg/jour.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Intralipid ®, SMOFlipid ®: conserver à une température allant jusqu'à 25°C. Ne pas congeler.
- ClinOleic ®: conserver entre 15-30°C. Ne pas congeler.
- L'exposition à la lumière, plus particulièrement celle utilisée durant les séances de photothérapie, a été associée à une augmentation de l'oxydation des lipides; la pertinence clinique de ce phénomène reste à déterminer.
- Ne pas utiliser si l'émulsion semble se défaire.
- Compatible avec les acides aminés et le dextrose lorsque la solution est administrée dans une tubulure avec une connexion en Y.

DIVERS
- Administrer avec prudence en présence de maladie pulmonaire, de maladie hépatique sévère, de troubles de la coagulation sanguine, d'anémie ou s'il y a danger d'embolie graisseuse.
- Administrer avec prudence chez les nourrissons qui ont la jaunisse ou qui sont prématurés car les acides gras peuvent déplacer la bilirubine liée à l'albumine.
- Contre-indiqué en présence de pancréatite avec hyperlipémie, d'hyperlipémie pathologique, de néphrose lipoïdique et d'allergies sévères aux oeufs ou au soya.
- Surveiller les triglycérides et les acides gras libres sériques.
- Une solution à 10% fournit 1,1 kcal/mL et une solution à 20%, 2 kcal/mL.
- Les émulsions de lipides sont aussi utilisées dans le traitement du surdosage par les médicaments cardiotoxiques hautement lipophiles autres que les anesthésiques locaux.
- Lorsque les émulsions de lipides sont utilisées pour l'intoxication médicamenteuse, faire l'échantillonnage sanguin pour fin d'analyse avant leur administration. En effet, les émulsions lipidiques peuvent produire des valeurs faussement élevées pour l'albumine, le magnésium et la glycémie (lorsque la méthode colorimétrique est utilisée pour mesurer la glycémie); de plus, l'amylase, la lipase, le phosphate, la créatinine, les protéines totales, l'alanine aminotransférase, la créatine kinase et la bilirubine peuvent ne pas être mesurées. Une brève centrifugation de l'échantillon de sang peut minimiser cette interférence.

RÉFÉRENCES
1, 5, 40, 78, 82, 95, 135, 181, 185, 191, 268, 344, 345, 347, 390, 391, 513, 609.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2016, 2018, 2019, 2021, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
ÉNALAPRILAT

AUTRES NOMS
Vasotec ® IV

CLASSIFICATION
Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, antihypertenseur

INDICATIONS

- Traitement de l'hypertension quand le traitement par voie orale n'est pas possible.
- Traitement de crises hypertensives.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin seulement. Administrer lentement en au moins 5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50 mL de D5E, SP, D5-SP ou D5-LR. Perfuser en 60 minutes chez les patients à risque d'hypotension sévère.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, réaction anaphylactoïde, angioedème, éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: hypotension, syncope.
- Système gastro-intestinal: nausées, constipation, diarrhée.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Système rénal: oligurie, insuffisance rénale aiguë, azotémie progressive, augmentation de la créatinine sérique.
- Système respiratoire: toux.
- Hyperkaliémie.
- Fatigue.

POSOLOGIE

- Hypertension: 1,25 mg IV q6h. Chez les patients sous traitement diurétique: 0,625 mg IV q6h; peut être répété 60 minutes plus tard si la réponse clinique n'est pas satisfaisante, avec des doses subséquentes de 1,25 mg IV q6h. Doses jusqu'à 5 mg IV q6h pendant 36 heures ont été administrées.
- Crise hypertensive: 1,25-5 mg IV q6h au besoin.
- Posologie en insuffisance rénale: Si la CrCl est moins de 30 mL/min, 0,625 mg IV q6h; si la réponse clinique après 60 minutes n'est pas satisfaisante, répéter la dose de 0,625 mg et donner par la suite 1,25 mg q6h. Chez les dialysés, dose initiale de 0,625 mg IV q6h.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP.
- Stable pendant 24 heures à la TP lorsque dilué avec le D5E, SP, D5-SP, D5-LR.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients ayant des antécédents d'angioedème avec un autre inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine.
- Contre-indiqué en association avec l'aliskirène chez les patients atteints de diabète sucré ou ayant une insuffisance rénale modérée à sévère.
- La réponse initiale de la TA peut prendre de 15 à 60 minutes; l'effet maximal de la première dose peut ne pas se manifester avant 4 heures suivant l'administration; l'effet maximal des doses subséquentes peut être plus intense que celui obtenu lors de la première dose.
- Passage à l'énalapril par voie orale: de l'énalaprilat à 1,25 mg IV q6h à l'énalapril oral à 5 mg une fois par jour, et de l'énalaprilat à 0,625 mg IV q6h à l'énalapril oral à 2,5 mg une fois par jour; ajuster la dose au besoin.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 135, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
ENFORTUMAB VÉDOTINE

AUTRES NOMS
Padcev ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du carcinome urothélial localement avancé ou métastatique.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 20 mg et de 30 mg avec 2,3 mL et 3,3 mL d'eau stérile pour injection, respectivement, pour obtenir une concentration de 10 mg/mL. Diriger le jet vers la paroi de la fiole. Remuer doucement la fiole jusqu'à dissolution complète. Ne PAS agiter. Ne PAS exposer directement à la lumière du soleil. Laisser reposer pendant au moins 1 minute jusqu'à disparition des bulles.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer la dose dans du SP, du D5E ou du LR pour obtenir une concentration finale entre 0,3-4 mg/mL. Inverser le sac doucement pour mélanger la solution. Ne PAS agiter. Ne PAS exposer directement à la lumière du soleil. Administrer en 30 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, exanthème symétrique intertrigineux et des plis de flexion, dermatite bulleuse, dermatite exfoliatrice, érythrodysesthésie palmo-plantaire, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, douleur abdominale, dysgueusie, anorexie.
- SNC: neuropathie périphérique.
- Dermatologie: peau sèche.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hypophosphatémie, hyponatrémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, acidocétose diabétique, augmentation du taux de lipase.
- Hématologie: anémie, leucopénie, lymphopénie, neutropénie, thrombocytopénie.
- Système hépatique: augmentation du taux d'enzymes hépatiques.
- Troubles musculosquelettiques: douleur.
- Effets ophtalmiques: troubles oculaires, sécheresse aux yeux (considérer prévenir cet effet avec l'application de larmes artificielles).
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique, infection urinaire, insuffisance rénale aiguë.
- Fatigue, fièvre.
- Système respiratoire: pneumonite, pneumonie.
- Risque lors d'extravasation: irritant; les réactions peuvent être retardées (par ex., 24 heures). Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- 1,25 mg/kg (maximum de 125 mg) IV les jours 1, 8 et 15 de chaque cycle de 28 jours.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement requis en cas d'insuffisance légère; éviter l'administration en cas d'insuffisance modérée à sévère (c.-à-d., bilirubine totale supérieure à 1,5 x LSN) en raison d'absence de données.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ENFORTUMAB VÉDOTINE

AUTRES NOMS
Padcev ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C dans le carton d'origine. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- La fiole non entamée est stable pendant 36 mois à 25°C.
- La solution reconstituée est limpide à légèrement opalescente et incolore à jaune pâle.
- La fiole reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP, à l'abri de la lumière directe du soleil, ou au réfrigérateur.
- Stable pendant 16 heures au réfrigérateur dans du SP, du D5E ou du LR à des concentrations de 0,3-4 mg/mL.
- Stable pendant 24 heures à 30°C, à l'abri de la lumière directe du soleil, dans du SP, du D5E ou du LR.

DIVERS

- Surveiller la formule sanguine et la formule leucocytaire, les taux d'enzymes hépatiques et la glycémie au départ et à intervalles réguliers lors du traitement.

RÉFÉRENCES

5, 95, 129, 135, 165, 605.

NOM DU MÉDICAMENT
ENFUVIRTIDE

AUTRES NOMS
Fuzeon ®

CLASSIFICATION
Antirétroviral

INDICATIONS

- En association avec d'autres agents antirétroviraux pour le traitement de l'infection par le VIH-1 chez les patients déjà traités.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole avec 1,1 mL d'eau stérile pour injection fournie par le fabricant pour obtenir une concentration de 90 mg/mL. Tapoter doucement la fiole pendant 10 secondes et attendre que la poudre se dissolve complètement (peut prendre jusqu'à 45 minutes). La solution doit être limpide, incolore et dépourvue de bulles ou de particules. S'il y a présence de mousse ou de gel, permettre plus de temps pour une dissolution complète.
- SC: partie supérieure du bras, cuisse antérieure ou abdomen. Faire une rotation du site d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, fièvre, nausées, vomissements, frissons, raideur, hypotension et augmentation des transaminases sériques.
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée.
- SNC: insomnie.
- Hématologie: éosinophilie.
- Pneumonie bactérienne, sinusite, toux, perte de poids.
- Fatigue.
- Réactions locales: fréquentes, peuvent durer une semaine; endolorissement, douleur, induration, érythème, nodules, kystes, prurit, ecchymose, infection.

POSOLOGIE

- Adultes: 90 mg SC BID.
- Enfants (6 ans et plus): 2 mg/kg SC BID, jusqu'à un maximum de 90 mg SC BID.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 5, 135, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
ENHERTU [MC] TRASTUZUMAB DÉRUXTÉCAN

AUTRES NOMS
Enhertu [MC], Fam-Trastuzumab déruxtécan, Trastuzumab déruxtécan, Trastuzumab DXd

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Ne PAS confondre Enhertu [MC] trastuzumab déruxtécan avec Kadcyla ® trastuzumab emtansine ou trastuzumab (Herceptin ®, Herzuma ®, Kanjinti ®, Ogivri ®, Ontruzant ® et Trazimera ®). Enhertu [MC] trastuzumab déruxtécan et Kadcyla ® trastuzumab emtansine renferment une composante cytotoxique, contrairement au trastuzumab. Ces produits ont des indications, toxicités, modes d'administration et posologies différents. Cette monographie est spécifique à ENHERTU [MC] TRASTUZUMAB DÉRUXTÉCAN.

INDICATIONS
- Traitement du cancer du sein non résécable ou métastatique surexprimant HER2 chez les patients préalablement traités.
- Traitement du cancer du sein non résécable ou métastatique à faible expression de HER2 chez les patients préalablement traités.

ADMINISTRATION
- **S'assurer que la prémédication soit administrée; voir la section Posologie.**
- Reconstituer chaque fiole de 100 mg en injectant lentement 5 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 20 mg/mL. Remuer doucement la fiole jusqu'à dissolution complète. Ne PAS agiter. Ne PAS utiliser la solution si elle est trouble, décolorée ou contient des particules visibles.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire):
  - Diluer la dose dans un sac de 100 mL de D5E en PVC ou en polyoléfine (copolymère d'éthylène et de polypropylène). Inverser doucement le sac pour mélanger la solution. Ne PAS agiter. Garder à l'abri de la lumière lors de la préparation, de l'entreposage et de l'administration.
  - Si la solution diluée a été mise au réfrigérateur, la laisser atteindre la TP avant de la perfuser. Administrer la dose initiale en 90 minutes. Si bien tolérée, les doses subséquentes peuvent être administrées en 30 minutes. Administrer via un filtre de 0,2 ou 0,22 micron en polyéthersulfone ou en polysulfone intégré à la tubulure.
  - Observer le patient de près pendant et après la perfusion pour déceler les réactions liées à la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Réactions liées à la perfusion: fièvre, frissons, éruption cutanée, prurit, urticaire, dyspnée, sibilance, bouffées vasomotrices, étourdissement, tachycardie; se manifestent dans les 24 heures suivant la perfusion. En cas de réaction légère à modérée, ralentir ou interrompre temporairement la perfusion. En cas de réaction sévère, cesser le traitement.
- Système cardiovasculaire: réduction de la fraction d'éjection ventriculaire gauche.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, anorexie, douleur abdominale, dyspepsie, stomatite.
- SNC: céphalée, étourdissement, neuropathie périphérique.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie.
- Hématologie: neutropénie, neutropénie fébrile, leucopénie, lymphopénie, thrombocytopénie, épistaxis, anémie.
- Système hépatique: augmentation du taux d'enzymes hépatiques et de la bilirubine.
- Troubles musculosquelettiques: douleur au dos, myalgie, spasmes musculaires, douleur aux extrémités, douleur osseuse, douleur au cou, douleur à la poitrine d'origine musculosquelettique.
- Effets ophtalmiques: sécheresse aux yeux.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, infection des voies respiratoires supérieures; pneumopathie interstitielle et pneumonite, surtout si atteinte rénale.
- Fatigue.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ENHERTU [MC] TRASTUZUMAB DÉRUXTÉCAN

AUTRES NOMS
Enhertu [MC], Fam-Trastuzumab déruxtécan, Trastuzumab déruxtécan, Trastuzumab DXd

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

- **Prémédicamenter avant chaque perfusion par une association d'antiémétiques (par ex., dexaméthasone avec un antagoniste des récepteurs 5-HT_3 et/ou un antagoniste des récepteurs NK_1).**
- 5,4 mg/kg IV le jour 1 de chaque cycle de 21 jours.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis si la CrCl est de 60 mL/min à moins de 90 mL/min; aucun ajustement requis si la CrCl est de 30 mL/min à moins de 60 mL/min, mais surveiller le patient de près pour les effets indésirables, surtout pour la pneumopathie interstitielle et la pneumonite; données limitées lorsque la CrCl est inférieure à 30 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement requis en cas d'insuffisance légère (bilirubine totale normale et AST supérieur à la LSN, ou bilirubine totale supérieure à la LSN jusqu'à 1,5 x LSN); aucun ajustement requis en cas d'insuffisance modérée (bilirubine totale supérieure à 1,5 x LSN jusqu'à 3 x LSN), mais surveiller de près pour une augmentation de la toxicité liée à la composante cytotoxique (déruxtécan); aucune donnée disponible en cas d'insuffisance sévère (bilirubine totale supérieure à 3 x LSN).
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée est limpide et incolore à légèrement jaune.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur à l'abri de la lumière.
- La solution diluée est stable pendant 4 heures à la TP, à l'abri de la lumière, et pendant 24 heures au réfrigérateur, à l'abri de la lumière (y compris le temps pour la préparation et la perfusion de la solution), dans du D5E dans des contenants en PVC ou en polyoléfine.
- Incompatible avec le SP.

DIVERS

- Tous les patients doivent être soumis à une évaluation cardiaque avant de débuter le traitement et à intervalles réguliers pendant le traitement, selon la situation clinique.
- Surveiller l'hémogramme au départ, avant chaque dose et selon la situation clinique.
- Contient du polysorbate 80.

RÉFÉRENCES

1, 5, 129, 135, 165, 575.

NOM DU MÉDICAMENT
ÉNOXAPARINE

AUTRES NOMS
Elonox ® β, Inclunox ® β, Lovenox ®, Noromby MC β, Redesca ® β

CLASSIFICATION
Anticoagulant

INDICATIONS

- Traitement de l'angine instable et de l'infarctus du myocarde sans onde Q.
- Traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec sus-décalage du segment ST (STEMI).
- Comme produit d'appoint chez les patients devant subir une intervention coronarienne percutanée (ICP).
- Prophylaxie des thromboses liées à une chirurgie.
- Prophylaxie des thromboses chez les patients recevant des soins médicaux à risque de thromboembolie en raison d'une mobilité gravement réduite.
- Prophylaxie de la thromboembolie chez les patients modérément ou gravement malades atteints de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19; infection à SRAS-CoV-2).
- Traitement de la thrombose veineuse profonde avec ou sans embolie pulmonaire.
- Anticoagulothérapie de relais chez les patients qui nécessitent un arrêt temporaire du traitement par la warfarine.
- Prévention de la formation de thrombus dans la circulation extracorporelle lors de l'hémodialyse.

ADMINISTRATION

- **Il existe 2 concentrations: 100 mg/mL (seringues préremplies et fioles multidoses) et 150 mg/mL (seringues préremplies seulement). S'assurer d'utiliser la concentration appropriée.**
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Peut être administré en utilisant la fiole multidose ou la seringue préremplie. Rincer la tubulure IV avec une quantité suffisante de SP ou de D5E avant et après l'administration d'énoxaparine. Si une dose partielle est administrée à partir d'une seringue préremplie avec graduation, s'assurer d'expulser la bulle d'air et le volume excédentaire de médicament avant l'administration.
  - Pour les doses pour l'ICP de 0,3 mg/kg inférieures à 30 mg: afin de s'assurer avec précision du faible volume à injecter, il est possible de diluer davantage avec du D5E ou du SP pour obtenir une solution à 3 mg/mL. Préparation: à partir d'un minisac de 50 mL, prélever 30 mL de solution; injecter 60 mg d'énoxaparine dans les 20 mL restant dans le sac pour obtenir une solution à 3 mg/mL; remuer doucement le sac. Volume de solution diluée à injecter (mL) = poids du patient (kg) x 0,1.
- SC: injecter au niveau de la ceinture abdominale antérolatérale ou postérolatérale, en alternant le côté gauche et le côté droit. Ne PAS injecter dans la peau ayant des ecchymoses ou des cicatrices. Pincer un pli de peau entre le pouce et l'index et introduire l'aiguille verticalement sur toute sa longueur dans ce pli. Afin de minimiser le risque d'ecchymose, ne PAS masser le site d'injection après l'administration.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, purpura, urticaire, angioedème, vascularite cutanée, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS), anaphylaxie, réaction anaphylactoïde.
- Système cardiovasculaire: oedème périphérique.
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée.
- SNC: confusion, céphalée.
- Risque d'hématome intrarachidien ou épidural qui peut entraîner une paralysie permanente si une anesthésie épidurale ou rachidienne ou une ponction rachidienne est effectuée conjointement avec l'administration d'énoxaparine. Aucune intervention rachidienne ne peut être faite pendant au moins 12-24 heures après la dernière dose d'énoxaparine et on doit attendre au moins 4 heures après l'intervention avant d'administrer la prochaine dose. Considérer doubler ces périodes de temps chez les patients ayant une CrCl inférieure à 30 mL/min.
- Troubles électrolytiques: hyperkaliémie (rare).
- Hématologie: saignement, anémie, thrombocytopénie, thombocytose, ecchymose.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques; réversible 3-7 jours suivant l'arrêt du médicament.
- Système rénal: hématurie.
- Système respiratoire: dyspnée.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ÉNOXAPARINE

AUTRES NOMS
Elonox ® β, Inclunox ® β, Lovenox ®, Noromby MC β, Redesca ® β

CLASSIFICATION
Anticoagulant

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)

- Fièvre.
- Réactions locales: hématome, douleur, érythème, irritation; nodules, nécrose cutanée (rare).

Antidote: L'effet anticoagulant de l'énoxaparine peut être partiellement neutralisé par la protamine. Consulter la monographie de la protamine dans ce manuel pour de plus amples détails.

POSOLOGIE

- Traitement de l'angine instable et de l'infarctus du myocarde sans onde Q: 1 mg/kg (jusqu'à 100 mg) SC q12h pendant 2-8 jours. (À l'HO: consulter la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO pour l'arrondissement de la dose chez les patients pesant entre 40-154,9 kg. Pour les patients pesant moins de 40 kg, consulter le service de thrombose/hématologie.)
  - Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence. CrCl inférieure à 30 mL/min: 1 mg/kg SC q24h. (À l'HO: les doses pour les patients ayant une CrCl inférieure à 30 mL/min ne sont pas arrondies.)
  - Posologie en obésité: 1 mg/kg SC q12h calculé selon le poids réel. Pour les patients pesant plus de 150 kg, considérer des doses plus faibles (0,7-1 mg/kg SC q12h) ou limiter la dose (par ex., maximum de 150 mg SC q12h). (À l'HO: consulter la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO pour l'arrondissement de la dose chez les patients pesant entre 40-154,9 kg. Pour les patients pesant 155 kg et plus, consulter le service de thrombose/hématologie.)

- Traitement du STEMI aigu: adultes âgés de moins de 75 ans: 30 mg IV en bolus unique plus 1 mg/kg SC, suivi de 1 mg/kg SC q12h (maximum de 100 mg/dose pour les 2 premières doses SC seulement). Patients âgés de 75 ans et plus: pas de bolus IV; 0,75 mg/kg SC q12h (maximum de 75 mg/dose pour les 2 premières doses SC seulement). (À l'HO: consulter la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO pour l'arrondissement de la dose chez les patients pesant entre 40-154,9 kg. Pour les patients pesant moins de 40 kg, consulter le service de thrombose/hématologie.) L'injection d'énoxaparine doit être administrée durant la période de 15 minutes avant à 30 minutes après l'initiation de la thérapie fibrinolytique. Durée: 8 jours ou jusqu'au congé de l'hôpital.
  - Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence. Ajuster la dose si la CrCl est inférieure à 30 mL/min. Adultes âgés de moins de 75 ans: 30 mg IV en bolus unique plus 1 mg/kg SC, suivi de 1 mg/kg SC q24h (maximum de 100 mg/dose pour la première dose SC seulement). Patients âgés de 75 ans et plus: pas de bolus IV; 1 mg/kg SC q24h (maximum de 100 mg/dose pour la première dose SC seulement). (À l'HO: les doses pour les patients ayant une CrCl inférieure à 30 mL/min ne sont pas arrondies.)
  - Posologie en obésité: après le bolus IV (pour les patients âgés de moins de 75 ans) ou aucun bolus (patients âgés de 75 ans et plus): 1 mg/kg SC q12h calculé selon le poids réel; pour les 2 premières doses seulement: maximum de 100 mg/dose pour les patients âgés de moins de 75 ans, et maximum de 75 mg/dose pour les patients âgés de 75 ans et plus. (À l'HO: consulter la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO pour l'arrondissement de la dose chez les patients pesant entre 40-154,9 kg. Pour les patients pesant 155 kg et plus, consulter le service de thrombose/hématologie.)

- Patient subissant une ICP:
  - Chez le patient non anticoagulé: 0,5-0,75 mg/kg en bolus IV.
  - Si la dernière dose SC d'énoxaparine a été administrée moins de 8 heures avant le gonflement du ballonnet: aucune dose supplémentaire n'est requise.
  - Si la dernière dose SC d'énoxaparine a été administrée plus de 8-12 heures avant le gonflement du ballonnet: 0,3 mg/kg en bolus IV.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ÉNOXAPARINE

AUTRES NOMS
Elonox ® β, Inclunox ® β, Lovenox ®, Noromby MC β, Redesca ® β

CLASSIFICATION
Anticoagulant

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Prophylaxie des thromboses:
  - Chirurgie orthopédique: 30 mg SC q12h OU 40 mg SC q24h, débutant 12 heures après la chirurgie et à l'obtention d'hémostase adéquate. Durée: 10-35 jours.
    - Posologie en insuffisance rénale: si la CrCl est inférieure à 30 mL/min et si hémodialyse: 30 mg SC q24h. Administrer avec prudence. (À l'HO: 40 mg SC q24h et consulter le service de thrombose).
  - Autres types de chirurgie: 40 mg SC q24h, selon le type de chirurgie, débutant avant la chirurgie ou dans les 12 heures après la chirurgie et à l'obtention d'hémostase adéquate. Durée: jusqu'au moins le congé de l'hôpital, possiblement jusqu'à 30 jours chez certains patients (par ex., chirurgie d'un cancer à risque élevé).
    - Posologie en insuffisance rénale: si la CrCl est inférieure à 30 mL/min, 20-30 mg SC q24h. Administrer avec prudence. (À l'HO: 30 mg SC q24h OU passer à l'héparine; si hémodialyse: passer à l'héparine).
  - Patients recevant des soins médicaux avec une mobilité gravement réduite: 40 mg SC q24h jusqu'à ambulation ou le congé de l'hôpital.
    - Posologie en insuffisance rénale: si la CrCl est inférieure à 30 mL/min, 30 mg SC q24h. Administrer avec prudence. (À l'HO: 30 mg SC q24h OU passer à l'héparine; si hémodialyse: passer à l'héparine).
  - Posologie en obésité: si l'indice de masse corporelle (IMC) est de 40 kg/m^2 ou plus OU si le poids est de 101-120 kg: 40 mg SC q12h OU 60 mg SC q24h OU 0,5 mg/kg SC q12h calculé selon le poids réel. Si l'IMC est supérieur à 50 kg/m^2, considérer 60 mg SC q12h OU 0,5 mg/kg SC q12h calculé selon le poids réel. (À l'HO: pour les patients pesant plus de 120 kg, 40 mg SC q12h et consulter le service de thrombose).
  - Patients pesant moins de 40 kg: 30 mg SC q24h.

- Maladie à COVID-19:
  - Patient gravement malade: administrer une dose prophylactique (40 mg SC q24h); une dose thérapeutique d'anticoagulation doit seulement être administrée lorsqu'indiquée pour un trouble autre que la COVID-19.
  - Patient modérément malade:
    - Présence de facteurs de risque de saignement: administrer une dose prophylactique (40 mg SC q24h) lors de l'hospitalisation du patient.
    - Faible risque de saignement: administrer une dose thérapeutique (1,5 mg/kg SC q24h ou 1 mg/kg SC q12h) pendant jusqu'à 14 jours lors de l'hospitalisation du patient. (À l'HO: consulter la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO pour l'arrondissement de la dose chez les patients pesant entre 40-154,9 kg. Pour les patients pesant moins de 40 kg, consulter le service de thrombose/hématologie.)
      - Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence. Si la CrCl est inférieure à 30 mL/min, administrer de l'héparine.
      - Posologie en obésité: à l'HO: consulter la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO pour l'arrondissement de la dose chez les patients pesant entre 40-154,9 kg. Pour les patients pesant 155 kg et plus, consulter le service de thrombose/hématologie.

- Traitement de la thrombose veineuse profonde avec ou sans embolie pulmonaire:
  - 1 mg/kg SC q12h OU 1,5 mg/kg SC q24h. (À l'HO: consulter la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO pour l'arrondissement de la dose chez les patients pesant entre 40-154,9 kg. Pour les patients pesant moins de 40 kg, consulter le service de thrombose/hématologie.)
  - Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence. Si la CrCl est inférieure à 30 mL/min: 1 mg/kg SC q24h. (À l'HO: passer à l'héparine).
  - Posologie en obésité: calculer la dose selon le poids réel (favoriser une posologie q12h); dose usuelle de 0,7-1 mg/kg SC q12h. Si l'IMC est de 50 kg/m^2 ou plus: administrer une dose dans le bas de la gamme posologique. (À l'HO: consulter la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO pour l'arrondissement de la dose chez les patients pesant entre 40-154,9 kg. Pour les patients pesant 155 kg et plus, consulter le service de thrombose/hématologie.)

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ÉNOXAPARINE

AUTRES NOMS
Elonox ® β, Inclunox ® β, Lovenox ®, Noromby MC β, Redesca ® β

CLASSIFICATION
Anticoagulant

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Anticoagulothérapie de relais: 1 mg/kg SC q12h OU 1,5 mg/kg SC q24h. Considérer administrer la moitié de la dose quotidienne totale le jour avant l'intervention en administrant seulement la dose du matin d'une posologie biquotidienne ou 50% de la dose d'une posologie uniquotidienne, surtout en cas d'intervention à risque élevé de saignement. Ne pas administrer l'énoxaparine dans la période de 24 heures avant la chirurgie. Reprendre le traitement par l'énoxaparine au moins 24 heures après une intervention à risque faible ou modéré de saignement et au moins 48-72 heures après une intervention à risque élevé de saignement lorsqu'une hémostase adéquate est atteinte. (À l'HO: consulter la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO pour l'arrondissement de la dose chez les patients pesant entre 40-154,9 kg. Pour les patients pesant moins de 40 kg, consulter le service de thrombose/hématologie. Les doses pour les patients ayant une CrCl inférieure à 30 mL/min ne sont pas arrondies.)

- Prévention de la formation de thrombus dans la circulation extracorporelle lors de l'hémodialyse:
  - Dose initiale: 0,5-1 mg/kg dans la tubulure artérielle du circuit au début de la séance de dialyse.
  - Pour les séances de dialyse subséquentes: ajuster la dose au besoin.

- Posologie en insuffisance hépatique: aucune donnée. Administrer avec prudence.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les seringues préremplies entre 15-25°C. Garder à l'abri de la chaleur. Ne pas congeler.
- Lovenox ®:
  - Stable pendant 5 jours à la TP non dilué (100 mg/mL provenant des fioles multidoses) dans des seringues en plastique.
  - Stable pendant 10 jours à la TP ou au réfrigérateur non dilué (100 mg/mL provenant de fioles multidoses) dans des seringues en polypropylène.
  - Stable pendant 10 jours au réfrigérateur, exposé à la lumière fluorescente, non dilué (100 mg/mL provenant des seringues préremplies commercialisées) dans des seringues en plastique.
  - Suite à l'entreposage, changer l'aiguille au moment de l'administration du produit.
- Redesca ®: stable pendant 14 jours à la TP, exposé à la lumière naturelle, non dilué (100 mg/mL provenant de fioles multidoses) ou dilué dans de l'eau stérile pour injection (l'énoxaparine provenant de fioles multidoses ou de seringues préremplies) à une concentration de 20 mg/mL dans des seringues à tuberculine.
- Compatible avec le SP et le D5E.

DIVERS

- L'énoxaparine ne doit pas être administrée aux patients ayant des antécédents de thrombocytopénie associée à l'héparine (risque de réaction croisée), à moins qu'un test d'agrégation plaquettaire *in vitro* soit négatif.
- Comme test de laboratoire pour en surveiller l'effet, les méthodes anti-Xa sont recommandées (quoiqu'elle ne soit pas de routine, la surveillance est recommandée dans des cas spéciaux comme les poids extrêmes, la grossesse et l'insuffisance rénale). Le moment recommandé de surveillance de l'activité anti-Xa est 4 heures après l'injection SC (pic d'activité).
- Puissance de l'énoxaparine en unités internationales: 1 mg = 100 unités internationales.
- La fiole multidose renferme de l'alcool benzylique; son emploi chez la femme enceinte ou les nouveau-nés n'est pas recommandé.
- Dérivé de tissu d'origine porcine.

β Santé Canada classifie Elonox ®, Inclunox ®, Noromby MC β et Redesca ® comme étant des produits biosimilaires à Lovenox ®. Voir la Préface pour de plus amples renseignements.

RÉFÉRENCES
1, 5, 18, 95, 135, 208, 246, 249, 262, 284, 409, 646, 647.

NOM DU MÉDICAMENT
éPHÉDrine

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Sympathomimétique

INDICATIONS

- Traitement de l'hypotension secondaire à un choc ou à une anesthésie.
- Traitement d'un bronchospasme.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin; l'infirmier(ière) peut administrer des doses de 10 mg ou moins. ***Surveillance continuelle de la TA***, ***surveillance des paramètres cardiaques***. Pour faciliter l'administration, il serait mieux de diluer la dose: diluer 50 mg (1 mL) dans 9 mL de SP pour obtenir une concentration de 5 mg/mL. Administrer à une vitesse de 10 mg/min.
- IM, SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Système cardiovasculaire: palpitations, tachycardie, angine, hypertension (pouvant induire une hémorragie intracrânienne); hypotension après plusieurs doses (due à une dépression cardiaque directe et à de la vasodilatation).
- SNC: nervosité, agitation, excitation, anxiété, insomnie, tremblements, irritabilité. Étourdissement, vertige, confusion, délire, euphorie et hallucinations peuvent se produire à des doses plus élevées.
- Système rénal: douleur à la miction, rétention urinaire.
- Faiblesse, mydriase.

POSOLOGIE

- Hypotension: IV: 5-25 mg avec des doses additionnelles aux 5-10 minutes au besoin.
  SC, IM: 25-50 mg (intervalle posologique 10-50 mg).
- Bronchospasme: 12,5-25 mg IM ou SC.
- Dose parentérale maximale: 150 mg/24h.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules à la TP, à l'abri de la lumière.
- Physiquement compatible avec le D5E, SP, solution de dextrose-salin et LR.
- Stable pendant 4 jours à la TP non dilué à une concentration de 50 mg/mL dans des seringues en polypropylène et en verre.
- Stable pendant 60 jours à la TP, exposé à la lumière, ou au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 5 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Ne pas utiliser ou administrer avec prudence chez les patients atteints de diabète, d'hypertension, de maladie cardiovasculaire, d'hyperthyroïdie et de glaucome à angle fermé.
- Corriger le plus possible la diminution du volume sanguin avant de débuter l'éphédrine.
- L'absorption et le début d'action de l'éphédrine sont plus rapides avec l'administration IM (dans les 10-20 minutes) qu'avec l'administration SC.
- L'éphédrine est moins puissante mais agit plus longtemps que l'épinéphrine et la norépinéphrine.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 208.

NOM DU MÉDICAMENT	
ÉPINÉPHrine	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Adrénaline	Sympathomimétique

INDICATIONS

- Traitement des réactions allergiques sévères (anaphylactique ou anaphylactoïde).
- Bronchospasme.
- Dans les soins avancés en réanimation cardiovasculaire (ACLS) lors d'une réanimation cardiorespiratoire (RCR): tachycardie ventriculaire non pulsatile, fibrillation ventriculaire, activité électrique non pulsatile et asystole.
- Bradycardie et hypotension lors de soins après un arrêt cardiaque.

ADMINISTRATION

- **Vérifier soigneusement l'étiquette afin de s'assurer de la concentration utilisée.**
- IV directe: médecin ou infirmier(ière) en présence d'un médecin; ***surveillance des paramètres cardiaques***. La solution à 0,1 mg/mL en seringue préremplie ne requiert pas de dilution supplémentaire avant l'injection IV directe. Si on utilise la solution à 1 mg/mL, diluer la dose dans un rapport de 1 dans 10 avec du SP pour obtenir une solution à 0,1 mg/mL. Rincer avec 20 mL de solution IV afin de s'assurer que le médicament atteigne la circulation générale si injecté dans une veine périphérique.
- Perfusion IV continue: ***surveillance des paramètres cardiaques***. Diluer 1 mg dans 250 ou 500 mL de solution pour obtenir une concentration finale de 4 ou 2 mcg/mL, respectivement. À l'HO, de préférence, diluer 1 mg dans 250 mL ou 4 mg dans 1000 mL de solution pour obtenir une concentration finale de 4 mcg/mL; pour l'anaphylaxie, 1 mg peut aussi être dilué dans 50-1000 mL de solution. Des solutions plus concentrées telles que 32 mcg/mL (8 mg/250 mL) peuvent aussi être utilisées chez les patients avec restriction liquidienne non traités pour une anaphylaxie. Administrer de préférence via un cathéter veineux central afin de réduire le risque d'extravasation et de s'assurer d'une bonne biodisponibilité. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- IM (de préférence par rapport à la voie SC): utiliser la solution à 1 mg/mL; injecter dans la région antérolatérale de la cuisse; peut être administré dans le muscle deltoïde des patients obèses; éviter l'injection IM dans les muscles fessiers.
- SC: utiliser la solution à 1 mg/mL; absorption retardée par rapport à la voie IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Système cardiovasculaire: palpitations, tachycardie, hypertension, douleur angineuse, arythmie, hémorragie cérébrale.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: agitation, nervosité, peur, anxiété, tension, céphalée, étourdissement, tremblements.
- Système rénal: anurie, dysfonction rénale.
- Système respiratoire: oedème pulmonaire, dyspnée.
- Faiblesse, pâleur, mydriase.
- Réactions locales: ischémie, ulcère, nécrose.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. **Antidote:** phentolamine 5-10 mg diluée avec 10-15 mL de SP. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ÉPINÉPHrine

AUTRES NOMS
Adrénaline

CLASSIFICATION
Sympathomimétique

Suite…

POSOLOGIE

Adultes:
- Réaction d'hypersensibilité:
    - Dose initiale usuelle de 0,1-0,5 mg IM (de préférence) ou SC; la dose peut être répétée aux 3-15 minutes si choc anaphylactique, ou aux 20 minutes à 4 heures si asthme. (À l'HO: une alternative à l'administration IM est 0,05 mg IV aux 1-5 minutes).
    - Choc anaphylactique sévère ou réfractaire au traitement: 0,1 à 0,25 mg IV administré en 5 à 10 minutes; la dose peut être répétée aux 5-15 minutes ou suivi d'une perfusion IV continue à une vitesse d'administration initiale de 1 mcg/min et augmentée à 10 mcg/min au besoin, OU 0,1-0,5 mcg/kg/min IV. (À l'HO: si l'épinéphrine est encore requise, une perfusion IV continue est initiée à 4 mcg/min. Varie de 4-10 mcg/min; si le patient est traité par un bêta-bloquant, la vitesse de perfusion peut être augmentée à 30 mcg/min).
    - Consulter l'algorithme d'anaphylaxie de l'HO.
- ACLS durant la RCR: 1 mg IV administré en 1 minute ou plus rapidement; peut être répété aux 3 à 5 minutes.
- Soins après un arrêt cardiaque: vitesse d'administration initiale de 2-10 mcg/min IV; variant de 0,1-0,5 mcg/kg/min IV.

Enfants (âgés de plus de 1 mois):
- Réaction d'hypersensibilité:
    - 0,01 mg/kg ou 0,3 mg/m^2 IM (de préférence) ou SC (maximum de 0,5 mg). Peut être répété aux 5-15 minutes si choc anaphylactique.
    - Choc anaphylactique sévère: dose initiale jusqu'à 0,1 mg IV administrée en 5-10 minutes suivie d'une perfusion continue à une vitesse d'administration initiale de 0,1 mcg/kg/min (maximum de 1,5 mcg/kg/min).
- ACLS durant la RCR: 0,01 mg/kg IV (maximum 1 mg); peut être répété aux 3 à 5 minutes.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules et les seringues préremplies à la TP et à l'abri de la lumière.
- Ne pas utiliser si la solution est colorée ou contient un précipité.
- Compatible avec le D5E, SP, la solution de Ringer et le LR.

DIVERS

- Ne pas utiliser ou administrer avec prudence chez les patients atteints de diabète, d'artériosclérose cérébrale, d'hypertension, de maladie cardiovasculaire, d'hyperthyroïdie, de glaucome à angle fermé ou en état de choc (autre que le choc anaphylactique).
- Contient des sulfites.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 40, 95, 126, 135, 186, 230, 235, 364, 366, 367, 462, 606, 607.

NOM DU MÉDICAMENT	
épiRUBicine	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Pharmorubicin MC	Antinéoplasique

INDICATIONS

- En monothérapie ou en association avec d'autres agents antinéoplasiques pour le traitement de nombreux cancers tels les lymphomes, le sarcome des tissus mous, le cancer du poumon, du sein, de l'ovaire, de l'estomac, de la vessie et de la prostate.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); administrer non dilué; injecter en au moins 3-5 minutes dans la tubulure où une solution de SP ou de D5E coule librement dans une veine de gros calibre. Rincer avec 20 mL de SP ou de D5E après l'administration pour s'assurer que toute la dose atteigne la circulation générale.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 100 mL de SP ou de D5E; perfuser en 15-20 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, éruption cutanée, prurit, urticaire, frissons, fièvre, état de choc.
- Système cardiovasculaire: bouffées vasomotrices, rougeurs au visage (indiquant une administration trop rapide), tachycardie sinusale, anomalies à l'ECG, arythmie (aiguë et passagère), cardiomyopathie tardive liée à la dose cumulative et insuffisance cardiaque.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, mucosite.
- Dermatologie: réaction cutanée qui rappelle celle causée par la radiothérapie, photosensibilité, hyperpigmentation cutanée (rare).
- Hématologie: leucopénie, neutropénie, neutropénie fébrile, anémie, thrombocytopénie, thromboembolie (y compris embolie pulmonaire mortelle).
- Effets ophtalmiques: conjonctivite, kératite.
- Système rénal: coloration en rouge de l'urine (pendant 1-2 jours après l'administration).
- Hyperuricémie induite par le syndrome de lyse tumorale; peut être minimisée avec une prophylaxie par l'allopurinol, une hydratation et l'alcalinisation de l'urine.
- Fatigue.
- Réactions locales: thrombophlébite/phlébite; traînées érythémateuses (en raison d'une libération d'histamine; indique une administration trop rapide) et/ou urticaire passager le long de la veine proximale du site d'injection; se résorbent habituellement en 30 minutes.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Peut causer une nécrose tissulaire sévère avec ou sans symptômes d'élancement ou de brûlure. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- À toutes les semaines: 12,5-25 mg/m^2 IV le jour 1.
  Aux 2 semaines: 35 mg/m^2 IV le jour 1.
  Aux 3 à 4 semaines: 50-150 mg/m^2 IV le jour 1.
  Aux 3 semaines: 30 mg/m^2 IV les jours 1, 2 et 3 OU 60 mg/m^2 IV les jours 1 et 2.
  Aux 4 semaines: 60 mg/m^2 IV les jours 1 et 8, ou les jours 1 et 15 OU 25 mg/m^2 IV les jours 1, 8 et 15.
- En raison du risque de cardiotoxicité, la dose cumulative à vie maximale est de 650 mg/m^2 chez les patients ayant des facteurs de risque cardiaque et de 900-1000 mg/m^2 chez les patients sans facteur de risque cardiaque.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
épiRUBicine

AUTRES NOMS
Pharmorubicin MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Posologie en insuffisance rénale: administrer une dose de départ plus faible chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère (c-à-d., créatinine sérique supérieure à 442 mcmol/L).
- Posologie en insuffisance hépatique:

Bilirubine sérique		AST	% de la dose initiale
21-51 mcmol/L	OU	2-4 x LSN	50%
51-81 mcmol/L	OU	plus de 4 x LSN	25%

  Insuffisance hépatique sévère: contre-indiqué si la bilirubine sérique est supérieure à 85 mcmol/L ou classe C de Child-Pugh.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution dans les fioles est limpide et rouge.
- Stable pendant 43 jours à 4°C et à la TP, à l'abri de la lumière, dans du SP ou du D5E à une concentration de 0,1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 84 jours à 8°C dans du SP à une concentration de 1 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Éviter le contact avec des solutions alcalines car il en résultera une hydrolyse du médicament.
- Compatible avec le LR.

DIVERS

- Ne pas administrer de vaccins vivants ou vivants atténués lors du traitement par l'épirubicine.
- Surveiller les paramètres cardiaques au départ et selon la situation clinique, telle que chez les patients ayant déjà eu de la radiothérapie au niveau médiastinal, un traitement par d'autres anthracyclines (par ex., daunorubicine, doxorubicine, idarubicine) ou anthracènediones (par ex., mitoxantrone), ayant une affection cardiaque préexistante ou ayant déjà reçu une dose cumulative d'épirubicine supérieure à 650 mg/m^2.
- Surveiller l'hémogramme, et les fonctions rénale et hépatique au départ et au minimum avant chaque cycle de traitement.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 129, 135, 143, 165, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
ÉPOÉTINE ALFA

AUTRES NOMS
Eprex ®, Érythropoïétine, Érythropoïétine humaine recombinée

CLASSIFICATION
Hématopoïétique

INDICATIONS

- Traitement de l'anémie associée à l'insuffisance rénale chronique.
- Traitement de l'anémie chez les patients infectés par le VIH et traités avec la zidovudine.
- Traitement de l'anémie chez les patients atteints de cancers non myéloïdes dont l'anémie est le résultat de la chimiothérapie concomitante.
- Pour faciliter le prélèvement de sang autologue et/ou réduire l'exposition au sang allogénique chez les patients qui subiront une intervention chirurgicale importante non urgente.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Peut être administré non dilué en 1 à 5 minutes.
- SC: paroi abdominale antérieure ou membres. Volume maximal par site de 1 mL; si un plus grand volume doit être administré, utiliser plus qu'un site. Faire une rotation des sites d'injection. L'administration SC peut augmenter le risque d'immunogénicité.
- Le choix de la voie d'administration (IV ou SC) dépend de l'indication. Voir la section Posologie pour de plus amples renseignements.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, angioedème, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: augmentation de la TA liée à la dose (surtout chez les patients atteints d'insuffisance rénale).
- SNC: céphalée, convulsions.
- Dermatologie: érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique.
- Hématologie: troubles thromboemboliques tels que thrombose de la fistule artério-veineuse, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, etc.
- Symptômes pseudogrippaux (arthralgie, myalgie, fièvre, céphalée, inconfort, frissons et diaphorèse) peuvent survenir de 90-120 minutes après l'injection d'un bolus IV et disparaître en 10 à 12 heures sans traitement.
- Hyperkaliémie, hypokaliémie.
- Érythroblastopénie chronique acquise (rare): surtout observée avec administration SC chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique.
- Réactions locales: sensation de brûlure, douleur, érythème.

POSOLOGIE

- Insuffisance rénale chronique: commencer la thérapie avec 50-100 unités internationales/kg IV (de préférence chez les hémodialysés) ou SC 3 fois par semaine. Augmenter ou réduire graduellement par paliers de 25 unités internationales/kg pour atteindre la valeur désirée. Intervalle d'hémoglobine recommandé: 100-115 g/L, ne dépassant pas 120 g/L. La vitesse d'augmentation du taux d'hémoglobine ne doit pas dépasser 10 g/L sur toute période de 2 semaines.
- Patients infectés par le VIH: si le taux sérique endogène d'érythropoïétine est de 500 mU/mL ou moins, commencer la thérapie avec 100 unités internationales/kg IV ou SC 3 fois par semaine pendant 8 semaines. Augmenter graduellement par paliers de 50-100 unités internationales/kg 3 fois par semaine pour atteindre la valeur désirée. Dose maximale de 300 unités internationales/kg 3 fois par semaine. Le taux d'hémoglobine ne doit pas dépasser 120 g/L.
- Patients cancéreux: ne pas initier si le taux d'hémoglobine au départ est de 100 g/L ou plus. Dose initiale: 150 unités internationales/kg SC 3 fois par semaine ou 40 000 unités internationales SC une fois par semaine. Utiliser la plus faible dose afin d'éviter une transfusion sanguine. Le taux d'hémoglobine ne doit pas dépasser 120 g/L. La vitesse d'augmentation du taux d'hémoglobine ne doit pas dépasser 10 g/L sur toute période de 2 semaines. Cesser l'administration à la fin de la chimiothérapie.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ÉPOÉTINE ALFA

AUTRES NOMS
Eprex ®, Érythropoïétine, Érythropoïétine humaine recombinée

CLASSIFICATION
Hématopoïétique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Pour diminuer l'exposition au sang allogénique chez les patients chirurgicaux: 600 unités internationales/kg SC une fois par semaine pendant les 3 semaines avant la chirurgie (jours -21, -14 et -7) et le jour de la chirurgie. Si la période avant la chirurgie est de moins de 3 semaines; donner 300 unités internationales/kg/jour SC pendant 10 jours consécutifs avant la chirurgie, le jour de la chirurgie et pendant 4 jours consécutifs juste après.
- Pour faciliter le prélèvement de sang autologue: 600 unités internationales/kg IV 2 fois par semaine pendant 3 semaines avant la chirurgie.
- Consulter la monographie du produit pour de plus amples renseignements posologiques (doses et ajustements).

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les seringues préremplies entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Les seringues préremplies sont stables pendant seulement 30 minutes suivant une exposition à la lumière.
- Les seringues préremplies sont stables pendant 7 jours lors d'une seule excursion de température à la TP (jusqu'à 25°C), à l'abri de la lumière. Après cette excursion à la TP, les seringues ne doivent pas être remises au réfrigérateur.

DIVERS

- On doit évaluer le bilan ferrique de tous les patients; on recommande un apport en fer supplémentaire pour maintenir l'érythropoïèse stimulée par l'érythropoïétine.
- Les patients recevant de l'époétine alfa avant une chirurgie non urgente, dans le but de réduire le recours à la transfusion de sang allogénique, doivent recevoir une prophylaxie antithrombotique appropriée afin de diminuer le risque de thrombose veineuse profonde.
- Le capuchon de l'aiguille de la seringue préremplie contient du latex.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135, 653, 654.

NOM DU MÉDICAMENT
ÉPOPROSTÉNOL

AUTRES NOMS
Caripul ®, Flolan ®

CLASSIFICATION
Vasodilatateur

INDICATIONS
- Traitement à long terme de l'hypertension artérielle pulmonaire primitive et secondaire causée par une maladie associée à la sclérodermie chez les patients des classes fonctionnelles III & IV de la *New York Heart Association* qui ont mal répondu à un traitement classique.

ADMINISTRATION
- Pour Flolan ®: reconstituer chaque fiole de 0,5 mg ou de 1,5 mg avec 5 mL de diluant fourni **seulement**. Prélever la quantité requise et diluer dans le réservoir (cassette) jusqu'à 100 mL avec le diluant fourni. Consulter la monographie du fabricant pour de plus amples renseignements. Éviter tout contact avec du matériel contenant du polyéthylène téréphtalate (PET) ou du polyéthylène téréphtalate glycol (PETG) car cela pourrait causer des fissures ou des dommages. Le matériel (pompe à perfusion, cassette, tubulure externe) fourni aux patients via le programme de soutien aux patients Horizons ne contient ni PET, ni PETG.
- Pour Caripul ®: reconstituer chaque fiole de 0,5 mg ou de 1,5 mg avec 5 mL d'eau stérile pour injection ou SP seulement. Prélever la quantité requise et diluer dans le réservoir (cassette) jusqu'à 100 mL avec le même diluant utilisé pour la reconstitution. Consulter la monographie du fabricant pour de plus amples renseignements.
- Perfusion IV continue (obligatoire): ***surveillance continuelle de la TA***, ***surveillance des paramètres cardiaques lorsque le patient est dans une aire de soins critiques.*** Consulter la monographie du produit pour les tableaux de perfusion basés sur la concentration du produit. Peut être administré par voie périphérique durant la période d'ajustement de la dose. Pour l'administration continue chronique, il est nécessaire de l'administrer via un cathéter central. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion (voir la monographie du fabricant pour les pompes recommandées); perfuser via un filtre de 0,22 micron intégré à la tubulure.
- **Une interruption de l'administration du produit ou une réduction importante et subite de la vitesse de perfusion peut mener à un retour rapide de l'hypertension pulmonaire et peut être mortelle.**

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Système cardiovasculaire: douleur thoracique, bradycardie, hypotension, tachycardie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, anorexie.
- SNC: anxiété, nervosité, étourdissement, céphalée, tremblements.
- Dermatologie: bouffées vasomotrices, eczéma, éruption cutanée, urticaire.
- Douleur à la mâchoire, symptômes pseudogrippaux, myalgie, frissons, fièvre, septicémie, hémorragie, hyperglycémie; l'époprosténol doit être cessé en cas d'oedème pulmonaire lors de l'instauration du traitement.

POSOLOGIE
Instauration du traitement:
- Débuter à 2 ng/kg/min IV et augmenter par paliers de 2 ng/kg/min à intervalles d'au moins 15 minutes jusqu'à ce que les effets pharmacologiques limitant la dose soient atteints.

Ajustements posologiques durant la perfusion continue chronique:
- Si les symptômes d'hypertension pulmonaire continuent, réapparaissent ou empirent, augmenter la vitesse de perfusion par paliers de 1-2 ng/kg/min à intervalles d'au moins 15 minutes jusqu'à l'obtention d'une réponse clinique.
- En cas d'effets secondaires non tolérés, diminuer graduellement la vitesse de perfusion par paliers de 2 ng/kg/min à intervalles d'au moins 15 minutes jusqu'à tolérance.
- Chez les receveurs de greffe pulmonaire, la dose a été réduite graduellement après l'instauration de la circulation extracorporelle.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ÉPOPROSTÉNOL

AUTRES NOMS
Caripul ®, Flolan ®

CLASSIFICATION
Vasodilatateur

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Pour Flolan ®:
- Conserver les fioles d'époprosténol et de diluant entre 15-25°C et garder à l'abri de la lumière.
- Flolan® est compatible seulement avec le diluant stérile spécifique fourni avec le produit.
- Avant d'être transféré dans la pompe à perfusion: stable pendant 24 heures au réfrigérateur à l'abri de la lumière.
- Une fois dans la pompe à perfusion: stable pendant 24 heures entre 2-8°C (changer les cryosacs q12h, ou q8h si la TP est près de 30°C) et garder à l'abri de la lumière directe du soleil.

Pour Caripul ®:
- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- Si la solution diluée est utilisée immédiatement:
    - stable pendant 48 heures à 25°C à l'abri de la lumière directe du soleil.
    - stable pendant 24 heures à des températures supérieures à 25°C jusqu'à 30°C à l'abri de la lumière directe du soleil.
- Si la solution diluée n'est pas utilisée immédiatement: stable pendant 8 jours au réfrigérateur à l'abri de la lumière, puis;
    - stable pendant 24 heures à 25°C à l'abri de la lumière directe du soleil à des concentrations de 3000 ng/mL à moins de 15 000 ng/mL.
    - stable pendant 48 heures à 25°C à l'abri de la lumière directe du soleil à des concentrations de 15 000 ng/mL et plus.
    - stable pendant 24 heures à des températures supérieures à 25°C jusqu'à 30°C à l'abri de la lumière directe du soleil (toutes concentrations).
- De brèves périodes à des températures plus élevées sont permises. Consulter la monographie du fabricant pour de plus amples renseignements.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients atteints d'ICC due à une dysfonction systolique ventriculaire gauche sévère.
- À moins que contre-indiqué, on doit administrer une anticoagulothérapie afin de réduire le risque de thromboembolie pulmonaire ou systémique.
- Pour le programme d'aide et d'information aux patients sur Flolan®, communiquer avec Pharmaprix/Shoppers Drug Mart Specialty Health Network au 1-800-361-7090.
- Pour le programme d'aide aux patients sur Caripul®, communiquer avec Pharmaprix/Shoppers Drug Mart Specialty Health Network au 1-877-227-4785.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 264, 268, 385.

NOM DU MÉDICAMENT
EPTIFIBATIDE

AUTRES NOMS
Integrilin ®

CLASSIFICATION
Antiagrégant plaquettaire

INDICATIONS
- Traitement des patients atteints d'angine instable ou d'infarctus du myocarde sans sus-décalage de segment ST, y compris les patients susceptibles de subir, par la suite, une intervention coronarienne percutanée (ICP).
- Traitement des patients qui subissent une ICP.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Pour la dose en bolus seulement. Ne pas agiter la fiole. Administrer IV directe en 1-2 minutes, en utilisant la solution à 2 mg/mL (provenant d'une fiole de 10 mL).
- Perfusion IV continue: à débuter immédiatement après l'administration du bolus. Administrer sans dilution, en utilisant la solution à 0,75 mg/mL (provenant d'une fiole de 100 mL); perforer la fiole à l'aide de la pointe d'un nécessaire à perfusion avec prise d'air en s'assurant de la positionner à l'intérieur du cercle qui se trouve sur le bouchon. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: anaphylaxie (rare).
- Système cardiovasculaire: hypotension.
- Hématologie: thrombocytopénie (peut être sévère); hémorragie sévère, y compris hémorragie intracrânienne/accident vasculaire cérébral, une baisse de l'hémoglobine de plus de 5 g/dL, hémorragie d'un point de ponction artérielle, hémorragie gastro-intestinale, génito-urinaire, pulmonaire ou rétropéritonéale; saignement mineur, y compris hématurie macroscopique, hématémèse ou baisse de l'hémoglobine de plus de 3-4 g/dL. Risque accru chez les patients pesant moins de 70 kg.

POSOLOGIE
- Angine instable/infarctus du myocarde sans sus-décalage du segment ST: bolus IV de 180 mcg/kg (maximum de 22,6 mg) suivi d'une perfusion IV continue de 2 mcg/kg/min (maximum de 15 mg/h) jusqu'à ce que le patient reçoive son congé de l'hôpital ou jusqu'à 2-4 heures avant un pontage aortocoronarien, pendant une période maximale de 72 heures. Chez les patients subissant une ICP durant la période initiale de 72 heures, la perfusion continue doit être poursuivie jusqu'à ce que le patient reçoive son congé de l'hôpital ou jusqu'à 18-24 heures après l'intervention, selon la première éventualité (perfusion totale maximale de 96 heures).
- Lors d'ICP: bolus IV de 180 mcg/kg (maximum de 22,6 mg) immédiatement avant le début de l'ICP, suivi d'une perfusion IV continue de 2 mcg/kg/min (maximum 15 mg/h); répéter avec un second bolus 10 minutes après le premier. Continuer la perfusion IV jusqu'à ce que le patient reçoive son congé de l'hôpital ou jusqu'à une période de 18-24 heures, selon la première éventualité (minimum de 12 heures).
- Posologie en insuffisance rénale: chez les patients ayant une CrCl entre 30 et 50 mL/min, aucun ajustement de la dose en bolus mais réduire la vitesse de perfusion à 1 mcg/kg/min (maximum de 7,5 mg/h). L'eptifibatide n'est pas recommandé lorsque la CrCl est moins de 30 mL/min.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles au réfrigérateur à l'abri de la lumière. Les fioles non entamées sont stables pendant 2 mois à la TP à l'abri de la lumière.
- Compatible avec le SP, le D5-SP.

DIVERS
- L'eptifibatide est conçu pour être utilisé en concomitance avec l'AAS et l'héparine. Consulter la monographie du produit pour la posologie.
- Manipuler le patient avec soins (précautions pour les saignements). Utiliser seulement un site d'injection compressible si on a besoin d'un accès IV.
- La fonction plaquettaire revient à ses valeurs initiales (plus de 50%) 4 heures après l'arrêt de la perfusion.
- Le temps de saignement retourne à la valeur initiale dans les 4-6 heures après l'arrêt de la perfusion.

RÉFÉRENCES
1, 5, 40, 135.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2016, 2017, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
ERGONOVINE

AUTRES NOMS
Ergométrine

CLASSIFICATION
Ocytocique

INDICATIONS

- Prévention et traitement de l'hémorragie post-partum ou suite à un avortement en raison de l'atonie utérine.
- Comme adjuvant dans le diagnostic de spasme des artères coronaires chez les patients avec un angor de Prinzmetal.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin seulement. ***Surveillance de la tension artérielle***. Diluer la dose avec 5 mL de SP et administrer à une vitesse de 0,2 mg/min.
- IM (de préférence).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité.
- Système cardiovasculaire: hypertension (si injecté non dilué ou trop rapidement), palpitations, bradycardie, douleur thoracique passagère, thrombophlébite.
- Système gastro-intestinal: nausées et vomissements (si injection trop rapide), douleur abdominale, diarrhée.
- SNC: étourdissement, céphalée, hallucination, vertige.
- Effets otiques: acouphène.
- Système respiratoire: dyspnée.
- Ergotisme (vasoconstriction intense pouvant mener à la gangrène) avec usage prolongé.

POSOLOGIE

- Pour hémorragie post-partum ou suite à un avortement: 0,2 mg IV ou IM; la dose peut être répétée q2-4h jusqu'à un maximum de 1 mg (pour un total de 5 doses).
- Pour le diagnostic de spasme des artères coronaires: 0,05 mg IV durant l'angiographie coronarienne. Répéter aux 5 minutes jusqu'à l'apparition de douleurs thoraciques ou jusqu'à l'administration d'une dose totale de 0,4 mg. Doses variant de 0,1 à 0,4 mg.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules au réfrigérateur, quoique stables pendant 60 jours à la TP; garder à l'abri de la lumière.
- Ne pas utiliser si la solution est décolorée.
- Compatible avec le SP, D5E et LR. Ne doit pas être ajouté à des solutions pour perfusion.

DIVERS

- Ne pas administrer avant l'expulsion du placenta.
- Début d'action: IM: 2-3 minutes; IV: 1 minute.
- Durée d'action (sur l'utérus): IM: 3 heures; IV: 45 minutes.

RÉFÉRENCES

1, 2, 3, 6, 95, 135.

Révision complète 2014; révision limitée 2016, 2019, 2020

NOM DU MÉDICAMENT	
ériBULine	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Halaven ®	Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement des patients atteints d'un cancer du sein métastatique qui ont déjà reçu au moins deux traitements chimiothérapeutiques (y compris une anthracycline et un taxane) pour le traitement de la maladie métastatique.
- Traitement des adultes atteints de sarcome des tissus mous métastatique ou avancé non résécable appartenant au sous-type du liposarcome. Le traitement antérieur doit avoir compris une anthracycline si appropriée.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer non dilué IV en 2 à 5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans un volume allant jusqu'à 100 mL de SP; administrer en 2 à 5 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité.
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle QT, hypertension, oedème, thromboembolie veineuse (rare).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, anorexie, douleur abdominale, mucosite, dysgueusie, pancréatite (rare).
- SNC: neuropathie périphérique (peut être sévère et durer plus d'un an), céphalée, vertige, étourdissement, insomnie.
- Hématologie: neutropénie (peut être sévère), thrombocytopénie, anémie, leucopénie, saignement (peut être sévère).
- Système hépatique: tests de la fonction hépatique anormaux.
- Dermatologie: éruption cutanée, érythrodysesthésie palmo-plantaire.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hyperkaliémie, hypocalcémie, hypercalcémie, hypomagnésiémie, hypermagnésiémie, hypophosphatémie.
- Système rénal: augmentation de la créatinine.
- Système respiratoire: dyspnée, toux, douleur pharyngolaryngée.
- Hyperglycémie, fatigue, fièvre, arthralgie, myalgie, douleur au dos, douleur osseuse, douleur aux extrémités, conjonctivite.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- 1,4 mg/m^2 IV les jours 1 et 8 d'un cycle de 21 jours. Consulter les instructions du fabricant pour l'ajustement posologique en cas de toxicité.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	plus de 50	50-15	moins de 15
Dose	1,4 mg/m^2	1,1 mg/m^2	Non recommandé

- Posologie en insuffisance hépatique: 1,1 mg/m^2 en cas d'insuffisance hépatique légère (Child-Pugh A), 0,7 mg/m^2 en cas d'insuffisance hépatique modérée (Child-Pugh B). Non recommandé en cas d'insuffisance hépatique sévère (Child-Pugh C).
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
ériBULine	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Halaven ®	Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Des excursions jusqu'à 30°C sont permises. Ne pas congeler.
- Stable pendant 14 jours entre 18-22°C ou entre 2-6°C exposé ou à l'abri de la lumière, non dilué dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 24 heures à la TP exposé à la lumière ou 48 heures au réfrigérateur dans du SP à des concentrations allant de 0,005 mg/mL à 0,2 mg/mL dans des sacs pour administration IV.
- Stable pendant 14 jours entre 18-22°C ou entre 2-6°C exposé ou à l'abri de la lumière dans du SP à des concentrations de 0,0175 mg/mL et 0,049 mg/mL dans des contenants de polyoléfine multicouche.
- Incompatible avec les solutions dextrosées.

DIVERS

- Administrer avec extrême prudence chez les patients atteints d'insuffisance cardiovasculaire importante ou ayant une neuropathie préexistante.
- Corriger les troubles électrolytiques avant le début du traitement; surveiller l'ECG chez les patients atteints de troubles cardiaques et électrolytiques.

RÉFÉRENCES

5, 95, 135, 165, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
ERTAPÉNEM

AUTRES NOMS
Ertapénem sodique, Invanz MC

CLASSIFICATION
Antibiotique - carbapénem

INDICATIONS
- Traitement des infections modérées à sévères suivantes causées par des micro-organismes sensibles: infections intra-abdominales compliquées, infections de la peau et des structures dermiques compliquées, pneumonie d'origine extra-hospitalière, infections urinaires compliquées et infections pelviennes aiguës.

ADMINISTRATION
- Pour utilisation IV: reconstituer la fiole de 1 g avec 10 mL d'eau stérile pour injection, de SP ou d'eau bactériostatique pour injection pour obtenir une solution d'environ 100 mg/mL. Bien agiter pour dissoudre.
  - Perfusion IV intermittente: diluer dans 50 mL de SP (en pédiatrie, on utilise un volume plus faible; ne pas dépasser une concentration finale de 20 mg/mL); perfuser pendant 30 minutes.
- Pour utilisation IM: reconstituer la fiole de 1 g avec 3,2 mL de lidocaïne en injection à 1% (sans épinéphrine) pour obtenir une solution d'environ 280 mg/mL. Bien agiter.
  - IM (injection IM profonde).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, angioedème, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: céphalée.
- Réactions locales: réactions au site d'injection (thrombophlébite).

POSOLOGIE
Adultes et enfants âgés de 13 ans ou plus:
- 1 g IV/IM une fois par jour.
- Posologie en insuffisance rénale: si CrCl est moins de 30 mL/min incluant patients hémodialysés, réduire la dose à 500 mg une fois par jour. Si l'ertapénem est donné dans les 6 heures précédant la séance d'hémodialyse, une dose supplémentaire de 150 mg est recommandée.

Enfants:
- Enfants âgés de 3 mois à 12 ans: 15 mg/kg/dose IV/IM q12h, ne pas dépasser 1 g/jour.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles à la TP.
- Solutions reconstituées pour utilisation IM doivent être utilisées dans les 60 minutes suivant leur préparation.
- Solutions reconstituées pour utilisation IV doivent être utilisées dans les 6 heures suivant leur préparation.
- Solutions reconstituées pour utilisation IV peuvent être conservées au réfrigérateur pendant un maximum de 24 heures et ensuite être utilisées dans les 4 heures suivant leur sortie du réfrigérateur.
- Stable pendant 20 heures à la TP et 6 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 10 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 6 heures à la TP et 5 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 20 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 30 minutes à la TP ou pendant 4 heures à la TP si au réfrigérateur les 24 heures précédentes, lorsque reconstitué à une concentration de 100 mg/mL avec du SP dans des seringues en polypropylène.
- La couleur de la solution peut varier, soit d'incolore à jaune pâle, sans affecter la puissance.
- Ne pas mélanger avec des solutions dextrosées mais peut être mis dans la même tubulure où coule le dextrose.

DIVERS
- Allergie croisée possible avec les autres antibiotiques bêta-lactames.
- Chaque gramme d'ertapénem renferme environ 137 mg (6 mEq) de sodium.

RÉFÉRENCES
2, 40, 82, 135, 143, 222, 342.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2018, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
ÉRYTHROMYCINE

AUTRES NOMS
Erythrocin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - macrolide

INDICATIONS

- Infections sévères dues aux organismes sensibles à la pénicilline chez les patients allergiques à la pénicilline.
- Infections causées par *Mycoplasma pneumoniae* et *Legionella pneumophila*.
- Traitement de la gastroparésie diabétique.

ADMINISTRATION

- Reconstituer les fioles de 500 mg ou 1 g avec 10 ou 20 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection sans agent de conservation pour obtenir une solution de 50 mg/mL. Si on utilise du SP ou des solutions avec des agents de conservation pour la reconstitution, il peut y avoir formation d'un précipité (cette restriction ne s'applique pas au médicament dilué dans un minisac).
- Perfusion IV intermittente: diluer 1/4 de la dose totale quotidienne dans 100-1000 mL de SP ou LR pour obtenir une concentration de 1-5 mg/mL. Administrer en 20-60 minutes.
- Perfusion IV continue: diluer la dose totale quotidienne dans du SP ou LR pour obtenir une concentration de 1 mg/mL et perfuser en 24 heures.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle QT et développement d'arythmie ventriculaire (rare).
- Système gastro-intestinal: crampes et malaise abdominaux, nausées, vomissements, diarrhée.
- Réactions locales: douleur et sensation de brûlure à l'injection; irritation de la veine et thrombophlébite; peut être minimisées en diluant davantage le médicament et en le perfusant lentement.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Infections: dose usuelle de 250 mg-1 g IV q6h.
  - Gastroparésie diabétique: 200 mg IV avant chaque repas; changer à la thérapie par voie orale (250 mg TID, 30 minutes avant les repas) lorsque possible.

- Enfants:
  - Infections: 15-20 mg/kg IV par jour en doses fractionnées ou 300-600 mg/m^2/jour. Dans les cas d'infections sévères, jusqu'à 50 mg/kg/jour, jusqu'à un maximum de 4 g/jour.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP.
- Solutions reconstituées stables pendant 24 heures à la TP et 2 semaines au réfrigérateur.
- Perfusions stables pendant 24 heures à la TP ou au réfrigérateur dans du SP.
- Les solutions sont surtout stables si le pH se situe entre 6-8, et sont instables et perdent rapidement de leur puissance à un pH plus petit ou égal à 5,5 ou plus grand ou égal à 10.
- Compatible avec le SP et le LR. La stabilité dans les solutions de dextrose peut être augmentée davantage en ajoutant 1 mL de $NaHCO_3$ à 4% par 100 mL de solution.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 40, 82, 95.

NOM DU MÉDICAMENT
ESMOLOL

AUTRES NOMS
Brevibloc ®

CLASSIFICATION
Bêta-bloquant

INDICATIONS

- Pour le traitement périopératoire de la tachycardie et de l'hypertension chez les patients à risque d'ischémie du myocarde.
- Pour le contrôle rapide de la réponse ventriculaire en cas de fibrillation ou de flutter auriculaire nécessitant un agent à début d'action rapide.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); ***surveillance des paramètres cardiaques***, ***surveillance continuelle de la TA***.
  En utilisant la fiole de 10 mL à 10 mg/mL, administrer non dilué en 30 secondes.
- Perfusion IV continue: ***surveillance des paramètres cardiaques***, ***surveillance de la tension artérielle***.
  Utiliser le sac prémélangé de 250 mL à 10 mg/mL. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Système cardiovasculaire: hypotension symptomatique (avec diaphorèse, étourdissement et céphalée), hypotension asymptomatique, bradycardie, bloc cardiaque, bouffées vasomotrices.
- Système gastro-intestinal: nausées.
- Bronchospasme.
- Réactions locales: inflammation et induration au site d'injection.

POSOLOGIE

- Tachycardie et hypertension périopératoires: dose initiale de 1,5 mg/kg IV jusqu'à un maximum de 100 mg en 30 secondes. Pour tachycardie et hypertension persistantes, on peut continuer avec une perfusion à une vitesse de 0,15-0,3 mg/kg/min.
- Fibrillation ou flutter auriculaires: dose de charge initiale de 0,5 mg/kg IV en 1 minute suivie d'une perfusion d'entretien à une vitesse de 0,05 mg/kg/min pendant 4 minutes. S'il n'y a aucune réponse, répéter la dose de charge de 0,5 mg/kg et augmenter la vitesse de perfusion à 0,1 mg/kg/min. Continuer cette procédure avec des bolus de 0,5 mg/kg et augmenter la vitesse de perfusion par tranches de 0,05 mg/kg/min. Lorsqu'on s'approche de la réponse désirée, on peut omettre la dose de charge et diminuer l'augmentation de la perfusion par des tranches de 0,025 mg/kg/min. La vitesse de perfusion maximale recommandée est de 0,3 mg/kg/min.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les sacs prémélangés à la TP.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients avec un bloc AV du 2ième ou 3ième degré, une bradycardie sinusale, un choc cardiogénique ou une défaillance cardiaque manifeste.
- L'emploi d'esmolol IV en association avec le diltiazem IV ou le vérapamil IV peut causer une dépression cardiaque significative. Ainsi, cette association concomitante est contre-indiquée. À noter que les effets bêta-bloquants causés par l'esmolol se dissipent 20-30 minutes après avoir cessé la perfusion.
- Administrer avec prudence chez les patients diabétiques car l'esmolol peut masquer la tachycardie lors d'épisodes d'hypoglycémie (sans nécessairement masquer l'étourdissement et la diaphorèse).
- Durée d'action très courte (demi-vie = 9 minutes).
- Relativement sélectif pour les récepteurs bêta-1.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 40.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2016, 2017, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
ÉTANERCEPT

AUTRES NOMS
Brenzys ® β, Enbrel ®, Erelzi ® β

CLASSIFICATION
Immunomodulateur

INDICATIONS

- Poussées évolutives des formes modérées à sévères de la polyarthrite rhumatoïde (PAR) chez l'adulte.
- Poussées évolutives des formes modérées à sévères de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire (AJIP) chez l'enfant âgé de 4 à 17 ans.
- Poussées évolutives du rhumatisme psoriasique chez l'adulte.
- Poussées évolutives de la spondylarthrite ankylosante chez l'adulte.
- Psoriasis en plaques chronique, modéré à sévère chez l'adulte et psoriasis en plaques chronique sévère chez l'enfant âgé de 4 à 17 ans.
- Syndrome de Stevens-Johnson (SSJ) et épidermolyse bulleuse toxique (EBT) chez l'adulte pour accélérer la guérison de la peau.
- Traitement de la réaction aiguë du greffon contre l'hôte.

ADMINISTRATION

- **Pour utilisation chez l'enfant: s'assurer d'utiliser une forme posologique qui permet d'administrer une dose pédiatrique.**
- Pour les fioles à usage multiple: reconstituer la fiole en ajoutant très lentement 1 mL d'eau bactériostatique stérile pour injection (renfermant de l'alcool benzylique) fournie afin d'obtenir une solution limpide et incolore de 25 mg/mL. De la mousse se formera, c'est un phénomène normal. Ne PAS agiter, remuer doucement lors de la dissolution (moins de 10 minutes). Ne PAS utiliser l'adaptateur si plusieurs doses seront prélevées de la fiole; utiliser une aiguille de calibre 25 pour mélanger et prélever le produit, et une aiguille de calibre 27 pour l'injecter.
- Ne PAS filtrer la solution reconstituée lors de la préparation ou de l'administration.
- La seringue préremplie à usage unique et l'auto-injecteur prérempli à usage unique renferment 50 mg d'étanercept et sont prêts pour utilisation; laisser assez de temps pour atteindre la TP (15-30 minutes) avant l'injection sans retirer le capuchon de l'aiguille.
- SC: les sites d'injection comprennent la cuisse, l'abdomen ou la partie supérieure du bras, à au moins 1 pouce des sites précédents. Faire une rotation du site d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, angioedème, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique.
- Système cardiovasculaire: douleur thoracique, ICC, hypertension.
- SNC: céphalée, étourdissement, convulsions, paresthésie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, dyspepsie, douleur abdominale.
- Dermatologie: vascularite, nodules SC, lupus érythémateux, érythème polymorphe.
- Hématologie: rare mais peut être sévère: neutropénie, leucopénie, anémie, pancytopénie, anémie aplasique.
- Infections: réactivation ou nouvelle infection, y compris tuberculose et hépatite B; voir la section Divers.
- Asthénie.
- Réactions locales: surtout dans le premier mois de traitement, durent 3-5 jours et n'exigent pas l'arrêt du traitement: érythème, prurit, douleur, enflure, saignement, ecchymose. Rougeur aux sites d'injection précédents.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ÉTANERCEPT

AUTRES NOMS
Brenzys ® β, Enbrel ®, Erelzi ® β

CLASSIFICATION
Immunomodulateur

Suite…

POSOLOGIE

Adultes:
- PAR, rhumatisme psoriasique, spondylarthrite ankylosante: 50 mg SC par semaine.
- Psoriasis en plaques: 50 mg SC 2 fois par semaine (administré aux 3-4 jours) pendant 3 mois, puis la dose est réduite à 50 mg SC par semaine; certains patients nécessitent une dose d'entretien de 50 mg SC 2 fois par semaine.
- SSJ et EBT: si le patient pèse 65 kg ou moins: 25 mg SC 2 fois par semaine. Si le patient pèse plus de 65 kg: 50 mg SC 2 fois par semaine. Continuer jusqu'à guérison de la peau.
- Réaction aiguë du greffon contre l'hôte:
  - En association avec les corticostéroïdes: 0,4 mg/kg (maximum de 25 mg) SC 2 fois par semaine pendant 4-8 semaines.
  - Réaction réfractaire aux corticostéroïdes (à l'HO): 25 mg SC 2 fois par semaine pendant 4 semaines, puis 25 mg SC une fois par semaine pendant 4 semaines.

Enfants et adolescents:
- AJIP: 0,8 mg/kg (maximum de 50 mg par dose) SC une fois par semaine OU 0,4 mg/kg (maximum de 25 mg par dose) SC 2 fois par semaine (doses espacées de 72-96 heures).
- Psoriasis en plaques: 0,8 mg/kg (maximum de 50 mg par dose) SC une fois par semaine.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles, seringues préremplies et auto-injecteurs préremplis au réfrigérateur, à l'abri de la lumière; ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Enbrel ® et Brenzys ®: les fioles, seringues préremplies et auto-injecteurs préremplis sont stables pendant 60 jours jusqu'à 27°C à l'abri de la lumière directe du soleil et de l'humidité.
- Erelzi ®: les seringues préremplies et auto-injecteurs préremplis sont stables pendant 28 jours à la TP (20-25°C), à l'abri de la lumière et de la chaleur.
- Enbrel ®: la solution reconstituée avec le diluant fourni peut être conservée dans la fiole d'origine pendant 14 jours au réfrigérateur et 12 heures à la TP.

DIVERS

- Ne pas administrer l'étanercept chez des patients ayant une infection évolutive.
- La réactivation du virus de l'hépatite B (VHB) peut survenir lors du traitement par étanercept; effectuer un dépistage du VHB avant le traitement; pour les patients avec antécédents d'infection par le VHB, surveiller pour déceler une réactivation du virus lors du traitement et pendant plusieurs mois après celui-ci.
- Effectuer un dépistage de la tuberculose avant et pendant le traitement.
- Ne pas administrer des vaccins vivants lors du traitement par étanercept.
- Les seringues et auto-injecteurs préremplis renferment du latex (Enbrel ® seulement).

β Santé Canada classifie Brenzys ® et Erelzi ® comme étant des produits biosimilaires à Enbrel ®. Voir la Préface pour de plus amples renseignements.

RÉFÉRENCES

1, 5, 82, 135, 556, 608.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2016, 2017, 2018, 2020, 2021, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT	
ÉTELCALCÉTIDE *	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Parsabiv ®, Velcalcétide	Agent antiparathyroïdien

INDICATIONS

- Traitement de l'hyperparathyroïdie secondaire chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique sous hémodialyse.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Doit être administré après que le sang ne circule plus dans le dialyseur. Administrer non dilué en bolus dans le cathéter veineux du circuit de dialyse après la séance de dialyse durant le rinçage ou IV après le rinçage. Si administré durant le rinçage, rincer le cathéter de dialyse avec un volume suffisant de SP (par ex., 150 mL du volume de rinçage); si administré IV après le rinçage, poursuivre avec au moins 10 mL de SP.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, œdème au visage, urticaire, éruption cutanée, prurit.
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle QT, arythmie ventriculaire (causée par une hypocalcémie sévère); aggravation de l'insuffisance cardiaque, hypotension, réduction de la fonction du myocarde.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, hémorragie digestive haute.
- SNC: céphalée; paresthésie, convulsions (causées par une hypocalcémie sévère).
- Troubles électrolytiques: hypocalcémie, hyperkaliémie, hypophosphatémie. Si la calcémie corrigée est inférieure à 1,87 mmol/L ou en cas de signes/symptômes d'hypocalcémie: arrêter l'administration du produit et traiter l'hypocalcémie, entre autres par l'administration de calcium, de chélateurs de phosphate à base de calcium et/ou de stérols de la vitamine D, ou par l'augmentation de la concentration en calcium du dialysat; lorsque la calcémie corrigée retourne à la normale (minimum de 2 mmol/L), les signes/symptômes d'hypocalcémie résorbés et les facteurs prédisposants pris en charge, recommencer le traitement à une dose réduite de 5 mg par rapport à la dose précédente (ou recommencer à une dose de 2,5 mg si la dose précédente était de 2,5 mg ou 5 mg). Si la calcémie corrigée est d'au moins 1,87 mmol/L et inférieure à 2,1 mmol/L avec ou sans signes/symptômes d'hypocalcémie: envisager de diminuer la dose, arrêter le traitement ou utiliser les mesures énumérées ci-haut pour l'hypocalcémie plus sévère; si le traitement est arrêté, recommencer à une dose plus faible lorsque le taux de parathormone se situe dans l'intervalle cible et l'hypocalcémie est corrigée.
- Troubles musculosquelettiques: myalgie, spasmes musculaires (causés par une hypocalcémie sévère).

POSOLOGIE

- Dose initiale: 5 mg IV 3 fois par semaine à la fin de la séance d'hémodialyse.
- Dose d'entretien: la dose est augmentée par paliers de 2,5 mg ou 5 mg à un intervalle d'au moins 4 semaines afin de maintenir le taux de parathormone dans l'intervalle cible recommandé et la calcémie corrigée dans les limites de la normale. La dose d'entretien varie de 2,5 mg à 15 mg IV 3 fois par semaine. Il se peut que le traitement devra être arrêté si le taux de parathormone chute sous l'intervalle cible et/ou la calcémie corrigée chute sous la limite inférieure de la normale (voir la section Dangers potentiels associés à l'administration pour la prise en charge de l'hypocalcémie).
- Si la séance planifiée d'hémodialyse est omise, ne pas administrer la dose d'ételcalcétide et reprendre le traitement à la prochaine séance d'hémodialyse. Si le traitement est interrompu pendant plus de 2 semaines, recommencer à la dose initiale de 5 mg (ou de 2,5 mg si celle-ci était la dernière dose administrée) et augmentée de nouveau par paliers tel qu'indiqué ci-haut.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucune donnée.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ÉTELCALCÉTIDE *

AUTRES NOMS
Parsabiv ®, Velcalcétide

CLASSIFICATION
Agent antiparathyroïdien

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution est limpide et incolore.
- La solution dans la fiole est stable pendant 7 jours hors du réfrigérateur à des températures allant jusqu'à 25°C si la fiole est conservée dans son carton d'origine. Dès que la fiole est retirée du carton d'origine, utiliser dans les 4 heures et ne pas exposer à la lumière directe du soleil.

DIVERS

- Utiliser avec prudence chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque, ayant des facteurs de risque d'allongement de l'intervalle QT ou d'arythmie ventriculaire, ou atteints d'un trouble convulsif.
- S'assurer que la calcémie corrigée soit égale ou supérieure à la limite inférieure de la normale avant d'amorcer le traitement par l'ételcalcétide, d'augmenter la dose, ou recommencer le traitement après une interruption de celui-ci.
- Surveiller la calcémie corrigée au départ, 1 semaine après le début du traitement ou après un ajustement de la dose, puis aux 4 semaines. Surveiller le taux de parathormone au départ, 4 semaines après le début du traitement ou après un ajustement de la dose, puis de façon périodique.
- En cas de passage du cinacalcet à l'ételcalcétide, attendre au moins 7 jours après la dernière dose de cinacalcet avant de débuter le traitement par l'ételcalcétide.

RÉFÉRENCES

1, 40, 95, 135, 660.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
ÉTOMIDATE

AUTRES NOMS
Tomvi [MC]

CLASSIFICATION
Anesthésique général, Sédatif

INDICATIONS

- Pour l'induction de l'anesthésie générale.
- Comme supplément aux anesthésiques moins puissants pendant l'anesthésie pour de brèves interventions chirurgicales.
- Pour l'induction lors de l'intubation endotrachéale avec estomac plein.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée avant l'administration d'étomidate; voir la section Posologie.**
- IV directe: médecin formé en anesthésie; ***support respiratoire.*** Administrer non dilué en 30-60 secondes; éviter d'administrer dans des petites veines.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, réactions anaphylactique et anaphylactoïde, syndrome de Stevens-Johnson.
- Système cardiovasculaire: hypertension, hypotension, arythmie, tachycardie, bradycardie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: dyskinésie/mouvements passagers des muscles squelettiques telle myoclonie; peuvent être minimisés par une **prémédication** avec le fentanyl associé au diazépam; voir la section Posologie.
- Système respiratoire: apnée et dépression respiratoire avec doses élevées; hypoventilation, hyperventilation, toux, stridor, laryngospasme, hoquet, ronflement.
- Système endocrinien et métabolisme: réduction des taux plasmatiques de cortisol et d'aldostérone pendant 6 à 8 heures après l'administration, et ne répondant pas à la corticotrophine.
- Réactions locales: douleur veineuse passagère au site d'injection.

POSOLOGIE

- **Prémédication: petites doses IV de fentanyl et de diazépam 1 à 2 minutes avant l'induction.**
- Induction de l'anesthésie générale: 0,3 mg/kg (variant de 0,2-0,6 mg/kg) IV, dose totale maximale de 60 mg.
- Supplément aux anesthésiques moins puissants: individualiser la dose qui devrait être inférieure à la dose d'induction.
- Induction lors de l'intubation endotrachéale avec estomac plein: 0,3 mg/kg IV; si le patient est instable: 0,15-0,2 mg/kg IV.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- Compatible avec le D5E et le SP.

DIVERS

- Après induction, l'hypnose débute en 1 minute; la durée d'action est de 7 minutes.
- Administrer avec prudence chez les patients gravement malades, y compris ceux qui sont septiques.
- L'étomidate cause des effets minimes sur les systèmes cardiovasculaire et respiratoire et procure une plus grande stabilité hémodynamique comparativement au propofol et aux barbituriques.
- Réduit le flux sanguin cérébral et abaisse la pression sanguine intracrânienne.
- Ne cause pas de libération d'histamine.
- L'étomidate n'a pas d'activité analgésique.
- Tomvi [MC] contient du propylène glycol.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 135, 280, 282.

NOM DU MÉDICAMENT
ÉTOPOSIDE

AUTRES NOMS
VePesid ®, VP-16

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du cancer du poumon (à petites cellules, non à petites cellules), du lymphome malin et du cancer des testicules.
- Aussi employé en association avec d'autres antinéoplasiques pour le traitement d'une variété de tumeurs.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente:
  - Diluer (de préférence) dans du SP ou D5E pour obtenir une concentration finale de 0,2-0,4 mg/mL; ne pas excéder 0,4 mg/mL car les solutions plus concentrées dans du SP ou D5E produiront des cristaux. Utiliser des contenants et des tubulures sans DEHP et un filtre de 0,22 micron intégré à la tubulure. Perfuser en au moins 30-60 minutes.
  - Doses élevées pour le conditionnement préalable à une greffe de la moelle osseuse: À l'HO, peut être administré non dilué à partir d'un contenant sans DEHP, via un cathéter central en silicone, sans filtre. Consulter le protocole pour le temps d'administration.
- Perfusion IV continue: diluer dans du SP ou D5E pour obtenir une concentration finale de 0,2-0,4 mg/mL; ne pas excéder 0,4 mg/mL car les solutions plus concentrées dans du SP ou D5E produiront des cristaux. Utiliser des contenants et des tubulures sans DEHP et un filtre de 0,22 micron intégré à la tubulure.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: réaction anaphylactoïde (rare), éruption cutanée, urticaire, prurit.
- Système cardiovasculaire: hypotension (associée avec administration IV rapide en moins 30 minutes et avec des doses élevées).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, mucosite, oesophagite, anorexie, stomatite, constipation, douleur abdominale, diarrhée.
- SNC: céphalée, vertige, convulsions, confusion, somnolence, neuropathie périphérique.
- Dermatologie: érythème aux paumes (avec doses élevées), réaction cutanée qui rappelle celle causée par la radiothérapie (rare).
- Hématologie: anémie, thrombocytopénie, neutropénie, granulocytopénie, leucopénie.
- Faiblesse, fatigue, fièvre; acidose métabolique et augmentation des valeurs des tests de la fonction hépatique avec des doses élevées.
- Réactions locales: phlébite au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- 35-150 mg/m^2/jour IV pendant 1-5 jours aux 3-7 semaines.
- 1800-2400 mg/m^2/cycle en perfusion IV continue.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	plus de 50	50-10	moins de 10
Dose	100%	75%	50% ou cesser

- Posologie en insuffisance hépatique:

Bilirubine sérique (mcmol/L)	moins de 25	25-50	50-85	plus de 85
Dose	100%	50%	25%	ne pas administrer

- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
ÉTOPOSIDE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
VePesid ®, VP-16	Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP; garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 96 heures à la TP dans du SP ou D5E à une concentration de 0,2 mg/mL dans des contenants en polyéthylène.
- Stable pendant 22 jours à la TP ou 14 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 0,2 mg/mL dans des contenants en verre.
- Stable pendant 2 jours à la TP ou 7 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 0,3 mg/mL dans des contenants en verre.
- Stable pendant 6 heures à la TP dans du SP ou D5E à une concentration de 0,4 mg/mL dans des contenants en polyéthylène.
- Stable pendant 2 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 0,4 mg/mL dans des contenants en verre.
- Stable pendant 8 heures à la TP dans du LR à une concentration de 0,2 ou 0,4 mg/mL dans des contenants en verre.
- Le polysorbate 80 de la préparation d'étoposide peut causer une dissolution du DEHP des contenants et tubulures en PVC, raison pour laquelle des contenants et tubulures sans DEHP sont recommandés lors de la préparation et de l'administration des solutions d'étoposide.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 5, 129, 165, 208, 287.

NOM DU MÉDICAMENT
FACTEUR VIIA (RECOMBINÉ)

AUTRES NOMS
Eptacog Alpha (activé), Niastase RT ®

CLASSIFICATION
Facteur de coagulation

Ne PAS confondre le facteur VIIA avec les autres facteurs de coagulation.
Cette monographie est spécifique au facteur VIIA.

INDICATIONS

- Traitement des saignements (incluant traitement et prévention des épisodes survenant durant ou après la chirurgie) chez les patients atteints d'hémophilie A ou B avec inhibiteurs des facteurs VIII ou IX.

ADMINISTRATION

- Pour utilisation IV: les fioles renfermant la poudre et le diluant (solvant à l'histidine) doivent atteindre la TP avant la reconstitution. Si elles ne le sont pas, tenir les fioles pour les amener à la TP. Reconstituer la fiole renfermant la poudre en ajoutant 1,1 mL de diluant pour la fiole de 1 mg, 2,1 mL de diluant pour la fiole de 2 mg, 5,2 mL de diluant pour la fiole de 5 mg et 8,1 mL de diluant pour la fiole de 8 mg. Injecter le diluant lentement en dirigeant le jet vers la paroi de la fiole; ne PAS injecter le diluant directement sur la poudre. Remuer doucement jusqu'à dissolution
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer en 2-5 minutes.
- À l'HO, surveiller les signes vitaux avant la perfusion et à la fin de celle-ci, et lorsque cliniquement requis. Consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative des soins infirmiers C-SOP NUR 0048 (Produits et substituts sanguins: Concentré de facteur de coagulation – Administration de) pour de plus amples renseignements.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, anaphylaxie (rare).
- Système cardiovasculaire: hypertension, hypotension, oedème.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: céphalée.
- Hématologie: événements thrombotiques (artériels et veineux), hémorragie.
- Fièvre, douleur.
- Réactions locales: rougeur et douleur au site d'injection.

POSOLOGIE

- La posologie dépend de la nature et de la gravité du trouble de coagulation, du site du saignement et du type d'intervention.
- 35-90 mcg/kg IV q2h jusqu'à l'obtention de l'hémostase; l'intervalle posologique peut ensuite être augmenté, passant de 2 à 6 heures.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles renfermant la poudre et le diluant à la TP ou au réfrigérateur (entre 2-25°C). Garder la poudre et le diluant à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La fiole reconstituée est stable pendant 6 heures à la TP ou 24 heures au réfrigérateur.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à 25°C dans des seringues en polypropylène.
- Ne pas mélanger avec d'autres solutions pour administration IV.

DIVERS

- Une hypersensibilité connue aux protéines de souris, de hamster ou bovines constitue une contre-indication à l'utilisation du produit.

RÉFÉRENCES

2, 5, 95, 135, 571.

Révision complète 2014; révision limitée 2017, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
FACTEUR VIII (RECOMBINÉ)

AUTRES NOMS
Advate ®, Adynovate, Eloctate ®, Facteur antihémophilique, Jivi ®, Kovaltry ®, Nuwiq ®, Obizur ®, Xyntha ®

CLASSIFICATION
Facteur de coagulation

Ne PAS confondre le facteur VIII avec les autres facteurs de coagulation.
Cette monographie est spécifique au facteur VIII.

INDICATIONS

- Prévention et traitement des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie A.
- Hémophilie acquise avec une faible concentration d'inhibiteurs du facteur VIII.

ADMINISTRATION

- Avant la reconstitution, laisser le diluant et le concentré atteindre la TP. Reconstituer le concentré avec le diluant en suivant les instructions du fabricant.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Voir les recommandations du fabricant.
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: transférer dans un réservoir en PVC. Vitesse de perfusion selon les recommandations du fabricant. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- À l'HO, surveiller les signes vitaux avant la perfusion et à la fin de celle-ci, et lorsque cliniquement requis. Consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative des soins infirmiers C-SOP NUR 0048 (Produits et substituts sanguins: Concentré de facteur de coagulation – Administration de) pour de plus amples renseignements.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: fièvre, frissons, enflure au visage, bouffées vasomotrices, éruption cutanée, urticaire, angioedème, hypotension, sibilance, anaphylaxie (rare).
- SNC: céphalée.
- Réactions locales: sensation de brûlure, prurit, érythème, inflammation, douleur au site d'injection.

POSOLOGIE

- Doit être calculée avec soin pour chaque patient d'après les évaluations de la coagulation effectuées avant et pendant le traitement.
- La posologie dépend du degré de la déficience, du taux sanguin de facteur antihémophilique (FAH) désiré, du poids du patient, de la gravité des hémorragies et de la présence d'inhibiteurs du facteur VIII. Voir les recommandations du fabricant
- Dose approximative requise pour obtenir une augmentation donnée de la concentration plasmatique du FAH: unités internationales requises = poids corporel (kg) X 0,5 X augmentation recherchée du FAH (en % du taux normal)
- L'administration d'une dose de 1 unité internationale de facteur VIII/kg élève l'activité plasmatique du facteur VIII d'environ 2%.
- Consulter les références spécialisées pour information posologique plus détaillée.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
FACTEUR VIII (RECOMBINÉ)

AUTRES NOMS
Advate ®, Adynovate, Eloctate ®, Facteur antihémophilique, Jivi ®, Kovaltry ®, Nuwiq ®, Obizur ®, Xyntha ®

CLASSIFICATION
Facteur de coagulation

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver entre 2-8ºC. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Adynovate: la fiole non entamée est stable pendant 3 mois à 30°C. Ne pas remettre la fiole au réfrigérateur après l'excursion.
- Advate ® et Eloctate ®: les fioles non entamées sont stables pendant 6 mois à 30°C. Ne pas remettre la fiole au réfrigérateur après l'excursion.
- Jivi ®: la fiole non entamée est stable pendant 6 mois à 25°C ou pendant 3 mois à 30°C. Ne pas remettre la fiole au réfrigérateur après l'excursion.
- Kovaltry ®: la fiole non entamée est stable pendant 12 mois à 25°C. Ne pas remettre la fiole au réfrigérateur après l'excursion.
- Nuwiq ®: la fiole non entamée est stable pendant 1 mois à 25°C. Ne pas remettre la fiole au réfrigérateur après l'excursion.
- Xyntha ®: la fiole et la seringue préremplie non entamées sont stables pendant 3 mois à 25°C. Après une seule excursion à la TP, le produit peut être remis au réfrigérateur jusqu'à la date de péremption du produit.
- Les solutions reconstituées pour administration IV directe doivent être conservées à la TP et administrées dans les 3 heures suivant la reconstitution, sauf pour Eloctate ® qui peut être administré dans les 6 heures suivant la reconstitution.
- La solution reconstituée de Advate ® pour perfusion IV est stable pendant 12 heures à la TP dans un contenant en PVC.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients ayant une hypersensibilité connue aux protéines de souris ou de hamster, sauf pour Eloctate ® et Nuwiq ® qui ne contiennent pas de protéines animales.
- Une unité de FAH est définie comme étant l'activité du FAH présente dans 1 mL de plasma frais normal.
- Adynovate, Eloctate ® et Jivi ® ont une demi-vie circulante prolongée comparativement à Advate ®, Kovaltry ®, Nuwiq ®, Obizur ® et Xyntha ®.

RÉFÉRENCES

1, 5, 23, 40, 95, 135.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2017, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
FACTEUR VIII/FACTEUR VON WILLEBRAND (COMPLEXE HUMAIN)

AUTRES NOMS
Humate-P ®, Wilate ®

CLASSIFICATION
Facteur de coagulation

Ne PAS confondre le complexe du facteur VIII/facteur de von Willebrand avec les autres facteurs de coagulation.
Cette monographie est spécifique au COMPLEXE DU FACTEUR VIII/FACTEUR DE VON WILLEBRAND.

INDICATIONS

- Hémophilie A: traitement et prévention des hémorragies chez les adultes atteints d'un déficit congénital ou acquis en facteur VIII (FVIII).
- Maladie de von Willebrand (MvW): chez les adultes et les enfants: 1) traitement et prévention des hémorragies spontanées et post-traumatiques dans les cas où le traitement par desmopressine est inefficace ou contre-indiqué. 2) prévention ou traitement des hémorragies durant ou après une intervention chirurgicale.
- Consulter la monographie du fabricant pour les indications spécifiques, selon la marque du produit utilisé.

ADMINISTRATION

- **Humate-P** ®: s'assurer que les fioles de Humate-P ® et de son diluant ont atteint la TP. En utilisant le dispositif de transfert fourni, reconstituer chaque fiole de 250 unités internationales (int.) de FVIII/600 unités int. de facteur von Willebrand (FVW) et chaque fiole de 500 unités int. de FVIII/1200 unités int. de FVW avec 5 et 10 mL, respectivement, de diluant fourni pour obtenir une concentration finale de 50 unités int. de FVIII/120 unités int. de FVW par mL. Reconstituer la fiole de 1000 unités int. de FVIII/2400 unités int. de FVW avec 15 mL de diluant fourni pour obtenir une concentration finale de 67 unités int. de FVIII/160 unités int. de FVW par mL. Remuer la fiole pour dissoudre; ne PAS agiter. La solution doit être limpide ou légèrement opalescente. Transférer la dose dans une seringue. Consulter les instructions du fabricant pour de plus amples détails sur la préparation.
- **Wilate** ®: s'assurer que les fioles de Wilate ® et de son diluant ont atteint la TP. En utilisant le dispositif de transfert fourni, reconstituer chaque fiole de 500 unités internationales (int.) de FVIII/500 unités int. de facteur von Willebrand (FVW) et chaque fiole de 1000 unités int. de FVIII/1000 unités int. de FVW avec 5 mL et 10 mL, respectivement, de diluant fourni pour obtenir une concentration finale de 100 unités int. de FVIII/100 unités int. de FVW par mL. Remuer la fiole pour dissoudre. La solution reconstituée doit être limpide ou légèrement opalescente, incolore à jaune pâle. Transférer la dose dans une seringue. Consulter les instructions du fabricant pour de plus amples détails sur la préparation.
- Perfusion IV intermittente: administrer le contenu de la seringue lentement à une vitesse ne dépassant pas 4 mL/min pour Humate-P ® et à une vitesse ne dépassant pas 2-3 mL/min pour Wilate ®.
- À l'HO, surveiller les signes vitaux avant la perfusion et à la fin de celle-ci, et lorsque cliniquement requis. Surveiller les signes vitaux 30 minutes et 60 minutes après la perfusion initiale et après toute perfusion chez un patient ayant subi une réaction indésirable à une perfusion antérieure. Consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative des soins infirmiers C-SOP NUR 0045 (Administration de produits sanguins et dérivés du sang) pour de plus amples renseignements.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, prurit, angioedème, sibilance, oppression thoracique, hypotension, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: oedème (facial et périphérique), événements thrombotiques.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: étourdissement, céphalée.
- Paresthésie, frissons.
- Le risque de transmission d'agents infectieux, y compris les virus, et théoriquement celui de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ne peut être entièrement éliminé puisque ce produit est fabriqué à partir de grandes quantités regroupées de plasma humain.
- Réactions locales: prurit et douleur au site d'injection.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
FACTEUR VIII/FACTEUR VON WILLEBRAND (COMPLEXE HUMAIN)

AUTRES NOMS
Humate-P ®, Wilate ®

CLASSIFICATION
Facteur de coagulation

Suite…

POSOLOGIE

Hémophilie:
- La posologie et la durée du traitement de substitution dépendent de la gravité de la déficience en FVIII, du site et de l'étendue de l'hémorragie, de l'état clinique du patient, ainsi que du produit sélectionné; consulter la monographie du fabricant pour les recommandations posologiques spécifiques.
- Règle générale, 1 unité int. d'activité coagulante du FVIII par kg de poids corporel augmentera le taux circulant de FVIII d'environ 2 unités int./dL.

MvW:
- La posologie doit être ajustée selon le site et l'étendue de l'hémorragie, l'intervention chirurgicale, l'état clinique du patient, ainsi que du produit sélectionné; consulter la monographie du fabricant pour les recommandations posologiques spécifiques.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Humate-P ®:
- Conserver les fioles de Humate-P ® et du diluant au réfrigérateur ou à la TP (2-25°C). Ne pas congeler.
- La solution de Humate-P ® doit être utilisée dans les 3 heures suivant sa reconstitution; ne pas réfrigérer la solution reconstituée.

Wilate ®:
- Conserver les fioles de Wilate ® et du diluant entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Wilate ® et son diluant peuvent être gardés une seule fois jusqu'à 6 mois à la TP et ne doivent pas être remis au réfrigérateur.
- La solution reconstituée de Wilate ® doit être utilisée immédiatement.

DIVERS

RÉFÉRENCES

5, 40, 135.

Nouvelle monographie 2017; révision limitée 2019, 2020, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
FACTEUR IX CONCENTRÉ (HUMAIN & RECOMBINÉ)

AUTRES NOMS
Alprolix ®, Benefix ®, Immunine ® VH, Nonacog alfa, Rebinyn ®

CLASSIFICATION
Facteur de coagulation

Ne PAS confondre le facteur IX concentré avec les autres facteurs de coagulation. Cette monographie est spécifique au facteur IX concentré.

INDICATIONS

- Prévention et contrôle de l'hémorragie causée par une déficience du facteur IX, aussi appelée hémophilie B ou maladie de Christmas

.

ADMINISTRATION

- Avant la reconstitution, laisser le diluant et le concentré atteindre la TP. Ne pas dépasser 37ºC. Reconstituer selon les instructions du fabricant.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Vitesse d'administration suivant la recommandation du fabricant.
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: vitesse de perfusion selon la recommandation du fabricant. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- À l'HO, surveiller les signes vitaux avant la perfusion et à la fin de celle-ci, et lorsque cliniquement requis. Consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative des soins infirmiers C-SOP NUR 0048 (Produits et substituts sanguins: Concentré de facteur de coagulation – Administration de) pour de plus amples renseignements.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, frissons, bouffées vasomotrices, angioedème, dyspnée, sibilance, tachycardie, hypotension, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: nausées, goût anormal.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Le risque de transmission d'agents infectieux, y compris les virus, et théoriquement celui de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ne peut être entièrement éliminé (produit dérivé de plasma humain seulement: Immunine ® VH).
- Réactions locales: douleur ou sensation de brûlure au site d'injection, phlébite.

POSOLOGIE

- Individualiser en fonction du déficit à combler, du taux sanguin désiré du facteur, du poids du patient et de la gravité de l'hémorragie.
- Déterminer la dose d'après les évaluations de la coagulation effectuées avant la chirurgie et à intervalles réguliers durant le traitement.
- Unités requises: poids corporel (kg) X 1,2 unité/kg X augmentation recherchée du facteur IX (en % du taux normal).
- Consulter la monographie du fabricant pour les renseignements spécifiques à la posologie.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver Immunine ® VH entre 2-8°C, quoique stable à la TP pendant 3 mois.
- Conserver Benefix ® entre 2-30°C. Ne pas congeler.
- Conserver Alprolix ® et Rebinyn ® entre 2-8°C, quoique stables entre 15-30°C pendant 6 mois. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Après reconstitution:
  - Immunine ® VH: utiliser immédiatement; ne pas réfrigérer après la reconstitution.
  - Benefix ® et Alprolix ®: utiliser dans les 3 heures pour éviter la contamination bactérienne. Ne pas réfrigérer la solution reconstituée.
  - Rebinyn ®: utiliser dans les 4 heures lorsque gardé à la TP (jusqu'à 30°C) et dans les 24 heures lorsque gardé au réfrigérateur.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
FACTEUR IX CONCENTRÉ (HUMAIN & RECOMBINÉ)	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Alprolix ®, Benefix ®, Immunine ® VH, Nonacog alfa, Rebinyn ®	Facteur de coagulation

Suite…

DIVERS

- Benefix ® et Rebinyn ® sont contre-indiqués chez les patients ayant une hypersensibilité connue aux protéines de hamster.
- Immunine ® VH est contre-indiqué chez les patients ayant une hypersensibilité connue à l'héparine, ayant un trouble de coagulation intravasculaire disséminé ou une hyperfibrinolyse.
- Une unité internationale de facteur IX correspond à l'activité du facteur IX présent dans 1 mL de plasma frais.
- Alprolix ® et Rebinyn ® ont une demi-vie circulante prolongée comparativement à Benefix ® et Immunine ® VH.

RÉFÉRENCES

1, 2, 5, 40, 95, 135.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2017, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
FAMOTIDINE

AUTRES NOMS
Pepcid ®

CLASSIFICATION
Antagoniste des récepteurs histaminiques (H_2)

INDICATIONS
- Traitement des ulcères gastriques ou duodénaux réfractaires.
- Traitement des conditions d'hypersécrétion (par ex., syndrome de Zollinger-Ellison).
- Prévention de l'ulcère de stress chez les patients soignés dans une aire de soins critiques.
- Traitement à court terme chez les patients qui ne peuvent pas prendre le médicament par voie orale.
- Prévention des réactions liées à la perfusion.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Diluer 20 mg (2 mL) dans 3 mL ou 8 mL d'eau stérile pour injection, SP, D5E ou autre solution compatible pour obtenir un volume total de 5 ou 10 mL, respectivement. Administrer à une vitesse maximale de 10 mg/min.
- Perfusion IV intermittente: diluer chaque dose de 20 mg dans 100 mL de solution et administrer en 15 à 30 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, angioedème, bronchospasme, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: constipation, diarrhée.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Réactions locales: irritation passagère au site d'injection.

POSOLOGIE
- Adultes:
  - Traitement: 20 mg IV q12h. Pour les conditions d'hypersécrétion: 20 mg IV q6h; des doses plus élevées peuvent être nécessaires; ajuster selon la réponse clinique.
  - Prévention: 20 mg IV administré 30-60 minutes avant l'administration du médicament pouvant causer une réaction liée à la perfusion.
- Enfants (1 à 16 ans): 0,25 mg/kg IV q12h, jusqu'à 40 mg/jour.
- Posologie en insuffisance rénale: si la clairance de la créatinine est de 50 mL/min ou moins, réduire la dose de moitié ou augmenter l'intervalle posologique à q36-48h. Produit non éliminé par l'hémodialyse.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Garder la fiole au réfrigérateur et garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Pour les fioles non entamées, une seule excursion de température jusqu'à 25°C pendant 72 heures est permise. Les fioles peuvent ensuite être remises au réfrigérateur jusqu'à la date de péremption. Si la durée de l'excursion de la température excède 72 heures, les fioles sont stables pendant 6 mois au réfrigérateur à partir de la date de l'excursion.
- Stable pendant 15 jours à la TP ou 63 jours au réfrigérateur dans du SP ou D5E à une concentration de 0,2 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 15 jours à la TP dans du D5E ou SP à une concentration de 0,2 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 8 semaines au congélateur dans du D5E, SP, ou eau stérile pour injection à une concentration de 2 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 14 jours au réfrigérateur dans du D5E, SP ou eau stérile pour injection à une concentration de 2 mg/mL dans des seringues en plastique.
- Compatible avec le SP, D5E, D10E, LR.

DIVERS

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 40, 82, 95, 129, 135, 165, 655.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2016, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
fentaNYL

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Analgésique opioïde

INDICATIONS

- Adjuvant à l'induction et au maintien de l'anesthésie générale ou régionale.
- Comme agent anesthésique avec de l'oxygène et un myorelaxant pour produire une anesthésie sans utilisation d'autres agents anesthésiants chez certains patients.
- Pour l'analgésie à court terme durant la période périopératoire.
- Lors de chirurgies mineures de courte durée et d'interventions diagnostiques ou lors de traitements où le patient doit demeurer éveillé ou anesthésié très légèrement (par ex., changement de pansements chez un grand brûlé, bronchoscopie, cathétérisme).
- Pour le contrôle de la douleur chez les patients en soins palliatifs et atteints de cancer.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); ***support respiratoire***. Administrer la dose non diluée ou diluer avec du SP ou D5E jusqu'à un volume de 10 mL et injecter lentement en 1-5 minutes.
- Perfusion IV continue: à l'HO, transférer 5 mg (100 mL des fioles de fentanyl à 50 mcg/mL) dans un minisac stérile vide (concentration finale: 50 mcg/mL). Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- IM, injection SC, perfusion SC (doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: anaphylaxie (extrêmement rare). Réactions pseudoallergiques causées par la libération d'histamine (rare): diaphorèse, bouffées vasomotrices, chaleur au visage, au cou et à la partie supérieure de la poitrine, prurit, urticaire.
- Système cardiovasculaire: bradycardie (**Antidote:** atropine), hypotension, hypertension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation, bouche sèche.
- SNC: étourdissement, confusion mentale, sédation, somnolence, céphalée.
- Dépression respiratoire.
- Rigidité des muscles squelettiques et thoraciques associée à l'hypoventilation surtout si administration IV rapide.
- Fatigue.

Antidote: naloxone (pour la dépression respiratoire).

POSOLOGIE

- Adjuvant à l'anesthésie: Anesthésie régionale: 50-100 mcg IM ou IV lorsqu'une analgésie est requise.
  Anesthésie générale:
  - Chirurgie mineure: 2 mcg/kg IV.
  - Chirurgie modérément importante: 2-20 mcg/kg IV suivi de 25-100 mcg IV au besoin pour le maintien.
  - Chirurgie à coeur ouvert/compliquée: 20-50 mcg/kg IV suivi de doses de 25 mcg à jusqu'à la moitié de la dose initiale au besoin pour l'entretien.
- Anesthésique général: 50-100 mcg/kg (dans certain cas jusqu'à 150 mcg/kg) IV avec oxygène et myorelaxant.
- Analgésie en période périopératoire: posologie intermittente: 50-100 mcg IM ou IV q1-2h au besoin. Perfusion IV continue: 25-200 mcg/h ou 1-2 mcg/kg/h. Ajuster selon la réponse clinique.
- Analgésie en soins palliatifs et chez les patients atteints de cancer: la dose habituelle peut être dépassée; ajuster selon l'effet désiré.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
fentaNYL	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
	Analgésique opioïde

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Garder à la TP, à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du D5E ou du SP à une concentration de 5 mcg/mL dans des contenants en verre ou en PVC.
- Stable pendant 30 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 20 mcg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 28 jours à la TP (et exposé à la lumière) ou au réfrigérateur (et à l'abri de la lumière), non dilué (50 mcg/mL) dans des seringues en plastique ou des sacs en PVC.
- Stable pendant 93 jours à 5°C (à l'abri de la lumière) ou 22°C (exposé à la lumière) dans du SP à une concentration de 10 mcg/mL ou 50 mcg/mL (non dilué dans des sacs en polyoléfine).

DIVERS

- Début d'action après administration IV est presqu'immédiat; durée de 30-60 minutes.
- Administrer avec prudence chez les patients recevant des inhibiteurs de la monoamine oxydase (risque de syndrome sérotoninergique) ou des inhibiteurs puissants du CYP3A4 (risque de toxicité par le fentanyl).

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 33, 40, 95, 135, 241, 252, 457.

NOM DU MÉDICAMENT
FER (COMPLEXE DE GLUCONATE DE)

AUTRES NOMS
Complexe de gluconate ferrique de sodium, Ferrlecit ®

CLASSIFICATION
Hématinique

Ne PAS confondre complexe de gluconate de fer avec fer sucrose.
Cette monographie est spécifique au COMPLEXE DE GLUCONATE DE FER.

INDICATIONS

- Traitement de l'anémie ferriprive chez les patients hémodialysés de façon chronique qui reçoivent un traitement de supplémentation à l'érythropoïétine.

ADMINISTRATION

- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, diphenhydramine et corticostéroïdes par injection) et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); on peut administrer la solution non diluée directement par injection IV lente à une vitesse allant jusqu'à 1 mL/min (12,5 mg/mL).
- Perfusion IV intermittente (obligatoire à l'HO): diluer chaque 62,5 mg de fer élémentaire (5 mL) dans au moins 50 mL de SP. Perfuser à une vitesse de 125 mg/h. À l'HO: toujours perfuser à une vitesse maximale de 62,5 mg/h.
- Observer le patient pour tout signe ou symptôme d'hypersensibilité durant et pendant au moins 30 minutes après l'administration.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: rare; éruption cutanée, prurit, sibilance, hypotension, anaphylaxie.
- Réactions liées à la perfusion: hypotension associée à de la fatigue, inconfort, étourdissement, faiblesse, bouffées vasomotrices ou douleur thoracique intense, au dos, au flanc ou à l'aine avec l'administration trop rapide du produit; non associé à de l'hypersensibilité médicamenteuse. Se résorbe habituellement en 1 à 2 heures; en présence de symptômes, administrer des expanseurs de volume. Reprendre la perfusion lorsque résorbé.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: convulsions.
- Réactions locales au site d'injection.

POSOLOGIE

- Dose initiale: 125 mg de fer élémentaire (10 mL) IV pendant la dialyse, jusqu'à une dose cumulative de 1000 mg de fer élémentaire en 8 séances de dialyse successives. (À l'HO, la première dose ne doit pas excéder 62,5 mg).
- Dose d'entretien: la plus faible dose nécessaire pour maintenir les niveaux cibles d'hémoglobine, d'hématocrite et de fer.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Garder les ampoules à la TP, à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Diluer le produit avec du SP seulement; utiliser immédiatement après dilution dans du SP.
- Ne pas mélanger ce produit avec d'autres médicaments ni l'ajouter à des solutions de nutrition parentérale.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP, à l'abri de la lumière, à une concentration de 0,25 mg/mL (62,5 mg/250 mL de SP) dans des sacs en plastique.

DIVERS

- Non dialysable.
- Les ampoules renferment du fer élémentaire à raison de 62,5 mg/5 mL.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 135, 348.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2017, 2018, 2019, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
FER SUCROSE

AUTRES NOMS
Fer-saccharose, Venofer ®

CLASSIFICATION
Hématinique

Ne PAS confondre fer sucrose avec complexe de gluconate de fer.
Cette monographie est spécifique au FER SUCROSE.

INDICATIONS
- Traitement de l'anémie ferriprive associée à l'insuffisance rénale chronique (IRC).

ADMINISTRATION
- **Des médicaments d'urgence et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); on peut administrer la solution non diluée par injection IV directe lente en 2 à 5 minutes; ne pas excéder 200 mg (10 mL) par injection.
- Perfusion IV intermittente: diluer 100 mg (5 mL) et 200 mg (10 mL) dans un maximum de 100 mL de SP seulement. Perfuser en au moins 15 minutes. Les doses de 300 à 500 mg doivent être diluées dans un maximum de 250 mL de SP et perfusées en 1,5 heure pour la dose de 300 mg, en 2,5 heures pour la dose de 400 mg et en 3,5-4 heures pour la dose de 500 mg (note de l'HO: la dilution à une concentration finale de 1 à 2 mg/mL est adéquate pour la perfusion IV).
- Observer le patient pour des signes et symptômes d'hypersensibilité durant et pendant au moins 30 minutes après administration.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, sibilance, dyspnée, hypotension, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: hypotension (survient lors d'administration rapide; la perfusion tend à diminuer le risque de cette réaction), œdème périphérique, douleur thoracique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, goût métallique, altération du goût.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Crampes musculaires, arthralgie, douleur au dos, douleur aux extrémités.
- Réactions locales: phlébite, sensation de brûlure, douleur.

POSOLOGIE
Pour l'anémie ferriprive associée à l'IRC:
- Patients hémodialysés: 100 mg IV durant les séances d'hémodialyse consécutives pour une dose cumulative totale de 1000 mg (10 doses); répéter au besoin.
- Patients sous dialyse péritonéale: 2 perfusions IV de 300 mg à 14 jours d'intervalle suivi d'une seule perfusion de 400 mg IV 14 jours plus tard (dose cumulative totale de 1000 mg en 3 doses fractionnées); répéter au besoin.
- Patients non dialysés: 200 mg IV en 5 occasions différentes en l'espace de 14 jours (dose cumulative totale de 1000 mg en 14 jours); répéter au besoin. Il existe des données limitées sur l'administration de deux doses de 500 mg perfusées aux jours 1 et 14.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 15-25°C. Ne pas congeler.
- Diluer avec le SP seulement; il n'est pas recommandé de mélanger avec d'autres produits.
- Stable pendant 7 jours à la TP ou au réfrigérateur non dilué (20 mg/mL) ou dilué dans du SP à des concentrations de 2-10 mg/mL et conservé dans des seringues en plastique.
- Stable pendant 7 jours à la TP dilué dans du SP à des concentrations de 1-2 mg/mL dans des sacs.

DIVERS
- Puisque les valeurs de saturation de la transferrine augmentent rapidement après l'administration IV de fer sucrose, des niveaux sériques de fer seraient fiables seulement 48 heures après l'administration IV de la dernière dose.
- Une fiole contient 100 mg/5 mL de fer élémentaire.

RÉFÉRENCES
1, 5, 40, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
FIBRINOGÈNE CONCENTRÉ (HUMAIN)

AUTRES NOMS
Fibryga ®, RiaSTAP ®

CLASSIFICATION
Produit sanguin, Agent de l'hémostase

INDICATIONS
- Pour le contrôle des hémorragies aiguës et en prophylaxie périopératoire chez les patients ayant une déficience congénitale en fibrinogène, y compris l'afibrinogénémie et l'hypofibrinogénémie.

ADMINISTRATION
- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, antihistaminiques et corticostéroïdes) devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- S'assurer que les fioles de fibrinogène et du diluant (eau stérile pour injection) ont atteint la TP. En suivant les instructions du fabricant et en utilisant un dispositif de transfert approprié ou une seringue, reconstituer la fiole de fibrinogène avec 50 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration d'environ 20 mg/mL. Remuer doucement la fiole pour dissoudre complètement (en 5 à 10 minutes). Ne PAS agiter la fiole pour éviter la formation de mousse. Après la reconstitution, la solution doit être incolore et limpide à légèrement opalescente. Utiliser une seringue et le filtre fourni pour prélever la solution reconstituée de la fiole. (À l'HO: à l'occasion, le Service de médecine transfusionnelle effectuera cette étape).
- Perfusion IV intermittente: perfuser directement à partir de la fiole reconstituée (RiaSTAP ®) ou de la seringue (Fibryga ®) à une vitesse ne dépassant pas 100 mg/min (5 mL/min) via une tubulure distincte. (À l'HO: après l'administration, rincer la tubulure avec du SP).
- À l'HO, surveiller les signes vitaux avant la perfusion et à la fin de celle-ci, et lorsque cliniquement requis. Surveiller les signes vitaux 30 minutes et 60 minutes après la perfusion initiale et après toute perfusion chez un patient ayant subi une réaction indésirable à une perfusion antérieure. Consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative des soins infirmiers C-SOP NUR 0045 (Administration de produits sanguins et dérivés du sang) pour de plus amples renseignements.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, oppression thoracique, sibilance, dyspnée, hypotension, tachycardie, état de choc, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: événements thrombotiques (infarctus du myocarde, embolie pulmonaire, thrombose veineuse profonde, thrombose artérielle).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: céphalée.
- Fièvre, frissons.
- Le risque de transmission d'agents infectieux, y compris les virus, et théoriquement celui de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ne peut être entièrement éliminé puisque ce produit est fabriqué à partir de grandes quantités regroupées de plasma humain.

POSOLOGIE
- La dose et la fréquence d'administration sont ajustées selon l'étendue de l'hémorragie, les valeurs de laboratoire et l'état clinique du patient. Déterminer le taux de fibrinogène avant et après la dose. Le taux cible habituel est de 1 g/L (100 mg/dL) pour les saignements mineurs (par ex., épistaxis, saignement IM ou ménorragie) ou les opérations mineures, et de 1,5 g/L (150 mg/dL) pour les saignements importants (par ex., traumatisme crânien ou hémorragie intracrânienne) ou les opérations majeures.
- Si le taux de fibrinogène est inconnu:
  - RiaSTAP ®: 70 mg/kg IV jusqu'à l'obtention du taux cible.
  - Fibryga ®: 60 mg/kg IV jusqu'à l'obtention du taux cible.
- Si le taux de fibrinogène est connu:
  - RiaSTAP ®: calculer la dose en utilisant cette équation:

$$\text{Dose de fibrinogène (mg/kg)} = \frac{\text{Taux cible (g/L)} - \text{taux mesuré (g/L)}}{0{,}017}$$

  - Fibryga ®: calculer la dose en utilisant cette équation:

$$\text{Dose de fibrinogène (mg/kg)} = \frac{\text{Taux cible (g/L)} - \text{taux mesuré (g/L)}}{0{,}018}$$

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
FIBRINOGÈNE CONCENTRÉ (HUMAIN)

AUTRES NOMS
Fibryga ®, RiaSTAP ®

CLASSIFICATION
Produit sanguin, Agent de l'hémostase

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles de RiaSTAP ® et de Fibryga ® entre 2-25°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- RiaSTAP ®: la solution reconstituée est stable pendant 8 heures à la TP (20-25°C). Ne pas congeler la solution reconstituée.
- Fibryga ®: la solution reconstituée est stable pendant 24 heures à 25°C.

DIVERS

- Chaque fiole à usage unique de RiaSTAP ® renferme entre 900-1300 mg de fibrinogène et chaque fiole à usage unique de Fibryga ® renferme 1000 mg de fibrinogène.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 135, 480, 481.

NOM DU MÉDICAMENT
FILGRASTIM

AUTRES NOMS
G-CSF, Grastofil ® β, Neupogen ®, Nivestym MC β

CLASSIFICATION
Hématopoïétique

Ne PAS confondre filgrastim avec pegfilgrastim.
Cette monographie est spécifique à FILGRASTIM.

INDICATIONS
- Pour diminuer la fréquence d'infections (neutropénie fébrile) chez les patients souffrant d'un cancer non-myéloïde et recevant des antinéoplasiques myélosuppresseurs.
- Pour réduire la durée de la neutropénie, de la fièvre, de l'emploi d'antibiotiques et l'hospitalisation suivant l'induction et la consolidation du traitement de la leucémie myéloïde aiguë.
- Pour réduire la durée de la neutropénie et des troubles cliniques associés à la greffe de moelle osseuse, la mobilisation des cellules souches du sang périphérique, la neutropénie associée au VIH ou la neutropénie induite par un médicament.
- Pour augmenter le nombre de neutrophiles et réduire la fréquence et la durée des infections chez les patients ayant une neutropénie chronique de type congénitale, cyclique ou idiopathique.

ADMINISTRATION
- Ne PAS agiter vigoureusement.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de D5E pour obtenir une concentration finale entre 5 et 15 mcg/mL; administrer en 15-30 minutes ou en 4 heures (voir la section Compatibilité, Stabilité).
- Perfusion IV continue: diluer dans 50-100 mL de D5E et perfuser en 24 heures (voir la section Compatibilité, Stabilité).
- Perfusion SC: diluer dans 10-50 mL de D5E et perfuser en 24 heures (voir la section Compatibilité, Stabilité). Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- SC: partie externe du haut du bras, partie antérieure du milieu des cuisses, abdomen (à au moins 2 pouces du nombril), fesse. Faire une rotation des sites d'injection.
- Ne PAS administrer dans les 24 heures avant ou après l'administration de la chimiothérapie, d'une greffe de moelle osseuse ou d'une greffe de cellules souches.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: rare; éruption cutanée, urticaire, oedème au visage, sibilance, dyspnée, hypotension, tachycardie, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: syndrome de fuite capillaire, manifesté par hypotension, œdème, hypoalbuminémie, hémoconcentration et choc circulatoire.
- Hématologie: leucocytose et thrombocytopénie marquées (rares).
- Douleur osseuse (réaction secondaire la plus fréquente avec le filgrastim), douleur au dos.
- Crise grave de drépanocytose chez les patients à risque.
- Rupture de la rate (rare).
- Réactions locales: érythème, enflure ou prurit au site d'injection; changer fréquemment le site d'injection pour minimiser ces réactions.

POSOLOGIE
Adultes:
- Chimiothérapie myélosuppressive: dose initiale de 5 mcg/kg/jour en injection SC, perfusion IV de courte durée (15-30 minutes), perfusion SC continue ou perfusion IV continue. La dose peut être augmentée par tranche de 5 mcg/kg/jour par cycle de chimiothérapie selon la réponse des neutrophiles lors du cycle précédent. On doit cesser la thérapie si le taux de neutrophiles atteint 10 X 10^9/L après le nadir.
- Après la greffe de moelle osseuse: dose initiale de 10 mcg/kg/jour en une perfusion IV en 4-24 heures ou en perfusion SC continue sur une période de 24 heures.
- Mobilisation des cellules souches du sang périphérique: 10 mcg/kg/jour en injection SC (le matin si le traitement inclut le plérixafor) ou en perfusion SC continue sur 24 heures, à débuter au moins 4 jours avant la première leucaphérèse et poursuivre jusqu'au jour de la dernière leucaphérèse.
- Neutropénie associée au VIH: dose initiale de 300 mcg SC 3 fois par semaine.
- Neutropénie idiopathique ou cyclique: dose initiale de 5 mcg/kg/jour SC (en dose unique ou fractionnée).
- Neutropénie chronique sévère: dose initiale de 12 mcg/kg/jour SC (en dose unique ou fractionnée).
- Consulter la monographie du produit pour de plus amples renseignements posologiques.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
FILGRASTIM

AUTRES NOMS
G-CSF, Grastofil ® β, Neupogen ®, Nivestym MC β

CLASSIFICATION
Hématopoïétique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Enfants:
- Patients en oncologie: 5 mcg/kg/jour SC.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Neupogen ®, Grastofil ® et Nivestym MC:
- Conserver au réfrigérateur; ne pas agiter car il y aura formation de bulles ou de mousse. Garder à l'abri de la lumière.
- Les fioles et les seringues préremplies sont stables pendant 14 jours (Neupogen ®) ou 15 jours (Grastofil ®, Nivestym MC) à la TP (maximum 25°C); jeter le produit si non utilisé durant cette période.
- À des concentrations de 5-15 mcg/mL dans le D5E, il faut d'abord ajouter de l'albumine humaine au D5E à une concentration finale de 2 mg/mL pour minimiser l'adsorption du filgrastim aux contenants de perfusion et autre équipement.
- Non stable dans le D5E à des concentrations inférieures à 5 mcg/mL (même en présence d'albumine) ou à n'importe quelle concentration dans le SP.
- Neupogen ® et Nivestym MC: lorsque dilué dans du D5E ou dans du D5E avec albumine, compatible avec des bouteilles en verre, des sacs en PVC ou en polyoléfine, et des seringues en polypropylène.
- Grastofil ®: lorsque dilué dans du D5E, compatible avec des bouteilles en verre; lorsque dilué dans du D5E avec albumine, compatible avec des sacs en PVC ou en polyoléfine.

Neupogen ® seulement:
- Une exposition accidentelle des fioles ou des seringues préremplies à la TP (jusqu'à 30°C) ou à des températures de congélation n'affecte pas la stabilité.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 7 jours au réfrigérateur non dilué dans des seringues à tuberculine.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 7 jours au réfrigérateur dans du D5E à des concentrations entre 5-15 mcg/mL (avec albumine) et supérieures à 15 mcg/mL dans des seringues en plastique et des contenants en PVC.

Grastofil ® seulement:
- Une exposition accidentelle unique à des températures supérieures à 30°C ou à des températures de congélation (sous 0°C) n'affecte pas la stabilité. Jeter le produit si la durée d'exposition est de plus de 24 heures ou si le produit a été congelé plus d'une fois.

DIVERS

- Les capuchons de l'aiguille des seringues préremplies de Grastofil ® et de Neupogen ® renferment du latex, mais pas ceux de Nivestym MC.

β Santé Canada classifie Grastofil ® et Nivestym MC comme étant des produits biosimilaires à Neupogen ®. Voir la Préface pour de plus amples renseignements.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
FLUCONAZOLE

AUTRES NOMS
Diflucan ®

CLASSIFICATION
Antifongique

INDICATIONS

- Pour les infections fongiques systémiques (candidoses graves, méningite cryptococcale) et/ou pour les patients intolérants au fluconazole par voie orale.

ADMINISTRATION

- Bouteilles stériles prêtes pour l'administration de 200 mg/100 mL.
- Perfusion IV intermittente: administrer à une vitesse maximale de 200 mg/h.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, angioedème, œdème facial, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: douleur abdominale, nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Augmentation passagère des tests de la fonction hépatique.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Dose de charge: chez les patients avec infection aiguë, une dose de charge équivalente à deux fois la dose d'entretien OU 800 mg IV OU 12 mg/kg IV peut être administré le premier jour.
  - Dose d'entretien: 100-400 mg ou 3-12 mg/kg IV une fois par jour.
- Enfants:
  - Dose de charge: on peut administrer le premier jour une dose de charge équivalente à deux fois la dose d'entretien, jusqu'à un maximum de 12 mg/kg IV.
  - Dose d'entretien: 3-12 mg/kg IV une fois par jour.
- Posologie en insuffisance rénale: le fabricant recommande d'administrer une dose de charge initiale de 50-400 mg pour les adultes et ajuster la dose d'entretien comme suit:

CrCl (mL/min)	plus de 50	50-21	20-11	hémodialyse
% de la dose d'entretien	100%	50%	25%	100% après chaque dialyse

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP. Ne pas congeler.
- Le diluant dans la bouteille prête pour l'administration est du SP.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E et du LR à une concentration de 1 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 95, 135, 221.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
FLUDARABINE

AUTRES NOMS
Fludara ®, 2-fluoro-ara-A monophosphate

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement de la leucémie lymphocytaire chronique réfractaire.
- Traitement du lymphome non hodgkinien réfractaire de faible grade.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de SP ou D5E jusqu'à une concentration maximale de 1 mg/mL; perfuser en 30 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée (rare).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Fièvre, frissons.
- Hyperuricémie, syndrome de lyse tumorale.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- 25-30 mg/m^2/jour IV pendant 5 jours consécutifs et répéter aux 28 jours.
- Posologie en insuffisance rénale: réduire la dose à 50% (par ex., 20 mg/m^2/jour IV pendant **3** jours consécutifs) si la CrCl est entre 30 et 70 mL/min; ne pas administrer si la CrCl est inférieure à 30 mL/min.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles au réfrigérateur; ne pas congeler.
- Compatible avec le SP et D5E.
- Stable pendant au moins 16 jours à la TP et sous la lumière normale dans du SP ou D5E à une concentration de 1 mg/mL dans les fioles en verre. Toutefois, le fabricant recommande d'utiliser la solution en deçà de 8 heures de sa préparation car elle ne renferme aucun agent de conservation.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 129, 143, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
FLUMAZÉNIL

AUTRES NOMS
Anexate ®

CLASSIFICATION
Antagoniste des benzodiazépines

INDICATIONS

- Pour renverser la sédation chez les patients ayant reçu une benzodiazépine dans le contexte d'anesthésie générale ou de sédation consciente.
- Dans le diagnostic ou le traitement d'intoxications délibérées ou accidentelles par les benzodiazépines.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer en 15 à 30 secondes selon la section Posologie ci-dessous.
- Perfusion IV continue: diluer 1 ou 2 mg dans 50 mL de SP ou D5E pour obtenir une concentration finale de 0,02 mg/mL ou 0,04 mg/mL, respectivement. À l'HO, prélever 10 mL d'un minisac de 50 mL de D5E ou de SP et jeter, puis ajouter 1 mg (10 mL des fioles de flumazénil à 0,5 mg/5 mL) au minisac pour obtenir une concentration finale de 0,02 mg/mL. Voir la section Posologie ci-dessous pour les vitesses d'administration.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: augmentations passagères de la TA et de la fréquence cardiaque, bouffées vasomotrices.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Peut précipiter des réactions de sevrage aux benzodiazépines (étourdissement, confusion, agitation, anxiété, tachycardie, diaphorèse, convulsions) chez les patients traités depuis longtemps aux benzodiazépines.
- Réactions locales: douleur et rougeur au site d'injection. Éviter l'extravasation dans les tissus périvasculaires car le produit est irritant.

POSOLOGIE

- Pour renverser la sédation consciente/l'anesthésie générale induite par les benzodiazépines:
  - Dose initiale de 0,2 mg IV en 15 secondes. S'il n'y a pas de réponse après 60 secondes, on peut administrer 0,1 mg en 15 secondes par intervalle de 60 secondes, jusqu'à une dose totale maximale de 1 mg (la dose totale habituelle est de 0,3 à 0,6 mg).

- Intoxication connue ou soupçonnée par les benzodiazépines:
  - Dose initiale de 0,3 mg IV en 30 secondes, suivie d'injections additionnelles de 0,3 mg, chacune administrée en 30 secondes à toutes les 60 secondes jusqu'à une dose totale maximale de 2 mg. Si la somnolence revient, une perfusion de 0,1 à 0,4 mg/h peut être administrée.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP.
- Stable pendant 24 heures à la TP lorsque dilué dans le SP, D5E ou LR.

DIVERS

- Vu la courte durée d'action (demi-vie approximative de 60 minutes) du flumazénil, les patients doivent être surveillés (pendant 2 heures ou plus) pour la récurrence de la sédation suivant l'injection de flumazénil.
- Bien que le flumazénil puisse renverser les effets sédatifs des benzodiazépines, son effet sur la dépression respiratoire induite par les benzodiazépines est variable.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 135.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2019, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
FLUORESCÉINE

AUTRES NOMS
AK Fluor ®, Diofluor ®, Fluorescite ®

CLASSIFICATION
Agent de diagnostic

INDICATIONS

- Pour la visualisation ophtalmique par fluorescence de la vascularisation de l'iris et du fond de l'oeil.
- Pour la visualisation ou la scintigraphie du flux vasculaire des doigts/orteils/lambeaux détachés.
- Pour l'évaluation de la perméabilité de l'uretère lors d'une cystoscopie, comme alternative à l'indigotinedisulfonate sodique.

ADMINISTRATION

- **Des médicaments d'urgence et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); administrer rapidement pour la visualisation ophtalmique par fluorescence et pour l'évaluation de la perméabilité de l'uretère, ou en 5 minutes pour la visualisation/scintigraphie du flux vasculaire des doigts/orteils/lambeaux détachés.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, bronchospasme, anaphylaxie. Si une allergie est soupçonnée, voir la section Posologie pour la dose d'essai.
- Système cardiovasculaire: syncope.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, malaise abdominal.
- SNC: étourdissement, céphalée.
- Dermatologie: prurit; la peau aura une décoloration jaunâtre temporaire qui s'effacera graduellement en 6 à 12 heures.
- L'urine aura une coloration jaune vif qui retournera à la normale en 24-36 heures.
- Réactions locales: thrombophlébite.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Pour la visualisation ophtalmique par fluorescence: 500 mg (5 mL d'une solution à 10%) IV.
- Pour la visualisation ou la scintigraphie du flux vasculaire des doigts/orteils/lambeaux détachés:
  - Pour inspection visuelle macroscopique: 15-20 mg/kg IV (les patients de population noire nécessiteront une dose plus élevée de 20 mg/kg en raison de la pigmentation cutanée plus intense).
  - Pour la surveillance de l'insuffisance artérielle des doigts/orteils revascularisés pendant 24-72 heures: 1-1,5 mg/kg IV q2h.
- Pour l'évaluation de la perméabilité de l'uretère: 25-50 mg IV lorsque l'évaluation cystoscopique est débutée.
- Dose d'essai si allergie soupçonnée: 0,05 mL intradermique; observer le patient pendant 30-60 minutes.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Garder à la TP ou au réfrigérateur.
- Ne pas mélanger ou diluer avec d'autres solutions.

DIVERS

- Lors de l'évaluation de la perméabilité de l'uretère, la fluorescéine permet une visualisation environ 5 minutes après son administration IV.

RÉFÉRENCES

5, 95, 386, 387, 389.

NOM DU MÉDICAMENT
FLUOROURACILE

AUTRES NOMS
Adrucil ®, 5-Fluorouracile, 5-FU

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement des cancers du sein, de la vessie, colorectal, gastrique, de la tête et du cou, des ovaires, du pancréas et de la prostate.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; injecter en 1-3 minutes dans la tubulure où une solution de SP ou D5E coule librement.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50 mL de D5E ou SP; perfuser en 15 minutes.
- Perfusion IV continue: diluer dans 500-1000 mL de D5E ou SP; perfuser selon le protocole.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie (rare).
- Système cardiovasculaire: modifications de l'ECG asymptomatiques, arythmie, ischémie cardiaque.
- Système gastro-intestinal: nausées et, rarement, vomissements.
- Réaction cutanée qui rappelle celle causée par la radiothérapie.
- Larmoiement excessif, conjonctivite.
- Réactions locales: phlébite chimique.
- Risque lors d'extravasation: irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- Adultes: plusieurs traitements utilisés:
  - 250-500 mg/m^2 IV par jour pendant 5 jours consécutifs, toutes les 4 semaines.
  - 500-600 mg/m^2 IV les jours 1 et 8, toutes les 4 semaines.
  - 1000 mg/m^2 IV sur 24 heures pendant 2 jours consécutifs toutes les semaines, ou pendant 3 jours consécutifs toutes les 3 semaines ou pendant 4 jours consécutifs toutes les 4-6 semaines.
- Enfants:
  - 500 mg/m^2/jour IV pour une dose, ou une fois par jour pendant 5 jours.
  - 800-1200 mg/m^2 en perfusion continue sur une période de 24-120 heures.
- Posologie en insuffisance rénale: pas nécessaire d'ajuster la dose mais considérer réduire la dose en cas d'insuffisance rénale sévère.
- Posologie en insuffisance hépatique: omettre la dose si la bilirubine est plus de 4 x LSN.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
FLUOROURACILE

AUTRES NOMS
Adrucil ®, 5-Fluorouracile, 5-FU

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Une légère décoloration n'indique pas une perte de puissance; si de couleur jaune foncé, jeter car cela indique une plus grande détérioration. Un précipité peut se former si exposé au froid; redissoudre en chauffant à 60ºC et en secouant vigoureusement.
- Compatible avec le SP, D5E, et les solutions de dextrose/salin et D5-LR.
- Stable pendant 14 jours à la TP et au réfrigérateur dans du D5E ou du SP à des concentrations de 1 mg/mL et 10 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 16 semaines au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 10 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 91 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 5 mg/mL dans des contenants en verre ou en PVC.
- Stable pendant 72 heures à la TP (à l'abri de la lumière) dans du SP ou du D5E aux concentrations de 12 mg/mL et 40 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 21 jours à 30ºC à une concentration de 50 mg/mL (non dilué) dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 82, 129, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
FLUPENTIXOL DÉCANOATE

AUTRES NOMS
Fluanxol Dépôt, Flupenthixol décanoate

CLASSIFICATION
Antipsychotique

INDICATIONS

- Médicament dépôt à longue action pour le traitement de la psychose chronique.

ADMINISTRATION

- IM: utiliser une aiguille d'au moins 21 G, administration IM profonde dans un gros muscle en utilisant la technique d'injection en Z; faire une rotation des sites.
- Aspirer avant l'injection pour éviter l'administration intravasculaire.
- Ne PAS masser le site d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: hypertension, hypotension, modifications à l'ECG.
- SNC: effets extrapyramidaux fréquents (akathisie, dystonie, dyskinésie, rigidité, tremblements, dyskinésie tardive, etc.); effets sédatifs et stimulants ont été signalés; peut causer une excitation.
- Syndrome malin des neuroleptiques.
- Réactions locales: douleur au site d'injection et indurations rarement observées (à des doses élevées).

POSOLOGIE

- Pour les patients qui n'ont pas été traités avec des antipsychotiques de type dépôt à longue action auparavant: dose initiale: 5-20 mg IM.
- Pour les patients qui ont déjà été traités et ont toléré des antipsychotiques de type dépôt à longue action auparavant: dose initiale: 20-40 mg IM.
- Dose d'entretien: 20-40 mg IM peuvent être administrés 4 à 10 jours après la dose initiale; ajuster selon la réponse du patient; dose variant habituellement de 20-80 mg aux 2-4 semaines.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP, à l'abri de la lumière.
- Ne pas laisser le médicament dans la seringue pendant plus de 15 minutes.

DIVERS

- Taux plasmatique maximal atteint en 4 à 7 jours après l'administration de la dose.

RÉFÉRENCES

2, 51, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
FOMÉPIZOLE

AUTRES NOMS
Antizol ®

CLASSIFICATION
Antidote

INDICATIONS

- Antidote à un empoisonnement à l'éthylène-glycol (par ex., antigel) ou au méthanol (par ex., liquide lave-glace).

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: diluer dans un minimum de 100 mL de SP ou D5E, et perfuser en 30 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: réactions légères (éruption cutanée, éosinophilie).
- Système gastro-intestinal: nausées, goût désagréable/métallique.
- SNC: céphalée, étourdissement et somnolence.
- Réactions locales: irritation de la veine et phlébosclérose (surtout si dilué de façon inappropriée ou administré trop rapidement).

POSOLOGIE

- Dose initiale de 15 mg/kg IV, suivie par 4 doses de 10 mg/kg q12h.
- Si le traitement est encore requis après cette période de 48 heures, continuer la perfusion de 15 mg/kg IV q12h jusqu'à ce que les concentrations d'éthylène-glycol ou de méthanol ne soient plus décelables ou jusqu'à ce qu'elles soient devenues inférieures à 3,2 mmol/L et 6 mmol/L, respectivement, et que le pH du patient soit normal et que les symptômes soient disparus.
- Dans le cas de patients dialysés, administrer le fomépizole q4h et consulter la monographie du fabricant pour plus de renseignements.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP.
- Le fomépizole non dilué se solidifie aux températures inférieures à 25ºC. On peut le liquéfier en le réchauffant (en le tenant dans la main ou en le tenant sous de l'eau courante tiède). La solidification n'affecte pas l'efficacité, l'innocuité ni la stabilité du fomépizole.
- Stable pendant au moins 48 heures à la TP ou au réfrigérateur lorsque dilué dans du D5E ou du SP; cependant, le fabricant recommande de ne pas utiliser la solution au-delà de 24 heures de sa dilution puisqu'elle ne contient pas d'agent de conservation.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 2, 5, 40, 95, 263.

NOM DU MÉDICAMENT
FONDAPARINUX

AUTRES NOMS
Arixtra ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

INDICATIONS

- Prophylaxie des thromboses après une chirurgie orthopédique des membres inférieurs.
- Prophylaxie des thromboses chez les patients subissant une chirurgie abdominale qui sont exposés à un risque élevé de complications thromboemboliques, tels que les patients atteints d'un cancer.
- Traitement de la thrombose veineuse profonde (TVP) et de l'embolie pulmonaire (EP) aiguës.
- Traitement de l'angine instable (AI) et de l'infarctus du myocarde sans sus-décalage du segment ST (NSTEMI) pour la prévention de la mort ou d'infarctus du myocarde subséquents.
- Traitement de l'infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST (STEMI) pour la prévention de la mort et d'infarctus du myocarde chez les patients sous thrombolytiques ou qui ne recevront pas initialement une thérapie de reperfusion.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer non dilué. Rincer avec du SP après l'administration pour s'assurer que toute la dose a été donnée.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 25-50 mL de SP et administrer en 1-2 minutes.
- SC: dans le tissu adipeux de la paroi inférieure de l'abdomen. Pincer un pli de peau entre le pouce et l'index et introduire l'aiguille verticalement sur toute sa longueur dans ce pli. Alterner entre le côté gauche et le côté droit de l'abdomen à chaque injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée; rarement angioedème et réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes.
- Hématologie: saignement, thrombocytopénie.
- Risque d'hématome intrarachidien ou épidural qui peut entraîner une paralysie permanente si une anesthésie épidurale ou rachidienne ou une ponction rachidienne est effectuée conjointement avec l'administration de fondaparinux.
- Augmentation passagère des transaminases hépatiques (AST, ALT); réversible.
- Réactions locales: irritation légère au site d'injection.

POSOLOGIE

- Prophylaxie des thromboses liées à la chirurgie orthopédique: 2,5 mg SC une fois par jour; ne pas débuter la dose initiale moins de 6 heures après la fin de la chirurgie. Le traitement doit être poursuivi aussi longtemps que le risque de thrombose persiste (habituellement 7 jours environ, mais s'est déjà poursuivi pendant 32 jours dans certains cas).
- Prophylaxie des thromboses liées à la chirurgie abdominale: 2,5 mg SC une fois par jour; administrer la dose initiale 6 à 8 heures après la chirurgie. Le traitement doit être poursuivi pendant 5 à 9 jours (jusqu'à 10 jours dans certains cas).
- Traitement de la TVP et de l'EP: si le patient pèse moins de 50 kg: 5 mg SC une fois par jour; si le patient pèse 50-100 kg: 7,5 mg SC une fois par jour; si le patient pèse plus de 100 kg: 10 mg SC une fois par jour. L'anticoagulation concomitante par la warfarine doit être débutée dans les 72 heures. On doit continuer le fondaparinux pendant au moins 5 jours, jusqu'à ce que la warfarine produise l'effet désiré (RIN entre 2 et 3).
- Traitement de l'AI/NSTEMI: 2,5 mg SC une fois par jour pendant une période allant jusqu'à 8 jours ou jusqu'au congé de l'hôpital.
- Traitement du STEMI: 2,5 mg une fois par jour; administrer la première dose en IV puis les doses subséquentes en SC. Traiter pendant une période allant jusqu'à 8 jours ou jusqu'au congé de l'hôpital.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence chez les patients atteints d'insuffisance modérée (CrCl: 30-50 mL/min). Ne pas administrer si la CrCl est de moins de 30 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique n'est requis en cas d'insuffisance légère à modérée; aucune donnée n'est disponible en cas d'insuffisance sévère.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
FONDAPARINUX

AUTRES NOMS
Arixtra ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP.
- Stable pendant 24 heures à la TP lorsque dilué dans 25-50 mL de SP.

DIVERS

- Habituellement, le fondaparinux ne modifie pas de manière significative les tests de coagulation (c.-à-d., RIN, aPTT). Bien que la surveillance de l'activité du fondaparinux ne soit généralement pas nécessaire, le test d'anti-Xa est celui de préférence pour mesurer l'activité anticoagulante.
- Ne démontre pas de réaction croisée avec le sérum des patients ayant eu une thrombocytopénie induite par l'héparine (TIH); cependant, on doit l'administrer avec prudence chez les patients ayant des antécédents de TIH.
- Il n'y a pas d'antidote spécifique en cas de surdosage au fondaparinux.
- Le fondaparinux ne doit pas être le seul anticoagulant lors d'une intervention coronarienne percutanée (ICP) à cause d'un risque plus élevé de thrombose de la sonde-guide. Selon les normes de pratique, un antithrombotique efficace, comme l'héparine non fractionnée, doit être administré en appoint à l'ICP.
- Chez les patients qui subiront un pontage aortocoronarien, on ne doit pas administrer le fondaparinux durant les 24 heures précédant la chirurgie mais on peut le reprendre 48 heures après la chirurgie.

RÉFÉRENCES

1, 2.

NOM DU MÉDICAMENT
FOSAPRÉPITANT

AUTRES NOMS
Emend IV ®

CLASSIFICATION
Antiémétique

INDICATIONS

- Prévention des nausées et des vomissements induits par la chimiothérapie émétogène; à utiliser en association avec un antagoniste des récepteurs 5-HT_3 (par ex., ondansétron) et la dexaméthasone.

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 150 mg de fosaprépitant (équivalant à 245,3 mg de fosaprépitant diméglumine) avec 5 mL de SP. Pour prévenir la formation de mousse, injecter le SP lentement sur la paroi de la fiole puis faire tourner la fiole lentement pour faciliter la dissolution. Éviter d'agiter la fiole ou d'injecter trop rapidement le SP dans la fiole.
- Perfusion IV intermittente: transférer le contenu de la fiole dans un sac IV stérile renfermant 145 mL de SP pour obtenir un volume total de 150 mL et une concentration finale de 1 mg/mL OU diluer dans un sac de 250 mL de SP pour obtenir une concentration finale de 0,6 mg/mL. Inverser le sac doucement 2-3 fois pour mélanger. Perfuser le sac de 150 mL en 20-30 minutes et le sac de 250 mL en 30 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: rare; bouffées vasomotrices, érythème, dyspnée.
- Système cardiovasculaire: hypertension.
- Système gastro-intestinal: nausées, hoquet, anorexie, diarrhée, douleur abdominale, dyspepsie.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Fatigue.
- Protéinurie, augmentation des valeurs des tests de la fonction hépatique.
- Réactions locales: douleur, induration, érythème, prurit, thrombophlébite. Une solution plus diluée, c.-à-d., 0,6 mg/mL au lieu de 1 mg/mL, est associée à une fréquence moindre de réactions locales.

POSOLOGIE

- 150 mg IV, 30 minutes avant la chimiothérapie le jour 1.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique n'est requis.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique n'est requis en cas d'atteinte légère à modérée (score de Child-Pugh de 5-9); aucune donnée n'est disponible en cas d'atteinte sévère (score de Child-Pugh de plus de 9).

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles au réfrigérateur. Aucune perte significative de la teneur lorsque les fioles sont conservées à la TP (à 25°C ou moins) pendant une période allant jusqu'à 10 jours.
- La solution reconstituée est stable pendant 12 jours au réfrigérateur, exposée à la lumière.
- Stable pendant 48 heures à la TP et au réfrigérateur dans du SP ou D5E à une concentration de 1 mg/mL.
- Stable pendant 7 jours à la TP et au réfrigérateur (dans les deux cas à l'abri de la lumière), et pendant 14 jours à la TP et au réfrigérateur (dans les deux cas, exposé à la lumière) dans du SP à une concentration de 0,6 mg/mL.
- Incompatible avec toute solution renfermant des cations bivalents (par ex., calcium, magnésium, LR, solution de Hartmann).

DIVERS

- Le fosaprépitant est un pro-médicament de l'aprépitant.

RÉFÉRENCES

2, 95, 135, 165, 197, 559, 560.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2016, 2021

NOM DU MÉDICAMENT
FOSCARNET

AUTRES NOMS
Foscavir, Vocarvi MC

CLASSIFICATION
Antiviral

INDICATIONS
- Traitement de la rétinite ou des infections du tractus gastro-intestinal (par ex., colite, oesophagite) causées par le cytomégalovirus (CMV) chez les patients infectés par le VIH.
- Traitement des infections mucocutanées causées par l'herpès simplex ne répondant pas à l'acyclovir chez les patients immunodéprimés.

ADMINISTRATION
- **S'assurer d'une hydratation adéquate avant ou durant la perfusion; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- Perfusion IV intermittente: utiliser seulement si la solution est limpide. Si administrée par veine centrale, on peut administrer la solution non diluée à
  24 mg/mL. Pour administration par veine périphérique, il faut diluer avec du D5E ou du SP à une concentration de 12 mg/mL. Perfuser les doses de 40-60 mg/kg en au moins 60 minutes et les doses de 90-120 mg/kg en 2 heures. La vitesse d'administration ne doit pas dépasser 1 mg/kg/min.
- Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, anaphylaxie, angioedème.
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle QT.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: convulsions, céphalée.
- Troubles électrolytiques: hypocalcémie, hypo- ou hyperphosphatémie, hypomagnésiémie, hypokaliémie.
- Hématologie: anémie, granulocytopénie.
- Système rénal: néphrotoxicité; peut se produire à n'importe quel moment, mais typiquement lors de la deuxième semaine d'induction thérapeutique; une hydratation est requise pour réduire la néphrotoxicité.
- Fièvre.
- Réactions locales: irritation si administré non dilué dans une veine périphérique.

POSOLOGIE
- **Une hydratation adéquate est recommandée durant le traitement avec le foscarnet afin de minimiser la toxicité rénale: 750-1000 mL de SP ou de D5E avant la première dose afin d'établir la diurèse. Pour les perfusions subséquentes, l'hydratation peut être administrée avec chaque dose de foscarnet: 750-1000 mL de liquide avec les doses de 90-120 mg/kg et 500 mL de liquide avec les doses de 40-60 mg/kg. Le volume liquidien peut être réduit si cliniquement approprié; une hydratation orale peut être possible chez certains patients.**
- Rétinite causée par le CMV: induction: 60 mg/kg IV q8h ou 90 mg/kg IV q12h pendant 14-21 jours. Entretien: 90-120 mg/kg IV une fois par jour.
- Infection du tractus gastro-intestinal causée par le CMV: 60 mg/kg IV q8h ou 90 mg/kg IV q12h pendant 21-42 jours ou jusqu'à résolution des symptômes.
- Infections causées par le virus de l'herpès simplex: 40 mg/kg IV q8h ou q12h pendant 14-21 jours ou jusqu'à guérison.
- Posologie en insuffisance rénale: voir les renseignements du fabricant.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les sacs entre 15-30°C. Ne pas réfrigérer. Ne pas congeler.
- Si le sac fut réfrigéré ou exposé à des températures sous le point de congélation, une précipitation peut se produire. Le précipité se dissoudra lorsqu'exposé à la TP et le sac agité à répétition.
- Stable pendant 35 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du SP ou D5E à une concentration de 12 mg/mL dans des contenants en PVC. Cependant, le fabricant recommande que la solution diluée soit gardée à la TP et utilisée dans les 24 heures.

DIVERS

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 40, 95, 135, 143, 462.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2016, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
FOSFOMYCINE

AUTRES NOMS
Fosfomycine sodique, Ivozfo MC

CLASSIFICATION
Antibiotique - Dérivé de l'acide phosphonique

INDICATIONS

- Traitement des infections suivantes causées par des souches sensibles de micro-organismes, habituellement en traitement d'association, lorsque d'autres antibiotiques ne sont pas appropriés ou sont inefficaces: infection urinaire compliquée, méningite, infection des os et des articulations, infection intra-abdominale compliquée, infection de la peau et des tissus mous compliquées, infection nosocomiale des voies respiratoires inférieures (y compris la pneumonie acquise sous ventilation artificielle), endocardite infectieuse, et bactériémie qui survient en association avec l'une de ces infections.

ADMINISTRATION

- Agiter la fiole avant la reconstitution afin de dégager la poudre. Reconstituer chaque fiole de 4 g avec 20 mL de D5E. Bien agiter pour dissoudre. Un peu de chaleur se produit à la dissolution.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer les doses de 2 g, 4 g et 8 g dans des sacs en PVC contenant 50 mL, 100 mL et 250 mL de D5E, respectivement (ne pas excéder 40 mg/mL). Administrer les doses de 2 g, 4 g et 8 g en au moins 15, 30 et 60 minutes, respectivement. Chez les patients à risque élevé d'hypokaliémie, le temps de perfusion des doses de 4 g et plus peut être prolongé jusqu'à 4 heures.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, éruption érythémateuse, angioedème, œdème facial, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: haut-le-coeur, douleur abdominale, diarrhée, colite.
- SNC: céphalée.
- Troubles électrolytiques: hypernatrémie; hypokaliémie (le risque peut être réduit pour les doses de 4 g et plus en prolongeant le temps de perfusion jusqu'à 4 heures).
- Système hépatique: hépatite, stéatose.
- Réactions locales: phlébite au site d'injection.

POSOLOGIE

Adultes et adolescents (âgés de 12 ans et plus) pesant plus de 40 kg et ayant un CrCl supérieure à 80 mL/min:

- Dose usuelle (pour indications autre que pour la méningite): 12-24 g/jour IV en 2-3 doses fractionnées.
- Méningite: 16-24 g/jour IV en 3-4 doses fractionnées.
- Maximum de 8 g/dose. En raison de données d'innocuité limitées, les doses supérieures à 16 g/jour doivent être administrées avec prudence et réservées pour les infections sévères causées par des bactéries qui sont soupçonnées ou connues pour être moins sensibles.
- Posologie en insuffisance rénale:
  - CrCl de 40-80 mL/min: aucun ajustement requis. Administrer avec prudence, surtout pour les doses vers le haut de la gamme posologique recommandée.
  - CrCl de 40 mL/min et moins: la première dose n'est pas ajustée (administrée à 100%); réduire les doses subséquentes tel que suit:

CrCl (mL/min)	40-31	30-21	20-11	10 ou moins*
Dose (% de la dose quotidienne totale usuelle)	70%	60%	40%	20%
Nombre de doses fractionnées	2-3	2-3	2-3	1-2

  * Les patients sous dialyse devraient recevoir 2 g après chaque séance de dialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement requis.

Enfants (âgés de moins de 12 ans):

- Nourrissons de 1-12 mois pesant jusqu'à 10 kg: 200-300 mg/kg/jour IV en 3 doses fractionnées.
- Enfants de 1-12 ans pesant 10-40 kg: 200-400 mg/kg/jour IV en 3-4 doses fractionnées.
- Les doses supérieures à 300 mg/kg/jour peuvent être considérées pour les infections sévères et/ou graves telle la méningite, surtout si elles sont causées par des bactéries qui sont soupçonnées ou connues pour être moins sensibles.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
FOSFOMYCINE

AUTRES NOMS
Fosfomycine sodique, Ivozfo MC

CLASSIFICATION
Antibiotique - Dérivé de l'acide phosphonique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- La solution reconstituée est stable pendant 48 heures au réfrigérateur à l'abri de la lumière.
- La solution diluée est limpide, incolore à légèrement jaune.
- Stable pendant 48 heures à la TP ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du D5E aux concentrations de 27,6 mg/mL et 33,3 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS

- Chaque gramme de fosfomycine renferme 320 mg (14 mEq) de sodium. En raison de cette teneur élevée en sodium, administrer avec prudence chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque, d'hypertension, d'hyperaldostéronisme, d'hypernatrémie, d'œdème pulmonaire ou de cirrhose hépatique.
- Surveiller les électrolytes (surtout le sodium, le potassium et le phosphate) et l'équilibre hydrique régulièrement lors du traitement, surtout lorsque les doses sont supérieures à 16 g/jour chez l'adulte/l'adolescent et 300 mg/kg/jour chez l'enfant.

RÉFÉRENCES

5, 135, 200, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
FOSPHÉNYTOÏNE

AUTRES NOMS
Cerebyx ®

CLASSIFICATION
Anticonvulsivant

Ne PAS confondre fosphénytoïne avec phénytoïne.
Cette monographie est spécifique à FOSPHÉNYTOÏNE.

INDICATIONS
- Pour maîtriser les crises convulsives généralisées de l'état de mal épileptique.
- Pour le traitement ou la prévention des convulsions des patients en neurochirurgie.
- Pour l'administration parentérale de courte durée, en remplacement de la phénytoïne orale.

ADMINISTRATION
- Perfusion IV intermittente: ***surveillance des paramètres cardiaques***, ***surveillance de la tension artérielle***, ***support respiratoire;*** continuer la surveillance pendant 10 à 20 minutes après la fin de l'injection. La surveillance est requise seulement pour la dose de charge. Diluer la dose dans du SP ou D5E pour obtenir une concentration de 1,5-25 mg EP/mL (2,5-40 mg/mL) et perfuser à une vitesse maximale de 150 mg EP/min (voir la section Divers pour l'explication de EP). Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- IM (pas lors du l'état de mal épileptique).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Système cardiovasculaire: hypotension, choc, collapsus cardiovasculaire, arythmie. Minimiser le risque en n'excédant pas la vitesse maximale mentionnée ci-haut. Cesser la perfusion si ces symptômes apparaissent.
- SNC: étourdissement, céphalée, ataxie, tremblements, agitation, somnolence.
- Dermatologie: éruption cutanée, prurit.
- Effets ophtalmiques: diplopie, nystagmus.
- Effets otiques: acouphène.
- Sensation de brûlure, prurit et/ou paresthésie. Ces effets sont minimisés en ralentissant ou en arrêtant temporairement la perfusion.

POSOLOGIE
- Dose de charge pour l'état de mal épileptique: 15-20 mg EP/kg IV.
- Dose de charge en situation non urgente: 10-20 mg EP/kg IV ou IM.
- Dose d'entretien initiale: 4-7 mg EP/kg/jour IV ou IM en 2-4 doses fractionnées. Des ajustements peuvent être nécessaires selon les concentrations sériques, c.-à-d., 40-80 mcmol/L (10-20 mcg/mL).
- Posologie en obésité:
  - Méthode 1: Dose de charge (mg): [14 mg EP/kg x poids idéal] + [19 mg EP/kg x (poids réel – poids idéal)]
    Dose d'entretien: utiliser le poids idéal
  - Méthode 2: Dose de charge (mg): 15 mg EP/kg x poids réel pour les hommes
    20 mg EP/kg x poids réel pour les femmes
    Dose d'entretien: utiliser le poids idéal

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles au réfrigérateur; ne pas conserver à la TP pendant plus de 48 heures.
- Stable pendant 30 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du SP ou D5E à des concentrations de 1-20 mg EP/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 7 jours à la TP dans D10E, D5-1/2SP, D5-LR et LR à des concentrations de 1-20 mg EP/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 30 jours à la TP ou au réfrigérateur non dilué dans des seringues en polypropylène.

DIVERS
- La dose de fosphénytoïne est exprimée en unités équivalentes de phénytoïne (EP) pour éviter d'avoir à faire des ajustements de dose basés sur le poids moléculaire lorsqu'on passe d'un agent à l'autre (car chaque 75 mg de fosphénytoïne est équivalent à 50 mg de phénytoïne).
- Ne pas surveiller les concentrations plasmatiques de phénytoïne tant que la conversion de la fosphénytoïne en phénytoïne ne soit pas terminée, c.-à-d., 2 heures suivant la fin de la perfusion IV ou 4 heures suivant l'injection IM.

RÉFÉRENCES
4, 5, 40, 135, 189, 435, 436.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2019, 2020

NOM DU MÉDICAMENT
FRAGMENTS D'ANTICORPS SPÉCIFIQUES DE LA DIGOXINE

AUTRES NOMS
DigiFab ®, Fragments Fab antidigoxine

CLASSIFICATION
Antidote

INDICATIONS

- Traitement d'une intoxication ou d'un surdosage par la digoxine menaçant ou pouvant menacer le pronostic vital.

ADMINISTRATION

- **Des médicaments d'urgence (diphenhydramine, corticostéroïdes, épinéphrine) devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité**. Le recours à de l'épinéphrine doit être évalué en fonction des risques possibles liés à son utilisation dans le contexte d'une toxicité à la digoxine.
- Reconstituer chaque fiole de 40 mg avec 4 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une solution d'environ 10 mg/mL. Mélanger doucement; ne PAS agiter.
- IV directe rapide: médecin seulement. ***Surveillance des paramètres cardiaques; surveillance de la tension artérielle***. À réserver pour les situations où un arrêt cardiaque est imminent. Pour l'injection de doses inférieures à 4 mg chez les nourrissons et les petits enfants, administrer la solution reconstituée à 10 mg/mL au moyen d'une seringue à tuberculine ou diluer la solution reconstituée avec 36 mL de SP pour obtenir une solution à 1 mg/mL.
- Perfusion IV intermittente (de préférence): ***surveillance des paramètres cardiaques; surveillance de la tension artérielle***. Diluer la dose totale dans du SP (à l'HO, diluer dans 50-100 mL) et perfuser en au moins 30 minutes. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, réaction anaphylactoïde, éruption cutanée, maladie sérique, angioedème.
- Système cardiovasculaire: hypotension orthostatique, exacerbation de la condition sous-jacente (par ex., fibrillation auriculaire, insuffisance cardiaque congestive).
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie.
- Fièvre avec administration rapide de doses élevées. Ralentir l'administration dans ce cas.
- Réaction locale: phlébite.

POSOLOGIE

- Une fiole de 40 mg neutralise environ 0,5 mg de digoxine.
- Digoxinémie sérique ou quantité de comprimés de digoxine ingérés de façon aiguë **inconnue**:
  - Adultes et enfants pesant plus de 20 kg:
    - Intoxication chronique: 6 fioles sont généralement suffisantes.
    - Intoxication aiguë: 10-20 fioles sont généralement suffisantes; il est possible d'administrer 10 fioles puis surveiller le patient. Au besoin, 10 fioles supplémentaires peuvent être administrées.
  - Enfants (pesant jusqu'à 20 kg):
    - Intoxication chronique: une fiole est généralement suffisante.
    - Intoxication aiguë: 10-20 fioles sont généralement suffisantes; il est possible d'administrer 10 fioles puis surveiller le patient. Au besoin, 10 fioles supplémentaires peuvent être administrées. Surveiller pour la surcharge liquidienne.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
FRAGMENTS D'ANTICORPS SPÉCIFIQUES DE LA DIGOXINE

AUTRES NOMS
DigiFab ®, Fragments Fab antidigoxine

CLASSIFICATION
Antidote

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Quantité de comprimés de digoxine ingérés de façon aiguë ou digoxinémie sérique **connue**:
  - Quantité ingérée connue: calculer selon la formule suivante:

    $$\text{Dose (en \# de fioles)} = \frac{\text{nombre de comprimés x teneur du comprimé x 0,8 (biodisponibilité)}}{\text{0,5 mg de digoxine liée/fiole}}$$

  - Digoxinémie à l'état d'équilibre connue: calculer selon la formule suivante, la digoxinémie étant exprimée en **nmol/L (unités S.I.):**

    $$\text{Dose (en \# fioles)} = \frac{\text{(digoxinémie sérique en \textbf{nmol/L} x 0,781) (poids corporel en kg)}}{100}$$

  - Si la quantité de fioles calculée selon ces 2 formules diffère significativement, administrer la dose la plus élevée.
  - Adultes et enfants pesant plus de 20 kg: la quantité de fioles calculée est arrondie à la hausse à la fiole près.
  - Nourrissons et enfants pesant 20 kg ou moins: la dose calculée ci-haut en nombre de fioles doit être convertie en mg afin d'administrer une dose plus précise:
    Dose (en mg) = (# de fioles calculé) x (40 mg/fiole).
- Si, après plusieurs heures, l'intoxication n'est pas corrigée de façon adéquate ou semble réapparaître, des fioles supplémentaires peuvent être requises.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence; les patients doivent être surveillés de plus près et pendant une période prolongée pour tout signe de récurrence de toxicité car la digoxine peut se libérer du fragment d'anticorps avant d'être éliminée par voie rénale.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée est stable pendant 4 heures au réfrigérateur. La solution est limpide à légèrement opalescente ou jaune pâle.

DIVERS

- Début d'action: en deçà de 20-90 minutes; réponse maximale: 3-4 heures.
- Puisque les fragments d'anticorps spécifiques de la digoxine interfèrent avec les méthodes d'analyse de la digoxine, la concentration de digoxine mesurée peut être trompeuse tant que les fragments ne sont pas éliminés (pouvant prendre plusieurs jours chez les patients ayant une fonction rénale normale ou 1 semaine ou plus chez ceux atteints d'insuffisance rénale).
- Les fragments d'anticorps spécifiques de la digoxine proviennent de fragments d'immunoglobulines de mouton; les patients allergiques aux protéines de mouton ou ayant déjà reçu des anticorps ovins intacts ou des fragments d'anticorps d'origine ovine peuvent être à risque accru de réaction d'hypersensibilité.
- Les fioles peuvent contenir des traces de papaïne qui peuvent causer une réaction d'hypersensibilité chez les patients allergiques aux produits dérivés de la papaye ou à la bromélaïne (enzyme de l'ananas). Les patients allergiques aux acariens ou au latex semblent aussi être à risque accru de réaction d'hypersensibilité aux fragments d'anticorps spécifiques de la digoxine.
- Un test cutané ne s'est pas révélé utile pour prévoir une réaction allergique.
- Renferme du mannitol.

RÉFÉRENCES
1, 5, 82, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
FULVESTRANT

AUTRES NOMS
Faslodex ®

CLASSIFICATION
Antagoniste oestrogénique

INDICATIONS
- Traitement hormonal du cancer du sein localement avancé ou métastatique chez les femmes ménopausées, peu importe l'âge, dont la maladie a évolué après une thérapie anti-oestrogénique.
- Traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique positif pour les récepteurs oestrogéniques et négatif pour le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2) chez les femmes ménopausées n'ayant jamais reçu un traitement endocrinien.

ADMINISTRATION
- IM: injecter lentement (1 à 2 minutes par injection) dans le muscle fessier. Consulter la monographie du fabricant pour les renseignements détaillés sur la préparation et la manipulation appropriées de l'aiguille de sécurité (systèmes SafetyGlide).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament dangereux non cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, angioedème. Peut se manifester peu de temps ou plusieurs jours après l'injection.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation, diarrhée, anorexie.
- Système hépatique: augmentations des transaminases, de la bilirubine et de la phosphatase alcaline.
- Bouffées vasomotrices (vasodilatation).
- Arthralgie, myalgie, douleur au dos, douleur aux extrémités, fatigue.
- Réactions locales: réactions au site d'injection avec douleur et inflammation légères et passagères; prurit local et urticaire peuvent se manifester même en l'absence de réaction à l'injection et peuvent se développer en une réaction allergique généralisée avec le temps (par ex., urticaire généralisé).

POSOLOGIE
- 500 mg (2 X 5 mL; 5 mL dans chaque muscle fessier) IM les jours 0, 14, 28 puis aux 28 jours.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique n'est nécessaire lorsque la CrCl est plus de 30 mL/min; non évalué lorsque la CrCl est de moins de 30 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique n'est nécessaire en insuffisance légère à modérée; non recommandé en cas d'insuffisance sévère.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver dans le contenant d'origine entre 2-8°C.
- Afin de s'assurer du confort du patient, le fulvestrant injectable peut être retiré du réfrigérateur et gardé à la TP pendant au plus 60 minutes ou roulé doucement entre les mains avant l'administration.

DIVERS
- En raison de la ressemblance structurale du fulvestrant et de l'oestradiol, le fulvestrant peut fausser la mesure des concentrations d'oestradiol par immunodosage et entraîner une surévaluation du taux réel d'oestradiol.
- Surveiller les tests de la fonction hépatique régulièrement ou lorsqu'indiqué du point de vue clinique.

RÉFÉRENCES
1, 5, 129, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
FUROSÉMIDE

AUTRES NOMS
Lasix ®

CLASSIFICATION
Diurétique

INDICATIONS

- Traitement de l'œdème (effet diurétique) associé à l'ICC, à un trouble rénal (y compris le syndrome néphrotique) et à la cirrhose hépatique lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Médicament adjuvant dans le traitement de l'oedème pulmonaire aigu.
- Pour augmenter l'élimination rénale du calcium dans le cas d'hypercalcémie.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); la dose maximale à administrer en IV directe est de 100 mg. Administrer en 2 minutes.
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: diluer dans 50-250 mL de D5E, SP ou LR. Les doses supérieures à 100 mg ne doivent pas être administrées à une vitesse supérieure à 4 mg/min.
- IM.
- SC, Perfusion SC (soins palliatifs). Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, dermatite, angioedème, anaphylaxie, néphrite interstitielle et vascularite cutanée.
- Système cardiovasculaire: hypovolémie; peut causer une hypotension orthostatique. Les personnes âgées et les patients avec restriction sodique sont plus sensibles à ces effets.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, anorexie, diarrhée.
- SNC: vision trouble, étourdissement.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hypochlorémie, hypomagnésiémie, hypocalcémie, hyponatrémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie chez les diabétiques, hyperuricémie.
- Effets otiques: surdité (réversible), trouble de l'ouïe (réversible ou permanent) ou acouphène lors de l'administration rapide de doses importantes par voie parentérale.
- Réactions locales: douleur passagère (avec injection IM) et thrombophlébite (avec administration IV).

POSOLOGIE

Adultes:
- Dose diurétique habituelle pour l'oedème: 20-40 mg IV ou IM en une seule injection. On peut la répéter q2h. En absence de réponse, la dose peut être augmentée par paliers de 20 mg.
- Pour l'oligurie lors d'insuffisance rénale aiguë, quand les doses habituelles ne produisent pas une diurèse adéquate: 250 mg IV. Si la réponse est inadéquate, une dose de 500 mg peut être perfusée.
- Pour l'oedème pulmonaire aigu: 40 mg IV. Si réponse non satisfaisante durant les 60 minutes qui suivent, on peut augmenter la dose à 80 mg IV.
- Perfusion continue: 10-40 mg/h IV.
- Hypercalcémie: 40-80 mg IV aux 1-4 heures après l'expansion du volume plasmatique.

Enfants:
- 1-2 mg/kg/dose IM ou IV q6-12h.
- Perfusion continue: 0,05 mg/kg/h IV; ajuster la dose jusqu'à l'obtention d'une réponse.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
FUROSÉMIDE

AUTRES NOMS
Lasix ®

CLASSIFICATION
Diurétique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- L'exposition du produit à la lumière peut produire une décoloration. Ne pas employer s'il y a coloration jaune.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E à des concentrations de 0,2-1 mg/mL.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP à des concentrations de 0,2-1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 26 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du LR à des concentrations de 0,6-1 mg/mL.
- Stable pendant 24 heures à la TP à une concentration de 10 mg/mL (non dilué) dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 84 jours à la TP (à l'abri de la lumière) et au réfrigérateur (à l'abri de la lumière) dans du SP à des concentrations de 1,2-3,4 mg/mL dans des sacs en PVC et à des concentrations de 1-8 mg/mL dans des seringues en polypropylène. Tous les échantillons sont stables pendant 7 jours additionnels à la TP lorsqu'exposés à la lumière fluorescente.
- Incompatible lorsqu'administré via une tubulure en Y avec la solution de nitroglycérine en bouteille préremplie de Baxter.

DIVERS

- Début d'action suite à l'administration IV: en deçà de 5 minutes; réponse maximale en 20-60 minutes; durée d'action: 2 heures.
- Doses équivalentes moyennes: 20 mg IV = 40 mg par voir orale; administrer avec prudence car peut varier beaucoup.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 6, 40, 76, 81, 82, 95, 135, 143, 208, 457.

NOM DU MÉDICAMENT
GANCICLOVIR

AUTRES NOMS
Cytovene ®

CLASSIFICATION
Antiviral

INDICATIONS

- Traitement des infections par le cytomégalovirus (CMV) chez les patients immunodéprimés.
- Prévention des infections par le CMV chez les receveurs de greffe à risque de maladie liée au CMV.

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 500 mg avec 10 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une solution à 50 mg/mL. Ne pas utiliser d'eau stérile pour injection qui contient des parabènes comme agent de conservation car cela peut causer une précipitation. Bien agiter jusqu'à dissolution complète.
- Perfusion IV intermittente: diluer davantage avec 50-250 mL (habituellement 100 mL) de SP, D5E, solution de Ringer ou LR pour une concentration maximale de 10 mg/mL. Perfuser en au moins 60 minutes dans une veine de gros calibre ou via un cathéter central.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: confusion, céphalée.
- Hématologie: réactions fréquentes et peuvent être sévères: neutropénie, thrombocytopénie, anémie.
- Augmentation de la créatinine sérique, valeurs anormales des tests de la fonction hépatique.
- Réactions locales: douleur, phlébite et inflammation au site d'injection (pour minimiser, utiliser une grosse veine ayant un flot sanguin adéquat).
- Risque lors d'extravasation: irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

S'assurer d'une hydratation adéquate durant le traitement car le ganciclovir est presqu'entièrement éliminé par les reins.

Adultes et enfants âgés de plus de 3 mois:
- Traitement des infections par le CMV:
  - Dose d'induction: 5 mg/kg IV q12h pendant 14 à 21 jours.
  - Dose d'entretien: 5 mg/kg IV une fois par jour, 7 jours par semaine OU 6 mg/kg IV une fois par jour, 5 jours par semaine.
- Prévention de maladie liée au CMV:
  - Dose initiale: 5 mg/kg IV q12h pendant 7 à 14 jours.
  - Dose d'entretien: 5 mg/kg IV une fois par jour, 7 jours par semaine OU 6 mg/kg IV une fois par jour, 5 jours par semaine.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	plus de 70	69-50	49-25	24-10	moins de 10
Dose d'induction/initiale (mg/kg)	5	2,5	2,5	1,25	1,25
Intervalle (h)	12	12	24	24	3 fois/semaine *
Dose d'entretien (mg/kg)	5	2,5	1,25	0,625	0,625
Intervalle (h)	24	24	24	24	3 fois/semaine *

* Administrer après la séance de dialyse.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
GANCICLOVIR

AUTRES NOMS
Cytovene ®

CLASSIFICATION
Antiviral

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Les solutions reconstituées sont stables pendant 12 heures à la TP et ne doivent pas être réfrigérées car une précipitation peut survenir.
- Incompatible avec les solutions contenant des parabènes.
- Stable pendant 35 jours au réfrigérateur ou à la TP lorsque dilué dans du SP ou du D5E à des concentrations de 1-5 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 35 jours au réfrigérateur et à l'abri de la lumière lorsque dilué dans du D5E à une concentration de 10 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 7 jours à la TP et 80 jours au réfrigérateur lorsque dilué dans du SP aux concentrations de 1,4 mg/mL, 4 mg/mL et 7 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Surveiller fréquemment la numération des neutrophiles et des plaquettes ainsi que la créatinine sérique.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 82, 135, 143.

NOM DU MÉDICAMENT
GANIRELIX

AUTRES NOMS
Orgalutran ®

CLASSIFICATION
Antagoniste de l'hormone de libération de la gonadotrophine

INDICATIONS

- Composante des traitements de l'infertilité pour inhiber les poussées prématurées de l'hormone lutéinisante chez les femmes qui subissent une hyperstimulation ovarienne contrôlée.

ADMINISTRATION

- SC: abdomen, haut de la cuisse. Faire une rotation des sites d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament dangereux non cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: rare; éruption cutanée, enflure au visage, dyspnée.
- Système gastro-intestinal: nausées, douleur abdominale.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Bouffées vasomotrices, saignements vaginaux.
- Réactions locales: rougeur, ecchymose.

POSOLOGIE

- 250 mcg SC une fois par jour à partir du stade précoce jusqu'au milieu de la phase folliculaire du cycle menstruel, pendant environ 5 jours habituellement (varie de 1 à 19 jours).
- La thérapie à l'hormone folliculostimulante (FSH) est habituellement débutée le matin du jour 2 ou 3 du cycle menstruel et le ganirelix est débuté le matin du jour 7 ou 8 du cycle (ou jour 6 de la thérapie à l'hormone folliculostimulante).
- Le traitement est continué jusqu'à ce qu'une réponse folliculaire adéquate soit obtenue, ensuite la thérapie à la gonadotrophine chorionique humaine (hCG) débute.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.

DIVERS

- Le capuchon de l'aiguille de la seringue préremplie contient du latex.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135.

Révision complète 2015; révision limitée 2019, 2020

NOM DU MÉDICAMENT
gemCITABINE

AUTRES NOMS
Gemzar ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du cancer pulmonaire non à petites cellules au stade local avancé ou métastatique (seul ou en association avec le cisplatine).
- Traitement de l'adénocarcinome du pancréas au stade local avancé ou métastatique.
- Traitement du carcinome transitionnel de la vessie au stade local avancé ou métastatique, en association avec le cisplatine.
- Traitement du cancer du sein non résécable, localement récurrent ou métastatique, chez les patients qui présentent une bonne capacité fonctionnelle et qui ont rechuté après une chimiothérapie adjuvante contenant une anthracycline (à administrer en association avec le paclitaxel).

ADMINISTRATION

- Il existe 2 types de préparations: une poudre lyophilisée devant être reconstituée et une solution prête à l'emploi (38 mg/mL, 40 mg/mL et 100 mg/mL).
- Reconstitution de la poudre lyophilisée: ajouter 5 mL, 25 mL ou 50 mL de SP sans agent de conservation à la fiole de 200 mg, 1 g et 2 g respectivement. Inverser la fiole pour dissoudre la poudre. La concentration finale est de 38 mg/mL.
- Perfusion IV intermittente: pour la solution reconstituée: administrer non diluée ou diluer davantage dans du SP à une concentration aussi faible que 0,1 mg/mL. Pour les solutions prêtes à l'emploi de 38 mg/mL et de 40 mg/mL: administrer non diluées ou diluer davantage dans du SP ou du D5E à une concentration aussi faible que 0,1 mg/mL. Pour la une solution prête à l'emploi de 100 mg/mL: diluer davantage dans du SP pour obtenir une concentration finale entre 0,1 et 10 mg/mL. Tous les types de préparations sont souvent dilués dans 250 mL de SP. Perfuser tous les types de préparations en 30 minutes (un temps de perfusion dépassant 60 minutes causera plus de toxicité).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, anaphylaxie (rare).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Système respiratoire: essoufflement aigu, bronchospasme.
- Symptômes pseudogrippaux (fièvre, frissons, fatigue, myalgie).
- Réactions locales: réactions au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- Cancer pulmonaire non à petites cellules: 1000 mg/m^2 IV les jours 1, 8, 15 de chaque cycle de 28 jours OU 1250 mg/m^2 IV les jours 1, 8 d'un cycle de 21 jours. Pour les 2 régimes posologiques, le cisplatine est administré à 100 mg/m^2 le jour 1 de chaque cycle (après la gemcitabine).
- Cancer du pancréas:
  - Premier cycle: 1000 mg/m^2 IV une fois par semaine jusqu'à 7 semaines, suivi d'une semaine de repos.
  - Cycles subséquents: 1000 mg/m^2 IV une fois par semaine pendant 3 semaines, suivi d'une semaine de repos.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
gemCITABINE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Gemzar ®	Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Cancer de la vessie: 1000 mg/m^2 IV les jours 1, 8, 15 de chaque cycle de 28 jours; le cisplatine est administré à 70 mg/m^2 le jour 1 de chaque cycle de 28 jours (après la gemcitabine).
- Cancer du sein: 1250 mg/m^2 IV les jours 1, 8 de chaque cycle de 21 jours; le paclitaxel est administré à 175 mg/m^2 sur une période de 3 heures le jour 1 de chaque cycle (avant la gemcitabine).
- Posologie en insuffisance rénale ou hépatique: information insuffisante; administrer avec prudence.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Fiole de poudre lyophilisée:

- Conserver les fioles de poudre lyophilisée entre 15-30°C.
- La solution reconstituée (38 mg/mL dans SP) est stable pendant 35 jours à la TP et 7 jours au réfrigérateur (des cristaux peuvent se former lorsque la solution est réfrigérée plus longtemps).
- La solution reconstituée (38 mg/mL dans SP) est stable pendant 35 jours à la TP et au réfrigérateur dans des seringues en polypropylène. Attention car la réfrigération de la solution reconstituée peut causer la formation de cristaux.
- Stable pendant 35 jours à la TP et au réfrigérateur dans du D5E et du SP à des concentrations de 0,1 mg/mL et 10 mg/mL dans des contenants en PVC.

Solution prête à l'emploi (38 et 40 mg/mL):

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Ne pas congeler.
- Stable pendant 24 heures entre 15-30°C lorsqu'ajouté à un contenant vide.
- Stable pendant 24 heures entre 15-30°C dans du SP ou du D5E à des concentrations aussi faibles que 0,1 mg/mL.
- Stable pendant 35 jours à la TP (exposé à la lumière) et pendant 116 jours au réfrigérateur (à l'abri de la lumière) dans du SP à des concentrations de 0,1-26 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 35 jours à la TP (exposé à la lumière) dans du D5E à des concentrations de 0,1-26 mg/mL dans des contenants en PVC.

Solution prête à l'emploi (100 mg/mL):

- Conserver les fioles à la TP (entre 15-25°C).
- Stable pendant 60 jours à la TP et au réfrigérateur dans du SP à des concentrations de 0,1-10 mg/mL.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 26, 40, 129, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
GEMTUZUMAB OZOGAMICINE

AUTRES NOMS
Mylotarg ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS
- Traitement des adultes atteints de leucémie myéloïde aiguë (LMA) *de novo* et exprimant le CD33 jamais traitée auparavant, à l'exception de la leucémie promyélocytaire aiguë (en association avec la daunorubicine et la cytarabine).

ADMINISTRATION
- **S'assurer que la prémédication soit administrée avant chaque perfusion; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- **L'équipement pour la réanimation devrait être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité et des réactions liées à la perfusion.**
- Ce produit est sensible à la lumière et doit être gardé à l'abri de celle-ci en tout temps en utilisant un protecteur contre les rayons ultraviolets (sac ambré ou papier d'aluminium) pour couvrir la fiole et le sac IV ou la seringue IV durant la préparation et l'administration. Il n'est pas nécessaire de garder la tubulure IV à l'abri de la lumière.
- Laisser les fioles atteindre la TP avant la reconstitution (environ 5 minutes). Reconstituer chaque fiole de 4,5 mg avec 5 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 1 mg/mL. Mélanger doucement; ne PAS agiter. Garder la solution reconstituée à l'abri de la lumière si elle n'est pas utilisée immédiatement. La solution reconstituée peut contenir des petites particules blanches à blanc cassé, opaques à translucides, amorphes ou d'apparence fibreuse.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire):
  - Doses inférieures à 3,9 mg: mettre la dose dans une seringue contenant du SP.
  - Doses de 3,9 mg ou plus: mettre la dose dans une seringue contenant du SP ou la diluer dans un sac contenant du SP.
  - Toutes les doses: la concentration finale doit être entre 0,075 mg/mL et 0,234 mg/mL. Utiliser des contenants en PVC avec DEHP ou en polyoléfine (polypropylène et/ou polyéthylène). Mélanger doucement; ne PAS agiter. Garder à l'abri de la lumière. Administrer en 2 heures. Si la dose est administrée au moyen d'un sac IV, utiliser une tubulure pour perfusion muni d'un filtre à faible liaison protéinique de 0,2 micron en polyéthersulfone (PES). Si la dose est administrée au moyen d'une seringue IV, utiliser une tubulure pour perfusion de petit calibre muni d'un filtre à faible liaison protéinique de 0,2 micron en PES. Garder la seringue ou le sac à l'abri de la lumière durant la perfusion; il n'est pas nécessaire de garder la tubulure IV à l'abri de la lumière si la perfusion est de 2 heures ou moins. Utiliser les tubulures en PVC (avec ou sans DEHP) ou en polyéthylène. Rincer la tubulure IV avec du SP après chaque dose.
- Observer le patient durant l'administration du produit et pendant au moins 60 minutes après celle-ci pour les réactions liées à la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, anaphylaxie.
- Réactions liées à la perfusion: fièvre, frissons, hypotension, tachycardie, dyspnée, bronchospasme, hypoxie, insuffisance respiratoire; peuvent se manifester durant la perfusion ou dans les 24 heures après la perfusion. En cas de réactions légères à modérées, interrompre la perfusion; il est possible de **répéter des doses de prémédication**: corticostéroïde (par ex., dexaméthasone 20 mg IV OU méthylprednisolone 1 mg/kg IV), acétaminophène 650 mg PO, et diphenhydramine 50 mg PO/IV. Quand les symptômes se sont résorbés, considérer repartir la perfusion à une vitesse n'excédant pas 50% de la vitesse précédente. En cas de réactions sévères, cesser le traitement.
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle QT.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, stomatite, diarrhée.
- SNC: céphalée.
- Hématologie: neutropénie, neutropénie fébrile, thrombocytopénie, anémie, leucopénie, lymphopénie, pancytopénie, saignement/hémorragie.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
GEMTUZUMAB OZOGAMICINE

AUTRES NOMS
Mylotarg ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques et de la bilirubine, maladie veino-occlusive/ syndrome d'obstruction sinusoïdal, insuffisance hépatique.
- Fatigue.
- Infection.
- Syndrome de lyse tumorale; risque réduit avec une hydratation adéquate, l'administration d'antihyperuricémique ou autres agents pour le traitement de l'hyperuricémie, et considérer une cytoréduction.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE
- **Prémédicamenter avant chaque perfusion avec un corticostéroïde (par ex., dexaméthasone 20 mg IV 1 heure avant la perfusion ou méthylprednisolone 1 mg/kg IV dans les 30 minutes avant la perfusion), un antihistaminique (par ex., diphenhydramine 50 mg PO/IV) et acétaminophène (par ex., 650 mg PO), tous deux administrés 1 heure avant la perfusion.**
- Traitement d'induction: 3 mg/m^2 IV (maximum de 4,5 mg) les jours 1, 4 et 7 en association avec daunorubicine les jours 1 à 3 et cytarabine en perfusion IV continue les jours 1 à 7. Si un deuxième cycle d'induction est requis, ne pas administrer de gemtuzumab ozogamicine et administrer seulement la daunorubicine et la cytarabine. Consulter le protocole approprié pour la posologie.
- Traitement de consolidation (jusqu'à 2 cycles): 3 mg/m^2 IV (maximum de 4,5 mg) le jour 1 (pour les premier et deuxième cycles de consolidation) en association avec daunorubicine IV le jour 1 (premier cycle de consolidation) ou les jours 1 et 2 (deuxième cycle de consolidation) et cytarabine les jours 1 à 4 (pour les premier et deuxième cycles de consolidation).
- Cytoréduction pour les patients en présence d'hyperleucocytose: voir les recommandations du fabricant pour l'ajustement du traitement.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis lorsque la CrCl est de 30 mL/min ou plus. Aucune donnée n'est disponible lorsque la CrCl est inférieure à 30 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis lorsque la bilirubine totale ne dépasse pas 2 x LSN et l'AST et/ou l'ALT ne dépasse pas 2,5 x LSN. Aucune donnée n'est disponible lorsque la bilirubine totale est supérieure à 2 x LSN ou AST/ALT est supérieur à 2,5 x LSN.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée est stable pendant 6 heures entre 2-8°C et 3 heures à la TP à une température inférieure à 25°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant 12 heures entre 2-8°C, à l'abri de la lumière, et pendant 6 heures additionnelles à la TP à une température inférieure à 25°C (y compris le temps de perfusion de 2 heures et, au besoin, l'heure requise pour permettre à la solution réfrigérée d'atteindre la TP), à l'abri de la lumière, dans du SP à des concentrations entre 0,075 mg/mL et 0,234 mg/mL dans des contenants en PVC avec DEHP ou en polyoléfine (polypropylène et/ou polyéthylène).
- Compatible seulement avec le SP.

DIVERS
- Surveiller l'hémogramme, la fonction hépatique et rénale, les taux de sodium, potassium, magnésium, calcium et de phosphate au départ, avant chaque dose et selon la situation clinique. Surveiller l'ECG au départ et selon la situation clinique.

RÉFÉRENCES
5, 129, 135, 165, 208.

Nouvelle monographie 2021; révision limitée 2022

NOM DU MÉDICAMENT
genTAMICINE

AUTRES NOMS
Garamycine ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - aminoside

INDICATIONS

- Traitement des infections graves causées par des micro-organismes gram-négatifs tels que *Citrobacter, P. aeruginosa, Proteus, Klebsiella, E. coli, Enterobacter* et des espèces de *Serratia*, et traitement synergique d'infections causées par des micro-organismes gram-positifs tels que l'*Enterococcus*.
- Traitement de la peste (dans le contexte de bioterrorisme).
- Traitement de la tularémie (dans le contexte de bioterrorisme).
- Prophylaxie périopératoire.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 50-200 mL de D5E ou de SP (pour les enfants, le volume de diluant doit être en fonction des besoins du patient). Des sacs prémélangés sont aussi disponibles. Administrer en 30 minutes à 2 heures.
- IM.
- Consulter les Règles et règlements pour le personnel médical MED-RR 017 (Administration préopératoire d'antibiotiques dans le cadre d'une prophylaxie chirurgicale) pour les régimes posologiques et les temps de perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: rare; urticaire, éruption cutanée, prurit.
- Effets otiques: toxicité vestibulaire et auditive (facteur de risque: pics sériques supérieurs à 12 mg/L avec doses traditionnelles).
- Système rénal: néphrotoxicité (facteur de risque: creux sériques supérieurs à 2 mg/L).
- Possibilité d'un bloc neuromusculaire (rare).
- Réactions locales: douleur au site d'injection; phlébite.

POSOLOGIE

- <u>Posologie traditionnelle</u>: 1-2 mg/kg/dose IV ou IM avec intervalles posologiques ajustés selon la clairance de la créatinine:

CrCl (mL/min)	Plus de 60	60-40	39-20	moins de 20 ou hémodialyse
Intervalle (h)	8	12	24	fréquence selon les taux sériques

  Voir la section Divers pour la surveillance des taux sériques.
- <u>Posologie à intervalle prolongé</u>: 4-7 mg/kg/dose IV ou IM une fois par jour chez certains patients. Voir la section Divers pour la surveillance des taux sériques.
- Traitement synergique (avec antibiotiques bêta-lactames) lors d'infections causées par des micro-organismes gram-positifs (par ex., endocardite): 3 mg/kg/jour IV ou IM, en 1 à 3 doses fractionnées.
- Traitement de la peste: 5 mg/kg IV ou IM une fois par jour OU 2 mg/kg comme dose de charge suivi de 1,7 mg/kg IV ou IM q8h pendant 10 jours.
- Traitement de la tularémie: 5 mg/kg IV ou IM une fois par jour pendant 10 jours.
- Prophylaxie périopératoire: 5 mg/kg (3 mg/kg à l'HO) IV dans les 60 minutes avant l'incision cutanée.
- La dose doit être calculée selon le poids réel du patient, sauf chez les patients obèses.
- Posologie en obésité (20-30% au-dessus du poids idéal): calculer la dose selon le poids corporel ajusté:
  poids corporel ajusté = poids idéal (kg) + 0,4 X (poids réel - poids idéal)

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
genTAMICINE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Garamycine ®	Antibiotique - aminoside

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Compatible avec D5E, SP et LR.
- Stable pendant 48 heures à la TP et au réfrigérateur dans du D5E ou du SP à une concentration de 1,2 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 30 jours à -20ºC dans du SP ou du D5E à une concentration de 1 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 30 jours à la TP ou au réfrigérateur à une concentration de 40 mg/mL (non dilué) dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 12 semaines au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 10 mg/mL dans des seringues de verre.
- Incompatible avec l'héparine.

DIVERS

Surveillance des taux sériques:

- Posologie traditionnelle: taux sériques avant la dose: prélèvement 5 minutes avant la dose suivante; taux cible inférieur à 2 mg/L.
  taux sériques après la dose: prélèvement 30 minutes après la fin de la perfusion IV ou 60 minutes après l'injection IM; taux cible inférieur à 12 mg/L.
- Posologie à intervalle prolongé: taux sériques avant la dose: prélèvement 5 minutes avant la dose suivante; taux devrait être indécelable (c.-à-d., inférieur à 0,2 mg/L).
  taux sériques après la dose: non nécessaire.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 95, 135, 143, 208, 303, 338.

NOM DU MÉDICAMENT
GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE)

AUTRES NOMS
Copaxone ®, Glatect [MC]

CLASSIFICATION
Immunomodulateur

INDICATIONS

- Traitement des patients atteints de sclérose en plaques récurrente-rémittente.

ADMINISTRATION

- Permettre à la seringue préremplie d'atteindre la TP en la sortant du réfrigérateur au moins 20 minutes avant l'injection.
- Ne PAS expulser les petites bulles d'air de la seringue.
- SC: les bras (partie supérieure arrière), les cuisses (partie frontale et extérieure, 5 cm au-dessus du genou et 5 cm sous l'aine), les hanches (quadrant supéro-externe arrière) et l'abdomen (à au moins 5 cm du nombril). Faire une rotation des sites d'injection; ne PAS injecter dans la même région à une fréquence de plus d'une fois par semaine.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: rare; réactions anaphylactoïdes, éruption cutanée.
- Réaction immédiate postinjection: réaction systémique passagère et spontanément résolutive apparaissant en quelques secondes ou minutes après l'injection (de manière sporadique et imprévisible) chez 14% des patients: rougeurs au visage, oppression thoracique, dyspnée, palpitations, urticaire et anxiété. Dure jusqu'à 30 minutes; se résout spontanément sans séquelle. Se produit habituellement plusieurs mois après le début du traitement par le glatiramère.
- Système gastro-intestinal: nausées.
- Réactions locales: érythème, prurit, douleur, induration, œdème, lipoatrophie, nécrose cutanée (rare).

POSOLOGIE

- Copaxone ®: 20 mg SC une fois par jour (éviter d'administrer 2 injections dans la même période de 12 heures) OU 40 mg SC 3 fois par semaine (au moins 48 heures entre les doses).
- Glatect [MC]: 20 mg SC une fois par jour (éviter d'administrer 2 injections dans la même période de 12 heures).

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les seringues en verre préremplies entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Copaxone ®: stable pendant 30 jours à la TP à l'abri de la lumière. Après une exposition à la TP, les seringues préremplies ne doivent pas être remises au réfrigérateur.
- Glatect [MC]: une seule excursion à la TP (15-25°C) pendant un maximum de 30 jours est permise; le produit peut être remis au réfrigérateur à n'importe quel moment durant ces 30 jours et pourra être utilisé jusqu'à la date de péremption.

DIVERS

- Copaxone ®: les préparations à 20 mg/1 mL et 40 mg/1 mL ne sont pas interchangeables.

RÉFÉRENCES

1, 5, 38, 95, 664, 665.

NOM DU MÉDICAMENT
GLOBULINE ANTITHYMOCYTE, ÉQUINE

AUTRES NOMS
Atgam ®, GAT, GAT équine, IgG équine, Immunoglobuline antithymocyte (équine)

CLASSIFICATION
Immunosuppresseur

Ne PAS confondre la globuline antithymocyte équine avec la globuline antithymocyte de lapin. Cette monographie est spécifique à la globuline antithymocyte ÉQUINE.

INDICATIONS

- Prévention ou traitement du rejet aigu d'allogreffes (rein, peau, coeur, moelle osseuse).
- Traitement de l'anémie aplasique, des lymphomes, de l'agranulocytose.
- Autogreffe de cellules souches myéloablative pour le traitement de la sclérodermie sévère.

ADMINISTRATION

- **Considérer prémédicamenter pour prévenir les réactions fébriles; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration**.
- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, diphenhydramine et corticostéroïdes en injection) et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Un test de sensibilité intradermique est fortement recommandé avant l'administration de la dose initiale. Voir la monographie du fabricant pour la procédure complète.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 250-1000 mL d'une solution compatible, en n'excédant pas une concentration de 4 mg/mL. Le contact de la solution non diluée de globuline antithymocyte avec l'air peut dénaturer la protéine; il est donc recommandé d'inverser le contenant de solution IV lors de l'ajout de la globuline antithymocyte afin de prévenir tout contact avec l'air dans le contentant. Mélanger doucement. Ne PAS agiter la solution car cela peut provoquer un excès de mousse et/ou la dénaturation de la protéine. Perfuser via un filtre de 0,2 à 1 micron intégré à la tubulure en au moins 4 heures dans une veine centrale de gros calibre et à haut débit.
- Observer le patient lors de la perfusion pour tout signe de réaction d'hypersensibilité.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, éruption cutanée, érythème, urticaire, papules oedémateuses, prurit, épidermolyse bulleuse toxique, réaction évoquant la maladie sérique.
- Réactions liées à la perfusion: réaction fébrile, frissons; la réaction fébrile tend à être moins grave après les premières doses. Pour prévenir ou minimiser les réactions fébriles, **prémédicamenter** avec un agent antipyrétique (par ex., acétaminophène 650 mg PO), un antihistaminique (par ex., diphenhydramine 25-50 mg PO) et/ou un corticostéroïde (par ex., hydrocortisone 25-50 mg IV).
- Hématologie: leucopénie et/ou thrombocytopénie, hémolyse (rare).
- Infections.
- Le risque de transmission d'agents infectieux, y compris les virus, et théoriquement l'agent qui cause la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ne peut être complètement éliminé puisque ce produit est fabriqué à partir de grandes quantités regroupées de plasma humain.
- Réactions locales: douleur, enflure, rougeur au site de perfusion, thrombophlébite, coagulation au niveau d'un shunt ou d'une fistule.

POSOLOGIE

- Exprimée en termes de globuline antithymocyte équine.
- Greffe rénale: 10-30 mg/kg/jour IV pendant 14 jours; peut être suivi par un traitement aux 2 jours pour un total de 21 doses en 28 jours. La première dose peut être administrée dans les 24 heures avant ou suite à la greffe. La première dose peut aussi être retardée jusqu'à un diagnostic de rejet d'organe.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
GLOBULINE ANTITHYMOCYTE, ÉQUINE

AUTRES NOMS
Atgam ®, GAT, GAT équine, IgG équine, Immunoglobuline antithymocyte (équine)

CLASSIFICATION
Immunosuppresseur

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Anémie aplasique: 10-20 mg/kg/jour IV pendant 8-14 jours; peut être suivi par un traitement aux 2 jours pour un total de 21 doses en 28 jours.
- Greffe de la moelle osseuse: 7-20 mg/kg IV pour 3-14 doses.
- Greffe cardiaque: 5-11 mg/kg/jour IV administré de façon intermittente.
- Greffe de la peau: 5-40 mg/kg IV administré aux 2 jours ou à tous les jours.
- Autogreffe de cellules souches myéloablative pour la sclérodermie sévère: 15 mg/kg IV pour 6 doses administrées les jours -5, -3, -1, +1, +3, +5 (le jour 0 étant le jour de l'autogreffe de cellules souches).

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter. La solution est translucide à légèrement opalescente, incolore à légèrement rose ou brune et peut contenir des dépôts granuleux ou floconneux lors de l'entreposage.
- Stable pendant 24 heures (y compris le temps de perfusion) à la TP dans du SP, du D5-1/2SP et du D5-1/4SP à des concentrations allant jusqu'à 4 mg/mL.
- Instable dans du D5E car la faible teneur en sel peur mener le produit à précipiter.
- Le fabricant recommande de ne pas utiliser la solution plus de 24 heures après la dilution (incluant la période d'administration).

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135, 508, 509.

NOM DU MÉDICAMENT
GLOBULINE ANTITHYMOCYTE, LAPIN

AUTRES NOMS
GAT de lapin, IgG de lapin, Immunoglobuline antithymocyte (lapin), Thymoglobuline ®

CLASSIFICATION
Immunosuppresseur

Ne PAS confondre la globuline antithymocyte de lapin avec la globuline antithymocyte équine. Cette monographie est spécifique à la globuline antithymocyte DE LAPIN.

INDICATIONS

- Prévention ou traitement du rejet aigu d'allogreffes (rein, coeur, moelle osseuse).

ADMINISTRATION

- **Considérer prémédicamenter pour prévenir les réactions fébriles; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration**.
- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, diphenhydramine et corticostéroïdes en injection) et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité**.
- Laisser les fioles atteindre la TP avant la reconstitution. Reconstituer chaque fiole de 25 mg avec 5 mL d'eau stérile pour injection. Faire tourner la fiole doucement jusqu'à dissolution complète. Ne PAS agiter.
- Perfusion IV intermittente:
  - Administration centrale: diluer dans un volume de SP ou de D5E qui correspond à 50 mL pour chaque 25 mg de produit (volume total habituellement de 50-500 mL à une concentration finale de 0,5 mg/mL). Mélanger la solution en inversant le sac doucement une ou 2 fois. Perfuser via un filtre de 0,22 micron intégré à la tubulure dans une veine à haut débit (cathéter veineux central) en au moins 6 heures pour la première dose et au moins 4 heures pour les doses subséquentes.
  - Administration périphérique: si une veine à haut débit n'est pas disponible et que la dose doit être administrée, diluer le produit dans 500 mL de SP (pas du D5E) et ajouter 1000 unités d'héparine et 20 mg d'hydrocortisone au sac pour réduire le risque de thrombophlébite et de thrombose veineuse profonde. Mélanger la solution en inversant le sac doucement une ou 2 fois. Perfuser via un filtre de 0,22 micron intégré à la tubulure en au moins 6 heures pour la première dose et au moins 4 heures pour les doses subséquentes.
- Surveiller le patient de près lors de la perfusion.
- Consulter au besoin le protocole de greffe rénale de l'HO.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: syndrome de libération des cytokines (hypotension, tachycardie, infarctus du myocarde, détresse respiratoire, œdème pulmonaire); anaphylaxie; maladie sérique (fièvre, éruption cutanée, urticaire, arthralgie et/ou myalgie).
- Réactions liées à la perfusion: fièvre, frissons; peuvent être minimisées par des perfusions lentes et une **prémédication** avec acétaminophène (500-650 mg PO), antihistaminiques (par ex., diphenhydramine 25 mg IV ou PO) et/ou corticostéroïdes (par ex., méthylprednisolone 2-5 mg/kg IV) administrés 60 minutes avant chaque perfusion.
- Système cardiovasculaire: hypotension, hypertension, tachycardie, œdème périphérique.
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée, douleur abdominale.
- SNC: céphalée, douleur.
- Troubles électrolytiques: hyperkaliémie.
- Hématologie: leucopénie, thrombocytopénie.
- Infections.
- Le risque de transmission d'agents infectieux, y compris les virus, et théoriquement l'agent qui cause la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ne peut être complètement éliminé puisque ce produit est fabriqué à partir de grandes quantités regroupées de plasma humain.
- Réactions locales: douleur, enflure, érythème au site d'injection.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
GLOBULINE ANTITHYMOCYTE, LAPIN

AUTRES NOMS
GAT de lapin, IgG de lapin, Immunoglobuline antithymocyte (lapin), Thymoglobuline ®

CLASSIFICATION
Immunosuppresseur

Suite…

POSOLOGIE

- Exprimée en termes de globuline antithymocyte de lapin.
- Greffe de rein:
  - Prévention du rejet: 1,5 mg/kg/jour IV pendant 4-7 jours OU 1 mg/kg/jour IV pendant 3-6 jours OU 2 mg/kg/jour IV pendant 3 jours; la première dose administrée pendant la période peropératoire avant la reperfusion du rein greffé.
  - Traitement du rejet: 1,5 mg/kg/jour IV pendant 7-14 jours.
  - Ajustement posologique en cas de leucopénie et/ou thrombocytopénie:

Numération leucocytaire (cellules/mm³)	Numération plaquettaire (cellules/mm³)	Réduction de dose
2000-3000	50 000 – 75 000	50%
moins de 2000	moins de 50 000	à éviter

- Greffe de la moelle osseuse (prévention de la réaction aiguë du greffon contre l'hôte): 0,5 mg/kg IV administré 2 jours avant la greffe, puis 2 mg/kg IV 1 jour avant et 1 jour après la greffe OU 2,5 mg/kg/jour IV pendant 3 jours avant la greffe.
- Greffe cardiaque:
  - Prévention du rejet: 1-1,5 mg/kg/jour IV jusqu'à 7 jours.
  - Traitement du rejet: 0,75-1,5 mg/kg/jour IV pendant 5-14 jours.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Une excursion de température jusqu'à 37°C pendant 10 jours est permise.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP, mais il est mieux de l'utiliser immédiatement car elle ne contient pas d'agent de conservation.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP ou D5E à une concentration de 0,5 mg/mL.
- Stable pendant 24 heures à la TP exposé à la lumière dans du SP aux concentrations de 0,2 mg/mL et 0,3 mg/mL mélangé avec de l'héparine à 2 unités/mL et de l'hydrocortisone à 0,05 mg/mL dans des sacs en PVC; ce même mélange précipite dans du D5E.

DIVERS

- Ne pas utiliser chez les patients allergiques aux protéines de lapin.
- Surveiller la numération des globules blancs (y compris des lymphocytes) et des plaquettes.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 135, 208, 288, 289.

NOM DU MÉDICAMENT
GLUCAGON (RECOMBINÉ)

AUTRES NOMS
GlucaGen ®, GlucaGen Hypokit ®

CLASSIFICATION
Hyperglycémiant

INDICATIONS

- Traitement d'urgence de l'hypoglycémie grave chez le diabétique insulino-dépendant. Ce médicament n'est efficace que si les réserves de glycogène hépatique sont normales.
- Utilisé comme aide diagnostique pour faciliter l'examen radiologique de l'estomac, duodénum, intestin grêle et colon.
- Insuffisance cardiaque réfractaire (possède des effets inotrope et chronotrope).
- Surdose de bêta-bloquants et de bloqueurs des canaux calciques (possède des effets inotrope et chronotrope).
- Pour réduire la motilité oesophagienne et pour aider à retirer de la partie basse de l'œsophage des corps étrangers, y compris l'impaction alimentaire.

ADMINISTRATION

- Reconstituer la poudre avec le diluant fourni par le fabricant. Remuer doucement jusqu'à dissolution complète.
- IV directe: médecin; l'infirmier(ière) peut administrer une dose de 1 mg ou moins en présence du médecin. Administrer à une vitesse de 1 mg/min.
- Perfusion IV continue: diluer avec du D5E (à L'HO: diluer 5 mg dans 50 mL de D5E afin d'obtenir une concentration de 0,1 mg/mL).
- IM, SC.
- Ne pas utiliser à des concentrations supérieures à 1 mg/mL.
- Bien que GlucaGen ® (de Novo Nordisk) ne soit pas approuvé par Santé Canada pour administration IV ou SC, il existe beaucoup de données dans la littérature montrant son efficacité et son innocuité par ces voies.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, détresse respiratoire, rarement de l'hypotension et un choc anaphylactique.
- Système cardiovasculaire: augmentation passagère de la TA et de la fréquence cardiaque. On peut administrer de la phentolamine à raison de 5-10 mg IV si augmentation soudaine de la TA.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Hypokaliémie.

POSOLOGIE

Adultes:
- Réactions hypoglycémiques: 1 mg SC, IM ou IV. On peut répéter la dose 1 à 2 fois si aucune réponse en 15 minutes; considérer aussi l'emploi de glucose parentéral.
- Aide diagnostique: 0,25-2 mg IV OU 1-2 mg IM avant le début de l'intervention.
- Surdose de bêta-bloquants ou de bloqueurs de canaux calciques: 3-10 mg IV en 3-5 minutes OU 0,05-0,15 mg/kg IV en 1-2 minutes, suivi d'une perfusion IV continue à 1-5 mg/h (maximum de 10 mg/h). Le patient peut nécessiter jusqu'à 50 mg en 24 heures.
- Insuffisance cardiaque: 0,01-0,05 mg/kg IV en bolus OU 1-3 mg/h en perfusion IV continue.
- Obstruction de l'œsophage par un corps étranger: 0,5-2 mg IV. On peut répéter 10 minutes plus tard, au besoin.

Enfants:
- Réactions hypoglycémiques: pesant plus de 20 kg: 1 mg SC, IM ou IV.
  pesant moins de 20 kg: 0,5 mg OU 0,02-0,03 mg/kg (maximum: 0,5 mg) SC/IM/IV:
- Peut être répété 1 à 2 fois si aucune réponse en 15 minutes; considérer aussi l'emploi de glucose parentéral.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
GLUCAGON (RECOMBINÉ)

AUTRES NOMS
GlucaGen ®, GlucaGen Hypokit ®

CLASSIFICATION
Hyperglycémiant

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver Glucagon ® (Lilly) entre 15-30°C. Conserver GlucaGen ® (Novo Nordisk) entre 2-8°C, à l'abri de la lumière; ne pas congeler.
- Le produit reconstitué est limpide et de consistance aqueuse. Jeter toute portion inutilisée.
- Soluble à un pH inférieur à 3 ou supérieur à 9,5; vérifier le pH de toute solution IV à laquelle le médicament doit être mélangé.
- Stable dans les solutions de dextrose; stabilité dans du SP est controversée.

DIVERS

- Si aucune réponse lorsqu'utilisé pour l'hypoglycémie, l'administration IV de dextrose s'impose de toute urgence.
- Le patient doit recevoir des glucides dès son réveil. Utiliser le glucagon avec du dextrose dans l'eau chez les patients en coma hypoglycémique.
- 1 mg = 1 unité.
- Contient du lactose.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 82, 95, 205, 368, 656.

NOM DU MÉDICAMENT
GLYCOPYRROLATE

AUTRES NOMS
Glycopyrronium (bromure de), Robinul ®

CLASSIFICATION
Anticholinergique

INDICATIONS

- Adjuvant au traitement des ulcères gastroduodénaux quand le traitement par voie orale n'est pas toléré ou qu'un effet rapide est désiré.
- Pour diminuer les sécrétions en contexte préopératoire.
- Pour prévenir les effets cholinergiques en contexte peropératoire.
- En postopératoire, lorsqu'on renverse le bloc neuromusculaire pour protéger contre les effets muscariniques (par ex., bradycardie, sécrétions excessives) des agents cholinergiques tels que la néostigmine ou la pyridostigmine.
- Pour diminuer les sécrétions des voies respiratoires supérieures chez les patients en soins palliatifs.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Peut être administré non dilué ou dilué avec une solution compatible. Administrer à une vitesse maximale de 0,2 mg/min.
- IM; SC (soins palliatifs).
- Perfusion SC (soins palliatifs); doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, prurit, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: tachycardie, bouffées vasomotrices.
- Système gastro-intestinal: vomissements, constipation, bouche sèche, reflux gastro-oesophagien.
- SNC: céphalée.
- Effets ophtalmiques: vision trouble, augmentation de la pression intraoculaire (surtout chez les patients atteints de glaucome à angle fermé).
- Réactions locales: prurit, oedème, érythème, douleur au site d'injection.

POSOLOGIE

Adultes:
- Adjuvant au traitement des ulcères gastroduodénaux: 0,1-0,2 mg IM ou IV q4h, 3 à 4 fois/jour.
- Préopératoire: 0,004 mg/kg IM 30-60 minutes avant l'induction de l'anesthésie.
- Peropératoire: 0,1 mg IV; peut être répété à toutes les 2 à 3 minutes.
- Postopératoire: 0,2 mg IV pour chaque 1 mg de néostigmine ou 5 mg de pyridostigmine, donné soit dans la même seringue ou avant l'anticholinestérase.
- Chez les patients en soins palliatifs, pour diminuer les sécrétions des voies respiratoires supérieures: 0,2-0,6 mg SC q2-4h au besoin (souvent administré q4-8h au besoin) OU 1,2-2 mg/24 heures en perfusion SC continue.

Enfants (âgés entre 2 et 12 ans):
- Préopératoire: 0,004-0,01 mg/kg IM 30-60 minutes avant l'induction de l'anesthésie.
- Peropératoire: 0,004 mg/kg IV jusqu'à un maximum de 0,1 mg. Peut être répété à toutes les 2 à 3 minutes.
- Postopératoire: 0,2 mg IV pour chaque 1 mg de néostigmine ou 5 mg de pyridostigmine, donné soit dans la même seringue ou avant l'anticholinestérase.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
GLYCOPYRROLATE

AUTRES NOMS
Glycopyrronium (bromure de), Robinul ®

CLASSIFICATION
Anticholinergique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du D5E, SP, solution de Ringer ou D5-1/2SP à une concentration de 0,8 mg/L.
- Stable pendant 24 heures à la TP ou au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 0,1 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 90 jours à la TP ou au réfrigérateur à une concentration de 0,2 mg/mL (non dilué) dans des seringues en polypropylène.
- Incompatible avec des médicaments ou les solutions ayant un pH alcalin.

DIVERS

- Retarde la vidange gastrique; si plus de 2 doses parentérales consécutives sont administrées, l'intubation nasogastrique est souvent nécessaire.
- Début d'action: 1 minute suivant l'injection IV et 15-30 minutes suivant l'injection IM ou SC.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 82, 95, 135, 208, 457, 505.

NOM DU MÉDICAMENT
GOLIMUMAB

AUTRES NOMS
Simponi ®, Simponi ® IV

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée à sévère chez l'adulte, en association avec le méthotrexate (préparations SC et IV).
- Traitement du rhumatisme psoriasique modéré à sévère chez l'adulte, en monothérapie ou en association avec le méthotrexate (préparations SC et IV).
- Traitement de la spondylarthrite ankylosante active chez l'adulte ayant présenté une réponse inadéquate ou une intolérance au traitement classique (préparations SC et IV).
- Le traitement de spondylarthrite axiale non radiographique sévère chez l'adulte dont la réponse aux AINS est inadéquate ou qui ne tolèrent pas ces médicaments (préparation SC).
- Traitement de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire (AJIp) active, en monothérapie ou en association avec le méthotrexate (préparation IV).
- Traitement de la colite ulcéreuse modérée à sévère chez l'adulte qui n'a pas répondu de manière satisfaisante ou qui présente des contre-indications aux traitements standard (dont le 5-AAS, les corticostéroïdes, l'azathioprine, la 6-mercaptopurine) (préparation SC)

ADMINISTRATION

- **Il existe 2 préparations: une pour administration IV (fiole) et l'autre pour administration SC (seringue préremplie et auto-injecteur). S'assurer d'utiliser la préparation appropriée.**
- Perfusion IV intermittente: s'assurer d'utiliser la solution IV ayant une concentration de 50 mg/4 mL (12,5 mg/mL); diluer la dose en l'ajoutant lentement à un minisac de SP afin d'obtenir un volume final de 100 mL (prélever d'un sac de 100 mL de SP un volume égal au volume de la solution de golimumab à être ajouté; jeter la solution prélevée du sac). Mélanger doucement. Perfuser en 30 minutes (+/- 10 minutes) avec un filtre à faible liaison protéinique de 0,22 micron ou moins intégré à la tubulure.
- SC: utiliser l'auto-injecteur (50 mg/0,5 mL ou 100 mg/1 mL) ou la seringue préremplie (50 mg/0,5 mL ou 100 mg/1 mL). Laisser à la TP pendant 30 minutes avant l'administration. Ne PAS agiter. Injecter à un angle de 90° avec l'auto-injecteur et à un angle de 45° avec la seringue préremplie (pincer la peau lorsque la seringue est utilisée) au niveau du devant de la cuisse, de l'abdomen (au moins 2 pouces sous le nombril). La face extérieure de la partie supérieure du bras peut être utilisée pour la seringue préremplie mais PAS pour l'auto-injecteur. Si de multiples injections sont requises, administrer chaque injection à des sites différents. Ne PAS injecter à des endroits où la peau est sensible, meurtrie, rouge, écailleuse ou dure, ou dans les cicatrices ou les vergetures. Faire une rotation du site d'injection. Consulter les instructions du fabricant pour de plus amples détails.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire. Rarement anaphylaxie et maladie sérique. Peut se manifester après la première dose.
- Système cardiovasculaire: hypertension, ICC (nouveau cas ou aggravation).
- Système gastro-intestinal: constipation.
- SNC: étourdissement, apparition ou exacerbation de troubles de démyélinisation, y compris la sclérose en plaques, le syndrome de Guillain-Barré et la névrite optique.
- Hématologie: anémie, leucopénie, thrombocytopénie, neutropénie.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Infections: les patients recevant du golimumab sont prédisposés à développer des infections, dont la tuberculose, des infections fongiques ou autres infections opportunistes. Cesser le traitement en cas d'infection grave.
- Syndrome pseudolupique, fièvre.
- Réactions locales: érythème, urticaire, induration, douleur, ecchymose, paresthésie, irritation, prurit.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
GOLIMUMAB

AUTRES NOMS
Simponi ®, Simponi ® IV

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Polyarthrite rhumatoïde, rhumatisme psoriasique, spondylarthrite ankylosante active: 2 mg/kg IV aux semaines 0 et 4, puis aux 8 semaines OU 50 mg SC une fois par mois.
  - Spondylarthrite axiale non radiographique et spondylarthrite ankylosante active: 50 mg SC une fois par mois.
  - Colite ulcéreuse: 200 mg SC à la semaine 0, 100 mg SC à la semaine 2 puis 50 mg SC aux 4 semaines. On peut aussi considérer une dose d'entretien de 100 mg SC aux 4 semaines.
- Enfants: AJIp (âgés de 2 ans et plus): 80 mg/**m²** IV aux semaines 0, 4, puis aux 8 semaines.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles, les auto-injecteurs et les seringues préremplies entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Les fioles, les auto-injecteurs et les seringues préremplies peuvent être conservés à la TP n'excédant pas 25°C et à l'abri de la lumière pendant une seule excursion de 30 jours; ne pas réfrigérer par la suite.
- La solution IV diluée est stable pendant 6 heures à la TP, à l'abri de la lumière, dans du SP.

DIVERS

- Le capuchon de l'aiguille de l'auto-injecteur et de la seringue préremplie contient du latex.
- Ne pas administrer de vaccin vivant ou vivant atténué lors du traitement avec ce produit.
- Ne pas utiliser avec d'autres ARMM biologiques (par ex., abatacept, anakinra, étanercept) en raison de la hausse possible du risque d'infections et d'effets toxiques semblables.
- Le patient doit être testé pour l'infection par le virus de l'hépatite B et pour la tuberculose avant d'amorcer le traitement.

RÉFÉRENCES

5, 82.

NOM DU MÉDICAMENT
GONADORÉLINE

AUTRES NOMS
GnRH, Hormone synthétique de la gonadolibérine, Lutrepulse ®

CLASSIFICATION
Agent ovulatoire

INDICATIONS

- Induction de l'ovulation chez les femmes présentant une aménorrhée hypothalamique primaire.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 0,8 mg avec 8 mL du diluant fourni (SP) immédiatement avant utilisation. Agiter la fiole pendant quelques secondes afin d'obtenir une solution limpide et incolore. Transférer dans un réservoir en polypropylène.
- Perfusion IV intermittente, Perfusion SC intermittente: doit être administré au moyen d'une pompe pulsatile adéquate et d'un cathéter pour perfusion. La pompe doit être réglée de façon à injecter la dose par pulsations en 1 minute, à intervalles de 90 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, distension/malaise abdominal; peuvent être des signes du syndrome d'hyperstimulation ovarienne.
- Syndrome d'hyperstimulation ovarienne (rare): hypertrophie ovarienne d'apparition soudaine, ascite, douleur, épanchement pleural.
- Réactions locales: thrombophlébite, hématome, enflure, infection, rougeur, induration au site d'injection.

POSOLOGIE

- Dose initiale recommandée: 5 mcg IV/SC aux 90 minutes. Dose variant de 1 à 20 mcg.
- Réponse se produit généralement dans les 2 à 3 semaines suivant le début du traitement.
- Quand l'ovulation se produit, le traitement doit être poursuivi pendant 2 semaines de plus afin de soutenir la fonction du corps jaune.
- Un intervalle de traitement de 21 jours est recommandé avant d'ajuster la dose.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- La solution reconstituée est stable pendant 45 jours entre 24-37°C dans des fioles et sacs réservoirs.
- Stable pendant 16 heures dans les tubulures des cathéters.

DIVERS

RÉFÉRENCES

2, 5, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
GOSÉRÉLINE

AUTRES NOMS
Zoladex ®, Zoladex ® LA

CLASSIFICATION
Analogue de la gonadolibérine / Analogue de l'hormone de libération de la gonadotrophine

INDICATIONS
- Traitement du cancer de la prostate et du cancer du sein.
- Traitement de l'endométriose.
- Comme agent réducteur du tissu endométrial avant l'ablation de l'endomètre.
- Traitement de léiomyomes de l'utérus.

ADMINISTRATION
- SC (paroi abdominale antérieure, sous le niveau du nombril).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament dangereux non cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie (rare), éruption cutanée, érythème, urticaire.
- Système cardiovasculaire: bouffées vasomotrices, hypotension, hypertension, insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde, allongement de l'intervalle QT.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: sautes d'humeur, dépression, céphalée, étourdissement.
- Poussée évolutive tumorale (par ex., douleur osseuse accrue, compression de la moelle épinière, obstruction des voies urinaires).
- Apoplexie hypophysaire (symptômes soudains de céphalée, vomissements, vision anormale, altération de l'état mental et parfois collapsus cardiovasculaire); peut survenir dans l'heure suivant l'injection et peut être sévère.
- Anémie, hyperglycémie, fatigue, dysfonction sexuelle, arthralgie.
- Réactions locales: douleur, érythème, ecchymose au site d'injection.

POSOLOGIE
- Cancer de la prostate:
  - 3,6 mg SC à tous les 28 jours.
  - 10,8 mg SC aux 13 semaines, en utilisant la préparation ''LA''.
- Cancer du sein et léiomyomes de l'utérus:
  - 3,6 mg SC à tous les 28 jours.
- Endométriose:
  - 3,6 mg SC à tous les 28 jours.
  - 10,8 mg SC aux 12 semaines, en utilisant la préparation ''LA''.
- Agent réducteur du tissu endométrial:
  - 2 doses de 3,6 mg SC administrées à 4 semaines d'intervalle, l'intervention chirurgicale devant avoir lieu dans les 2 semaines suivant la deuxième injection.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique requis.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique requis.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver entre 2-25°C. Garder à l'abri de la lumière et de l'humidité.

DIVERS
- Veuillez noter qu'il existe 2 préparations: 3,6 mg (préparation de 1 mois) et 10,8 mg (préparation de 3 mois).
- Afin de prévenir la poussée évolutive chez les patients atteints du cancer de la prostate, débuter le traitement antiandrogénique (par ex., bicalutamide, cyprotérone, flutamide, nilutamide) 1 semaine avant la première injection de goséréline et continuer pendant 2 semaines suivant la première injection.

RÉFÉRENCES
1, 5, 95, 129, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
GRANISÉTRON

AUTRES NOMS
Kytril ®

CLASSIFICATION
Antiémétique

INDICATIONS

- Prévention des nausées et vomissements associés à la chimiothérapie.
- Prévention et traitement des nausées et vomissements postopératoires.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer non dilué en 30 secondes.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose avec du SP, D5E ou dextrose-salin jusqu'à un volume total de 20 à 50 mL avant l'administration. Perfuser en 5 minutes, commençant moins de 30 minutes avant l'initiation de la chimiothérapie.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, dyspnée, hypotension, urticaire.
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle QT(rare).
- Système gastro-intestinal: constipation, diarrhée, douleur abdominale.
- SNC: céphalée, somnolence.
- Syndrome sérotoninergique (par ex., agitation, confusion, tachycardie, contraction ou rigidité musculaire, fièvre, perte de conscience ou coma), surtout lorsqu'administré avec d'autres médicaments sérotoninergiques.
- Asthénie.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Nausées et vomissements associés à la chimiothérapie: 10-40 mcg/kg IV OU 1 mg IV.
  - Nausées et vomissements postopératoires: 1 mg IV.
- Enfants:
  - Nausées et vomissements associés à la chimiothérapie: 10-40 mcg/kg IV.
  - Prévention des nausées et vomissements postopératoires: 40 mcg/kg IV (maximum de 0,6 mg).
- Aucun ajustement posologique requis en insuffisance rénale ou hépatique.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Compatible avec le SP, D5E, solutions dextrose-salin, mannitol à 20%.
- Stable pendant 35 jours à la TP ou au réfrigérateur dans le SP ou le D5E à des concentrations de 0,008-0,53 mg/mL dans des sacs en PVC avec ou sans dexaméthasone à 0,05-0,35 mg/mL.
- Stable pendant 7 jours dans le SP et 14 jours dans le D5E au réfrigérateur à une concentration de 0,02 mg/mL dans un système de perfusion élastomérique jetable.
- Stable pendant 14 jours à la TP ou au réfrigérateur dans le SP ou le D5E aux concentrations de 0,05 mg/mL, 0,07 mg/mL ou 0,1 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 24 heures à la TP exposé à la lumière dans du SP ou le D5E à une concentration de 0,2 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 15 jours à la TP ou au réfrigérateur à l'abri de la lumière non dilué dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 65, 69, 82, 95, 143.

Révision complète 2015; révision limitée 2016, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
HALOPÉRIDOL

AUTRES NOMS
Haldol ®

CLASSIFICATION
Antipsychotique

INDICATIONS

- Pour obtenir une maîtrise rapide des symptômes de psychose aiguë et chronique (incluant la schizophrénie et la manie), de delirium tremens aigu, de même que des phases sévères d'excitation catatonique maligne.
- Pour contrôler l'agitation chez les patients gravement malades.
- Pour traiter les nausées et vomissements postopératoires.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); ***surveillance de la tension artérielle*** pour les doses supérieures à 5 mg. Administrer à une vitesse de 5 mg/min ou moins.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans du D5E.
- Perfusion IV continue: diluer dans du D5E à une concentration de 3 mg/mL ou moins (voir la section Compatibilité, Stabilité). À l'HO: prélever 10 mL d'un sac de 50 mL de D5E et jeter, puis ajouter 50 mg (10 mL des fioles ou des ampoules d'halopéridol à 5 mg/mL) au sac pour obtenir une concentration de 1 mg/mL.
- Bien que l'halopéridol ne soit pas approuvé par Santé Canada pour administration IV, la préparation pour injection IM peut être administrée par voie IV.
- IM, SC (soins palliatifs).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: thromboembolie veineuse, hypotension, tachycardie, angine, allongement de l'intervalle QT, rares cas de torsades de pointes. Le risque de torsades de pointes est lié à la dose et augmente quand la dose quotidienne totale de 35-50 mg est dépassée et quand la voie IV est utilisée.
- SNC: sédation, convulsions, insomnie, agitation, anxiété, euphorie, hallucinations, dépression, confusion, céphalée, léthargie, vertige, réactions extrapyramidales telles que l'akathisie ou un état pseudoparkinsonien.
- Syndrome malin des neuroleptiques.
- Effets anticholinergiques tels que bouche sèche, constipation, rétention urinaire, vision trouble, diaphorèse.

Antidote: on peut administrer de la norépinéphrine ou de la phényléphrine pour contrer l'hypotension sévère. L'épinéphrine est contre-indiquée.

POSOLOGIE

- Pour une maîtrise rapide des patients agités: 2-5 mg IM (chez la personne âgée: 0,5-1 mg IM) q4-8h; la dose peut être répétée aussi souvent qu'aux heures au besoin. La dose doit être individualisée.
- Délire: dose initiale de 1-2 mg IV (chez la personne âgée: 0,25-0,5 mg IV) aux 2-4 heures.
- Perfusion IV continue: dose initiale de 10 mg en bolus IV suivie d'une perfusion IV initiale de 5-10 mg/h; s'il n'y a pas de réponse après 30 minutes, répéter le bolus IV de 10 mg et augmenter la vitesse de perfusion de 5 mg/h. (À l'HO: vitesse de perfusion initiale de 0,5 mg/h et ajuster selon l'effet; vitesse maximale de 10 mg/h).
- Nausées et vomissements postopératoires: 0,5-2 mg IV ou IM.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
HALOPÉRIDOL	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Haldol ®	Antipsychotique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant 7 jours à la TP dans du SP à des concentrations de 0,1-0,75 mg/mL dans des fioles en verre.
- Stable pendant 7 jours à la TP dans du D5E à des concentrations de 0,1-3 mg/mL dans des fioles en verre.
- Stable pendant 7 jours à la TP dans du 1/2SP et du LR à des concentrations de 0,1-1 mg/mL dans des fioles en verre.
- Stable pendant 38 jours à la TP dans du D5E à une concentration de 0,1 mg/mL dans des contenants en PVC ou des bouteilles en verre ambré.
- Incompatible avec l'héparine.

DIVERS

- Éviter ou administrer avec une extrême prudence chez les patients atteints de parkinsonisme et les personnes âgées.
- Considérer effectuer un ECG au départ pour évaluer l'allongement de l'intervalle QTc.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 49, 51, 95, 135, 143, 369. 457.

NOM DU MÉDICAMENT
HALOPÉRIDOL DÉCANOATE (ACTION PROLONGÉE)

AUTRES NOMS
Haldol L.A. ®

CLASSIFICATION
Antipsychotique

INDICATIONS

- Médicament dépôt à longue action utilisé pour le traitement de la schizophrénie chronique.

ADMINISTRATION

- IM profonde: utiliser une aiguille de calibre d'au moins 21, administrer par injection IM profonde dans un gros muscle, utiliser la technique d'injection en Z, et faire une rotation des sites d'injection.
- Aspirer avant d'injecter pour éviter l'injection intravasculaire. Ne PAS masser le site d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: thromboembolie veineuse, hypotension, angine, tachycardie, allongement de l'intervalle QT, torsades de pointes, arythmie ventriculaire.
- SNC: réactions extrapyramidales tels akathisie ou état pseudoparkinsonien, convulsions, somnolence/insomnie, dyskinésie tardive.
- Syndrome malin des neuroleptiques.
- Effets secondaires anticholinergiques: bouche sèche, constipation, rétention urinaire, vision trouble, diaphorèse.
- Réactions locales: inflammation et nodule au site d'injection (plus fréquent au muscle fessier).

POSOLOGIE

- Dose IM initiale usuelle: 10 à 20 fois la dose quotidienne par voie orale. Si la dose IM est supérieure à 100 mg, administrer en 2 injections 3 à 7 jours d'intervalle.
- Dose d'entretien habituelle: 50-200 mg IM aux 4 semaines, à ajuster selon la réponse du patient. Maximum de 450 mg/mois.
- Posologie en insuffisance rénale ou hépatique: administrer avec prudence si insuffisance sévère.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Ne pas laisser le médicament dans la seringue pendant plus de 15 minutes.

DIVERS

- La concentration plasmatique maximale (pic) est atteinte 1 à 9 jours après l'injection, cependant jusqu'à 3 mois peuvent être nécessaires pour atteindre l'état d'équilibre avec une administration mensuelle.

RÉFÉRENCES

1, 5, 51, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
HÉMINE

AUTRES NOMS
Hematin, Panhematin ®

CLASSIFICATION
Produit sanguin

INDICATIONS

- Traitement des crises récurrentes de porphyrie aiguë intermittente ayant un lien temporel avec le cycle menstruel chez les femmes qui y sont prédisposées.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 268 mg avec 48 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration finale de 5,4 mg/mL. Bien agiter pendant 2 à 3 minutes.
- Perfusion IV intermittente: perfuser non dilué directement à partir de la fiole reconstituée pendant au moins 30 minutes dans une grosse veine d'un bras ou un cathéter veineux central; utiliser un filtre stérile (porosité de 0,45 micron ou moins). Rincer la veine avec 100 mL de SP après la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, anaphylaxie.
- SNC: céphalée.
- Système endocrinien et métabolisme: risque de surcharge ferrique avec multiples perfusions.
- Hématologie: anticoagulation légère et passagère (éviter l'administration concomitante d'un traitement anticoagulant).
- Fièvre.
- Le risque de transmission d'agents infectieux, y compris les virus, et théoriquement, l'agent qui cause la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ne peut être complètement éliminé puisque ce produit est fabriqué à partir de grandes quantités regroupées de plasma humain.
- Réactions locales: réaction au site de perfusion, phlébite.

POSOLOGIE

- Dose standard dose en pratique clinique: 2,3 à 3,1 mg/kg/jour IV (de 0,8 à 3,1 mg/kg/jour IV) pendant 3 à 14 jours, selon les signes cliniques. Dans les cas plus sévères, la dose peut être répétée à un intervalle d'au moins 12 heures. Maximum de 4,6 mg/kg/jour.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 20-25°C.

DIVERS

- Surveiller les taux de fer et ferritine sérique chez les patients recevant plusieurs perfusions d'hémine à cause du risque de surcharge ferrique.
- Les fioles contiennent du sorbitol.

RÉFÉRENCES

5, 95, 135.

Nouvelle monographie 2021

NOM DU MÉDICAMENT
HÉPARINE

AUTRES NOMS
Héparine non fractionnée

CLASSIFICATION
Anticoagulant

INDICATIONS

- Traitement et prévention des troubles thromboemboliques.
- Infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST.
- Syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST/angine instable.
- Anticoagulation lors d'intervention coronarienne percutanée (ICP).
- En solution de rinçage pour maintenir la perméabilité des cathéters à demeure (Heparin-lock).
- Prophylaxie de la thromboembolie chez les patients modérément ou gravement malades atteints de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19; infection à SRAS-CoV-2).

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer non dilué en 1 minute.
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue (de préférence): peut être dilué avec du SP ou du D5E pour être administré en perfusion intermittente ou continue. Sauf chez les patients avec restriction liquidienne, utiliser une solution à 100 unités/mL, soit 1) en diluant 25 000 unités dans 250 mL de D5E ou SP (inverser le sac au moins 6 fois pour mélanger complètement), ou 2) en utilisant un sac prémélangé de 250 mL à une concentration de 100 unités/mL dans du D5E. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- SC: pincer la peau pour administration SC profonde. Utiliser une aiguille de calibre 25-26 1/2. Administrer dans la région abdominale, au-dessus de la crête iliaque. Faire une rotation des sites d'injection. Ne PAS masser le site d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: fièvre, frissons, urticaire, rhinite, larmoiement, asthme, réaction anaphylactoïde; réaction allergique angiospastique.
- Hémorragie. Risque d'hémorragie plus élevé chez les patients atteints d'endocardite bactérienne subaiguë, ayant une affection rénale ou hépatique, ou atteints d'hypertension sévère. Il y a un risque moins élevé d'hémorragie avec la perfusion IV continue qu'avec les perfusions IV intermittentes.
- Thrombocytopénie induite par l'héparine.
- Système hépatique: tests de la fonction hépatique élevés.
- Réactions locales: irritation, érythème, douleur, hématome, ulcère au site d'administration SC profonde.

Antidote: L'effet anticoagulant de l'héparine peut être neutralisé par la protamine. Consulter la monographie de la protamine dans ce manuel pour de plus amples détails.

POSOLOGIE

- Traitement de la thromboembolie: bolus IV de 5000 unités (ou 80 unités/kg) suivi d'une perfusion IV continue de 1300 unités/h (ou 18 unités/kg/h) OU bolus IV de 5000 unités (le bolus peut aussi être administré à raison de 333 unités/kg SC) suivi d'injections SC intermittentes de 250 unités/kg q12h OU bolus IV de 10 000 unités suivi de perfusions IV intermittentes de 5000-10 000 unités aux 4-6 heures.
- Prévention de la thromboembolie: 5000 unités SC aux 8-12 heures. Si administration avant la chirurgie: administrer la première dose de 5000 unités SC 2 heures avant la chirurgie.
- Infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST (en association avec altéplase ou ténectéplase): bolus IV de 60 unités/kg (maximum de 4000 unités), suivi d'une perfusion IV continue de 12 unités/kg/h (maximum de 1000 unités/h).
- Syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST/angine instable: bolus IV initial de 60 unités/kg (maximum de 4000 unités) suivi d'une perfusion initiale de 12 unités/kg/h (maximum de 1000 unités/h).
- Anticoagulation lors d'ICP: si le patient n'était pas anticoagulé, 50 à 100 unités/kg en bolus IV; si le patient était anticoagulé, 2000 à 5000 unités en bolus IV.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
HÉPARINE

AUTRES NOMS
Héparine non fractionnée

CLASSIFICATION
Anticoagulant

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- COVID-19:
  - Patient gravement malade: administrer une dose prophylactique (5000 unités SC q8-12h); une dose thérapeutique d'anticoagulation doit seulement être administrée lorsqu'indiquée pour un trouble autre que la COVID-19.
  - Patient modérément malade: administrer une dose prophylactique (5000 unités SC q8-12h). Une dose thérapeutique d'anticoagulation peut être considérée si le patient a un faible risque de saignement: bolus IV de 5000 unités (ou 80 unités/kg), suivi d'une perfusion IV continue ajustée pour maintenir l'aPTT ou l'activité anti-Xa à un niveau thérapeutique.
- Les vitesses de perfusion et les injections sont ajustées afin de maintenir des niveaux thérapeutiques d'héparine ou d'aPTT.
- Pour maintenir la perméabilité des cathéters à demeure: injecter une solution de 10 unités/mL ou de 100 unités/mL en quantité suffisante pour remplir le cathéter.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP. Ne pas congeler.
- Compatible avec le SP, le D5E, les solutions de dextrose-salin, la solution de Ringer et le LR.
- Les solutions sont incolores à jaune très pâle.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du SP ou D5E aux concentrations de 20 unités/mL et 40 unités/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 8 heures à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E ou de l'eau stérile pour injection à une concentration de 300 unités/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 21 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 500 unités/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Dérivé de tissus de porc.
- À l'HO, deux modèles d'ordonnances sont disponibles: 1) pour le syndrome coronarien aigu ou la fibrillation auriculaire, et 2) pour la thrombose veineuse.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 70, 135, 143, 208, 506, 540, 646.

Révision complète 2015; révision limitée 2016, 2017, 2018, 2020, 2021, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
hydrALAZINE

AUTRES NOMS
Apresoline ®

CLASSIFICATION
Antihypertenseur

INDICATIONS
- Traitement de l'hypertension artérielle essentielle ou maligne précoce et des urgences hypertensives associées à la grossesse.
- L'administration IV n'est recommandée que si des raisons empêchent les médicaments d'être administrés par voie orale ou quand il est urgent d'abaisser la TA.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin ou infirmier(ière) en présence d'un médecin pour la première dose seulement; ***surveillance de la tension artérielle***. Administrer non dilué ou dilué avec 10-20 mL de SP. Administrer en 1 minute chez l'adulte et en 3 à 5 minutes chez l'enfant. Pour éviter l'hypotension, l'injection devrait être arrêtée fréquemment lorsque la TA chute.
- Perfusion IV intermittente (de préférence): infirmier(ière) en présence d'un médecin pour la première dose seulement; ***surveillance de la tension artérielle***. Diluer dans 50 mL de SP et perfuser en 15 minutes.
- Perfusion IV continue (de préférence): infirmier(ière) en présence d'un médecin en début de perfusion seulement; ***surveillance de la tension artérielle***. Diluer 100 mg dans 500 mL à 1000 mL de SP. Administrer lentement et ajuster la vitesse selon la réponse de la TA.
- IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, vascularite, collapsus circulatoire.
- Système cardiovasculaire: hypotension orthostatique, palpitations, bouffées vasomotrices, tachycardie, angine.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, anorexie.
- SNC: dépression, anxiété, céphalée, neuropathie, étourdissement.
- Augmentation de l'ischémie cérébrale chez les patients prédisposés.

POSOLOGIE
Adultes:
- Urgence hypertensive non associée à la grossesse: dose usuelle: 10-20 mg IV ou IM (jusqu'à 40 mg ont été utilisés). Répéter au besoin. Maximum de 300-400 mg/24 heures.
- Perfusion: 0,02-0,3 mg/min jusqu'à l'obtention d'une réponse; dose d'entretien usuelle de 0,05-0,15 mg/min.
- Prééclampsie, éclampsie: dose initiale de 5-10 mg IV ou IM. Puis 5-20 mg IV ou 5-10 mg IM aux 20-40 minutes au besoin, OU perfusion de 0,5-10 mg/h IV (dose cumulative totale maximale de 20 mg IV ou 30 mg IM).

Enfants:
- 0,1-0,2 mg/kg (maximum de 20 mg) IV/IM à répéter q4-6h jusqu'à un maximum de 1,7-3,5 mg/kg/jour OU 50-100 mg/m^2/jour IV/IM en 4 à 6 doses fractionnées; OU perfusion IV continue de 1,5 **mcg**/kg/min.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas réfrigérer car cela causera une précipitation ou la formation de cristaux.
- Compatible avec le SP, la solution de Ringer, le LR, la solution de lactate sodium 1/6 M.
- Incompatible avec le D5E.
- Une variation de la coloration sur une période de 8-12 heures n'affecte pas l'effet du médicament si conservé sous 30ºC.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP à une concentration de 0,2 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 52 jours à la TP dans du SP à une concentration de 0,35 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Réagit avec divers métaux et donne ainsi une coloration jaune ou rose aux solutions. Prudence avec les filtres en métal. Minimiser le temps de contact avec les aiguilles.

DIVERS
- Une dose de 20 à 25 mg par voie IV équivaut à environ 75 à 100 mg d'hydralazine par voie orale.
- Après l'administration IV, l'effet débute en 5-20 minutes. L'effet maximal est obtenu en 10-80 minutes et dure 2-6 heures. L'effet débute en 10-30 minutes après l'administration IM.

RÉFÉRENCES
1, 2, 4, 5, 6, 40, 82, 95, 135, 143, 170.

NOM DU MÉDICAMENT
HYDROCORTISONE

AUTRES NOMS
Solu-Cortef ®

CLASSIFICATION
Corticostéroïde

INDICATIONS
- Traitement de l'état de mal asthmatique, des réactions allergiques sévères, et autres troubles inflammatoires.
- Traitement de l'insuffisance corticosurrénalienne aiguë existante ou potentielle, lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible ou qu'un effet hormonal rapide et intense est nécessaire.
- Traitement du choc septique chez l'adulte qui ne répond pas à la réanimation volémique et aux vasopresseurs.

ADMINISTRATION
- Pour utilisation IV: reconstituer la poudre de la fiole Act-O-Vial avec le diluant fourni. Reconstituer la poudre du produit NOVO/TEVA avec de l'eau stérile pour injection: 1,8 mL pour les fioles de 100 et 250 mg, 3,8 mL pour la fiole de 500 mg et 7,3 mL pour celle de 1 g.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer non dilué en une période allant de 30 secondes à plusieurs minutes.
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: peut être dilué dans du D5E ou du SP à une concentration de 0,1-1 mg/mL. Les doses de 100-3000 mg peuvent être ajoutées à 50 mL de D5E ou de SP chez les patients avec restriction liquidienne. La perfusion IV intermittente peut être administrée en 20-30 minutes.
- Il est recommandé que les doses de 500 mg ou plus soient administrées en au moins 10 minutes.
- IM (NON de préférence par rapport à l'administration IV pour la dose initiale en situation d'urgence en raison de son absorption plus lente): reconstituer selon les instructions. Administrer dans un gros muscle, pas le muscle deltoïde car cela peut causer de l'atrophie sous-cutanée.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: anaphylaxie/réactions anaphylactoïdes, angioedème, urticaire, bronchospasme, œdème laryngé.
- Système cardiovasculaire: ICC, hypertension.
- Système gastro-intestinal: ulcère gastroduodénal, perforations gastro-intestinales avec doses élevées. L'emploi prophylactique d'antiacides peut être envisagé.
- SNC: céphalée, convulsions, euphorie, augmentation de la pression intracrânienne, insomnie, sautes d'humeur, réactions psychotiques.
- Effets ophtalmiques: augmentation de la pression intraoculaire.
- Hypernatrémie, hypokaliémie, rétention liquidienne, hyperglycémie, suppression de la fonction de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien.
- Augmentation du risque d'infection sévère.
- Brûlement ou fourmillement à la région périnéale. Myopathie aiguë avec doses élevées.
- Réactions locales: atrophie dermique et sous-cutanée.

POSOLOGIE
Adultes:
- Insuffisance corticosurrénalienne aiguë: bolus IV de 100 mg. Puis 50-75 mg IV ou IM q6h OU 10 mg/h en perfusion IV continue pendant 24 heures, puis diminuer graduellement la dose lors des 72 heures suivantes.
- En cas de stress (chirurgie) chez les patients en insuffisance corticosurrénalienne: posologie variant de 25 à 150 mg IV par jour. Administrer en 2 ou 3 doses fractionnées pour les doses quotidiennes supérieures à 25 mg.
- Anti-inflammatoire ou immunosuppression: 15-240 mg IV ou IM q12h.
- État de mal asthmatique: 1-2 mg/kg IV q6h pendant 24 heures puis 0,5-1 mg/kg IV q6h.
- Choc septique: 50 mg IV q6h OU 200 mg/24 heures en perfusion IV continue pendant au moins 3 jours.

Enfants:
- Insuffisance corticosurrénalienne aiguë: bolus IV de 1-2 mg/kg, puis 25-250 mg/jour IV ou IM en doses fractionnées q6-8h.
- Anti-inflammatoire ou immunosuppression: enfants: 1-5 mg/kg/jour ou 30-150 mg/m^2/jour IV ou IM en doses fractionnées à administrer q12-24h. Adolescents: 15-240 mg q12h IM ou IV.
- État de mal asthmatique: 1-2 mg/kg IV q6h pendant 24 heures, puis 0,5-1 mg/kg IV q6h.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
HYDROCORTISONE

AUTRES NOMS
Solu-Cortef ®

CLASSIFICATION
Corticostéroïde

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée dans la fiole régulière est stable pendant 3 jours à la TP ou au réfrigérateur, si à l'abri de la lumière. Toute portion inutilisée doit être jetée.
- Solu-Cortef ®, Act-O-Vial: stable pendant 24 heures à la TP dans le SP ou le D5E à une concentration de 1 mg/mL.
- Produit Novo/Teva: stable pendant 4 heures à la TP dans le SP ou le D5E à une concentration de moins de 1 mg/mL.
- Produits Solu-Cortef ®, Act-O-Vial et Novo/Teva: une quantité de 100 mg à 3 g est stable pendant au moins 4 heures dans 50 mL (2 à 60 mg/mL) de D5E, SP ou D5-SP.
- Compatible avec D5E, D5-SP, SP, solution de Ringer et LR.

DIVERS

RÉFÉRENCES

4, 5, 6, 40, 82, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
HYDROmorphone

AUTRES NOMS
Dilaudid ®

CLASSIFICATION
Analgésique opioïde

INDICATIONS

- Soulagement de la douleur modérée à sévère.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); ***support respiratoire***. Administrer non dilué ou diluer la dose avec du SP ou D5E jusqu'à un volume de 10 mL et injecter en au moins 2-3 minutes. À l'HO: toujours utiliser la solution à 2 mg/mL pour l'administration de toute dose par voie IV directe.
- Perfusion IV intermittente. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Perfusion IV continue: ajouter 20 mg (2 mL d'une solution d'hydromorphone à 10 mg/mL) à 100 mL de SP ou de D5E pour obtenir une concentration finale de 0,2 mg/mL (200 mcg/mL) OU ajouter 20 mg (10 mL d'une solution d'hydromorphone à 2 mg/mL) à 90 mL de SP ou D5E pour obtenir une concentration finale de 0,2 mg/mL (200 mcg/mL). Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- IM (NON de préférence en raison de l'absorption variable).
- SC (de préférence): l'emploi d'une aiguille de calibre 30 causera moins d'inconfort. À l'HO: utiliser la solution à 2 mg/mL pour l'administration SC de doses de 4 mg ou moins; utiliser la solution à 10 mg/mL seulement pour l'administration SC de doses supérieures à 4 mg.
- Perfusion SC: peut être dilué avec de l'eau stérile pour injection, SP ou D5E. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: anaphylaxie (extrêmement rare); réactions pseudoallergiques causées par la libération d'histamine: sudation, bouffées vasomotrices, prurit, urticaire, éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: bradycardie, palpitations, tachycardie; dépression circulatoire y compris hypotension (fréquence accrue avec injection IV rapide).
- Système gastro-intestinal: bouche sèche, constipation, nausées, vomissements.
- SNC: étourdissement, sédation, convulsions (aux doses élevées).
- Dépression respiratoire avec administration IV rapide.
- Réactions locales: douleur au site d'injection (SC et IM); papule oedémateuse au niveau de la veine (IV).

Antidote: naloxone (pour la dépression respiratoire).

POSOLOGIE

- Patients qui n'ont pas reçu d'opioïdes au préalable: SC/IM: 0,5-1 mg q4h au besoin; IV: 0,25-0,5 mg q1h au besoin. Augmenter graduellement la dose selon le besoin.
- Les doses ci-dessus sont pour les patients en santé de stature moyenne. Les patients âgés ainsi que ceux avec insuffisance rénale ou hépatique nécessiteront peut-être des doses réduites tandis que les patients ayant déjà reçu des opioïdes nécessiteront peut-être des doses plus élevées.
- Pour la perfusion IV, débuter avec 200 mcg/h (0,2 mg/h) et ajuster au besoin. Posologie usuelle: 500-3000 mcg/h (0,5-3 mg/h).
- Analgésie en soins palliatifs et chez les patients atteints de cancer: la dose habituelle peut être dépassée; ajuster selon l'effet désiré.
- Enfants: nourrisson âgé de plus de 6 mois pesant plus de 10 kg et enfant pesant moins de 50 kg: dose initiale de 0,01 à 0,015 mg/kg/dose IV q3-6h au besoin OU 0,003 à 0,005 mg/kg/h en perfusion IV continue (vitesse maximale de 0,2 mg/h).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
HYDROmorphone

AUTRES NOMS
Dilaudid ®

CLASSIFICATION
Analgésique opioïde

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les ampoules à la TP, pas au réfrigérateur pour éviter les risques de précipitation ou de cristallisation. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 42 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du SP ou du D5E aux concentrations de 1 mg/mL et 5 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 105 jours à la TP, exposé à la lumière ambiante, dans du SP à une concentration de 0,5 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 60 jours à 23°C, exposé à la lumière, et au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP aux concentrations de 1,5 mg/mL et 80 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 30 jours à 30°C soit non dilué à 10 mg/mL ou dilué à 0,1 mg/mL dans du SP dans des seringues en polypropylène.
- Une décoloration jaunâtre n'est pas associée à une perte d'efficacité.
- Compatible avec SP, D5E, D5-SP, D5-1/2SP, 1/2SP, solution de Ringer, LR.

DIVERS

- En termes de mg, l'hydromorphone est de 5-7 fois plus puissante que la morphine.
- Administrer avec prudence chez les patients atteints d'insuffisance respiratoire.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 40, 82, 95, 135, 143, 170, 208, 253.

NOM DU MÉDICAMENT
HYDROXOCOBALAMINE

AUTRES NOMS
Cyanokit ®

CLASSIFICATION
Antidote

Ne PAS confondre hydroxocobalamine avec cyanocobalamine.
Cette monographie est spécifique à HYDROXOCOBALAMINE.

INDICATIONS

- Traitement de l'empoisonnement au cyanure connu ou soupçonné.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 5 g avec 200 mL de SP (de préférence; on peut utiliser D5E ou LR si SP non disponible), en utilisant le dispositif de transfert fourni. Remuer doucement ou inverser la fiole pendant au moins 60 secondes jusqu'à dissolution. Ne PAS agiter. La solution reconstituée est rouge foncé, à une concentration de 25 mg/mL. Utiliser la tubulure fournie pour perfusion IV munie d'un filtre. (Note: la tubulure IV fournie n'est PAS compatible avec les pompes intelligentes actuelles à l'HO; dans ce cas, l'administration du produit doit se faire par gravité.) Voir le guide du fabricant fourni dans la trousse.
- Perfusion IV intermittente: perfuser la première dose en 15 minutes; si une deuxième dose est requise, la perfuser en 15 minutes (chez le patient extrêmement instable) à 2 heures, selon l'état du patient.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, oppression thoracique, dyspnée, oedème, prurit, urticaire et éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: hypertension passagère, inconfort thoracique.
- Système gastro-intestinal: nausées, malaise abdominal.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Dermatologie: coloration rouge de la peau et des muqueuses réversible pouvant durer 15 jours; éruption acnéiforme.
- Hématologie: baisse de la numération lymphocytaire.
- Coloration rouge foncé de l'urine pouvant durer 35 jours. Rougeur oculaire.
- Réactions locales au site d'injection.

POSOLOGIE

- Adultes: 5 g IV. Répéter la dose au besoin. Dose totale maximale de 10 g.
- Enfants (nourrissons et enfants): 70 mg/kg IV (dose maximale de 5 g). Répéter la dose au besoin. Dose totale maximale de 140 mg/kg IV, ne pas dépasser 10 g.
- Aucun ajustement posologique nécessaire en insuffisance rénale ou hépatique.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver la trousse à la TP.
- La solution reconstituée est stable pendant 6 heures au réfrigérateur et à la TP, ne pas dépasser 40°C. Ne pas congeler.
- Incompatible via une tubulure en Y avec le thiosulfate de sodium, le nitrite de sodium et la vitamine C.

DIVERS

- La coloration rouge intense de l'hydroxocobalamine interagit avec plusieurs épreuves de laboratoire pour utilisation clinique et possiblement avec le fonctionnement des machines servant à l'hémodialyse; consulter la documentation du fabricant.
- Conseiller au patient d'éviter l'exposition directe au soleil pendant que la peau est décolorée.
- 5 g d'hydroxocobalamine neutralise environ 40 mcmol/L (1,04 mg/L) de cyanure dans le sang.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 270, 542.

Révision complète 2015; révision limitée 2019, 2021

NOM DU MÉDICAMENT
HYDROXYÉTHYLAMIDON 130/0,4

AUTRES NOMS
Volulyte ®, Voluven ®

CLASSIFICATION
Liquide de remplissage vasculaire

INDICATIONS

- Traitement de l'hypovolémie causée par des pertes sanguines aiguës lorsque les cristalloïdes ne sont pas considérés suffisants lorsqu'administrés seuls.
- PAS un substitut des globules rouges ou des facteurs de coagulation plasmatiques.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV continue: la vitesse de perfusion dépend de la situation clinique et de l'état du patient. Perfuser lentement les premiers 10 à 20 mL, en surveillant étroitement le patient (en raison de la possibilité de réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes (légers symptômes pseudogrippaux, bradycardie, tachycardie, bronchospasme, œdème pulmonaire d'origine non cardiaque). En cas de telles réactions, cesser immédiatement l'administration et instaurer le traitement approprié et les mesures de soutien.
- Augmentation de l'amylase sérique (peut interférer avec le diagnostic d'une pancréatite).
- Prurit: plus courant avec l'administration prolongée de doses élevées; réaction peut être retardée (généralement de 1 à 6 semaines après l'exposition). Habituellement réfractaire au traitement.
- Hématologie: aux doses élevées, dilution des composantes sanguines (facteurs de coagulation, protéines plasmatiques, hématocrite), rares troubles de la coagulation.
- Surcharge du système circulatoire (par ex., œdème pulmonaire).
- Toxicité rénale, insuffisance hépatique et taux plus élevé de mortalité (en cas de septicémie) chez les patients gravement malades.

POSOLOGIE

- Le volume total à administrer dépend de la situation clinique et de l'état du patient; maximum de 50 mL/kg/jour IV.
- Peut être administré à plusieurs reprises durant plusieurs jours, selon l'état clinique du patient.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP. Ne pas congeler.
- Utiliser immédiatement après avoir retiré le suremballage.
- Compatible avec le SP, D5E et LR.

DIVERS

- Surveiller la fonction hépatique lors du traitement.
- Disponible en solution à 6% dans du SP (Voluven ®: Na: 154 mmol/L, Cl: 154 mmol/L. Osmolarité: 308 mosmol/L) ou dans une solution électrolytique isotonique (Volulyte ®: Na: 137 mmol/L, K: 4 mmol/L, Mg: 1,5 mmol/L, Cl: 110 mmol/L, acétate: 34 mmol/L. Osmolarité: 286,5 mosmol/L).
- À noter que chez les patients gravement malades, l'emploi de solution cristalloïde est préféré à l'hydroxyéthylamidon.
- Contre-indiqué dans les situations suivantes: patients ayant une surcharge liquidienne (par ex., œdème pulmonaire, ICC), insuffisance rénale avec oligurie ou anurie non liée à l'hypovolémie, une sepsie, une maladie grave, une maladie hépatique sévère, aux patients dialysés, l'hypernatrémie sévère, l'hyperchlorémie sévère, l'hyperkaliémie sévère (pour Volulyte ® seulement), une hémorragie intracrânienne, une trouble de la coagulation ou hémorragique préexistant, une hypersensibilité connue à l'hydroxyéthylamidon.
- L'augmentation de volume est d'environ 100% (du volume perfusé) et son effet dure au moins 6 heures.

RÉFÉRENCES

5, 95, 206, 269, 309.

NOM DU MÉDICAMENT
hydrOXYzine

AUTRES NOMS
Atarax ®

CLASSIFICATION
Anxiolytique, Antihistaminique

INDICATIONS

- Traitement de l'anxiété chez les patients extrêmement perturbés ou hystériques.
- Alcoolisme chronique ou aigu, en présence d'anxiété, de symptômes de sevrage ou de delirium tremens.
- En médication adjuvante pré- et postopératoire ou pré- et post-partum pour calmer l'anxiété, pour permettre une réduction substantielle de la dose des opioïdes et pour maîtriser les vomissements.
- Traitement des nausées et vomissements chez les patients en soins palliatifs.

ADMINISTRATION

- IM: profonde dans un gros muscle, préférablement dans le muscle fessier chez l'adulte, ou dans la partie médiane externe de la cuisse chez l'adulte et chez l'enfant. Administrer dans la région du deltoïde seulement si la masse musculaire est bien développée.
- SC (soins palliatifs).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système gastro-intestinal: bouche sèche.
- SNC: somnolence, confusion.
- Réactions locales: inconfort marqué, abcès stérile, érythème, irritation, nécrose tissulaire au site d'injection IM. Induration marquée, nécrose, formation d'une escarre, enflure, pétéchies hémorragiques et abcès avec administration SC.

POSOLOGIE

Adultes:
- Urgences psychiatriques ou émotives, y compris sevrage alcoolique aigu: 50-100 mg IM initialement, à répéter aux 4-6 heures au besoin.
- Nausées, vomissements, médicament adjuvant pré- et post-partum et pré- et postopératoire: 25-100 mg IM.
- Antiémétique en soins palliatifs: 10-50 mg IM ou SC q6-8h.

Enfants:
- Anxiété: 0,5-1 mg/kg IM q4-6h au besoin. Maximum 100 mg/dose.
- Nausées, vomissements, médicament adjuvant pré- et postopératoire: 1,1 mg/kg IM. Maximum 100 mg/dose.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules à la TP et à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 82, 95, 135, 457.

Révision complète 2015; révision limitée 2016, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
HYOSCINE (BUTYLBROMURE D')

AUTRES NOMS
Buscopan ®, Butylscopolamine, Scopolamine (butylbromure de)

CLASSIFICATION
Anticholinergique

Ne PAS confondre butylbromure d'hyoscine avec bromhydrate d'hyoscine (bromhydrate de scopolamine). Cette monographie est spécifique à BUTYLBROMURE d'hyoscine.

INDICATIONS

- Soulagement des spasmes aigus des muscles lisses et de la douleur associés aux troubles gastro-intestinaux et urogénitaux chez les patients gravement malades.
- Pour prévenir les spasmes lors de certaines interventions diagnostiques.
- Pour diminuer les sécrétions respiratoires et gastro-intestinales chez les patients en soins palliatifs.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer non dilué à une vitesse de 20 mg/min.
- IM.
- SC, perfusion SC (soins palliatifs). Pour la perfusion SC, on peut diluer avec de l'eau stérile pour injection, SP ou D5E; doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie/réaction anaphylactoïde (rare), urticaire, éruption cutanée, prurit, angioedème.
- Système cardiovasculaire: tachycardie, hypotension, bouffées vasomotrices.
- Système gastro-intestinal: constipation, nausées, bouche sèche.
- SNC: étourdissement.
- Effets ophtalmiques: augmentation de la pression intraoculaire, mydriase.
- Système rénal: rétention urinaire.
- Système respiratoire: essoufflement.

POSOLOGIE

- Traitement de spasmes aigus: 10-20 mg IM, SC ou IV par dose. Maximum de 100 mg/jour.
- Prévention des spasmes: 10-20 mg IM, 10 à 15 minutes avant l'intervention diagnostique.
- Pour diminuer les sécrétions respiratoires: 20 mg SC aux heures au besoin OU 20 mg SC immédiatement puis 20-120 mg/24 heures en perfusion SC continue.
- Pour diminuer les sécrétions gastro-intestinales en cas d'occlusion intestinale inopérable avec colique: 20 mg SC aux heures au besoin OU 20 mg SC immédiatement, puis 60-300 mg/24 heures en perfusion SC continue.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et ampoules entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière et de la chaleur. Ne pas congeler.
- Stable pendant 8 heures dans du SP, D5E, D10E, LR et la solution de Ringer.

DIVERS

- Contre-indiqué chez le patient atteint de glaucome à angle fermé non traité, d'hypertrophie bénigne de la prostate avec rétention urinaire, de mégacôlon, de lésions gastro-intestinales sténosées, de myasthénie grave, de tachycardie, d'angine et d'insuffisance cardiaque.

RÉFÉRENCES

5, 6, 135, 256, 457.

NOM DU MÉDICAMENT
IBUPROFÈNE (AVEC ARGININE)

AUTRES NOMS
Caldolor ®

CLASSIFICATION
Anti-inflammatoire non stéroïdien

Ne PAS confondre ibuprofène (avec arginine) avec ibuprofène lysine ou ibuprofène (avec trométhamine). Cette monographie est spécifique à ibuprofène avec ARGININE.

INDICATIONS

- Diminution de la fièvre chez l'adulte.
- Traitement de la douleur modérée à sévère chez l'adulte, comme traitement d'appoint aux opioïdes administrés par voie intraveineuse.

ADMINISTRATION

- **S'assurer d'une préhydratation adéquate pour réduire le risque de néphrotoxicité.**
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 50 à 250 mL de D5E, SP ou LR afin d'obtenir une concentration finale de 4 mg/mL ou moins (c.-à-d., une dose de 800 mg nécessite au moins 200 mL; une dose de 400 mg, 100 mL; une dose de 200 mg, 50 mL). Administrer en 30 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: réaction anaphylactique/anaphylactoïde, angioedème, réactions cutanées graves telles que dermatite exfoliatrice, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique.
- Système cardiovasculaire: rétention liquidienne menant à de l'hypertension et une ICC; hypotension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, flatulence, diarrhée, malaise ou douleur abdominale, dyspepsie, ulcération et saignement gastro-intestinaux.
- SNC: étourdissement, céphalée.
- Troubles électrolytiques: hypernatrémie, hyperkaliémie.
- Hématologie: temps de saignement prolongé, anémie, neutropénie, hypoprotéinémie; hémolyse si administré non dilué.
- Système rénal: rétention urinaire, insuffisance rénale, augmentation de l'urée; une **préhydratation** peut réduire le risque de néphrotoxicité.

POSOLOGIE

- Fièvre: 200-400 mg IV q4-6h au besoin.
- Douleur: 400-800 mg IV q6h au besoin.
- Maximum: 3200 mg/24 heures.
- Posologie en insuffisance rénale: ne pas utiliser en cas d'insuffisance modérée à sévère.
- Posologie en insuffisance hépatique: ne pas utiliser en cas d'insuffisance modérée à sévère.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP.
- Stable pendant 24 heures à la TP, exposé à la lumière, à une concentration de 4 mg/mL ou moins.
- Compatible avec le D5E, SP et LR.

DIVERS

- Ne pas administrer aux patients intolérants à l'AAS (c.-à-d., polypes nasaux/rhinosinusite, urticaire/angioedème ou asthme se manifestant après la prise d'AAS ou de tout autre AINS) car une hypersensibilité croisée a été signalée.
- Ne pas administrer pour la douleur périopératoire chez les patients subissant un pontage aortocoronarien.

RÉFÉRENCES

1, 2, 5, 6, 40, 208.

Révision complète 2015; révision limitée 2019, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
IBUPROFÈNE (AVEC TROMÉTHAMINE *)

AUTRES NOMS
Pedea ®

CLASSIFICATION
Anti-inflammatoire non stéroïdien

Ne PAS confondre ibuprofène (avec trométhamine) avec ibuprofène lysine ou ibuprofène (avec arginine). Cette monographie est spécifique à ibuprofène avec TROMÉTHAMINE.

INDICATIONS

- Traitement du canal artériel persistant hémodynamiquement important chez les prématurés de moins de 34 semaines d'âge gestationnel lorsque les traitements habituels ne sont pas efficaces.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: non dilué (de préférence) ou dilué avec du SP ou D5E à un volume qui convient; perfuser en 15 minutes.
- Avant et après l'administration, rincer la tubulure de perfusion en 15 minutes avec 1,5 à 2 mL de SP ou D5E pour éviter tout contact avec une solution acide.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système gastro-intestinal: entérocolite nécrosante, perforation intestinale.
- SNC: hémorragie intraventriculaire, leucomalacie périventriculaire.
- Hématologie: thrombocytopénie, neutropénie.
- Système respiratoire: dysplasie bronchopulmonaire, hémorragie pulmonaire.
- Système rénal: oligurie, rétention liquidienne, hématurie, augmentation de la créatinine sérique.
- Peut déplacer la bilirubine de ses sites de liaison à l'albumine et causer une encéphalopathie liée à la bilirubine.

POSOLOGIE

- Un traitement consiste en 3 doses IV à 24 heures d'intervalle: 1ère dose: 10 mg/kg; 2ième et 3ième doses: 5 mg/kg.
- Si le canal artériel ne se referme pas 48 heures après la dernière injection ou s'il s'ouvre de nouveau, un autre traitement de 3 doses peut être administré.
- En cas d'anurie ou d'oligurie manifeste après l'administration du produit, suspendre la dose jusqu'à ce que le débit urinaire revienne à la normale.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Compatible avec le SP et le D5E.

DIVERS

- Puisque l'ibuprofène peut inhiber l'agrégation plaquettaire, surveiller pour tout signe de saignement chez les nouveau-nés prématurés.

RÉFÉRENCES

88.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
IBUPROFÈNE LYSINE *

AUTRES NOMS
NeoProfen ®

CLASSIFICATION
Anti-inflammatoire non stéroïdien

Ne PAS confondre ibuprofène lysine avec ibuprofène (avec arginine) ou ibuprofène (avec trométhamine). Cette monographie est spécifique à ibuprofène LYSINE.

INDICATIONS
- Pour fermer le canal artériel persistant et cliniquement important chez les prématurés pesant entre 500 et 1500 g qui n'ont pas plus de 32 semaines d'âge gestationnel, lorsque les traitements habituels ne sont pas efficaces.

ADMINISTRATION
- Perfusion IV intermittente: diluer dans du D5E ou du SP jusqu' à un volume qui convient; perfuser en 15 minutes en utilisant le port d'entrée le plus près du site d'insertion.
- L'administration via une ligne artérielle ombilicale n'a pas été étudiée.
- Ne doit pas être administré simultanément dans la même ligne IV que la nutrition parentérale totale (NPT); au besoin, arrêter la NPT pendant 15 minutes avant et après l'administration de l'ibuprofène lysine, en gardant la ligne ouverte avec du dextrose ou du salin.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Système cardiovasculaire: œdème.
- Système gastro-intestinal: entérocolite (avec ou sans nécrose), perforation gastro-intestinale.
- SNC: hémorragie intraventriculaire.
- Système endocrinien et métabolisme: insuffisance surrénalienne, hypoglycémie, hypocalcémie, hypernatrémie.
- Hématologie: anémie.
- Système rénal: oligurie, urémie, augmentation de la créatinine sérique, hématurie, insuffisance rénale, infection urinaire.
- Système respiratoire: apnée, infection respiratoire, insuffisance respiratoire, atélectasie.
- Sepsie.
- Réactions locales: irritant pour les tissus; éviter l'extravasation.

POSOLOGIE
- Un traitement consiste en 3 doses IV, chacune donnée à 24 heures d'intervalle: 1ère dose: 10 mg/kg; 2ième et 3ième doses: 5 mg/kg. Utiliser le poids à la naissance pour calculer la dose.
- Si le canal artériel ne se referme pas ou s'il s'ouvre à nouveau, un autre traitement peut être administré.
- Posologie en insuffisance rénale: à n'importe quel temps, suspendre la dose si le débit urinaire est de moins de 0,6 mL/kg/h; poursuivre le traitement lorsque la fonctionne rénale revient à la normale.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- Utiliser la solution diluée dans les 30 minutes suivant sa préparation.
- Compatible avec le D5E et le SP.
- Incompatible avec la NPT.

DIVERS
- Puisque l'ibuprofène peut inhiber l'agrégation plaquettaire, surveiller pour tout signe de saignement chez les nouveau-nés prématurés.
- Administrer avec prudence chez les nouveau-nés qui ont une bilirubinémie totale élevée puisque l'ibuprofène lysine peut déplacer la bilirubine de ses sites de liaison avec l'albumine.

RÉFÉRENCES
1, 5, 40, 82, 135.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

Nouvelle monographie 2016; révision limitée 2018, 2019

NOM DU MÉDICAMENT
IBUTILIDE

AUTRES NOMS
Corvert ®

CLASSIFICATION
Antiarythmique

INDICATIONS
- Rétablissement rapide du rythme sinusal dans les cas de fibrillation auriculaire et de flutter auriculaire récents, comme solution de rechange à la cardioversion électrique.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin seulement; ***surveillance des paramètres cardiaques***; non dilué; administrer en 10 minutes.
- Perfusion IV intermittente: médecin seulement; ***surveillance des paramètres cardiaques***; diluer la dose dans 50 mL de SP ou D5E et perfuser en 10 minutes.
- ***Surveillance des paramètres cardiaques*** est requise pendant au moins 4 heures suivant l'administration ou jusqu'à ce que l'intervalle QTc retourne à la valeur initiale. Si une arythmie se produit ou chez les patients atteints d'insuffisance hépatique, une période de surveillance plus prolongée est requise.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Système cardiovasculaire: arythmie; peut se présenter jusqu'à 3 heures après la fin de la perfusion. La perfusion doit être arrêtée immédiatement si une nouvelle arythmie se produit, si l'arythmie au départ s'aggrave ou en cas de tachycardie ventriculaire soutenue ou non soutenue, ou d'un allongement significatif de l'intervalle QT ou QTc.
- Système gastro-intestinal: nausées.
- SNC: céphalée.

POSOLOGIE
- Adultes: pesant 60 kg ou plus: 1 mg.
  pesant moins de 60 kg: 0,01 mg/kg.
- Patients ayant subi une chirurgie cardiaque: 60 kg ou plus: 0,5 mg
  moins de 60 kg: 0,005 mg/kg.
- La perfusion doit être arrêtée dès que l'arythmie est résolue.
- Si l'arythmie ne cesse pas dans les 10 minutes suivant la fin de la perfusion initiale, la dose peut être répétée.
- Il n'est pas recommandé d'administrer plus de 2 doses en raison du risque d'effets secondaires liés à l'allongement de l'intervalle QT.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 24 heures à la TP et pendant 48 heures au réfrigérateur dilué dans du SP ou D5E.

DIVERS
- Non recommandé chez les patients ayant un intervalle QTc plus long que 440 msec.
- L'hypokaliémie et l'hypomagnésiémie doivent être corrigées avant le début du traitement afin de diminuer le risque proarythmique.
- Les patients atteints de bradycardie, d'ICC ou de faible fraction d'éjection sont plus à risque de subir une arythmie avec l'ibutilide.
- Les patients avec de l'arythmie auriculaire d'une durée prolongée auront moins tendance à répondre à l'ibutilide.
- Les patients présentant une fibrillation auriculaire pendant plus de 2 ou 3 jours doivent recevoir un traitement anticoagulant pendant au moins 2 semaines avant de recevoir l'ibutilide.

RÉFÉRENCES

1, 2, 40, 95, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
ICATIBANT

AUTRES NOMS
Firazyr ®

CLASSIFICATION
Agent anti-angioedémateux

INDICATIONS

- Traitement des crises aiguës d'angioedème héréditaire chez les adultes et les enfants âgés de 2 ans et plus qui ont une déficience en inhibiteur C-1 estérase.

ADMINISTRATION

- Préparation: adultes et enfants pesant plus de 65 kg: attacher l'aiguille de calibre 25 fournie à la seringue et la visser fermement. Ne PAS utiliser une aiguille différente. Enfants pesant 65 kg ou moins: transférer la dose exacte de la seringue préremplie à une seringue graduée vide en utilisant le raccord fourni; voir les instructions du fabricant pour de plus amples détails.
- SC: injecter SC en au moins 30 secondes dans la région abdominale, 2 à 4 pouces sous le nombril et à au moins 2 pouces de toute cicatrice ou endroit qui est tuméfié, enflé ou douloureux.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit.
- Système gastro-intestinal: nausées.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Système hépatique: augmentation des transaminases (AST et ALT).
- Fièvre, fatigue.
- Réactions locales: hématome, irritation, hypoesthésie, érythème, enflure, sensation de chaleur, brûlure, démangeaison, douleur.

POSOLOGIE

- Adultes: 30 mg (3 mL) SC; ne pas répéter la dose à moins de 6 heures d'intervalle si la réponse n'est pas complète ou si les symptômes reviennent. Maximum de 90 mg (3 injections) par période de 24 heures. L'innocuité de plus de 8 injections par mois n'a pas été étudiée.
- Enfants (2-17 ans): pesant 12-25 kg: 10 mg (1 mL); 26-40 kg: 15 mg (1,5 mL); 41-50 kg: 20 mg (2 mL); 51-65 kg: 25 mg (2,5 mL); plus de 65 kg: 30 mg (3 mL). Seulement 1 injection par crise a été étudiée.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique nécessaire.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique nécessaire.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les seringues préremplies entre 2-25°C; ne pas congeler.

DIVERS

- Prudence lors de l'administration aux patients qui prennent des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) car l'icatibant peut diminuer leur action hypotensive.
- Ne pas utiliser si le patient n'a seulement que des symptômes précurseurs d'une crise (paresthésie ou érythème).

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135.

Nouvelle monographie 2016; révision limitée 2020

NOM DU MÉDICAMENT
IDArubicine

AUTRES NOMS
Idamycin PFS ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS
- Traitement de la leucémie aiguë non-lymphoblastique (LANL) chez l'adulte (de première intention ou en cas de maladie réfractaire ou récurrente).
- Traitement de la leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) chez l'adulte et l'enfant (de deuxième intention).

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; injecter en 5-10 minutes dans la tubulure où une solution de D5E ou SP coule librement.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de SP ou D5E; perfuser en 10-15 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: arythmie passagère (rare); rougeurs au visage avec injection rapide.
- Système gastro-intestinal: nausées et vomissements.
- Réaction cutanée qui rappelle celle causée par la radiothérapie (rare).
- Hyperuricémie.
- Coloration de l'urine en rouge pendant 1-2 jours.
- Réactions locales: phlébite au site d'injection; traînée érythémateuse locale le long du trajet de la veine lors d'injection rapide.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE
- Adultes LANL: traitement en association: 12 mg/m^2/jour IV pendant 3 jours.
  monothérapie: 8 mg/m^2/jour IV pendant 5 jours.
  LAL: monothérapie: 12 mg/m^2/jour IV pendant 3 jours.
- Enfants: LAL: utilisé seul: 8-10 mg/m^2/jour IV pendant 3 jours.
- Posologie en insuffisance rénale: CrCl 10-50 mL/min: 75% de la dose
  CrCl moins de 10 mL/min: 50% de la dose
- Posologie en insuffisance hépatique: si la bilirubine est entre 40 et 85 mcmol/L, donner 50% de la dose. Si la bilirubine est supérieure à 85 mcmol/L, omettre la dose.
- La dose peut être réduite en présence d'autres toxicités.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 2-8°C et garder à l'abri de la lumière.
- Compatible avec le SP, dextrose, dextrose-salin et LR.
- Stable pendant 4 semaines à la TP et à la noirceur dans le SP ou D5E à une concentration de 0,1 mg/mL.
- Stable pendant 72 heures à la TP et à l'abri de la lumière ou pendant 6 heures à la TP et exposé à la lumière dans le SP ou D5E à une concentration de 0,01 mg/mL.
- Un contact prolongé avec des solutions alcalines résultera en une décomposition du médicament.

DIVERS

RÉFÉRENCES
1, 2, 4, 40, 129, 135, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
idaruCIZUmab

AUTRES NOMS
Praxbind ®

CLASSIFICATION
Antidote, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Pour une neutralisation rapide de l'effet anticoagulant du dabigatran en cas de chirurgie/intervention d'urgence ou d'hémorragie potentiellement mortelle ou non maîtrisée.
- N'est PAS indiqué pour contrer l'effet des autres anticoagulants.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); prélever chaque dose de 2,5 g (50 mL) dans une seringue et administrer en bolus, une dose après l'autre, pour un total de 5 g (100 mL).
- Perfusion IV intermittente: perfuser chaque dose de 2,5 g (50 mL) non diluée en 5 à 10 minutes pour un total de 5 g (100 mL). On peut perfuser directement à partir de la fiole. Perfuser la seconde fiole dans les 15 minutes suivant la fin de la perfusion de la première fiole.
- Rincer la tubulure IV avec du SP avant et après l'administration; ne PAS mélanger avec d'autres médicaments ou solutions ou administrer d'autres perfusions dans la même tubulure.
- Une fois que la solution est prélevée de la fiole, elle doit être administrée dans les 60 minutes qui suivent.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, hyperventilation, bronchospasme, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: constipation.
- SNC: délire, céphalée.
- Système respiratoire: pneumonie.
- Hypokaliémie.
- Fièvre.

POSOLOGIE
- 5 g (2 fioles de 2,5 g).
- Répéter la dose seulement lors de circonstances exceptionnelles telles que: 1) récurrence d'un saignement cliniquement important avec un temps de coagulation prolongé; 2) si le patient requiert une seconde chirurgie/intervention d'urgence et que le temps de coagulation est prolongé.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique nécessaire.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles au réfrigérateur; ne pas congeler ou exposer les fioles à la chaleur directe. Ne pas agiter. Garder à l'abri de la lumière.
- Les fioles non entamées sont stables pendant 48 heures à la TP lorsque protégées de la lumière et pendant 6 heures lorsqu'exposées à la lumière.
- Les fioles entamées peuvent être gardées pendant 1 heure entre 15-25°C si elles sont tenues loin de la chaleur directe et de la lumière et que la température n'excède pas 25°C.

DIVERS
- Si le patient est cliniquement stable et qu'une hémostase adéquate est obtenue, le dabigatran peut être recommencé 24 heures après l'administration d'idarucizumab, et les autres agents antithrombotiques (par ex., les HFPM) peuvent être recommencés n'importe quand après l'administration d'idarucizumab.
- Prudence chez les patients avec intolérance héréditaire au fructose car l'idarucizumab contient du sorbitol.
- L'affinité de l'idarucizumab pour le dabigatran est d'environ 350 fois celle du dabigatran pour la thrombine.

RÉFÉRENCES
5, 135, 379.

Nouvelle monographie 2016; révision limitée 2018, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
IFOSFAMIDE

AUTRES NOMS
Ifex ®, Isophosphamide

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement des sarcomes des tissus mous, carcinome pancréatique, carcinome du col utérin et autres néoplasmes.

ADMINISTRATION

- **S'assurer d'une hydratation adéquate avant et pendant la perfusion; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- Reconstituer les fioles de 1 et 3 g avec 20 et 60 mL d'eau stérile pour injection, respectivement, pour obtenir une solution à 50 mg/mL. Bien agiter jusqu'à dissolution.
- Perfusion IV intermittente: diluer avec D5E, SP, ou LR jusqu'à une concentration de 0,6 à 20 mg/mL; perfuser en 30 minutes à 4 heures.
- Perfusion IV continue: diluer avec D5E, SP, ou LR jusqu'à une concentration de 0,6 à 20 mg/mL; perfuser de façon continue en 24 heures ou plus longtemps.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: rare; réactions anaphylactoïdes.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: encéphalopathie (confusion, hallucinations, somnolence, étourdissement, désorientation, agitation, convulsions, coma).
- Système rénal: cystite hémorragique, hématurie, dysurie, mictions fréquentes; une **hydratation** et du **mesna** sont requis pour réduire le risque de néphrotoxicité.
- Syndrome d'antidiurèse inappropriée (SIADH).
- Réactions locales: phlébite.
- Risque lors d'extravasation: irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- **Les patients doivent recevoir une hydratation adéquate avant et pendant la perfusion d'ifosfamide (2 litres par jour par voie orale ou IV). Le mesna en concomitance est <u>obligatoire</u> afin de prévenir la cystite hémorragique induite par l'ifosfamide.**
- Dose usuelle: 50-60 mg/kg ou 2-2,4 g/m^2 IV une fois par jour pour 5 doses consécutives OU 5 à 8 g/m^2 en perfusion IV continue en 24 heures, à répéter aux 3 à 4 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	plus de 60	60-40	40-20	moins de 20%
Dose	100%	75%	50%	cesser

- Posologie en insuffisance hépatique:

Bilirubine:	1-2 x LSN	2-4 x LSN	plus de 4 x LSN
AST/ALT:	moins de 2 x LSN	2-5 x LSN	plus de 5 x LSN
Dose:	100%	75%	cesser

- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
IFOSFAMIDE

AUTRES NOMS
Ifex ®, Isophosphamide

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la chaleur.
- La solution reconstituée est stable pendant 7 jours à la TP et 3 à 6 semaines au réfrigérateur.
- Stable pendant 7 jours à la TP ou pendant 6 semaines au réfrigérateur dans du D5E, SP ou LR à des concentrations de 0,6-20 mg/mL dans des contenants en verre, PVC et en polyoléfine.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E, SP ou LR à des concentrations de 0,6 ou 20 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Compatible avec le mesna.

DIVERS

- Une analyse d'urine pour déceler la présence d'érythrocytes est recommandée avant chaque dose d'ifosfamide.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 129, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
ILOPROST *

AUTRES NOMS
Ilomedin, Ilomedin 20, Ilomedine, Iloprost trométamol

CLASSIFICATION
Vasodilatateur

INDICATIONS

- Traitement de la thromboangéite oblitérante avancée (maladie de Buerger) avec ischémie critique d'un membre.
- Traitement de l'artériopathie périphérique occlusive sévère.
- Traitement de la maladie de Raynaud sévère invalidante.

ADMINISTRATION

- **Il existe 2 concentrations: 20 mcg/mL (Ilomedin 20) et 100 mcg/mL (Ilomedin). S'assurer d'utiliser celle appropriée.**
- Perfusion IV intermittente (obligatoire):
  - Pompe à perfusion: *en utilisant la concentration de 20 mcg/mL*, diluer le contenu de l'ampoule de 0,5 mL, 1 mL et 2,5 mL dans 50 mL, 100 mL et 250 mL, respectivement, de SP ou de D5E; *en utilisant la concentration de 100 mcg/mL*, diluer le contenu de l'ampoule de 0,5 mL et 1 mL dans 250 mL et 500 mL, respectivement, de SP ou D5E. Concentration finale de 0,2 mcg/mL.
  - Pousse-seringue: *en utilisant la concentration de 20 mcg/mL*, diluer le contenu de l'ampoule de 0,5 mL, 1 mL et 2,5 mL avec du SP ou du D5E pour obtenir un volume final de 5 mL, 10 mL et 25 mL, respectivement; *en utilisant la concentration de 100 mcg/mL*, diluer le contenu de l'ampoule de 0,5 mL et 1 mL avec du SP ou du D5E pour obtenir un volume final de 25 mL et 50 mL, respectivement. Concentration finale de 2 mcg/mL.
  - Débuter la perfusion à une vitesse de 0,5 ng/kg/min pendant 30 minutes; si toléré, augmenter la vitesse par paliers de 0,5 ng/kg/min aux 30 minutes jusqu'à une vitesse maximale de 2 ng/kg/min et une durée totale de 6 heures. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion ou un pousse-seringue.
- Surveiller les signes vitaux avant la perfusion et après chaque augmentation de la dose.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament dangereux non cytotoxique**: consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité.
- Système cardiovasculaire: hypotension/hypertension, tachycardie/bradycardie, bouffées vasomotrices, angine, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, accident vasculaire cérébral, embolie pulmonaire.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur/malaise abdominal, anorexie.
- SNC: céphalée, étourdissement, vertige, paresthésie, hyperesthésie, agitation, sédation, confusion, apathie, convulsions.
- Dermatologie: hyperhidrose.
- Hématologie: saignement.
- Troubles musculosquelettique: douleur à la mâchoire, trismus, myalgie, arthralgie.
- Système respiratoire: dyspnée, asthme, œdème pulmonaire.
- Fièvre, frissons, asthénie, malaise, fatigue.
- Réactions locales: érythème, douleur, phlébite au site de perfusion.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
ILOPROST *	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Ilomedin, Ilomedin 20, Ilomedine, Iloprost trométamol	Vasodilatateur

Suite…

POSOLOGIE

- 0,5 à 2 ng/kg/min IV pendant 6 heures, une fois par jour.
- La dose tolérée individuelle est déterminée lors des 2 à 3 premiers jours de traitement; voir la section Administration. Le traitement est ensuite continué avec la dose tolérée individuelle pendant une durée allant jusqu'à 4 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: réduire la dose de 50% chez les patients nécessitant de la dialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: réduire la dose de 50% chez les patients atteints de cirrhose hépatique.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules à la TP.
- Administrer le produit immédiatement après sa préparation car le fabricant n'a pas de données de stabilité une fois dilué.

DIVERS

- Puisque l'iloprost inhibe la fonction plaquettaire, l'administrer avec prudence chez les patients recevant des anticoagulants ou des inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire en raison du risque accru de saignement.

RÉFÉRENCES

577, 578.

***** Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
IMIGLUCÉRASE

AUTRES NOMS
Cerezyme ®

CLASSIFICATION
Enzyme, Thérapie de substitution

INDICATIONS

- Thérapie de remplacement enzymatique à long terme chez les patients atteints de la maladie de Gaucher de Type I (sans atteinte neurologique) et de type 3 (avec atteinte neurologique chronique) qui présentent des symptômes non neurologiques de la maladie.

ADMINISTRATION

- Pour utilisation IV: laisser les fioles atteindre la TP. Reconstituer les fioles de 200 et de 400 unités avec 5,1 mL et 10,2 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 40 unités/mL. Éviter d'agiter excessivement pendant la reconstitution. Laisser reposer la solution pendant plusieurs minutes afin que les bulles se dissipent et que le produit se dissolve complètement.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose avec du SP jusqu'à l'obtention d'un volume final de 100-200 mL et administrer en 1-2 heures via une tubulure munie d'un filtre à faible liaison protéinique de 0,2 micron; vitesse de perfusion maximale de 1 unité/kg/min.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, bouffées vasomotrices, angioedème et réactions anaphylactoïdes. En administrant avec prudence, le ralentissement de la perfusion et le traitement au préalable par des antihistaminiques et/ou des corticostéroïdes ont permis à certains patients hypersensibles de continuer le traitement.
- Système cardiovasculaire: hypotension, tachycardie.
- Système gastro-intestinal: malaise abdominal, nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: étourdissement, céphalée, fièvre.
- Système respiratoire: dyspnée, toux.
- Réactions locales: sensation de brûlure, enflure ou abcès stérile au site d'injection.

POSOLOGIE

- Dose adulte initiale variant de 2,5 unités/kg IV 3 fois par semaine jusqu'à 60 unités/kg IV aux 2 semaines.
- La dose est individualisée selon la gravité de la maladie et la réponse du patient; des doses jusqu'à 240 unités/kg IV aux 2 semaines ont été administrées.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles au réfrigérateur, quoiqu'elles soient stables à la TP pendant 48 heures.
- La fiole reconstituée est stable pendant 12 heures à la TP ou au réfrigérateur.
- La solution diluée dans du SP est stable pendant 24 heures au réfrigérateur ou à la TP.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
IMIPÉNEM

AUTRES NOMS
Imipénem-Cilastatine, Primaxin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - carbapénem

INDICATIONS
- Infections modérées à sévères causées par des organismes sensibles. L'imipénem est efficace contre la majorité des infections à aérobes et anaérobes gram-positifs et gram-négatifs.

ADMINISTRATION
- Pour utilisation IV: reconstituer chaque fiole de 500 mg avec 10 mL de solution prélevée du sac choisi pour la dilution (voir la section Compatibilité, Stabilité). Bien agiter la fiole et remettre le contenu de la fiole dans le sac de perfusion IV choisi. Pour s'assurer que le contenu de la fiole soit complètement transféré, répéter le processus précédent en utilisant 10 mL de la solution diluée. Agiter la solution pour perfusion et la laisser reposer jusqu'à ce qu'elle soit limpide.
- Perfusion IV intermittente:
  - Diluer les doses de 250 à 500 mg dans au moins 100 mL et perfuser en 20 à 30 minutes.
  - Diluer les doses de 750 mg et de 1 g dans au moins 200 mL. Ne pas dépasser la concentration maximale de 5 mg/mL. Perfuser en 40-60 minutes pour la plupart des infections.
  - Les doses peuvent être administrées en perfusion prolongée sur 3 heures pour le traitement des infections sévères ou de celles causées par des agents pathogènes moins sensibles.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, fièvre, prurit, urticaire, anaphylaxie, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée. Ralentir la perfusion en cas de nausées et/ou de vomissements lors de l'administration du produit.
- SNC: convulsions, confusion et myoclonus ont été rapportés chez les patients, surtout chez les patients prédisposés (par ex., insuffisance rénale, antécédents de convulsions). Il est **TRÈS** important d'ajuster la dose en cas d'insuffisance rénale.
- Réactions locales: phlébite/thrombophlébite, érythème, douleur et induration de la veine utilisée pour la perfusion.

POSOLOGIE
- Dose usuelle de 500 mg IV q6h, varie de 250-1000 mg IV q6-8h selon la gravité de l'infection. Dose maximale quotidienne: 4 g ou 50 mg/kg (la plus faible des deux).
- Posologie en insuffisance rénale:

<u>Ajustement pour la posologie de 500 mg q6h</u>:

CrCl (m/L/min)	59-30	29-15
Posologie	250 mg q6h ou 500 mg q8h	250 mg q8h ou 500 mg q12h

<u>Ajustement pour la posologie de 1000 mg q8h</u>:

CrCl (mL/min)	59-30	29-15
Posologie	500 mg q8h	250 mg q8h ou 500 mg q12h

<u>Ajustement pour la posologie de 1000 mg q6h</u>:

CrCl (mL/min)	59-30	29-15
Posologie	500 mg q6h	250 mg q6h ou 500 mg q12h

<u>Hémodialyse</u>:
250-500 mg q12h. Éliminé par l'hémodialyse; administrer après la séance de dialyse les jours d'hémodialyse.

- Enfants: âgés de 3 mois et plus: 60-100 mg/kg/jour IV fractionné en 4 doses (par ex., q6h). Dose maximale quotidienne de 4 g.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
IMIPÉNEM

AUTRES NOMS
Imipénem-Cilastatine, Primaxin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - carbapénem

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- La solution reconstituée est stable pendant 4 heures à la TP et 24 heures à 5ºC dans les solutions suivantes: D5E, D10W, les solutions de dextrose-salin, SP.
- La couleur des solutions d'imipénem peut varier d'incolore à jaune. La teneur du médicament n'est pas affectée par une coloration jaune. Jeter les solutions d'une coloration brune.
- Stable pendant 24 heures à la TP ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière dans les 2 cas, dans du SP ou du D5E à une concentration de 2,5 mg/mL dans des contenants en PVC, en polyéthylène ou en verre.
- Stable pendant 8 heures à la TP ou 3 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière dans les 2 cas, dans du SP aux concentrations de 2,5 mg/mL et 5 mg/mL dans des contenants en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène.
- Stable pendant 6 heures à la TP ou 48 heures au réfrigérateur, exposé ou à l'abri de la lumière, dans du D5E à une concentration de 5 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS

- Chaque fiole de 500 mg de Primaxin ® contient 500 mg d'imipénem et 500 mg de cilastatine; cette dernière est un agent qui prévient le métabolisme de l'imipénem au niveau du rein.
- Risque d'allergie croisée possible avec les antibiotiques bêta-lactames.
- Contenu en sodium: 3,2 mmol/g.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 40, 41, 82, 135, 200, 208, 419.

NOM DU MÉDICAMENT
IMMUNOGLOBULINE ANTIRABIQUE, HUMAINE

AUTRES NOMS
HyperRAB ®, Imogam ®, KamRAB MC

CLASSIFICATION
Agent d'immunisation passive

INDICATIONS

- Prophylaxie post-exposition chez les patients de tout âge soupçonnés d'avoir été exposés à la rage et qui ne sont pas complètement immunisés par le vaccin contre la rage.

ADMINISTRATION

- **Des médicaments d'urgence (par ex., épinéphrine) devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Infiltration (de préférence): utiliser toute la dose pour bien infiltrer la (les) plaie(s) et les zones avoisinantes, lorsque possible. Si le volume de l'immunoglobuline est insuffisant pour infiltrer toute la région de la plaie, la dose peut être diluée comme suit: 1) HyperRAB ®: avec un volume de D5E (ne PAS utiliser de SP) égal à celui de l'immunoglobuline; 2) Imogam ®: avec un volume de SP 2 à 3 fois celui de l'immunoglobuline; 3) KamRAB MC: ne PAS diluer en raison d'absence de données. Administrer tout volume résiduel par voie IM en utilisant une aiguille distincte.
- IM: les sites de préférence sont le muscle deltoïde et la région antérolatérale de la cuisse. La partie supérieure externe de la fesse peut être utilisée si les plaies sont situées dans cette région ou si de très grands volumes ou un nombre élevé de doses sont requis, bien que l'absorption du produit soit imprévisible à cet endroit; ne PAS administrer dans la région du centre de la fesse (risque de lésion au nerf sciatique).
- SC: pour KamRAB MC: peut être administré SC lorsque l'administration IM est contre-indiquée; toutefois, aucune donnée n'est disponible.
- Ne PAS administrer l'immunoglobuline antirabique dans la même seringue ou près du site d'administration du vaccin contre la rage.
- Les patients ayant un risque accru de thrombose doivent être surveillés pendant au moins 24 heures après l'administration du produit.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, angioedème, choc anaphylactique.
- Système cardiovasculaire: hypotension, tachycardie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, flatulence.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Hématologie: hémolyse, thrombose.
- Troubles musculosquelettiques: myalgie, arthralgie.
- Système rénal: leucocyturie, hématurie.
- Système respiratoire: congestion nasale, douleur oropharyngée, infection des voies respiratoires supérieures.
- Fièvre, frissons, fatigue.
- Le risque de transmission d'agents infectieux, y compris les virus, et théoriquement, l'agent qui cause la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ne peut être complètement éliminé puisque ce produit est fabriqué à partir de grandes quantités regroupées de plasma humain.
- Réactions locales: nodule et douleur au site d'injection.

POSOLOGIE

- 20 unités internationales/kg en infiltration (avec/sans administration IM) dès que possible après exposition. Ne pas excéder la dose recommandée. Administrer au moment de la première dose de vaccin contre la rage (de préférence) ou à n'importe quel moment jusqu'au 7ième jour inclusivement après la première dose de vaccin contre la rage. Ne pas répéter la dose d'immunoglobuline une fois que le traitement par le vaccin contre la rage est initié. Ces instructions doivent être suivies, sinon l'efficacité du vaccin contre la rage sera réduite.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
IMMUNOGLOBULINE ANTIRABIQUE, HUMAINE

AUTRES NOMS
HyperRAB ®, Imogam ®, KamRAB MC

CLASSIFICATION
Agent d'immunisation passive

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

HyperRAB ®:
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Ne pas congeler.
- Les fioles sont stables à la TP jusqu'à 25°C pendant 6 mois; lorsque les fioles sont entreposées à la TP, elles ne doivent pas être remises au réfrigérateur.

Imogam ®:
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Ne pas congeler.
- Lors de l'entreposage, la solution limpide à opalescente peut devenir légèrement turbide ou avoir une petite quantité de particules visibles.

KamRAB MC:
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Ne pas congeler.
- Les fioles sont stables à la TP jusqu'à 25°C pendant 1 mois; lorsque les fioles sont entreposées à la TP, elles ne doivent pas être remises au réfrigérateur.

DIVERS

- La fiole de 300 unités internationales est suffisante pour un patient pesant 15 kg, celle de 900 unités internationales pour un patient pesant 45 kg, et celle de 1500 unités internationales pour un patient pesant 75 kg.
- Peut contenir de l'immunoglobuline A (IgA); administrer avec prudence chez les patients ayant un déficit en IgA en raison du risque accru d'anaphylaxie.
- Des vaccins vivants ne doivent pas être administrés lors des périodes suivantes après l'administration de:
    - HyperRAB ®: 3 mois;
    - Imogam ®: 4 mois;
    - KamRAB MC: 4 mois pour le vaccin contre rougeole, et 3 mois pour les autres vaccins vivants.

RÉFÉRENCES

1, 5, 31, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
IMMUNOGLOBULINE HUMAINE (INTRAVEINEUSE)

AUTRES NOMS
Gammagard liquid, Gammagard S/D ®, Gamunex ®, IGIVnex ®, Octagam ®, Panzyga ®, Privigen ®

CLASSIFICATION
Agent d'immunisation passive

Ne PAS confondre immunoglobulines humaines pour administration IV avec celles pour administration SC.
Cette monographie est spécifique à immunoglobulines humaines pour administration IV.

INDICATIONS

- Traitement des syndromes d'immunodéficience primaire.
- Peut aussi être utilisé comme traitement de substitution chez les patients atteints de syndrome d'immunodéficience secondaire (par ex., leucémie lymphocytaire chronique à cellules B, VIH) pour la prophylaxie d'infections, et en association avec des antibiotiques chez les patients atteints d'une infection sévère.
- Traitement du purpura thrombocytopénique immunitaire (PTI).
- Syndrome de Kawasaki; syndrome de Guillain-Barré (SGB); polyneuropathie inflammatoire démyélinisante chronique (PIDC).
- Pour diminuer les risques d'infection et de réaction aiguë du greffon contre l'hôte après une greffe allogène de la moelle osseuse (GMO).

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Pour Gammagard S/D ®: reconstituer avec de l'eau stérile pour injection (fournie) selon les recommandations du fabricant. Les autres préparations sont offertes en solutions prêtes à l'emploi.
- Perfusion IV intermittente: pour Gammagard S/D ®: utiliser le dispositif à perfusion fourni et muni d'une prise d'air et d'un filtre de 15 microns.
- Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

Produit	Gammagard S/D à 5%	Gammagard S/D à 10%, Gammagard Liquid	Gamunex, IGIVnex	Panzyga	Privigen	Octagam
Vitesse initiale pendant les 30 premières minutes: (mL/kg/h)	0,5	0,5	0,6-1,2	0,6	0,3	0,6
Vitesse maximale: (mL/kg/h)	4	8	8,4 (4,8 pour la première dose)	4,8* ou 8,4	7,2	7,2
Vitesse maximale si risque d'atteinte rénale: (mL/kg/h)	4	2	4,8	-	-	-

* pour la première dose, si plus de 8 semaines depuis la dernière dose, ou pour tous les cas de PTI.

- Le schéma simplifié de perfusion suivant peut être utilisé pour toutes les préparations, y compris la première perfusion d'immunoglobuline IV (IGIV) ou lors du passage d'une marque d'IGIV à une autre pour les doses subséquentes. Des vitesses de perfusions plus lentes peuvent être prescrites en raison d'antécédents de réactions; cependant, les vitesses de perfusion ne doivent pas excéder celles mentionnées ci-dessous:
  - 30 mL/h pendant 30 minutes
  - 60 mL/h pendant 15 minutes
  - 100 mL/h pendant 15 minutes (demeurer à cette vitesse jusqu'à la fin si le patient est à risque d'insuffisance rénale)

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
IMMUNOGLOBULINE HUMAINE (INTRAVEINEUSE)

AUTRES NOMS
Gammagard liquid, Gammagard S/D ®, Gamunex ®, IGIVnex ®, Octagam ®, Panzyga ®, Privigen ®

CLASSIFICATION
Agent d'immunisation passive

Suite…

ADMINISTRATION (Suite)

- 200 mL/h pendant 15 minutes (demeurer à cette vitesse jusqu'à la fin si présence d'au moins un des critères suivants: 1) première dose d'IGIV, 2) passage à une autre marque d'IGIV 3) toute dose de Gammagard S/D à 5%, ou 4) tous les cas de PTI recevant Panzyga)
- 400 mL/h pendant le reste de la perfusion lorsque les préparations d'IGIV sont utilisées dans d'autres cas et **si tous les critères suivants sont respectés**:
  - le patient pèse au moins 60 kg
  - la première dose d'une marque spécifique a été bien tolérée à une vitesse d'administration de 200 mL/h et la même marque est utilisée pour la dose à administrer (c.-à-d., ne pas utiliser cette vitesse en cas de passage à une autre marque d'IGIV)
  - le patient n'est pas à risque d'insuffisance rénale

- Obtenir les signes vitaux avant la perfusion, 15 minutes après le début de la perfusion, avant chaque augmentation de la vitesse de perfusion, puis aux heures jusqu'à la fin de la perfusion une fois la vitesse maximale est atteinte, et après la fin de la perfusion.
- Des vitesses de perfusion plus rapides sont possibles, selon le poids du patient; voir le tableau pour calculer la vitesse précise pour un patient.
- Des vitesses de perfusion plus lentes peuvent être requises, selon la tolérance du patient.
- À l'HO, il n'est pas nécessaire de recommencer la perfusion à la vitesse d'administration initiale ou d'obtenir les signes vitaux à la fréquence initiale lorsque plus d'un sac/d'une fiole sont administrés durant la même séance d'administration, prenant pour acquis que tous les sacs/fioles ont le même numéro de lot; toutefois, si les numéros de lot sont différents, le protocole d'observation des signes vitaux doit être repris au départ, mais la perfusion peut être maintenue à la même vitesse.
- Le protocole mentionné précédemment concernant les vitesses de perfusion doit être respecté pour toutes les doses subséquentes administrées les autres jours.
- Consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative des soins infirmiers C-SOP NUR 0045 (Administration de produits sanguins et dérivés du sang) pour de plus amples renseignements.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, réactions anaphylactoïdes.
- Réactions liées à la perfusion: fièvre, frissons, rougeurs au visage, oppression thoracique, étourdissement, nausées, vomissements, diaphorèse, hypotension/hypertension, pneumopathie aiguë (rare). Ces réactions surviennent habituellement 30 à 60 minutes après le début de la perfusion. Elles sont habituellement liées à la vitesse de perfusion; ainsi, une réduction de la vitesse d'administration ou un arrêt temporaire de la perfusion peut minimiser ces réactions.
- SNC: céphalée, méningite aseptique (rare).
- Hématologie: hémolyse, anémie hémolytique. Effets thrombotiques: douleur thoracique, infarctus du myocarde, ICC, infarctus cérébral, encéphalopathie ischémique, embolie pulmonaire, thrombose veineuse profonde aux extrémités, thrombose de la veine rétinienne.
- Système rénal: insuffisance rénale aiguë, néphrose osmotique.
- Le risque de transmission d'agents infectieux, y compris les virus, et théoriquement celui de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ne peut être entièrement éliminé puisque ce produit est fabriqué à partir de grandes quantités regroupées de plasma humain.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
IMMUNOGLOBULINE HUMAINE (INTRAVEINEUSE)

AUTRES NOMS
Gammagard liquid, Gammagard S/D ®, Gamunex ®, IGIVnex ®, Octagam ®, Panzyga ®, Privigen ®

CLASSIFICATION
Agent d'immunisation passive

Suite…

POSOLOGIE

- La posologie peut varier selon le produit utilisé; donc, il est mieux de consulter l'information du fabricant pour les recommandations posologiques.
- Syndromes d'immunodéficience primaire et secondaire: dose varie de 100-800 mg/kg IV aux 3-4 semaines. Leucémie lymphocytaire chronique à cellules B: 400 mg/kg IV aux 3-4 semaines. Enfants infectés par le VIH: 400 mg/kg IV aux 4 semaines.
- PTI (induction): 1000 mg/kg/jour IV pendant 1 à 2 jours OU
  400 mg/kg/jour IV pendant 5 jours
  PTI (entretien): 400-1000 mg/kg IV en perfusion unique au besoin.
- Syndrome de Kawasaki: 2 g/kg IV en dose unique; si aucune réponse, on peut administrer une deuxième dose.
- SGB: dose totale de 2 g/kg IV en doses fractionnées sur une période de 2-5 jours.
- PIDC: dose initiale: dose totale de 2 g/kg IV en doses fractionnées sur une période de 2-4 jours. Dose d'entretien: 1 g/kg IV aux 3 semaines ou 0,5 g/kg IV pendant 2 jours consécutifs toutes les 3 semaines.
- GMO: 500 mg/kg IV aux jours -7 et -2 prégreffe, puis aux semaines jusqu'au jour 90 postgreffe.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Gamunex ®: conserver au réfrigérateur; toutefois, stable pendant 6 mois à la TP ne dépassant pas 25°C. Peut être dilué avec du D5E mais pas avec du SP. La tubulure IV peut être rincée avec du D5E ou SP.
- Gammagard S/D ®: conserver les bouteilles non entamées à la TP ne dépassant pas 25°C. La solution est stable pendant 24 heures au réfrigérateur, ou 12 heures à la TP, ou 12 heures à la TP suivie de 12 heures au réfrigérateur lorsque reconstituée avec de l'eau stérile pour injection et conservée dans la bouteille en verre d'origine ou transférée dans un sac en PVC.
- Privigen ®: conserver à la TP ou au réfrigérateur. Garder dans son carton d'origine pour garder à l'abri de la lumière. Peut être dilué avec du D5E. La tubulure peut être rincée avec du D5E ou SP. Jeter toute portion inutilisée après 24 heures.
- Octagam ® et Panzyga ®: conserver au réfrigérateur; toutefois, stable pendant 9 mois à des températures ne dépassant pas 25°C.
- IGIVnex ®: conserver au réfrigérateur; toutefois, stable pendant 6 mois à des températures ne dépassant pas 25°C. Peut être dilué avec du D5E mais pas du SP. La tubulure peut être rincée avec du D5E ou SP.

DIVERS

- Éviter d'utiliser chez les patients ayant une déficience en IgA puisqu'ils sont plus à risque de développer des anticorps anti-IgA, pouvant mener à des réactions d'hypersensibilité sévères.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 40, 82, 95, 171, 192, 258, 259, 544, 572.

Révision complète 2015; révision limitée 2017, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
IMMUNOGLOBULINE, HUMAINE (SOUS-CUTANÉE)

AUTRES NOMS
Cutaquig ®, Cuvitru ®, Hizentra ®, SCIG, SC IgG

CLASSIFICATION
Agent d'immunisation passive

Ne PAS confondre l'immunoglobuline humaine pour administration SC avec celles pour administration IV. Cette monographie est spécifique à immunoglobuline humaine pour administration SC.

INDICATIONS

- Traitement de l'immunodéficience primaire ou secondaire (Hizentra ®, Cutaquig ®, Cuvitru ®).
- Prophylaxie de la rougeole chez les patients ayant une immunodéficience humorale primaire qui sont exposés ou à risque d'exposition à la rougeole (Hizentra ®, Cutaquig ®).
- Traitement de la polyneuropathie démyélinisante inflammatoire chronique (PDIC) comme traitement d'entretien pour prévenir la rechute de l'atteinte neuromusculaire et de l'incapacité (Hizentra ®).

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Perfusion SC: laisser le produit atteindre la TP (au moins 90 minutes pour Cutaquig ® et Cuvitru ®) avant la perfusion. Voir le tableau ci-dessous pour de plus amples détails. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

	Hizentra ®	**Cutaquig ®**	**Cuvitru ®**
Sites de perfusion	- Abdomen, cuisse, partie supérieure du bras ou de la jambe/hanche. - Changer de site à chaque perfusion. - Une dose peut être perfusée simultanément dans différents sites espacés d'au moins 5 cm.	- Abdomen, cuisse, partie supérieure du bras ou de la jambe/hanche. - Changer de site à chaque perfusion. - Une dose peut être perfusée simultanément dans différents sites espacés d'au moins 5 cm.	- Abdomen, cuisse, partie supérieure du bras, côté de la hanche. - Changer de site à chaque perfusion. - Une dose peut être perfusée simultanément dans un maximum de 4 sites différents et espacés d'au moins 9 cm (4 pouces).
Vitesse	*Pour la première perfusion:* maximum de 20 mL/h par site. *Pour les perfusions subséquentes:* maximum de 50 mL/h par site selon la tolérance.	*Pour les 6 premières perfusions:* maximum de 15-20 mL/h par site avec un maximum de 30 mL/h pour tous les sites combinés. *Pour les perfusions subséquentes:* maximum de 25 mL/h par site avec un maximum de 50 mL/h pour tous les sites combinés, augmentant graduellement à 80 mL/h, puis à 100 mL/h selon la tolérance.	*Pour les 2 premières perfusions:* maximum de 10-20 mL/h par site. *Pour les perfusions subséquentes:* maximum de 60 mL/h par site selon la tolérance, avec un maximum de 240 mL/h pour tous les sites combinés.
Volume	*Volume initial:* maximum de 20 mL/site. *Pour les perfusions subséquentes:* volume peut être augmenté selon la tolérance jusqu'à un volume maximal de 50 mL/site.	*Volume initial:* maximum de 25 mL/site. *Pour les perfusions subséquentes:* volume peut être augmenté selon la tolérance jusqu'à un volume maximal de 40 mL/site.	*Volume initial pour les 2 premières perfusions:* - Patients pesant moins de 40 kg: maximum de 20 mL/site. - Patients pesant 40 kg et plus: maximum de 60 mL/site. *Pour les perfusions subséquentes:* Tous les poids: maximum de 60 mL/site.

- Ne PAS agiter.
- Voir les instructions du fabricant pour de plus amples détails sur l'administration du produit.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
IMMUNOGLOBULINE, HUMAINE (SOUS-CUTANÉE)

AUTRES NOMS
Cutaquig ®, Cuvitru ®, Hizentra ®, SCIG, SC IgG

CLASSIFICATION
Agent d'immunisation passive

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, anaphylaxie (rare).
- Système cardiovasculaire: infarctus du myocarde, hypotension.
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée.
- SNC: céphalée, méningite aseptique.
- Hématologie: rare; événements thrombotiques: thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, accident vasculaire cérébral.
- Système respiratoire: détresse respiratoire aiguë, œdème pulmonaire, insuffisance respiratoire, bronchospasme, toux.
- Douleur au dos, douleur aux extrémités.
- Fatigue, fièvre, frissons.
- Le risque de transmission d'agents infectieux, y compris les virus, et théoriquement celui de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ne peut être entièrement éliminé puisque ce produit est fabriqué à partir de grandes quantités regroupées de plasma humain.
- Réactions locales: érythème, induration, enflure, sensation locale de chaleur, prurit, douleur.

POSOLOGIE

- Adultes et enfants (2 ans et plus) (Cuvitru ®):
  - Traitement de l'immunodéficience: dose de charge de 0,2-0,5 g/kg SC fractionnée sur plusieurs jours au besoin avec une dose quotidienne maximale de 0,1-0,15 g/kg SC. Quand les taux d'IgG ont atteint l'état d'équilibre, administrer la dose d'entretien à intervalles répétés pour obtenir une dose mensuelle cumulative de 0,3-1 g/kg. Les doses peuvent être administrées à intervalles réguliers, d'une fois par jour à chaque 2 semaines. Surveiller les creux sériques d'IgG pour guider les doses subséquentes et les intervalles posologiques; le traitement doit permettre d'obtenir un creux sérique d'IgG d'au moins 5-6 g/L et viser d'être dans l'intervalle de référence selon l'âge. Voir la monographie du fabricant pour de plus amples détails sur la posologie.
  - Passage d'une autre immunoglobuline SC (IGSC): même dose hebdomadaire que celle de l'IGSC précédente.
  - Passage d'une dose mensuelle d'immunoglobuline IV (IGIV): débutant 1 semaine après la dernière dose d'IGIV, administrer la même dose par la voie SC, en fractionnant la dose en doses hebdomadaires équivalentes.
- Adultes et enfants (2 ans et plus) (Hizentra ®, Cutaquig ®):
  - Traitement de l'immunodéficience: 0,1-0,2 g/kg SC une fois par semaine. Pour une posologie plus fréquente qu'hebdomadaire (par ex., 2-3 fois par semaine), fractionner la dose hebdomadaire calculée selon le nombre d'administrations désiré par semaine. Si une dose de charge est requise, on peut administrer 0,2-0,5 g/kg SC en doses fractionnées sur plusieurs jours. Pour passer d'un traitement aux 3-4 semaines par IGIV: 1 semaine après la dernière dose d'IGIV, administrer la même dose via la voie SC, mais diviser cette dose en doses hebdomadaires équivalentes.
  - Prophylaxie de la rougeole: au moins 0,2 g/kg SC une fois par semaine pendant 2 semaines consécutives.
- Adultes atteints de PDIC (Hizentra ®): 0,2-0,4 g/kg SC une fois par semaine, débutant une semaine après la dernière dose d'IGIV. La dose hebdomadaire calculée peut être doublée pour administration aux 2 semaines ou peut être administrée plus fréquemment (2-7 fois par semaine) en divisant la dose hebdomadaire par la fréquence d'administration voulue en une semaine.
- Conversion de la dose de g en mL: Hizentra ® et Cuvitru ®: multiplier la dose calculée en g par 5.
  Cutaquig ®: multiplier la dose calculée en g par 6.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
IMMUNOGLOBULINE, HUMAINE (SOUS-CUTANÉE)

AUTRES NOMS
Cutaquig ®, Cuvitru ®, Hizentra ®, SCIG, SC IgG

CLASSIFICATION
Agent d'immunisation passive

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Hizentra ®
- Conserver les fioles et les seringues préremplies à la TP ou au réfrigérateur (de 2 à 25°C). Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- La solution est limpide et de couleur jaune pâle à brun clair.

Cutaquig ®
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Stable pendant 6 mois à la TP (maximum de 25°C), mais ne pas retourner le produit au réfrigérateur une fois qu'il a été gardé à la TP.
- La solution est limpide et incolore.

Cuvitru ®
- Conserver les fioles entre 2-8°C pendant jusqu'à 36 mois. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Stable pendant 24 mois (de la date de fabrication) à la TP n'excédant pas 25°C. Ne pas retourner le produit au réfrigérateur une fois qu'il a été gardé à la TP.
- La solution est limpide, incolore à jaune pâle ou brun clair.

DIVERS

- Éviter d'utiliser chez les patients ayant une déficience en IgA puisqu'ils sont plus à risque de développer des anticorps anti-IgA, pouvant mener à des réactions d'hypersensibilité sévères.
- Hizentra ® renferme de la L-proline comme stabilisant et est ainsi contre-indiqué chez les patients atteints d'hyperprolinémie.

RÉFÉRENCES

1, 5, 82, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
IMMUNOGLOBULINE RH_o(D) (Humaine)

AUTRES NOMS
WinRho ® SDF

CLASSIFICATION
Agent d'immunisation passive

INDICATIONS

- Empêcher la formation d'anticorps contre le facteur Rh_o(D) chez les femmes Rh_o(D) négatives qui n'ont pas été préalablement sensibilisées au facteur Rh_o et dont leur grossesse comporte une incompatibilité au facteur Rh: 1) fœtus/nourrisson est Rh_o(D) positif ou dont le type sanguin est inconnu ou 2) le père est RH_o(D) positif ou dont le type sanguin est inconnu.
- Prévention de l'allo-immunisation chez les fillettes ou les femmes en âge de procréer qui sont Rh_o(D) négatives et qui sont transfusées avec des globules rouges Rh_o(D) positifs ou des substituts sanguins contenant des globules rouges Rh_o(D) positifs.
- Pour augmenter la numération plaquettaire et maîtriser le saignement chez les patients Rh_o(D) positifs atteints de purpura thrombocytopénique immunitaire (PTI). NON indiqué chez les patients atteints de PTI: 1) dont le PTI est secondaire à d'autres affections dont une leucémie, un lymphome ou une infection virale évolutive par EBV (virus d'Epstein-Barr) ou VHC (hépatite C); 2) chez la personne âgée avec des comorbidités la prédisposant à des complications de réaction hémolytique aiguë; 3) avec preuve d'anémie hémolytique auto-immune (syndrome d'Evan), de lupus érythémateux disséminé ou de syndrome des antiphospholipides; 4) qui ont un déficit en IgA; 5) qui ont des anticorps anti-IgA ou des antécédents d'hypersensibilité à l'IgA; 6) qui sont Rh_o(D) négatifs; 7) qui sont splénectomisés.

ADMINISTRATION

- Laisser les fioles atteindre la TP ou corporelle avant utilisation.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; injecter à une vitesse d'administration de 300 mcg (1500 unités internationales) par 5-15 secondes. On peut aussi diluer la dose avec du SP jusqu'à un volume de 10 mL et administrer à une vitesse plus lente de 300 mcg (1500 unités internationales) par minute.
- IM: dans le muscle deltoïde, la région antérolatérale supérieure de la cuisse; le muscle fessier n'est PAS de préférence.
- Lorsqu'utilisé en prévention de l'immunisation Rh, observer le patient pendant au moins 20 minutes pour tout signe d'effet indésirable.
- Lorsqu'utilisé dans le traitement du PTI, observer le patient en milieu de soins de la santé pendant 8 heures pour tout signe ou symptôme d'hémolyse intravasculaire. Utiliser les bandelettes pour analyse urinaire afin de déceler la présence de sang avant la dose et 2, 4 et 8 heures après avoir administré la dose.
- Consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative des soins infirmiers C-SOP NUR 0045 (Administration de produits sanguins et dérivés du sang) pour de plus amples renseignements.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, réaction anaphylactoïde.
- SNC: céphalée.
- Fièvre, frissons.
- Le risque de transmission d'agents infectieux, y compris les virus, et théoriquement celui de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ne peut être entièrement éliminé puisque ce produit est fabriqué à partir de grandes quantités regroupées de plasma humain.
- Réactions locales: inconfort, enflure, induration, prurit.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
IMMUNOGLOBULINE RH_o(D) (Humaine)

AUTRES NOMS
WinRho ® SDF

CLASSIFICATION
Agent d'immunisation passive

Suite…

POSOLOGIE

Grossesse et obstétrique:
- 300 mcg (1500 unités internationales) IV/IM à 28-30 semaines de gestation avant l'accouchement.
- 120 mcg (600 unités internationales) IV/IM à administrer dans les 72 heures suivant l'accouchement (seulement si le nourrisson est Rh_o(D) positif ou dont le type sanguin est inconnu). Si plus de 72 heures se sont écoulées, ne pas omettre la dose; la donner aussitôt que possible, au plus tard 28 jours après l'accouchement.
- 300 mcg (1500 unités internationales) IV/IM à administrer dans les 72 heures suivant une intervention invasive durant la grossesse (par ex., amniocentèse ou le prélèvement de villosités choriales); répéter la dose aux 12 semaines durant la grossesse.
- 300 mcg (1500 unités internationales) IV/IM à administrer dans les 72 heures suivant des complications obstétricales (par ex., avortement spontané ou provoqué, risque d'avortement spontané, grossesse ectopique ou môle hydatiforme, hémorragie transplacentaire).

Transfusion: à administrer dans les 72 heures suivant l'exposition à une transfusion sanguine incompatible.
- Administration IV: 9 mcg (45 unités internationales)/mL de sang total ou 18 mcg (90 unités internationales)/mL de globules rouges selon la méthode suivante: administrer 600 mcg (3000 unités internationales) IV q8h jusqu'à ce que la dose totale soit administrée.
- Administration IM: 12 mcg (60 unités internationales)/mL de sang ou 24 mcg (120 unités internationales)/mL de globules rouges selon la méthode suivante: administrer 1200 mcg (6000 unités internationales) IM q12h jusqu'à ce que la dose totale soit administrée.

PTI (traitement par voie IV seulement):
- Dose initiale: 50 mcg/kg (250 unités internationales/kg) IV. Chez le patient avec une hémoglobinémie entre 80-100 g/L, administrer une dose de 25-40 mcg/kg (125-200 unités internationales/kg). La dose initiale peut être administrée en 2 doses fractionnées en 2 jours distincts.
- Doses subséquentes: 25-60 mcg/kg (125-300 unités internationales/kg) IV. La fréquence d'administration varie selon la réponse clinique.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles au réfrigérateur. Ne pas congeler.
- Pour la prophylaxie de l'immunisation Rh, ne pas mélanger avec d'autres médicaments.
- Compatible avec le SP.
- Incompatible avec le D5E.

DIVERS

- Conversion: 1 mcg = 5 unités internationales.
- Ne pas administrer: 1) aux nourrissons; 2) à un sujet Rh_o(D) positif; 3) à une femme Rh_o(D) négative déjà Rh-immunisée; 4) à un patient qui a un déficit en IgA; 5) à un patient qui a des anticorps anti-IgA ou des antécédents d'hypersensibilité à l'IgA.
- PTI: la numération plaquettaire augmente habituellement en 1-2 jours et atteint son maximum en 7-14 jours. La durée de la réponse est habituellement de 30 jours.
- Contient du maltose; ceci peut fausser à la hausse les résultats de glycémie à partir de glucomètres employant la méthode de la déshydrogénase pyrroloquinoléine [GDH-PQQ] de glucose ou de la coloration du glucose par oxydoréductase.

RÉFÉRENCES
1, 2, 5, 40, 95, 135, 136.

NOM DU MÉDICAMENT
INDIGOTINEDISULFONATE SODIQUE

AUTRES NOMS
Carmin d'indigo ®, Ceruleinum, FD & C Blue No 2, Indigo Carmin

CLASSIFICATION
Agent diagnostique

INDICATIONS

- Pour localiser les orifices urétéraux durant une cystoscopie ou un cathétérisme urétéral. Aussi utilisé pour identifier un uretère sectionné ou une fistule.
- Utilisé originalement pour évaluer la fonction rénale mais a maintenant été remplacé par d'autres agents plus spécifiques.
- A été utilisé comme colorant-marqueur lors d'amniocentèse et de chromo-endoscopie du tractus gastro-intestinal.

ADMINISTRATION

- IV directe (de préférence): médecin seulement. Administrer non dilué (la dilution peut mener à la précipitation).
- IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, bronchoconstriction.
- Système cardiovasculaire: hypertension, bradycardie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Coloration de la peau après des doses élevées.

POSOLOGIE

- 5 mL d'une solution à 0,8% (40 mg).
- Des doses plus élevées peuvent être nécessaires lorsqu'administrées IM.
- Des doses plus faibles devraient être utilisées chez les nourrissons, enfants et patients sous leur poids idéal pour éviter la coloration de la peau.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Garder à l'abri de la lumière.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 3, 5, 95.

NOM DU MÉDICAMENT
INDOCYANINE VERT

AUTRES NOMS
IC-Green ®

CLASSIFICATION
Agent diagnostique

INDICATIONS

- Pour mesurer le débit cardiaque, la fonction et le flot sanguin hépatiques, et pour l'imagerie ophtalmique par fluorescence.

ADMINISTRATION

- Pour utilisation IV: reconstituer seulement avec le diluant fourni pour obtenir la concentration requise pour l'intervention. La seringue qui sera utilisée pour l'administration doit être rincée avec le diluant fourni.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: urticaire et réactions anaphylactoïdes; hypotension, bronchospasme, état de choc – peuvent être liés à la dose et/ou la vitesse d'administration.
- Augmentation passagère de la bilirubine non-conjuguée.

POSOLOGIE

- Mesure du débit cardiaque: adulte: 5 mg; enfant: 2,5 mg; nourrisson: 1,25 mg. Plusieurs doses sont requises, mais la dose totale ne doit pas dépasser 2 mg/kg.
- Test de la fonction hépatique: 0,5 mg/kg (varie de 0,1-5 mg/kg).
- Imagerie ophtalmique par fluorescence: jusqu'à 40 mg dans 2 mL de diluant.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP.
- La solution reconstituée est stable pendant 6 heures à la TP selon le feuillet d'information du fabricant.

DIVERS

- Les solutions contiennent une faible quantité d'iode sodique et, par conséquent, administrer avec prudence chez les patients allergiques à l'iode.

RÉFÉRENCES

1, 3, 5, 95.

NOM DU MÉDICAMENT
INDOMÉTHACINE *

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Anti-inflammatoire non stéroïdien

INDICATIONS
- Pour la fermeture du canal artériel chez les prématurés, lorsque le traitement médical usuel n'est pas efficace.

ADMINISTRATION
- Reconstituer la fiole de 1 mg avec 1 ou 2 mL d'eau stérile pour injection ou de SP sans agent bactériostatique (les solutions contenant des agents de conservation ne doivent pas être utilisées), afin d'obtenir une solution à 1 mg/mL ou 0,5 mg/mL, respectivement.
- Perfusion IV intermittente: on peut diluer davantage dans du SP pour obtenir une concentration de 0,1 mg/mL; perfuser en 20-30 minutes.
- Ne PAS administrer via un cathéter ombilical dans les vaisseaux près de l'artère mésentérique supérieur.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Système cardiovasculaire: hypertension, oedème.
- Système gastro-intestinal: vomissements, méléna, iléus paralytique passager, entérocolite nécrosante, perforation gastrique.
- Hématologie: troubles hémorragiques, diminution de l'agrégation plaquettaire.
- Système rénal: oligurie passagère, anurie, hypercréatinémie, insuffisance rénale.
- Acidose, alcalose, hypoglycémie, troubles électrolytiques.
- Réactions locales: irritant pour les tissus extravasculaires; éviter l'extravasation.

POSOLOGIE
- On doit habituellement administrer 3 doses à des intervalles de 12-24 heures, et surveiller attentivement le débit urinaire. Généralement, on peut administrer q12h si le débit urinaire est supérieur à 1 mL/kg/h; administrer q24h si le débit urinaire est moins de 1 mL/kg/h.
- Selon l'âge du patient:

Âge à la 1ère dose	Posologie mg/kg		
	1ère	2ième	3ième dose
moins de 48 heures	0,2	0,1	0,1
2-7 jours	0,2	0,2	0,2
plus de 7 jours	0,2	0,25	0,25

- Si le canal artériel est fermé ou s'il est significativement plus petit 48 heures ou plus après l'administration des 3 premières doses, des doses subséquentes ne sont pas requises.
- S'il y a réouverture du canal artériel, un deuxième traitement de 1 à 3 doses peut être administré, chaque dose administrée à intervalles de 12-24 heures; utiliser l'âge à la première dose du premier traitement.
- Dans le cas d'anurie ou d'oligurie importante (débit urinaire de moins de 0,6 mL/kg/h) au moment d'administrer la 2ième ou 3ième dose, retarder la dose jusqu'à ce que la fonction rénale se normalise.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- Le fabricant suggère que la solution soit préparée immédiatement avant l'administration car les solutions ne renferment pas d'agent de conservation.
- La solution reconstituée avec de l'eau stérile pour injection (0,5 mg/mL) est stable pendant 14 jours à la TP ou au réfrigérateur dans des seringues en polypropylène.
- La solution reconstituée avec de l'eau stérile pour injection (0,5 mg/mL) est stable pendant 14 jours au réfrigérateur ou 12 jours à la TP dans la fiole originale en verre.
- La solution reconstituée avec du SP (1 mg/mL) est stable pendant 16 jours à la TP.
- Stable pendant 10 jours à la TP dans du SP à une concentration de 0,1 mg/mL dans des fioles en verre.

DIVERS

RÉFÉRENCES
1, 5, 40, 82, 89, 208, 319, 513.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

Révision complète 2015; révision limitée 2016, 2018

NOM DU MÉDICAMENT
inFLIXimab

AUTRES NOMS
Avsola ® β, Inflectra ® β, Remicade ®, Remsima MC SC, Renflexis ® β

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Maladie de Crohn modérée à sévère chez les adultes et les enfants âgés de 9 ans et plus, et maladie de Crohn avec fistules chez les adultes (préparation IV seulement).
- Colite ulcéreuse évolutive d'intensité modérée à sévère chez les adultes et les enfants âgés de 6 ans et plus (préparation IV seulement).
- Polyarthrite rhumatoïde évolutive d'intensité modérée à sévère (en association avec le méthotrexate) (préparations IV et SC).
- Spondylarthrite ankylosante évolutive (préparation IV seulement).
- Rhumatisme psoriasique évolutif (préparation IV seulement).
- Psoriasis en plaques d'intensité modérée à sévère (préparation IV seulement).

ADMINISTRATION

- **Il existe 2 préparations: une pour administration IV (fiole) et l'autre pour administration SC (seringue préremplie et stylo). S'assurer d'utiliser la préparation appropriée.**
- **Considérer l'administration d'une prémédication avant chaque dose IV; voir la section Posologie.**
- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, diphenhydramine et corticostéroïdes en injection) et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité ou liées à la perfusion.**
- Pour utilisation IV: s'assurer d'utiliser la préparation IV: reconstituer chaque fiole de 100 mg avec 10 mL d'eau stérile pour injection (Remicade ® peut aussi être reconstitué avec du SP ou du 1/2SP). Remuer doucement pour dissoudre la poudre et laisser la fiole reposer pendant 5 minutes. Ne PAS agiter afin d'éviter la formation excessive de mousse. Inspecter la solution reconstituée; elle doit être incolore à jaune pâle et opalescente; ne PAS utiliser si décolorée ou opaque.
- Perfusion IV intermittente: la solution reconstituée doit être diluée à 250 mL dans du SP. La concentration à perfuser doit être entre 0,4-4 mg/mL. Perfuser pendant au moins 2 heures. **Exception**: chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde et les adultes atteints de la maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse recevant des doses de 5 mg/kg: s'ils ont toléré 3 perfusions initiales de 2 heures, les perfusions suivantes peuvent être administrées en au moins 60 minutes. L'innocuité des perfusions de durée réduite pour des doses supérieures à 6 mg/kg n'a pas été étudiée. Administrer à l'aide d'un filtre à faible liaison protéinique de 1,2 micron ou moins intégré à la tubulure.
- SC: s'assurer d'utiliser la préparation SC. Laisser la seringue préremplie ou le stylo atteindre la TP (temps d'attente: 30 minutes). Inspecter la solution; elle doit être limpide à opalescente, incolore à brun pâle; ne PAS utiliser en présence de décoloration ou de particules.
  Sites d'injection: région antérieure de la cuisse, abdomen (à au moins 5 cm du nombril) ou face externe de la partie supérieure du bras. Faire une rotation du site d'injection. S'assurer que le site ne soit pas sensible, endommagé ou cicatrisé, et est à au moins 3 cm du site précédent.
  Emploi de la seringue préremplie: injecter SC à un angle de 45 degrés dans un pli de peau pincée.
  Emploi du stylo: injecter SC en plaçant le stylo au site d'injection à un angle de 90 degrés; pousser fermement et tenir le stylo en place pendant au moins 5 secondes jusqu'à après avoir entendu 2 déclics sonores. La fenêtre d'observation doit être remplie de vert-olive avant de retirer le stylo du site d'injection. Voir la monographie du fabricant pour de plus amples instructions.
- Observer attentivement le patient (y compris les signes vitaux) durant et pendant au moins 30 minutes (à l'HO, observer pendant 60 minutes) après la fin de l'administration.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
inFLIXimab	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Avsola ® β, Inflectra ® β, Remicade ®, Remsima MC SC, Renflexis ® β	Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité (pendant ou dans les 2 heures suivant l'administration): anaphylaxie, éruption cutanée, prurit, urticaire, hypotension, bronchospasme sévère.
- Réactions liées à la perfusion: urticaire, dyspnée, hypotension, hypertension, fièvre, frissons, céphalée, prurit, douleur thoracique. La plupart des réactions sont légères et passagères et peuvent se résorber en ralentissant la perfusion, en cessant la perfusion ou en les traitant (par ex., diphenhydramine). Si le patient a déjà eu une réaction liée à la perfusion d'infliximab, consulter les directives du fabricant pour plus de renseignements.
- Réaction retardée: réaction évoquant la maladie sérique, arthralgie, myalgie, fièvre, éruption cutanée. Se produit chez les patients qui ont développé des anticorps spécifiques contre l'infliximab, habituellement lors de la reprise du traitement après un arrêt prolongé.
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée, douleur abdominale, dyspepsie.
- SNC: céphalée, étourdissement, neuropathie démyélinisante, convulsions.
- Système hépatique: augmentation du taux d'ALT.
- Symptômes pseudogrippaux.
- Infections: infection des voies respiratoires supérieures, infection urinaire.
- Réactions locales: érythème, douleur, prurit, enflure avec administration SC.

POSOLOGIE

- **Infliximab IV: On peut prémédicamenter avec diphenhydramine (25-50 mg) et acétaminophène (650 mg) par voie orale avant la perfusion pour minimiser le risque de réactions liées à la perfusion. Ajouter 40 mg de prednisone par voie orale, 100 mg d'hydrocortisone IV ou 20-40 mg de méthylprednisolone IV si le patient a des antécédents de réactions aiguës à la perfusion et ne reçoit pas présentement de corticostéroïdes.**
- Maladie de Crohn: adultes et enfants: 5 mg/kg IV aux semaines 0, 2 et 6, suivi de 5 mg/kg aux 8 semaines par la suite; la dose peut être augmentée chez l'adulte seulement jusqu'à 10 mg/kg chez les patients ayant eu une réponse initiale mais qui ont cessé de répondre au traitement par la suite ou chez ceux ayant eu une réponse incomplète.
- Maladie de Crohn avec fistules: 5 mg/kg IV aux semaines 0, 2 et 6, suivi de 5 mg/kg aux 8 semaines par la suite; la dose peut être augmentée jusqu'à 10 mg/kg chez les patients ayant eu une réponse initiale mais qui ont cessé de répondre au traitement par la suite ou chez ceux ayant eu une réponse incomplète.
- Colite ulcéreuse: adultes et enfants: 5 mg/kg IV aux semaines 0, 2 et 6, suivi de 5 mg/kg aux 8 semaines; la dose peut être augmentée chez l'adulte seulement à 10 mg/kg pour maintenir la réponse clinique et la rémission.
- Polyarthrite rhumatoïde:
  - Régime posologique avec la préparation IV seulement: 3 mg/kg IV aux semaines 0, 2 et 6, puis répéter aux 8 semaines. La dose peut être augmentée jusqu'à 10 mg/kg aussi souvent qu'aux 4 semaines
  - Régime posologique avec la préparation SC: la préparation SC est utilisée pour le traitement d'entretien seulement.
    - Patients débutant le traitement par infliximab: dose d'induction de 3 mg/kg **IV** aux semaines 0 et 2. À la semaine 6, débuter le traitement d'entretien de 120 mg **SC** aux 2 semaines.
    - Patients passant du traitement d'entretien par infliximab IV: débuter le traitement d'entretien SC 8 semaines après la dernière dose IV.
- Spondylarthrite ankylosante: 5 mg/kg IV aux semaines 0, 2 et 6, suivi de 5 mg/kg aux 6 à 8 semaines.
- Rhumatisme psoriasique, psoriasis en plaques: 5 mg/kg en perfusion IV aux semaines 0, 2 et 6, suivi de 5 mg/kg aux 8 semaines.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
inFLIXimab

AUTRES NOMS
Avsola ® β, Inflectra ® β, Remicade ®, Remsima MC SC, Renflexis ® β

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles, les seringues préremplies et les stylos au réfrigérateur. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Les fioles non entamées sont stables pendant 6 mois à 30°C (Avsola ®, Inflectra ®, Remicade ®). Ne pas remettre les fioles au réfrigérateur une fois qu'elles sont conservées à la TP.
- Les seringues préremplies et les stylos (Remsima MC SC) sont stables pendant 28 jours à 25°C. Ne pas remettre le produit au réfrigérateur après l'excursion. Jeter le produit si non utilisé pendant cette période de 28 jours.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP.
- La solution diluée est stable pendant:
  - Avsola ® et Remicade ®: 24 heures à la TP, et 28 jours au réfrigérateur suivi d'une période supplémentaire de 24 heures à la TP dans du SP à des concentrations de 0,4-4 mg/mL.
  - Inflectra ®: 48 heures à la TP, et 28 jours au réfrigérateur suivi d'une période supplémentaire de 24 heures à la TP dans du SP à des concentrations de 0,4-4 mg/mL.
  - Renflexis ®: 24 heures à la TP ou au réfrigérateur dans du SP à des concentrations de 0,4-4 mg/mL.

DIVERS
- Évaluer les patients pour la présence de tuberculose évolutive ou latente et pour leurs facteurs de risque avant de débuter et périodiquement durant le traitement par infliximab.
- Ne pas administrer des vaccins vivants durant le traitement par infliximab.

β Santé Canada classifie Avsola ®, Inflectra ® et Renflexis ® comme étant des produits biosimilaires à Remicade ®. Voir la Préface pour de plus amples renseignements.

RÉFÉRENCES

1, 2, 5, 40, 135, 143, 351.

NOM DU MÉDICAMENT
INHIBITEUR DE LA C1 ESTÉRASE, HUMAIN

AUTRES NOMS
Berinert ®, Cinryze ®, Haegarda MC, Inhibiteur C1

CLASSIFICATION
Produit sanguin

INDICATIONS

- Traitement des crises abdominales, faciales ou laryngées aiguës d'angioedème héréditaire (AOH) d'intensité modérée à sévère chez les adultes et les enfants (Berinert ®).
- Prévention de routine des crises d'angioedème chez les adultes et les adolescents souffrant d'AOH (Cinryze ® et Haegarda MC).

ADMINISTRATION

- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, antihistaminiques et corticostéroïdes) devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- S'assurer que les fioles de Berinert ®, Cinryze ® et Haegarda MC et leurs diluants atteignent la TP.
- **Berinert ®**: reconstituer les fioles de 500 et de 1500 unités internationales avec 10 mL et 3 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection (diluant fourni) en utilisant le dispositif de transfert fourni (ou une aiguille à deux pointes munie d'un filtre stérile avec prise d'air) pour obtenir une concentration finale de 50 unités internationales/mL ou 500 unités internationales/mL, respectivement. Remuer doucement jusqu'à dissolution complète; ne PAS agiter. Transférer la dose dans la seringue fournie. Voir les instructions du fabricant pour de plus amples détails sur la méthode de préparation.
- **Cinryze ®**: reconstituer chaque fiole de 500 unités internationales avec 5 mL d'eau stérile pour injection (diluant fourni), en utilisant un dispositif de transfert avec filtre (ou une aiguille à deux pointes) afin d'obtenir une concentration finale de 100 unités internationales/mL. Remuer doucement jusqu'à dissolution complète; ne PAS agiter. Transférer la dose dans une seringue exempte de silicone. Voir les instructions du fabricant pour de plus amples détails sur la méthode de préparation.
- **Haegarda** MC: reconstituer la fiole de 2000 et de 3000 unités internationales avec 4 mL et 6 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection (diluant fourni) en utilisant le dispositif de transfert fourni et muni d'un filtre pour obtenir une concentration finale de 500 unités internationales/mL. Remuer doucement jusqu'à dissolution complète; ne PAS agiter. Transférer la dose au dispositif de perfusion SC ou à l'aiguille hypodermique. Voir les instructions du fabricant pour de plus amples détails.
- IV directe (Berinert ® et Cinryze ®): médecin ou infirmier(ière). Administrer via une tubulure distincte. Administrer Berinert ® 1500 lentement, Berinert ® 500 à une vitesse de perfusion de 4 mL/min (200 unités internationales/min) et Cinryze ® en 10 minutes à une vitesse de 1 mL/min (100 unités internationales/min).
- SC (Haegarda MC): abdomen ou autre site d'injection SC; faire une rotation des sites.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, prurit, oppression thoracique, sibilance, hypotension, anaphylaxie; les symptômes d'hypersensibilité (autres que le prurit et l'urticaire) peuvent ressembler à une crise d'AOH.
- Système cardiovasculaire: événements thrombotiques (thrombose artérielle, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire) (Berinert ® et Cinryze ®).
- Système gastro-intestinal: dysgueusie (Berinert ®), douleur abdominale, nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Troubles musculosquelettiques: spasmes musculaires, douleur au dos, douleur au visage (Berinert ®).
- Système respiratoire: rhinopharyngite (Berinert ® et Haegarda MC).
- Le risque de transmission d'agents infectieux, y compris les virus, et théoriquement celui de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ne peut être entièrement éliminé puisque ce produit est fabriqué à partir de grandes quantités regroupées de plasma humain.
- Réactions locales: douleur, érythème, éruption cutanée, inflammation, hématome au site d'injection.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
INHIBITEUR DE LA C1 ESTÉRASE, HUMAIN

AUTRES NOMS
Berinert ®, Cinryze ®, Haegarda MC, Inhibiteur C1

CLASSIFICATION
Produit sanguin

Suite…

POSOLOGIE

- Berinert ®: 20 unités internationales/kg IV. Une seule dose est habituellement suffisante; toutefois, certains patients peuvent nécessiter des doses supplémentaires.
- Cinryze ®: 1000 unités internationales IV aux 3-4 jours; la fréquence d'administration peut varier selon le patient. Si la réponse est inadéquate, des doses allant jusqu'à 2500 unités internationales (jusqu'à 100 unités internationales/kg) aux 3-4 jours peuvent être considérées, selon le patient.
- Haegarda MC: 40 ou 60 unités internationales/kg SC aux 3-4 jours.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Berinert ®

- Conserver les fioles entre 2-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée de la fiole de 500 unités internationales doit être incolore et limpide, alors que la solution de la fiole de 1500 unités internationales doit être incolore, limpide à légèrement opalescente.
- La solution reconstituée est stable pendant 8 heures à la TP; toutefois, le fabricant canadien recommande de perfuser immédiatement après la reconstitution. Ne pas réfrigérer ou congeler la solution reconstituée.

Cinryze ®

- Conserver les fioles entre 2-25°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée doit être incolore à bleu très pâle et limpide.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures entre 15-25°C; toutefois, le fabricant canadien recommande de perfuser dans les 3 heures suivant la reconstitution.

Haegarda MC

- Conserver les fioles entre 2-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée doit être incolore et limpide.
- La solution reconstituée est stable pendant 48 heures à la TP (jusqu'à 30°C); toutefois, le fabricant canadien recommande de perfuser dans les 8 heures suivant la reconstitution.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
INHIBITEUR DE L'ALPHA$_1$-PROTÉINASE

AUTRES NOMS
Alpha$_1$-antitrypsine, Prolastin-C ®

CLASSIFICATION
Enzyme, Thérapie de substitution

INDICATIONS

- Thérapie de substitution chez les personnes atteintes d'un déficit congénital en alpha$_1$-antitrypsine et ayant des manifestations cliniques d'emphysème.

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 1 g avec 20 mL d'eau stérile pour injection (fournie). Remuer vigoureusement pendant 10-15 secondes pour briser la poudre compactée puis continuer à remuer jusqu'à dissolution complète de la poudre. De la mousse se formera sans toutefois affecter la qualité du produit.
- Perfusion IV intermittente: prélever la dose exacte en utilisant l'aiguille avec filtre fournie par le fabricant. Remplacer cette aiguille par une aiguille appropriée pour l'injection. Transférer la dose dans un contenant IV stérile vide. Perfuser à une vitesse de 0,08 mL/kg/min ou plus; la dose habituelle est administrée en environ 15 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: prurit, éruption cutanée, urticaire, dyspnée, bronchospasme, hypotension, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: hypotension (rare), tachycardie.
- SNC: céphalée, somnolence, étourdissement.
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée.
- Hématologie: leucocytose passagère et anémie dilutionnelle.
- Système respiratoire: essoufflement, dyspnée, sibilance.
- Fièvre (pouvant survenir jusqu'à 12 heures après la perfusion), malaise, symptômes pseudogrippaux, sudation, douleur au dos, fatigue.
- Le risque de transmission d'agents infectieux, y compris les virus, et théoriquement l'agent qui cause la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ne peut être complètement éliminé puisque ce produit est fabriqué à partir de grandes quantités regroupées de plasma humain.

POSOLOGIE

- 60 mg/kg IV une fois par semaine.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à une température ne dépassant pas 25°C. Ne pas congeler.
- Administrer dans les 3 heures suivant la reconstitution.
- Ne pas réfrigérer après la reconstitution.

DIVERS

- Le patient doit être immunisé contre l'hépatite B.

RÉFÉRENCES

1, 2, 5, 40.

NOM DU MÉDICAMENT
INOTUZUMAB OZOGAMICINE

AUTRES NOMS
Besponsa MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement de la leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) à précurseurs B et exprimant le CD22 récidivante ou réfractaire.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée avant chaque perfusion; voir la section Posologie.**
- Ce produit est sensible à la lumière et doit être gardé à l'abri de celle-ci en tout temps en utilisant un protecteur contre les rayons ultraviolets (sac ambré ou en papier d'aluminium) qui enveloppe le sac IV durant sa préparation et son administration. De plus, un papier d'aluminium doit recouvrir le cylindre de la seringue si la solution reconstituée n'est pas transférée immédiatement dans le sac IV. La tubulure IV peut être exposée à la lumière pendant environ 1 heure, c.-à-d., le temps requis pour administrer le médicament et rincer la tubulure.
- Laisser les fioles atteindre la TP avant la reconstitution. Reconstituer chaque fiole de 0,9 mg avec 4 mL d'eau stérile pour injection afin d'obtenir une concentration finale de 0,25 mg/mL. Mélanger doucement; ne PAS agiter. Garder la solution reconstituée à l'abri de la lumière si non utilisée immédiatement.
- Perfusion IV intermittente: méthode 1: prélever d'un sac de 50 mL de SP en PVC, polyoléfine ou copolymère d'acétate de vinyle-éthylène un volume égal à celui de la solution reconstituée requise pour la dose du patient; ensuite, ajouter à ce sac de SP la dose d'inotuzumab ozogamicine. Méthode 2: ajouter la dose d'inotuzumab ozogamicine à un sac en PVC, polyoléfine ou copolymère d'acétate de vinyle-éthylène vide et compléter avec du SP afin d'obtenir un volume final de 50 mL. Avec ces deux méthodes, la concentration finale devrait être entre 0,01 et 0,1 mg/mL. Mélanger doucement; ne PAS agiter. Perfuser en 60 minutes; garder le sac à l'abri de la lumière durant la perfusion. Des tubulures IV en PVC, polyoléfine ou polybutadiène sont recommandées pour la perfusion; il n'est pas nécessaire de garder la tubulure à l'abri de la lumière.
- Observer le patient pour des réactions liées à la perfusion durant et pendant au moins 60 minutes après la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Réactions liées à la perfusion: fièvre, frissons, hypotension. Si une réaction liée à la perfusion survient, cesser la perfusion et contacter le médecin pour un traitement approprié (par ex., corticostéroïdes, épinéphrine, bronchodilatateurs, oxygène). Selon la réaction et sa sévérité, on peut considérer redébuter la perfusion, mais à une vitesse d'administration plus lente.
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle QTc.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleur abdominale, constipation, diarrhée, anorexie.
- SNC: céphalée.
- Hématologie: anémie, thrombocytopénie, épistaxis, neutropénie, lymphopénie.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques et de la bilirubine, maladie hépatique veino-occlusive, ascite.
- Hyperuricémie, syndrome de lyse tumorale.
- Système respiratoire: dyspnée, infection des voies respiratoires supérieures, pneumonie.
- Fatigue, asthénie.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite...

NOM DU MÉDICAMENT
INOTUZUMAB OZOGAMICINE

AUTRES NOMS
Besponsa MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

- **Prémédication: méthylprednisolone (ou un autre corticostéroïde), acétaminophène et diphenhydramine (ou un autre antihistaminique) 30 minutes à 2 heures avant le début de la perfusion, particulièrement lors de la première dose.**
- Pour le cycle 1 (durée de 21 jours; peut aller jusqu'à 28 jours si le patient développe de la toxicité ou obtient une réponse complète): jour 1: 0,8 mg/m^2 IV; jours 8 et 15: 0,5 mg/m^2 IV.
- Pour le cycle 2 et les autres (durée de 28 jours): jour 1: 0,8 mg/m^2 IV (ou 0,5 mg/m^2 IV si une réduction de la dose est nécessaire ou si le patient obtient une réponse complète); jours 8 et 15: 0,5 mg/m^2 IV.
- Selon la toxicité, repousser le traitement ou diminuer la dose de 25%; ne pas augmenter la dose à nouveau s'il y a eu antérieurement une réduction de dose.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis lorsque la CrCl est de 15 mL/min ou plus; aucune donnée n'est disponible lorsque la CrCl est inférieure à 15 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis lorsque la bilirubine est jusqu'à 1,5 x LSN et AST/ALT est jusqu'à 2,5 x LSN; aucune donnée n'est disponible lorsque la bilirubine est supérieure à 1,5 x LSN et AST/ALT est supérieure à 2,5 x LSN.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est stable pendant 4 heures au réfrigérateur. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Si non utilisée immédiatement, la solution diluée peut être conservée au réfrigérateur ou à la TP. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Le temps maximal entre la reconstitution des fioles et la fin de la perfusion ne doit pas excéder 8 heures. Si la solution diluée est réfrigérée, elle doit être ramenée à la TP pendant au moins 1 heure avant son administration.
- Une solution décolorée ou contenant des particules ne doit pas être utilisée.
- Compatible avec le SP seulement.

DIVERS

RÉFÉRENCES

5, 129, 165, 381.

Nouvelle monographie 2016; révision limitée 2017, 2018, 2019, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
INSULINE ASPART

AUTRES NOMS
Fiasp ®, Kirsty ® β, NovoRapid ®, Trurapi ® β

CLASSIFICATION
Antidiabétique

INDICATIONS

- Traitement des adultes atteints de diabète sucré ayant besoin d'insuline à action très rapide pour maintenir une homéostasie normale de la glycémie.
- Traitement des enfants âgés de 2 ans et plus atteints de diabète sucré de type 1 ayant besoin d'insuline à action très rapide pour maintenir une homéostasie normale de la glycémie.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV continue:
  - Pour NovoRapid ®: diluer dans un sac en polypropylène renfermant du SP, D5E ou D10E pour obtenir une concentration finale entre 0,05-1 unité/mL;
  - Pour Fiasp ®: diluer dans un sac en polypropylène renfermant du SP ou D5E pour obtenir une concentration finale entre 0,5-1 unité/mL.
  - Note: l'insuline aspart a été administrée par voie IV chez un nombre limité de patients. Toutefois, puisqu'elle n'offre pas d'avantage du point de vue clinique par rapport à l'insuline régulière par voie IV et que l'expérience est limitée, l'utilisation de l'insuline régulière est privilégiée lorsque cette voie d'administration est requise.
  - L'insuline se lie à la tubulure IV. Amorcer la tubulure avant d'initier la perfusion améliorera l'exactitude de la dose d'insuline reçue par le patient pendant la première heure suivant le début de la perfusion, ou après un changement de la tubulure. Avant de connecter la tubulure IV au patient, la remplir avec la solution à perfuser et attendre 15 minutes avant d'ouvrir la tubulure et de la rincer rapidement avec 20 mL de solution. S'il n'y a pas de temps pour laisser la solution d'insuline dans la tubulure, rincer la tubulure avec 20 mL de la solution d'insuline à perfuser pendant une période de 1 minute immédiatement avant de connecter la tubulure au patient.
  - Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- SC: partie supérieure du bras, cuisse, fesse ou abdomen. Faire une rotation des sites d'injection.
- Perfusion SC: non dilué en perfusion continue. Faire une rotation des sites de perfusion. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: urticaire, éruption cutanée, dyspnée, sibilance, hypotension, anaphylaxie.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie (surtout avec l'administration IV) puisque l'insuline favorise le transport intracellulaire du potassium.
- Système endocrinien et métabolisme: hypoglycémie (**Antidote:** glucides oraux ou dextrose à 25-50% IV ou glucagon IV/IM/SC). Surveiller la glycémie attentivement.
- Réactions locales: prurit, enflure, rougeur; lipodystrophie et amyloïdose cutanée (si pas de rotation des sites d'injection).

POSOLOGIE

- Posologie en fonction de la glycémie.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
INSULINE ASPART

AUTRES NOMS
Fiasp ®, Kirsty ® β, NovoRapid ®, Trurapi ® β

CLASSIFICATION
Antidiabétique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles, les cartouches et les stylos au réfrigérateur. Garder à l'abri de la lumière et de la chaleur. Ne pas congeler.
- Lorsqu'entamées, les fioles, les cartouches et les stylos peuvent être gardées à la TP pendant au plus 28 jours. Garder à l'abri de la chaleur excessive et de la lumière du soleil.
- NovoRapid ®: stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E, D10E ou SP à des concentrations de 0,05-1 unité/mL dans des contenants en polypropylène.
- Fiasp ®: stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E ou SP à des concentrations de 0,5-1 unité/mL dans des contenants en polypropylène.
- Après dilution, il y a une perte initiale d'insuline aspart en raison de sa sorption au sac; cette perte est variable.

DIVERS

- La préparation de Fiasp ® contient de la niacinamide, ce qui accélère l'absorption du produit.
- Profil pharmacocinétique de l'insuline aspart administrée SC: début d'action: 10-20 minutes pour NovoRapid ®, Kirsty ® et Trurapi ® et environ 16 minutes pour Fiasp ®; pic d'action: 1-3 heures pour les 4 produits; durée d'action: 3-5 heures pour les 4 produits.

β Santé Canada classifie Kirsty ® et Trurapi ® comme étant des produits biosimilaires à NovoRapid ®. Voir la Préface pour de plus amples renseignements.

RÉFÉRENCES

1, 2, 5, 40, 95, 117, 135, 150, 598.

Révision complète 2015; révision limitée 2016, 2017, 2020, 2021, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
INSULINE DÉGLUDEC

AUTRES NOMS
Tresiba ®

CLASSIFICATION
Antidiabétique

INDICATIONS
- Traitement des patients âgés de 1 an et plus atteints de diabète sucré de type 1 ou de type 2 ayant besoin d'insuline à action prolongée (basale) pour maintenir une homéostasie normale de la glycémie.

ADMINISTRATION
- SC: partie supérieure du bras, cuisse ou abdomen. Ne PAS utiliser la solution si elle est visqueuse ou trouble. Faire une rotation des sites d'injection.
- Note: même si l'insuline dégludec est une insuline limpide, elle ne doit PAS être administrée par voie IV.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, angioedème, anaphylaxie.
- Système endocrinien et métabolisme: hypoglycémie (**Antidote:** glucides oraux ou dextrose à 25-50% IV ou glucagon IV/IM/SC). Surveiller la glycémie attentivement.
- Réactions locales: rares; douleur, hématome, hémorragie, érythème, nodules, enflure, éruption cutanée, décoloration, prurit, sensation de chaleur; lipodystrophie (si pas de rotation des sites d'injection).

POSOLOGIE
- Diabète sucré de type 1:
  - Patients jamais traités auparavant par de l'insuline (adultes et enfants): la dose initiale d'insuline dégludec doit correspondre à 1/3-1/2 de la dose quotidienne totale d'insuline requise (le reste de la dose quotidienne totale doit être administré sous forme d'insuline à courte action/action rapide en doses fractionnées). Administrer la dose SC une fois par jour. Ajuster la dose selon la glycémie.
  - Passage d'une autre insuline basale (à longue action ou à action intermédiaire) à l'insuline dégludec (adultes et enfants): la dose d'insuline dégludec devrait être 20% plus faible que la dose quotidienne totale de l'insuline basale précédente. Administrer l'insuline dégludec SC une fois par jour; surveiller la glycémie attentivement. Ajuster la dose selon la glycémie.
- Diabète sucré de type 2:
  - Patients jamais traités auparavant par de l'insuline (adultes et enfants): dose initiale de 10 unités SC une fois par jour. Ajuster la dose selon la glycémie.
  - Passage d'une autre insuline basale (à longue action ou à action intermédiaire) à l'insuline dégludec:
    - D'une insuline basale administrée une fois par jour, sauf l'insuline glargine à 300 unités/mL (adultes): la dose d'insuline dégludec devrait être la même que l'insuline basale précédente. Administrer l'insuline dégludec SC une fois par jour; surveiller la glycémie attentivement. Ajuster la dose selon la glycémie.
    - D'une insuline basale administrée une fois par jour, sauf l'insuline glargine à 300 unités/mL (enfants): la dose d'insuline dégludec devrait être 20% plus faible que la dose quotidienne totale de l'insuline basale précédente. Administrer l'insuline dégludec SC une fois par jour; surveiller la glycémie attentivement. Ajuster la dose selon la glycémie.
    - D'une insuline basale administrée 2 fois par jour ou de l'insuline glargine à 300 unités/mL (adultes et enfants): la dose d'insuline dégludec devrait être 20% plus faible que la dose quotidienne totale de l'insuline basale précédente. Administrer l'insuline dégludec SC une fois par jour; surveiller la glycémie attentivement. Ajuster la dose selon la glycémie.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique nécessaire. Surveiller la glycémie attentivement.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique nécessaire. Surveiller la glycémie attentivement.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
INSULINE DÉGLUDEC

AUTRES NOMS
Tresiba ®

CLASSIFICATION
Antidiabétique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les stylos préremplis et les cartouches entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Les stylos préremplis et les cartouches **non entamés** sont stables pendant 56 jours à la TP (jusqu'à 30°C).
- **Lorsqu'entamés**:
  - Stylos préremplis: stables pendant 56 jours à la TP (jusqu'à 30°C) ou au réfrigérateur, à l'abri de la chaleur et de la lumière (laisser le capuchon sur le stylo).
  - Cartouches: stables pendant 56 jours à la TP (jusqu'à 30°C) à l'abri de la lumière. Ne pas réfrigérer.
- Ne pas mélanger avec d'autres sortes d'insuline dans la même seringue.

DIVERS

- Profil pharmacocinétique de l'insuline dégludec administrée SC: début d'action: 1 heure; pic d'action: 9-12 heures, bien que la courbe soit assez aplatie; durée d'action: plus de 42 heures.

RÉFÉRENCES

1, 5, 82, 95, 135,

Nouvelle monographie 2019; révision limitée 2020

NOM DU MÉDICAMENT
INSULINE DÉTÉMIR

AUTRES NOMS
Levemir ®

CLASSIFICATION
Antidiabétique

INDICATIONS

- Traitement des patients adultes atteints de diabète de type 1 ou de type 2 ayant besoin d'insuline (basale) à action prolongée pour maintenir une homéostasie normale de la glycémie.

ADMINISTRATION

- SC: partie supérieure du bras, cuisse, fesse ou abdomen. Faire une rotation des sites d'injection.
- Note: même si l'insuline détémir est une insuline limpide, elle ne doit PAS être administrée par voie IV.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: rare; urticaire, éruption cutanée, anaphylaxie.
- Hypoglycémie (**Antidote:** glucides oraux ou dextrose à 25-50% IV ou glucagon IV/IM/SC). Surveiller la glycémie attentivement.
- Réactions locales: rougeur, enflure, inflammation, prurit, douleur; lipodystrophie (si pas de rotation des sites d'injection).

POSOLOGIE

- Posologie selon la glycémie.
- Chez le diabétique de type 2 qui n'a pas reçu d'insuline au préalable: dose initiale de 0,1-0,2 unité/kg SC une fois par jour en soirée ou 10 unités SC une ou deux fois par jour et ajustée par la suite selon le besoin du patient.
- Chez le diabétique de type 2 passant de l'insuline NPH à l'insuline détémir: la dose initiale peut être identique (unité pour unité), mais la dose peut devoir être ajustée selon la glycémie; des doses plus élevées d'insuline détémir peuvent être nécessaires pour obtenir un effet hypoglycémiant semblable.
- À administrer une ou deux fois par jour.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver entre 2-8°C. Ne pas congeler. Garder à l'abri de la lumière.
- Lorsqu'entamées, les fioles et les cartouches peuvent être gardées à la TP pendant au plus 42 jours, pourvu que la température ne dépasse pas 30°C.
- Ne pas mélanger avec d'autres sortes d'insuline dans la même seringue.

DIVERS

- Profil pharmacocinétique de l'insuline détémir administrée SC: début d'action: 1,5 heure; pic d'action: courbe assez aplatie; durée d'action: 12-24 heures.

RÉFÉRENCES

1, 2, 95, 117, 150.

Révision complète 2015; révision limitée 2016, 2017, 2020

NOM DU MÉDICAMENT
INSULINE GLARGINE

AUTRES NOMS
Basaglar ® β, Lantus ®, Semglee ® β, Toujeo ®

CLASSIFICATION
Antidiabétique

INDICATIONS

- Traitement des patients adultes atteints de diabète sucré de type 1 ou de type 2 ayant besoin d'insuline (basale) à action prolongée pour maintenir une homéostasie normale de la glycémie.
- Traitement des enfants âgés de plus de 6 ans atteints de diabète sucré de type 1 ayant besoin d'insuline (basale) à action prolongée pour maintenir une homéostasie normale de la glycémie.

ADMINISTRATION

- SC: partie supérieure du bras, cuisse, fesse ou abdomen. Faire une rotation des sites d'injection.
- Note: même si l'insuline glargine est une insuline limpide, elle ne doit PAS être administrée par voie IV.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: urticaire, éruption cutanée, bronchospasme, hypotension, angioedème, anaphylaxie.
- Système endocrinien et métabolisme: hypoglycémie (**Antidote:** glucides oraux ou dextrose à 25-50% IV ou glucagon IV/IM/SC). Surveiller la glycémie attentivement.
- Réactions locales: rougeur, enflure, prurit, douleur; lipodystrophie et amyloïdose cutanée (si pas de rotation des sites d'injection).

POSOLOGIE

- Posologie selon la glycémie.
- Chez le diabétique de type 2 qui n'a pas reçu d'insuline au préalable: dose initiale de 10 unités pour Lantus ®, Basaglar ® et Semglee ®, et 0,2 unité/kg pour Toujeo ® SC une fois par jour, ajustée selon le besoin du patient.
- Chez le patient passant de l'insuline NPH à l'insuline glargine (Lantus ®, Basaglar ®, Semglee ® ou Toujeo ®): pour un patient recevant l'insuline NPH une fois par jour, administrer la même dose d'insuline glargine; pour un patient recevant l'insuline NPH deux fois par jour, la dose d'insuline glargine doit être 20% moindre que la dose totale d'insuline NPH, et l'administrer une fois par jour.
- Chez le patient passant de Lantus ® ou Basaglar ® à Toujeo ®: la dose initiale de Toujeo ® devrait être la même que celle de Lantus ® ou de Basaglar ®, mais une dose plus élevée peut être requise pour atteindre les valeurs cibles de la glycémie.
- Chez le patient passant de Toujeo ® à Lantus ®, Basaglar ® ou Semglee ®: la dose initiale de Lantus ®, de Basaglar ® ou de Semglee ® doit être 20% moindre que celle de Toujeo ®.
- Chez le patient passant de Lantus ® à Basaglar ®: la dose initiale de Basaglar ® doit être la même que celle de Lantus ®.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
INSULINE GLARGINE

AUTRES NOMS
Basaglar ® β, Lantus ®, Semglee ® β, Toujeo ®

CLASSIFICATION
Antidiabétique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver entre 2-8°C. Ne pas congeler.
- La solution est limpide et incolore.
- Lantus ®, Basaglar ® et Semglee ®: lorsqu'entamées, les fioles et les cartouches peuvent être gardées à la TP pendant 28 jours, pourvu que la température ne dépasse pas 30°C et qu'elles sont gardées loin de la lumière et la chaleur directes.
- Toujeo ®: lorsqu'entamés, les stylos préremplis peuvent être gardés à la TP pendant 42 jours, pourvu que la température ne dépasse pas 30°C et qu'ils sont gardés loin de la lumière et la chaleur directes.
- Ne pas mélanger avec d'autres sortes d'insuline dans la même seringue.

DIVERS

- Profil pharmacocinétique de l'insuline glargine administrée SC: début d'action: 2-4 heures pour Lantus ® et Basaglar ® et jusqu'à 6 heures pour Toujeo ®; pic d'action: courbe assez aplatie mais encore plus aplatie pour Toujeo ®; durée d'action: 24 heures pour Lantus ®, Basaglar ® et Semglee ® et plus de 24 heures pour Toujeo ®.
- Les marques Lantus ® (100 unités/mL), Basaglar ® (100 unités/mL) et Semglee ® (100 unités/mL) par rapport à Toujeo ® (300 unités/mL) ne sont pas bioéquivalentes car Toujeo ® est moins puissant sur une base d'unité par unité; ces produits ne sont donc pas interchangeables sans ajustement de dose.

β Santé Canada classifie Basaglar ® et Semglee ® comme étant des produits biosimilaires à Lantus ®. Voir la Préface pour de plus amples renseignements.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 117, 127, 135, 150, 328, 689.

NOM DU MÉDICAMENT
INSULINE GLULISINE

AUTRES NOMS
Apidra [MC]

CLASSIFICATION
Antidiabétique

INDICATIONS
- Traitement des patients atteints de diabète sucré ayant besoin d'insuline à action très rapide pour maintenir une homéostasie normale de la glycémie.

ADMINISTRATION
- Perfusion IV continue: diluer dans du SP pour obtenir une concentration finale de 0,05 à 1 unité/mL. Note: l'insuline glulisine a été administrée par voie IV chez un nombre limité de patients. Toutefois, puisqu'elle n'offre pas d'avantage du point de vue clinique par rapport à l'insuline régulière par voie IV et que l'expérience est limitée, l'utilisation de l'insuline régulière est privilégiée lorsque cette voie d'administration est requise. L'insuline se lie à la tubulure IV. Amorcer la tubulure avant d'initier la perfusion améliorera l'exactitude de la dose d'insuline reçue par le patient pendant la première heure suivant le début de la perfusion, ou après un changement de la tubulure. Avant de connecter la tubulure IV au patient, la remplir avec la solution à perfuser et attendre 15 minutes avant d'ouvrir la tubulure et de la rincer rapidement avec 20 mL de solution. S'il n'y a pas de temps pour laisser la solution d'insuline dans la tubulure, rincer la tubulure avec 20 mL de la solution d'insuline à perfuser pendant une période de 1 minute immédiatement avant de connecter la tubulure au patient. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- SC: partie supérieure du bras, cuisse, fesse ou abdomen. Faire une rotation des sites d'injection.
- Perfusion SC: non dilué en perfusion continue dans la région de l'abdomen. Faire une rotation des sites de perfusion. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: rare; urticaire, éruption cutanée, anaphylaxie.
- Hypoglycémie (**Antidote:** glucides oraux ou dextrose à 25-50% IV ou glucagon IV/IM/SC). Surveiller la glycémie attentivement.
- Hypokaliémie (surtout avec l'administration IV) puisque l'insuline favorise le transport intracellulaire du potassium.
- Réactions locales: prurit, enflure, rougeur; lipodystrophie (si pas de rotation des sites d'injection).

POSOLOGIE
- Posologie selon la glycémie.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver au réfrigérateur. Ne pas congeler. Garder à l'abri de la lumière.
- Lorsqu'entamées, les fioles et les cartouches peuvent être gardées à la TP (entre 15-25°C) pendant au plus 28 jours.
- Les dispositifs d'administration (réservoirs, tubulures et cathéters) ainsi que le réservoir contenant l'insuline glulisine doivent être jetés après 2 jours d'utilisation ou après toute exposition à une température dépassant 37°C.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du SP dans des contenants en PVC.
- Incompatible avec les solutions dextrosées et de Ringer.

DIVERS
- Profil pharmacocinétique de l'insuline glulisine administrée SC: début d'action: 10-15 minutes; pic d'action: 1-1,5 heure; durée d'action: 3-5 heures.

RÉFÉRENCES
1, 2, 40, 95, 117, 135, 150, 208.

Révision complète 2015; révision limitée 2016, 2017, 2020, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
INSULINE LISPRO

AUTRES NOMS
Admelog ® β, Humalog ®

CLASSIFICATION
Antidiabétique

INDICATIONS
- Traitement des patients atteints de diabète sucré ayant besoin d'insuline à action très rapide pour maintenir une homéostasie normale du glucose.

ADMINISTRATION
- Perfusion IV continue: diluer dans du SP pour obtenir une concentration finale de 0,1 à 1 unité/mL. Note: l'insuline lispro a été administrée par voie IV chez un nombre limité de patients. Toutefois, puisqu'elle n'offre pas d'avantage du point de vue clinique par rapport à l'insuline régulière par voie IV et que l'expérience est limitée, l'utilisation de l'insuline régulière est privilégiée lorsque cette voie d'administration est requise. L'insuline se lie à la tubulure IV. Amorcer la tubulure avant d'initier la perfusion améliorera l'exactitude de la dose d'insuline reçue par le patient pendant la première heure suivant le début de la perfusion, ou après un changement de la tubulure. Avant de connecter la tubulure IV au patient, la remplir avec la solution à perfuser et attendre 15 minutes avant d'ouvrir la tubulure et de la rincer rapidement avec 20 mL de solution. S'il n'y a pas de temps pour laisser la solution d'insuline dans la tubulure, rincer la tubulure avec 20 mL de la solution d'insuline à perfuser pendant une période de 1 minute immédiatement avant de connecter la tubulure au patient. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- SC: partie supérieure du bras, cuisse, fesse ou abdomen. Faire une rotation des sites d'injection.
- Perfusion SC: non dilué en perfusion continue. Faire une rotation des sites de perfusion. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: rare; urticaire, éruption cutanée, anaphylaxie.
- Hypoglycémie (**Antidote:** glucides oraux ou dextrose à 25-50% IV ou glucagon IV/IM/SC). Surveiller la glycémie attentivement.
- Hypokaliémie (surtout avec l'administration IV) puisque l'insuline favorise le transport intracellulaire du potassium.
- Réactions locales: prurit, enflure, rougeur; lipodystrophie (si pas de rotation des sites d'injection).

POSOLOGIE
- Posologie en fonction de la glycémie.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver au réfrigérateur. Ne pas congeler. Garder à l'abri de la lumière du soleil.
- Lorsqu'entamées, les fioles, les cartouches et les stylos préremplis peuvent être gardées à la TP (sous 30°C) pendant au plus 28 jours.
- Admelog ®: stable pendant 4 heures à la TP ou 24 heures au réfrigérateur dans du SP à des concentrations de 0,1-1 unité/mL.
- Humalog ®: stable pendant 48 heures au réfrigérateur suivi de 48 heures additionnelles à la TP dans du SP à des concentrations de 0,1-1 unité/mL.
- Compatible avec D5E, D10E et SP.

DIVERS
- Profil pharmacocinétique de l'insuline lispro administrée SC: début d'action: 10-15 minutes; pic d'action: 1-2 heures; durée d'action: 3,5-4,75 heures.

β Santé Canada classifie Admelog ® comme étant un produit biosimilaire à Humalog ®. Voir la Préface pour de plus amples renseignements.

RÉFÉRENCES
1, 2, 40, 95, 117, 135, 150, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
INSULINE NPH

AUTRES NOMS
Humulin N ®, Hypurin NPH ®, Novolin ® ge NPH

CLASSIFICATION
Antidiabétique

INDICATIONS

- Traitement des patients diabétiques atteints de diabète de type 1 ou de type 2 ayant besoin d'insuline à action intermédiaire pour maintenir une homéostasie normale de la glycémie.

ADMINISTRATION

- SC: partie supérieure du bras, cuisse, fesse ou abdomen. Faire une rotation des sites d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: rare; urticaire, éruption cutanée, anaphylaxie.
- Hypoglycémie (**Antidote:** glucides oraux ou dextrose à 25-50% IV ou glucagon IV/IM/SC). Surveiller la glycémie attentivement.
- Réactions locales: prurit, enflure, rougeur; lipodystrophie (si pas de rotation des sites d'injection).

POSOLOGIE

- Posologie en fonction de la glycémie.
- À administrer une ou deux fois par jour.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver entre 2-8°C. Ne pas congeler. Garder à l'abri de la lumière du soleil.
- Lorsqu'entamées, les fioles et les cartouches peuvent être gardées à la TP pendant au plus 28 jours.
- Stable pendant 5-7 jours au réfrigérateur dans des seringues en verre ou en plastique.
- Les mélanges d'insuline NPH humaine et d'insuline régulière humaine provenant du même fabricant sont stables pendant 28 jours au réfrigérateur dans des seringues en polypropylène ou en copolymère de polypropylène-éthylène.

DIVERS

- Profil pharmacocinétique de l'insuline NPH administrée SC: début d'action: 1-3 heures; pic d'action: 5-8 heures; durée d'action: jusqu'à 18 heures.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 6, 117, 135.

Révision complète 2015; révision limitée 2016, 2017, 2020

NOM DU MÉDICAMENT
INSULINE RÉGULIÈRE

AUTRES NOMS
Entuzity MC, Humulin R ®, Hypurin Régulière ®, Novolin ® ge Toronto

CLASSIFICATION
Antidiabétique

INDICATIONS

Solution à 100 unités/mL:
- Traitement des patients atteints de diabète sucré ayant besoin d'insuline à action rapide pour maintenir une homéostasie normale de la glycémie.
- Situations d'urgence telles que l'acidose diabétique ou le coma diabétique.
- Traitement de l'hyperglycémie chez les patients recevant une nutrition parentérale totale.
- Traitement de l'hyperkaliémie en association avec le dextrose.

Solution à 500 unités/mL (Entuzity MC):
- Traitement des patients atteints de diabète sucré ayant besoin de plus de 200 unités d'insuline par jour.

ADMINISTRATION

- IV directe (utiliser seulement la solution à 100 unités/mL): médecin ou infirmier(ière); administrer en 1 minute.
- Perfusion IV continue (utiliser seulement la solution à 100 unités/mL): à diluer dans solutions IV habituelles pour perfusion à une concentration de 0,05-1 unité/mL. À l'HO, la dilution recommandée pour perfusion est 1 unité/mL (100 unités dans 100 mL). L'insuline se lie à la tubulure IV. Amorcer la tubulure avant d'initier la perfusion améliorera l'exactitude de la dose d'insuline reçue par le patient pendant la première heure suivant le début de la perfusion, ou après un changement de la tubulure. Avant de connecter la tubulure IV au patient, la remplir avec la solution à perfuser et attendre 15 minutes avant d'ouvrir la tubulure et de la rincer rapidement avec 20 mL de solution. S'il n'y a pas de temps pour laisser la solution d'insuline dans la tubulure, rincer la tubulure avec 20 mL de la solution d'insuline à perfuser pendant une période de 1 minute immédiatement avant de connecter la tubulure au patient. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- SC (utiliser la solution à 100 unités/mL ou à 500 unités/mL): partie supérieure du bras, cuisse, fesse ou abdomen. Faire une rotation des sites d'injection.
- IM (utiliser seulement la solution à 100 unités/mL) (peu fréquent).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: rare; urticaire, éruption cutanée, anaphylaxie.
- Hypoglycémie (**Antidote:** glucides oraux ou dextrose à 25-50% IV ou glucagon IV/IM/SC). Surveiller la glycémie attentivement.
- Hypokaliémie (surtout avec l'administration IV) puisque l'insuline favorise le transport intracellulaire du potassium.
- Réactions locales: prurit, douleur, enflure, rougeur; lipodystrophie (si pas de rotation des sites d'injection).

POSOLOGIE

- Dose selon la glycémie.
- En cas d'acidocétose diabétique: 0,15 unité/kg OU 10 unités IV directe initialement (utiliser seulement la solution à 100 unités/mL), suivi d'une perfusion IV de 0,1 unité/kg/h ou 5-10 unités/h. Si après 60 minutes la glycémie reste inchangée, doubler la vitesse de perfusion.
- Hyperkaliémie (utiliser seulement la solution à 100 unités/mL): 5-10 unités IV directe **immédiatement avant ou après** 25-50 g de dextrose (50-100 mL d'une solution à 50%) IV à administrer en 5 minutes.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
INSULINE RÉGULIÈRE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Entuzity MC, Humulin R ®, Hypurin Régulière ®, Novolin ® ge Toronto	Antidiabétique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Pour les solutions à 100 unités/mL et à 500 unités/mL:
- Conserver les fioles, les cartouches et les stylos non entamés au réfrigérateur. Ne pas congeler. Garder à l'abri de la lumière du soleil.
- Ne pas utiliser si la solution n'est pas limpide et incolore.
- Lorsqu'entamés, les fioles, les cartouches et les stylos doivent être gardés à la TP et jetés 28 jours plus tard.

Pour la solution à 100 unités/mL:
- L'insuline humaine est compatible avec les solutions salines, de dextrose et LR.
- Stable pendant 14 jours au réfrigérateur non dilué dans des seringues en polypropylène.
- Les mélanges d'insuline NPH humaine et d'insuline régulière humaine provenant du même fabricant sont stables pendant 28 jours au réfrigérateur dans des seringues en polypropylène ou en copolymère de polypropylène-éthylène.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E ou du SP à une concentration de 1 unité/mL dans des sacs en polypropylène.
- Stable pendant 7 jours à la TP, exposé à la lumière ambiante, dans du SP à une concentration de 1 unité/mL dans des sacs en PVC.

DIVERS

- Profil pharmacocinétique de l'insuline régulière humaine administrée SC: début d'action: 30 minutes; pic d'action: 2-3 heures; durée d'action: 6,5 heures.
- Les pics sériques moyens d'insuline sont inférieurs avec l'administration SC de Entuzity MC comparativement à ceux obtenus avec l'administration SC de Humulin R ®; le temps de demi-vie de Entuzity MC est de 4,5 heures comparativement à 3,6 heures pour Humulin R ®.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 6, 40, 95, 117, 135, 208, 328, 671, 672.

NOM DU MÉDICAMENT
INTERFÉRON BÊTA

AUTRES NOMS
Avonex ®, Betaseron ®, Extavia ®, Rebif ®

CLASSIFICATION
Immunomodulateur

INDICATIONS
- Traitement des formes récurrentes de la sclérose en plaques (SP).
- Traitement de la sclérose en plaques progressive secondaire.
- Traitement des patients qui ont subi un seul épisode démyélinisant et ayant des lésions typiques de la SP.

ADMINISTRATION
- Avonex ® et Rebif ® sont disponibles en solutions prêtes à l'emploi.
- Pour Betaseron ® et Extavia ®, reconstituer la fiole de 0,3 mg avec le diluant de chlorure de sodium à 0,54% fourni dans la seringue préremplie (1,2 mL) pour obtenir une concentration finale de 0,25 mg/mL. Ne PAS agiter.
- Infirmier(ière) en présence d'un médecin pour la première dose seulement.
- IM (Avonex ®): cuisse ou partie supérieure du bras.
- SC (Betaseron ®, Extavia ®, Rebif ®): abdomen (sauf à la taille), fesse, cuisse ou bras.
- Faire une rotation des sites d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, dyspnée, oedème bucco-lingual, anaphylaxie (rare).
- Système gastro-intestinal: douleur abdominale, constipation, diarrhée, bouche sèche, dyspepsie, nausées.
- SNC: troubles de l'humeur, dépression.
- Symptômes pseudogrippaux: céphalée, fièvre, fatigue, frissons, inconfort, myalgie, arthralgie. Se produit dans les heures ou jours après l'injection. S'estompent en quelques mois durant le traitement. Peuvent être soulagés par acétaminophène ou AINS pris 4 heures avant, au moment de et 4 heures après l'injection.
- Myélosuppression.
- Réactions au site d'injection: douleur, inflammation, rougeur, induration. Nécrose tissulaire avec administration SC.

POSOLOGIE
- Avonex ®: 30 mcg (6 millions d'unités internationales) IM une fois par semaine. On peut débuter avec 1/4 de dose (7,5 mcg) et augmenter la dose de 7,5 mcg à chaque semaine jusqu'à la dose entière de 30 mcg.
- Betaseron ® et Extavia ®: 0,25 mg (8 millions d'unités internationales) SC aux 2 jours. On peut débuter avec 1/4 de dose et augmenter la dose graduellement (25% aux 1-2 semaines) sur une période de 6 semaines jusqu'à l'obtention de la dose entière.
- Rebif ®: 44 mcg (12 millions d'unités internationales) SC 3 fois par semaine. La dose peut être réduite à 22 mcg (6 millions d'unités internationales) 3 fois par semaine si le traitement est peu toléré. On peut débuter avec 20% de la dose pendant les 2 premières semaines, puis 50% de la dose pour les semaines 3 et 4, et la dose entière par la suite.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Ne pas congeler.
- Avonex ®: conserver les seringues préremplies et les auto-injecteurs au réfrigérateur; toutefois, ils sont stables pendant 7 jours à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- Betaseron ® et Extavia ®: conserver les fioles à la TP ou au réfrigérateur. Après reconstitution, utiliser immédiatement ou dans les 3 heures si conservé au réfrigérateur.
- Rebif ®: conserver les seringues préremplies, les cartouches et les stylos au réfrigérateur; toutefois, ils sont stables pendant 1 mois à la TP. Garder à l'abri de la lumière.

DIVERS
- Avonex ® et Rebif ® renferment de l'interféron bêta-1a alors que Betaseron ® et Extavia ® renferment de l'interféron bêta-1b.
- Ces produits ne sont pas interchangeables.

RÉFÉRENCES
1, 2, 95.

Révision complète 2015; révision limitée 2016, 2018, 2019, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
IPILIMUMAB

AUTRES NOMS
Yervoy ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

INDICATIONS
- Traitement du mélanome non résécable ou métastatique, en monothérapie ou en association avec le nivolumab.
- Traitement de l'adénocarcinome rénal au stade avancé ou métastatique associé à un risque intermédiaire ou élevé, en association avec le nivolumab.
- Traitement du mésothéliome pleural malin (MPM) non résécable, en association avec le nivolumab.
- Traitement du cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) métastatique, en association avec le nivolumab.
- Traitement du cancer colorectal métastatique caractérisé par une instabilité microsatellitaire élevée/une déficience du système de réparation des mésappariements de l'ADN, en association avec le nivolumab.
- Traitement du carcinome épidermoïde de l'oesophage non résécable ou métastatique, en association avec le nivolumab.

ADMINISTRATION
- **Considérer une prémédication si le patient a déjà subi une réaction liée à la perfusion; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- Laisser les fioles à la TP pendant environ 5 minutes.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): prélever la dose requise et la transférer dans une bouteille en verre vide ou un sac pour administration IV (en PVC ou autre). On peut l'administrer non dilué (5 mg/mL) ou dilué dans du SP ou D5E pour obtenir une concentration finale de 1 à 4 mg/mL. Mélanger doucement la solution par inversions délicates. Ne PAS agiter. La solution est limpide à jaune pâle et peut contenir des particules amorphes translucides à blanches; jeter si la solution est trouble. Perfuser en 30 minutes, via une tubulure pour perfusion distincte munie d'un filtre intégré à faible liaison protéinique (en polyéthersulfone de 0,2 ou 1,2 micron ou en nylon de 0,2 micron). Rincer la tubulure à l'aide de SP ou de D5E à la fin de la perfusion.
- Lorsqu'administré en association avec le nivolumab et/ou la chimiothérapie, perfuser le nivolumab en premier, suivi de l'ipilimumab, puis la chimiothérapie, la même journée.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: réactions à médiation immunitaire, potentiellement mortelles; peuvent impliquer n'importe quel organe. Les réactions les plus courantes comprennent entérocolite, perforation intestinale, hépatite, dermatite (par ex., syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, éruption cutanée sévère), neuropathie (par ex., syndrome de Guillain-Barré, neuropathie sensorielle ou motrice sévère, myasthénie grave), endocrinopathie (hypopituitarisme, insuffisance ou crise surrénalienne, hypogonadisme, hypothyroïdie, hyperthyroïdie, syndrome de Cushing). Cesser l'ipilimumab si la réaction est sévère et administrer des corticostéroïdes à dose élevée (c.-à-d., 1 à 2 mg/kg/jour de prednisone ou l'équivalent) avec ou sans immunosuppresseur additionnel; les manifestations oculaires doivent être traitées par des corticostéroïdes ophtalmiques.
- Réactions liées à la perfusion: prurit, urticaire, bouffées vasomotrices, éruption cutanée, dyspnée, bronchospasme, hypotension, angioedème. Si sévère: cesser définitivement l'ipilimumab et traiter les réactions selon le besoin (bronchodilatateurs, épinéphrine, diphenhydramine, corticostéroïdes). Si légère à modérée: administrer de la diphenhydramine et ralentir la vitesse de perfusion; des corticostéroïdes peuvent être administrés mais ils entravent tout effet immunologique bénéfique de l'ipilimumab. On peut **considérer une prémédication** lors des doses subséquentes (diphenhydramine, acétaminophène).
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements, douleur abdominale, anorexie, perte de poids.
- SNC: céphalée.
- Dermatologie: éruption cutanée, prurit.
- Fatigue, fièvre, frissons, arthralgie, myalgie.
- Risque de lymphohistiocytose hémophagocytaire (une condition où un grand nombre de cellules immunitaires attaquent et détruisent d'autres cellules sanguines) lorsque l'ipilimumab est administré en monothérapie ou en association avec le nivolumab.
- Réactions locales au site d'injection.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
IPILIMUMAB	
AUTRES NOMS Yervoy ®	CLASSIFICATION Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

- Traitement du mélanome (avec ou sans nivolumab): 3 mg/kg IV aux 3 semaines pour un total de 4 doses.
- Traitement de l'adénocarcinome rénal ou du cancer colorectal (en association avec le nivolumab): 1 mg/kg IV aux 3 semaines pour un total de 4 doses.
- MPM, CPNPC et carcinome épidermoïde de l'oesophage (en association avec le nivolumab): 1 mg/kg IV aux 6 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique n'est requis en insuffisance rénale légère ou modérée.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique n'est requis en insuffisance hépatique légère; n'a pas été étudié chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée ou sévère.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles au réfrigérateur. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 24 heures à la TP ou au réfrigérateur non dilué (5 mg/mL) ou dans du SP ou D5E à des concentrations de 1 à 4 mg/mL.

DIVERS

- Surveiller les taux d'enzymes hépatiques, la fonction thyroïdienne et les électrolytes avant chaque dose.
- Contre-indiqué chez les patients atteints de maladie auto-immunitaire évolutive et potentiellement mortelle, et chez les receveurs de greffe d'organe.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 129, 165, 208, 438, 658.

NOM DU MÉDICAMENT
IRINOTÉCAN

AUTRES NOMS
Camptosar ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Ne PAS confondre irinotécan avec irinotécan liposomal.
Cette monographie est spécifique à IRINOTÉCAN.

INDICATIONS
- Traitement de première intention du cancer métastatique du côlon ou du rectum en association avec d'autres antinéoplasiques.
- En monothérapie pour le traitement du cancer métastatique du côlon ou du rectum récidivant chez les patients qui ont déjà reçu un traitement à base de 5-fluorouracile.
- Utilisé aussi pour d'autres néoplasies.

ADMINISTRATION
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer dans 250-500 mL de D5E (de préférence) ou de SP pour obtenir une concentration finale de 0,12-3 mg/mL; perfuser en 90 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité (rare).
- Système cardiovasculaire: bradycardie, vasodilatation (bouffées vasomotrices).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleur abdominale, anorexie, perte de poids, flatulence, salivation, diarrhée. La diarrhée précoce (se manifestant dans les 24 heures de l'administration) est de nature cholinergique. Elle peut être sévère mais est habituellement passagère; elle peut être traitée avec l'emploi d'atropine (voir Syndrome cholinergique ci-dessous). Pour une diarrhée tardive (se manifestant plus de 24 heures après l'administration), l'utilisation rapide de lopéramide est recommandée car la diarrhée peut être prolongée, menant à des troubles électrolytiques; potentiellement mortelle.
- SNC: étourdissement, somnolence, insomnie, céphalée, trouble de la parole.
- Système respiratoire: dyspnée, toux non productive, rhinite, pneumonite (peu fréquent).
- Fatigue, fièvre, frissons, sudation, douleur, lyse tumorale, infection.
- Syndrome cholinergique: diarrhée, rhinite, salivation accrue, myosis, larmoiement, diaphorèse, bouffées vasomotrices et crampes. Pour prévenir ou traiter: atropine 0,25-1 mg IV/SC.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE
- Traitement en association: 125 mg/m^2 IV une fois par semaine les jours 1, 8, 15, 22, suivi d'une pause jusqu'au premier jour du prochain cycle (jour 43) OU 180 mg/m^2 IV aux 2 semaines les jours 1, 15, 29 suivi d'une pause jusqu'au premier jour du prochain cycle (jour 43).
- Monothérapie: 125 mg/m^2 IV une fois par semaine les jours 1, 8, 15, 22, suivi d'une pause jusqu'au premier jour du prochain cycle (jour 43) OU 350 mg/m^2 IV une fois par semaine aux 3 semaines.
- Considérer une diminution de dose chez les patients âgés de 70 ans ou plus, les patients avec radiothérapie pelvienne/abdominale antérieure, ceux avec un indice fonctionnel de 2 (selon l'échelle de l'OMS/ECOG), ceux avec augmentation modérée de la bilirubine (17-35 mcmol/L), et ceux atteints de la maladie de Gilbert.
- Consulter la monographie du fabricant pour les modifications posologiques.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
IRINOTÉCAN

AUTRES NOMS
Camptosar ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP; garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 28 jours à la TP ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière dans les 2 cas, dans du SP et D5E à des concentrations de 0,4-2,8 mg/mL dans des contenants en PVC ou en polyéthylène de faible densité.
- Stable pendant 72 heures à la TP et exposé à la lumière dans du SP et D5E à des concentrations de 0,4-2,8 mg/mL dans des contenants en PVC ou en polyéthylène de faible densité.
- Certaines solutions diluées dans du SP ont mené à une précipitation lorsque réfrigérées.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients sous traitement antifongique de type azole (par ex., kétoconazole, fluconazole, itraconazole) ou recevant un traitement concomitant par irradiation.

RÉFÉRENCES

2, 40, 129, 143, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
IRINOTÉCAN LIPOSOMAL

AUTRES NOMS
Irinotécan liposomal pégylé,
Irinotécan nanoliposomal, Onivyde ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Ne PAS confondre irinotécan liposomal avec irinotécan.
Cette monographie est spécifique à irinotécan LIPOSOMAL.

INDICATIONS

- Traitement de l'adénocarcinome du pancréas métastatique, en association avec le 5-fluorouracil et la leucovorine, chez les patients adultes dont la maladie a progressé après un traitement à base de gemcitabine.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée; voir la section Posologie.**
- Perfusion IV intermittente: prélever des fioles le volume requis pour la dose et diluer dans du D5E ou SP pour obtenir un volume final de 500 mL. Inverser doucement le sac pour mélanger. Perfuser en 90 minutes. Ne PAS utiliser de filtre intégré à la tubulure.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: y compris l'anaphylaxie.
- Réactions liées à la perfusion: éruption cutanée, urticaire, prurit, oedème périorbital.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, stomatite, anorexie. Diarrhée précoce: se manifeste durant ou dans les 24 heures suivant l'administration du produit, passagère. Peut être accompagnée de symptômes cholinergiques (voir Syndrome cholinergique ci-dessous). Diarrhée tardive: potentiellement mortelle; se manifeste plus de 24 heures suivant l'administration IV (délai d'apparition médian de 8 jours après la perfusion) et peut mener à des troubles électrolytiques et une déshydratation (voir Troubles électrolytiques ci-dessous); administrer du lopéramide au premier signe de diarrhée et l'administrer jusqu'à l'absence de diarrhée pendant au moins 12 heures, durée maximale de traitement par lopéramide de 48 heures. Si la diarrhée persiste après 24 heures de traitement par lopéramide, ajouter une antibiothérapie (par ex., une fluoroquinolone); si la diarrhée persiste après 48 heures de traitement par lopéramide, cesser le lopéramide et continuer l'antibiothérapie.
- Syndrome cholinergique: diarrhée, rhinite, hypersalivation, myosis, larmoiement, bradycardie, diaphorèse, bouffées vasomotrices, crampes abdominales. Prévention ou traitement: atropine 0,25 mg à 1 mg IV ou SC.
- Troubles électrolytiques: causés par une diarrhée sévère: hypokaliémie, hyponatrémie, hypocalcémie, hypophosphatémie, hypomagnésiémie.
- Système endocrinien et métabolisme: perte de poids; hypoalbuminémie
- Hématologie: neutropénie, lymphopénie, anémie, thrombocytopénie.
- Système hépatique: augmentation des tests de la fonction hépatique.
- Système respiratoire: pneumopathie interstitielle (observée avec l'administration d'irinotécan conventionnel; risque inconnu avec l'irinotécan liposomal; surveiller de près).
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique.
- Fièvre, fatigue.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
IRINOTÉCAN LIPOSOMAL	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Irinotécan liposomal pégylé, Irinotécan nanoliposomal, Onivyde ®	Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE

- **Prémédicamenter au moins 30 minutes avant chaque dose avec un corticostéroïde (dexaméthasone ou l'équivalent) et un antiémétique.**
- 70 mg/m^2 (sous forme de base libre) IV aux 2 semaines; administrer l'irinotécan liposomal en premier, puis la leucovorine, suivi du 5-fluorouracile.
- Si le patient a un état homozygote connu pour l'allèle UGT1A1*28: dose initiale de 50 mg/m^2 (sous forme de base libre) IV, à être augmentée à 70 mg/m^2 si aucune toxicité liée au médicament lors des 2 premières semaines de traitement.
- Posologie en insuffisance rénale: dose habituelle si la CrCl est de 30 mL/min ou plus; ne pas administrer en cas de CrCl inférieure à 30 mL/min (absence de données).
- Posologie en insuffisance hépatique: ne pas administrer aux patients ayant une bilirubinémie supérieure à 34,2 mcmol/L ou un taux d'AST/ALT supérieur à 2,5 x LSN ou supérieur à 5 x LSN en présence de métastase hépatique.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- On peut conserver la suspension diluée pendant 4 heures à la TP (environ 25°C) à l'abri de la lumière avant de procéder à son administration.
- On peut conserver la suspension diluée pendant 24 heures au réfrigérateur à l'abri de la lumière avant de procéder à son administration. Ne pas congeler.

DIVERS

- Ne pas administrer de vaccins vivants; les vaccins inactivés peuvent être administrés, mais la réponse à ces vaccins peut en être réduite.

RÉFÉRENCES

5, 95, 129, 135, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
ISATUXIMAB

AUTRES NOMS
Sarclisa MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du myélome multiple récidivant et réfractaire (en association avec la pomalidomide et la dexaméthasone).

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée; voir la section Posologie.**
- **Des médicaments d'urgence (par ex., épinéphrine, corticostéroïdes) et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité ou des réactions liées à la perfusion.**
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): prélever la dose requise de la fiole et diluer dans un sac de 250 mL de SP ou de D5E en PVC avec DEHP, en polyoléfine, en polyéthylène, en polypropylène ou en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène. Mélanger doucement; ne PAS agiter. Administrer au moyen d'un dispositif pour perfusion IV en polyéthylène, en PVC avec ou sans DEHP, en polybutadiène ou en polyuréthane muni d'un filtre de 0,2 à 0,22 micron en polyéthersulfone, en polysulfone ou en nylon intégré à la tubulure, selon les vitesses de perfusion suivantes:
    - Première perfusion: vitesse initiale de 25 mL/h pendant 60 minutes. Si absence de réaction liée à la perfusion, augmenter la vitesse de perfusion par paliers de 25 mL/h à intervalles de 30 minutes jusqu'à la vitesse maximale de 150 mL/h.
    - Deuxième perfusion: vitesse initiale de 50 mL/h pendant 30 minutes. Si absence de réaction liée à la perfusion, augmenter la vitesse de perfusion à 100 mL/h pendant 30 minutes puis à 200 mL/h pour le reste de la perfusion.
    - Perfusions subséquentes: perfuser à 200 mL/h.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, angioedème, anaphylaxie.
- Réactions liées à la perfusion: dyspnée, toux, congestion nasale, frissons, nausées, hypotension/hypertension, hypoxie, œdème pulmonaire, tachycardie, syncope, bronchospasme, syndrome de libération des cytokines, œdème au visage et hyperglycémie; se manifestent habituellement dans les 24 heures du début de la première perfusion. En cas de réactions légères, continuer la perfusion à la discrétion du médecin et observer le patient de près. En cas de réactions modérées, interrompre la perfusion et administrer des doses supplémentaires de diphenhydramine 25 mg IV (ou l'équivalent) et/ou de méthylprednisolone 100 mg IV (ou l'équivalent) au besoin; lorsque le patient est rétabli, reprendre le traitement à une vitesse de perfusion plus lente et observer le patient de près. En cas de réactions sévères, cesser la perfusion et administrer des doses supplémentaires de diphenhydramine 25 mg IV (ou l'équivalent) et/ou de méthylprednisolone 100 mg IV (ou l'équivalent) et/ou de l'épinéphrine au besoin; discontinuer le traitement.
- Système cardiovasculaire: arythmie, oedème périphérique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, anorexie, stomatite.
- SNC: céphalée, tremblements, étourdissement.
- Hématologie: neutropénie, neutropénie fébrile, anémie, lymphopénie, thrombocytopénie.
- Troubles musculosquelettiques: douleur thoracique (d'origine musculosquelettique), douleur osseuse, myalgie, faiblesse musculaire.
- Infection.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ISATUXIMAB

AUTRES NOMS
Sarclisa MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

- **Prémédicamenter avec dexaméthasone 40 mg PO/IV (réduire à 20 mg PO/IV chez les patients âgés de 75 ans et plus), acétaminophène 650 mg à 1000 mg PO (ou l'équivalent), antagoniste des récepteurs H_2 ou inhibiteur de la pompe à protons oral et diphenhydramine 25-50 mg PO/IV (ou l'équivalent; en ce qui concerne la diphenhydramine, la voie IV est de préférence pour au moins les 4 premières perfusions) au moins 15 à 60 minutes avant chaque perfusion pour prévenir les réactions liées à la perfusion. Chez les patients qui n'ont pas eu de réaction liée à la perfusion avec les 4 premières perfusions, la prémédication pour les perfusions subséquentes peut être réévaluée. La dexaméthasone est administrée en prémédication et aussi en traitement contre le myélome le jour que l'isatuximab est administré; ne pas administrer de deuxième dose.**
- Cycle 1: 10 mg/kg IV les jours 1, 8, 15 et 22 (cycle de 28 jours).
- Cycles 2 et subséquents: 10 mg/kg IV les jours 1 et 15 (cycles de 28 jours).
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique n'est requis.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique n'est requis en cas d'insuffisance légère; les données sont limitées en cas d'insuffisance modérée; aucune donnée n'est disponible en cas d'insuffisance sévère.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- La solution est stable pendant 48 heures entre 2-8°C, suivi de 8 heures à la TP (y compris le temps de perfusion) dans du SP ou du D5E dans des contenants en PVC avec DEHP, en polyoléfine, en polyéthylène, en polypropylène ou en copolymère d'acétate de vinyle-éthylène.

DIVERS

- L'isatuximab peut interférer avec les épreuves de compatibilité croisée et le dépistage d'anticorps dirigés contre les globules rouges; si possible, déterminer le groupe sanguin du patient et effectuer les épreuves de dépistage nécessaires avant le traitement.

RÉFÉRENCES

5, 129, 135, 165, 208, 573.

NOM DU MÉDICAMENT
ISAVUCONAZOLE

AUTRES NOMS
Cresemba [MC], Isavuconazonium

CLASSIFICATION
Antifongique

INDICATIONS

- Traitement de l'aspergillose invasive.
- Traitement de la mucormycose invasive.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 200 mg avec 5 mL d'eau stérile pour injection afin d'obtenir une concentration de 40 mg/mL; agiter doucement la fiole jusqu'à dissolution complète.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer tout le contenu de la fiole dans 250 mL de SP ou de D5E pour obtenir une concentration finale d'environ 0,8 mg/mL. De fines particules blanches à translucides qui ne sédimentent pas peuvent être visibles après la dilution; ces particules seront éliminées par le filtre intégré à la tubulure. Mélanger doucement ou rouler le sac pour minimiser la formation de particules; ne PAS agiter vigoureusement et éviter toute vibration inutile. Perfuser en au moins 60 minutes au moyen d'un filtre en polyéthersulfone de 0,2-1.2 micron intégré à la tubulure. Rincer la tubulure avec du SP ou du D5E avant et après la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, éruption cutanée, prurit, syndrome de Stevens-Johnson, hypotension, insuffisance respiratoire, dyspnée.
- Réactions liées à la perfusion: frissons, hypotension, étourdissements, paresthésie, hypoesthésie, céphalée, nausées, dyspnée.
- Système cardiovasculaire: œdème périphérique, douleur thoracique, hypotension, arythmie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, douleur abdominale.
- SNC: céphalée, anxiété, délire, insomnie.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hypomagnésiémie.
- Système hépatique: augmentation des valeurs des tests de la fonction hépatique, augmentation de la bilirubine.
- Troubles musculosquelettiques: douleur au dos.
- Système rénal: insuffisance rénale.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, insuffisance respiratoire.
- Fatigue.
- Réactions locales: réactions au site d'injection.

POSOLOGIE

- Dose de charge: 200 mg IV q8h pour 6 doses.
- Dose d'entretien: 200 mg IV une fois par jour, à débuter 12-24 heures après l'administration de la dernière dose de charge.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis en cas d'atteinte légère à modérée; administrer avec prudence en cas d'atteinte sévère car non étudié dans cette population.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C.
- La solution reconstituée est stable aux températures sous 25°C pendant 60 minutes avant la dilution.
- La solution diluée est stable pendant 6 heures à la TP et 24 heures au réfrigérateur dans le SP ou le D5E.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ISAVUCONAZOLE

AUTRES NOMS
Cresemba MC, Isavuconazonium

CLASSIFICATION
Antifongique

Suite…

DIVERS

- 200 mg d'isavuconazole équivalent à 372,6 mg de sulfate d'isavuconazonium.
- Le sulfate d'isavuconazonium est le promédicament de l'isavuconazole.
- Lors du passage vers la voie orale, utiliser la même dose que la dose IV.
- Surveiller les valeurs des tests de la fonction hépatique avant d'initier le traitement et durant le traitement au besoin.
- Contre-indiqué dans les situations suivantes: emploi concomitant d'inhibiteurs puissants du CYP3A4 (par ex., kétoconazole, ritonavir à dose élevée), d'inducteurs puissants du CYP3A4 (par ex., rifampine, carbamazépine, phénobarbital), d'inducteurs modérés des CYP3A4/5 (par ex., éfavirenz, étravirine), ou chez les patients ayant des antécédents familiaux de syndrome du QT court.

RÉFÉRENCES

4, 5, 40, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
ISONIAZIDE *

AUTRES NOMS
Nydrazid ®

CLASSIFICATION
Agent antituberculeux

INDICATIONS
- Traitement de la tuberculose évolutive lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible; utiliser en association avec d'autres médicaments antituberculeux.
- Traitement de l'infection latente de tuberculose chez les patients à risque, lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible; à utiliser en monothérapie.

ADMINISTRATION
- IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, fièvre, lymphadénopathie, vascularite.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, détresse épigastrique, bouche sèche.
- SNC: paresthésie des pieds et mains pouvant progresser à une neuropathie périphérique (liée à la dose).
- Système hépatique: transaminases sériques élevées, bilirubine élevée, jaunisse, hépatite; symptômes avant-coureurs fréquents d'une hépatite: anorexie, nausées, vomissements, fatigue, inconfort, faiblesse, fièvre durant plus de 3 jours.
- Hématologie: agranulocytose, anémie (hémolytique, sidéroblastique, ou aplasique), thrombocytopénie, éosinophilie, méthémoglobinémie.
- Système endocrinien et métabolisme: gynécomastie, carence en pyridoxine, pellagre, hyperglycémie, acidose métabolique.
- Syndrome rhumatismal et syndrome pseudolupique.
- Réactions locales: irritation au site d'injection.

POSOLOGIE
- Adultes et enfants âgés de 15 ans et plus:
  - Tuberculose évolutive: 5 mg/kg jusqu'à 300 mg IM une fois par jour; si traitement intermittent: 15 mg/kg jusqu'à 900 mg IM 2 à 3 fois par semaine.
  - Tuberculose latente: 5 mg/kg jusqu'à 300 mg IM une fois par jour; si traitement intermittent: 15 mg/kg jusqu'à 900 mg IM une fois par semaine (en association avec la rifapentine) ou 2 fois par semaine (en monothérapie).
- Enfants âgés de 14 ans et moins:
  - Tuberculose évolutive: 10-15 mg/kg jusqu'à 300 mg IM une fois par jour; si traitement intermittent: 20-30 mg/kg jusqu'à 900 mg IM 2 fois par semaine.
  - Tuberculose latente: 10-20 mg/kg jusqu'à 300 mg IM une fois par jour; si traitement intermittent: 20-40 mg/kg jusqu'à 900 mg IM 2 fois par semaine.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis. Administrer avec prudence si insuffisance sévère.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique mais administrer avec prudence; envisager l'arrêt du traitement si les transaminases hépatiques sont plus de 3 à 5 x LSN.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles à la TP et à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Des cristaux peuvent se former lorsque l'isoniazide est exposé à de basses températures; en laissant la fiole atteindre la TP, cela permettra de redissoudre les cristaux.

DIVERS
- L'administration de pyridoxine par voie orale (10-50 mg par jour pour les adultes, 1-2 mg/kg par jour pour les enfants) est recommandée chez les patients souffrant de malnutrition ou sujets à la neuropathie. Certains cliniciens recommandent l'administration de pyridoxine chez tous les patients traités par l'isoniazide.
- Surveiller la fonction hépatique de façon périodique.
- Passer à la voie orale lorsque possible.

RÉFÉRENCES
1, 5, 95, 135, 216, 500.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

PHA 48 (05/2002)

Révision complète 2015; révision limitée 2016, 2018, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
ISOPROTÉRÉNOL

AUTRES NOMS
Isoprénaline, Isopropylartérénol, Isopropylnoradrénaline, Isuprel ®

CLASSIFICATION
Bêta agoniste, Antiarythmique

INDICATIONS
- Bloc auriculoventriculaire (AV), arrêt cardiaque, bradycardie réfractaire à l'atropine, syndrome d'Adams-Stokes.
- Adjuvant au traitement de l'état de choc.
- Traitement du bronchospasme durant l'anesthésie.
- Aide à diagnostiquer l'étiologie de la régurgitation mitrale et les maladies coronariennes.

ADMINISTRATION
- IV directe (en cas d'urgence seulement): médecin ou infirmier(ière); ***surveillance des paramètres cardiaques***; diluer 0,2 mg (1 mL) avec du SP ou du D5E pour obtenir un volume total de 10 mL à une concentration de 0,02 mg/mL; injecter à une vitesse d'administration de 1 mL/min. Rincer ensuite la tubulure avec 20 mL de SP pour s'assurer de la distribution dans la circulation générale.
- Perfusion IV continue (de préférence): ***surveillance des paramètres cardiaques***. Diluer 1 mg dans 250 ou 500 mL de SP ou D5E pour obtenir une concentration finale de 0,004 ou 0,002 mg/mL (4 ou 2 mcg/mL), respectivement. À l'HO, diluer 1 mg dans 250 mL de SP ou de D5E pour obtenir une concentration finale de 4 mcg/mL. La vitesse de perfusion dépend de l'indication. Le médecin doit être présent pour déterminer la vitesse d'administration. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- SC, IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Système cardiovasculaire: tachycardie, palpitations, arythmie, insuffisance coronarienne, rougeurs au visage.
- Système gastro-intestinal: nausées et vomissements.
- SNC: nervosité, agitation, étourdissement, céphalée.
- Faiblesse, tremblements.
- Sudation.

POSOLOGIE
- Traitement d'urgence de l'arythmie cardiaque: 20-60 mcg IV directe, c.-à-d., 1-3 mL d'une solution diluée à 0,02 mg/mL. On peut administrer des doses IV subséquentes de 10-200 mcg (0,5-10 mL d'une solution diluée à 0,02 mg/mL) ou utiliser une perfusion IV administrée à une vitesse initiale de 5 mcg/min.
- Traitement moins urgent de l'arythmie cardiaque: 200 mcg (1 mL de la solution non diluée à 0,2 mg/mL) SC ou IM comme dose initiale, suivi de 150-200 mcg SC ou 20-1000 mcg IM selon la réponse clinique.
- État de choc: utiliser une perfusion IV administrée à une vitesse de 0,5-5 mcg/min. Des vitesses d'administration supérieures à 30 mcg/min ont déjà été utilisées aux stades avancés de l'état de choc.
- Bronchospasme durant l'anesthésie: 10-20 mcg IV (0,5-1 mL d'une solution diluée à 0,02 mg/mL), répéter au besoin.
- Aide à diagnostiquer: régurgitation mitrale: 4 mcg/min en perfusion IV.
  maladie coronarienne: 1-3 mcg/min en perfusion IV.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver à la TP. La solution doit être incolore.
- L'exposition à l'air ou à la lumière peut rendre la solution rose ou rose-brunâtre. Jeter s'il y a coloration de la solution ou présence de précipité.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur dans D5E, SP, D5-SP, LR et D5-LR à une concentration de 2 mcg/mL dans des contenants en verre ou en PVC.
- Incompatible avec le bicarbonate de sodium.

DIVERS

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 40, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
ITRACONAZOLE *

AUTRES NOMS
Sporanox ®

CLASSIFICATION
Antifongique

INDICATIONS
- Traitement de la blastomycose, de l'histoplasmose et de l'aspergillose chez les patients gravement malades.
- Traitement empirique d'infections fongiques soupçonnées chez les patients neutropéniques fébriles.

ADMINISTRATION
- Perfusion IV intermittente: diluer 250 mg (25 mL) dans 50 mL de SP (sac de diluant spécial fourni par le fabricant) pour un total de 75 mL. La concentration finale est de 3,33 mg/mL. Ensuite, soit jeter 15 mL ou administrer seulement 60 mL (200 mg) en une perfusion de 60 minutes (1 mL/min). Utiliser le dispositif de filtre fourni par le fabricant. Après l'administration, rincer la tubulure avec 15-20 mL de SP pendant une période allant de 30 secondes à 15 minutes en utilisant un cran d'arrêt à deux sens.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, anaphylaxie (rare), angioedème, syndrome de Stevens-Johnson.
- Système cardiovasculaire: diminution asymptomatique et passagère de la fraction d'éjection, ICC, oedème pulmonaire, œdème périphérique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Fièvre, fatigue.
- Hépatotoxicité et tests de la fonction hépatique anormaux.
- Réactions locales: réactions au site de perfusion.

POSOLOGIE
- Dose de charge: 200 mg IV 2 fois par jour les jours 1 et 2 (4 doses).
- Dose d'entretien: 200 mg IV une fois par jour pour les prochains 5 à 12 jours.
- Peut être suivi par un traitement oral.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique si la CrCl est de 30 mL/min ou plus; ne pas utiliser si la CrCl est de moins de 30 mL/min car un des excipients, l'hydroxypropyle-B-cyclodextrine, est éliminé par filtration glomérulaire.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP; protéger de la lumière et du gel.
- Stable pendant 48 heures à la TP et à l'abri de la lumière dans du SP à une concentration de 3,33 mg/mL dans les sacs spéciaux fournis par le fabricant.
- Compatible seulement dans le SP et stable seulement à une concentration de 3,33 mg/mL; d'autres concentrations mèneront à une précipitation.
- Ne doit pas être co-administré avec d'autres solutions ou médicaments.

DIVERS
- L'emploi de quinidine, pimozide, inhibiteurs de la HMG-CoA réductase métabolisés par le CYP3A4 (par ex., simvastatine, lovastatine, atorvastatine), midazolam oral, triazolam et alcaloïdes de l'ergot (par ex., dihydroergotamine) est contre-indiqué avec l'itraconazole IV.
- Potentiel élevé d'interactions médicamenteuses via le cytochrome P4503A4.
- On ne possède pas d'information concernant les réactions d'allergie croisée avec les autres agents antifongiques de type azole; administrer avec prudence.

RÉFÉRENCES
1, 5, 40, 95, 208.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
KADCYLA ® TRASTUZUMAB EMTANSINE

AUTRES NOMS
Ado-trastuzumab emtansine, Kadcyla ®, Trastuzumab emtansine, Trastuzumab-MCC-DM1

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Ne PAS confondre Kadcyla ® trastuzumab emtansine avec Enhertu [MC] trastuzumab déruxtécan ou trastuzumab (Herceptin ®, Herzuma ®, Kanjinti ®, Ogivri ®, Ontruzant ® et Trazimera ®). Kadcyla ® trastuzumab emtansine et Enhertu [MC] trastuzumab déruxtécan renferment une composante cytotoxique et non le trastuzumab. Ces produits ont des indications, toxicités, modes d'administration et posologies différents.
Cette monographie est spécifique à KADCYLA ® TRASTUZUMAB EMTANSINE.

INDICATIONS
- En monothérapie pour le traitement du cancer du sein métastatique surexprimant HER2 chez les patients qui ont reçu au préalable un traitement par trastuzumab et un taxane, séparément ou en association.
- En monothérapie pour le traitement adjuvant du cancer du sein au stade précoce surexprimant HER2 chez les patients qui présentent une maladie invasive résiduelle après un traitement néoadjuvant à base d'un taxane et de trastuzumab.

ADMINISTRATION
- Reconstituer chaque fiole de 100 mg ou de 160 mg en injectant lentement 5 mL ou 8 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection afin d'obtenir une concentration de 20 mg/mL. Remuer doucement jusqu'à dissolution complète. Ne PAS agiter.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer la quantité requise dans 250 mL de 1/2SP ou de SP. Inverser le sac doucement pour mélanger; ne PAS agiter. Lorsque dilué dans du SP, il faut utiliser un filtre intégré à la tubulure (de 0,2 micron n'adsorbant pas les protéines ou de 0,22 micron en polyéthersulfone (PES)) lors de la perfusion; lorsque dilué dans 1/2SP, il n'est pas nécessaire de filtrer lors de la perfusion. Administrer la dose initiale en 90 minutes. Si bien toléré, on peut administrer les doses subséquentes en 30 minutes. Observer le patient attentivement lors de la perfusion, pendant au moins 90 minutes après la première perfusion et pendant au moins 30 minutes après les perfusions subséquentes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: réaction anaphylactoïde, éruption cutanée, prurit.
- Réactions liées à la perfusion: bouffées vasomotrices, fièvre, frissons, dyspnée, sibilance, bronchospasme, hypotension et tachycardie. Observer le patient pour des réactions liées à la perfusion, surtout lors de la première perfusion. Les symptômes sont habituellement légers à modérés et se résorbent en deçà de 24 heures de la perfusion. Au besoin, ralentir ou arrêter la perfusion, selon la gravité de la réaction. Un traitement de support tel que les bêta-bloquants, les antihistaminiques, les antipyrétiques et les corticostéroïdes peut être requis.
- Système cardiovasculaire: réduction de la fraction d'éjection ventriculaire gauche, hypertension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation, diarrhée, douleur abdominale, bouche sèche, stomatite, dyspepsie, dysgueusie.
- SNC: neuropathie périphérique (surtout sensorielle), paresthésie, céphalée, étourdissement, insomnie.
- Hématologie: thrombocytopénie (plus fréquente chez les asiatiques), hémorragie, épistaxis, anémie, neutropénie, leucopénie.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques, insuffisance hépatique, hyperplasie nodulaire régénérative, hypertension portale, hyperbilirubinémie.
- Effets ophtalmiques: vision trouble, conjonctivite.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, pneumopathie interstitielle, pneumonite, syndrome de détresse respiratoire aigüe.
- Fatigue, oedème périphérique, infection urinaire, hypokaliémie, douleur musculosquelettique, arthralgie, myalgie.
- Risque lors d'extravasation: irritant. Érythème, endolorissement, irritation, douleur, enflure. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite...

NOM DU MÉDICAMENT
KADCYLA ® TRASTUZUMAB EMTANSINE

AUTRES NOMS
Ado-trastuzumab emtansine, Kadcyla ®,
Trastuzumab emtansine, Trastuzumab-MCC-DM1

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite...

POSOLOGIE

- 3,6 mg/kg IV aux 3 semaines. Des réductions posologiques ou des interruptions du traitement peuvent être nécessaires si non toléré. Ne pas revenir à une dose plus élevée suite à une réduction de dose. Consulter les instructions du fabricant pour de plus amples détails.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique n'est requis en cas d'insuffisance rénale légère à modérée (CrCl de 30 mL/min ou plus).
- Posologie en insuffisance hépatique: consulter la monographie du fabricant.
- Posologie ajustée selon la toxicité: en cas de cardiotoxicité, voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles au réfrigérateur. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur. Elle doit être limpide à légèrement opalescente, incolore à brun pâle.
- La solution diluée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur dans du SP ou 1/2SP dans des sacs en PVC ou en polyoléfine.
- Incompatible avec le D5E.

DIVERS

- Une évaluation de la fonction cardiaque doit être effectuée avant l'administration du produit chez tous les patients et répétée aux 3 mois durant le traitement ou plus fréquemment si l'état clinique le justifie.
- Vérifier les enzymes hépatiques avant chaque dose.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 129, 135, 165, 333, 334.

NOM DU MÉDICAMENT
KÉTAMINE

AUTRES NOMS
Ketalar ®

CLASSIFICATION
Anesthésique général, Analgésique

INDICATIONS

- En monothérapie pour induire et maintenir l'anesthésie lors des épreuves diagnostiques et des interventions chirurgicales.
- Pour induire l'anesthésie avant l'administration d'autres anesthésiques généraux ou pour renforcer l'action des anesthésiques peu puissants tel l'oxyde nitreux.
- Traitement de la douleur chez les patients réfractaires aux traitements conventionnels.
- Pour l'analgésie/sédation lors d'interventions.

ADMINISTRATION

- IV directe (pour les doses de 10 mg ou moins): médecin ou infirmier(ière); ***support respiratoire***; injecter la première dose en 1 minute ou à une vitesse d'administration de 0,5 mg/kg/min (35 mg/min pour un patient pesant 70 kg).
- IV directe (pour les doses supérieures à 10 mg): pour la 1ère dose seulement, médecin formé en anesthésie. L'infirmier(ière) peut donner les doses subséquentes aux patients mécaniquement ventilés; ***support respiratoire***; non dilué; injecter en 1 minute ou à une vitesse d'administration de 0,5 mg/kg/min (35 mg/min pour un patient pesant 70 kg).
- Perfusion IV continue: ***support respiratoire***; non dilué (préparation à 10 mg/mL) ou dilué à 1-2 mg/mL dans du SP ou du D5E. À l'HO: peut aussi être dilué à 4-5 mg/mL. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Perfusion SC continue: ***support respiratoire***; diluer dans du SP pour minimiser l'inconfort. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- IM, SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, érythème, éruption cutanée morbilliforme.
- Système cardiovasculaire: hypertension, tachycardie; arythmie peu fréquente, hypotension, bradycardie.
- Système gastro-intestinal: salivation accrue.
- SNC: postanesthésie: hallucinations, rêves marquants, confusion, excitation et délire; peuvent durer 24 heures; plus fréquents chez les patients âgés de 15-65 ans et avec administration IV. Prophylaxie et traitement avec lorazépam, midazolam ou halopéridol peuvent aider à minimiser ces symptômes. Sédation, pression intracrânienne accrue; peut exacerber des symptômes psychotiques.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques, dilatation des voies biliaires, fibrose hépatique.
- Système respiratoire: dépression respiratoire avec administration rapide de doses élevées.
- Hypertonie, mouvements toniques et cloniques.
- Système rénal: l'administration chronique peut causer une toxicité urinaire sévère et irréversible.
- Effets ophtalmiques: vision trouble, diplopie, nystagmus.
- Réactions locales: douleur et exanthème au site d'injection.

Suite...

NOM DU MÉDICAMENT
KÉTAMINE

AUTRES NOMS
Ketalar ®

CLASSIFICATION
Anesthésique général, Analgésique

Suite…

POSOLOGIE

Anesthésie:
- IV: induction 1-2 mg/kg (variant de 0,5-4,5 mg/kg).
  entretien: 50-100% de la dose d'induction à administrer au besoin ou perfusion IV de 0,1-0,5 mg/min. Une perfusion IV continue peut aussi être utilisée à une dose variant de 0,6 à 1,8 mg/kg/h (42-126 mg/h pour un patient pesant 70 kg).
- IM: induction 5-10 mg/kg (variant de 4-13 mg/kg).
  entretien: 50-100% de la dose d'induction à administrer au besoin.

Analgésie/sédation:
- IV: habituellement 2,5-5 mg au besoin pour la douleur cancéreuse; 5-50 mg pour l'analgésie/sédation lors d'interventions.
  Peut être administré en dose initiale de 1 mg/kg (70 mg pour un patient pesant 70 kg) IV avec dose augmentée par paliers de 0,5 mg/kg (35 mg pour un patient pesant 70 kg) aux 5 à 15 minutes au besoin ou suivie d'une perfusion continue de 0,05-1,2 mg/kg/h (3,5-84 mg/h pour un patient pesant 70 kg); des vitesses de perfusions initiales plus élevées (0,24-0,5 mg/kg/h ou 17-35 mg/h pour un patient pesant 70 kg) ont aussi été utilisées. Ajuster la vitesse de perfusion au besoin.
- IV: traitement d'appoint à l'analgésie opioïde: dose initiale de 0,1-0,8 mg/kg (7-56 mg pour un patient pesant 70 kg) IV; possibilité de suivre avec une perfusion continue de 0,05 mg/kg/h (3,5 mg/h pour un patient pesant 70 kg), jusqu'à 0,4 mg/kg/h (28 mg/h pour un patient pesant 70 kg).
- SC: dose habituelle de 10-25 mg au besoin (variant de 2,5-25 mg) OU 0,5-1 mg/kg au besoin (variant de 0,125-2 mg/kg); augmenter par paliers de 25-33%.
- Perfusion SC continue: 0,04-0,1 mg/kg/h (2,8-7 mg/h pour un patient pesant 70 kg). Dose quotidienne peut être augmentée de 0,1 mg/kg/h ou de 2-4 mg/h q24h, jusqu'à une dose maximale usuelle de 500 mg/24 heures; jusqu'à 3600 mg/24 heures ont déjà été utilisées.
- IM: 0,5-5 mg/kg.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique ne semble nécessaire.
- Posologie en insuffisance hépatique: la durée prolongée de l'effet peut nécessiter une réduction de la dose.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les ampoules à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution non diluée est limpide, incolore à jaunâtre. L'exposition à la lumière assombrit la solution mais ne cause pas de dégradation du produit. Ne pas utiliser en présence de précipitation.
- Incompatible avec les barbituriques et le diazépam.
- Compatible avec le SP et D5E.
- Stable pendant 182 jours à la TP, exposé à la lumière, dans l'eau stérile pour injection à une concentration de 10 mg/mL conservé dans des fioles en verre.
- Stable pendant 12 mois à 23-27°C, 38-42°C et au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 1 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

RÉFÉRENCES

5, 85, 95, 135, 208, 256, 310, 311, 457.

Révision complète 2016; révision limitée 2017, 2020, 2021, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
KÉTOROLAC

AUTRES NOMS
Kétorolac trométamol, Kétorolac tométhamine, Toradol ®

CLASSIFICATION
Anti-inflammatoire non stéroïdien

INDICATIONS
- Traitement à court terme de la douleur aiguë modérée à sévère.
- Traitement de la douleur cancéreuse chez les patients en soins palliatifs.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); administrer non dilué en au moins 15 secondes, mais de préférence en 1-2 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de solution compatible et perfuser en 15-30 minutes.
- Bien que le kétorolac ne soit pas approuvé par Santé Canada pour administration par voie IV, la préparation pour injection IM peut être administrée IV car il existe beaucoup de données dans la littérature montrant son efficacité et son innocuité lorsqu'administrée par cette voie.
- SC (soins palliatifs): injection intermittente, perfusion continue (doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion).
- IM (injection profonde).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes, angioedème, syndrome de Stevens-Johnson, éruption cutanée, épidermolyse bulleuse toxique, dermatite exfoliatrice, érythème polymorphe, bronchospasme.
- Système cardiovasculaire: rétention liquidienne/oedème menant à l'hypertension et ICC, vasodilatation.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleur abdominale, diarrhée, dyspepsie, ulcération et saignements gastro-intestinaux.
- SNC: somnolence, céphalée, étourdissement.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Sudation.
- Réactions locales: douleur au site d'injection IM et SC intermittente.

POSOLOGIE
- 10-30 mg IV/IM q4-6h au besoin, maximum de 120 mg/jour OU dose unique de 60 mg IM ou 30 mg IV.
- Patients gériatriques, patients pesant moins de 50 kg, ou avec insuffisance rénale: 15 mg IV/IM q6h, maximum de 60 mg/jour IV/IM OU dose unique de 30 mg IM ou 15 mg IV.
- Plusieurs études indiquent qu'une dose unique de 10 mg est aussi efficace qu'une dose plus élevée pour le traitement de la douleur aiguë.
- La durée de traitement parentéral ne doit pas dépasser 2 jours, sauf chez les patients en soins palliatifs.
- Soins palliatifs: 15-30 mg SC TID OU 30-60 mg/24 heures en perfusion SC continue, jusqu'à 120 mg/24 heures.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les ampoules et les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- Compatible avec le D5E, SP, D5-SP, solution de Ringer, LR.
- Stable pendant 21 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du SP ou du D5E à des concentrations de 0,3 et 0,6 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 3 mois lorsque congelé dans du D5E à une concentration de 0,2 mg/mL dans des sacs en polyoléfine; après avoir été dégelée au four micro-ondes, la solution reste stable au réfrigérateur pendant une autre période de 60 jours, à l'abri de la lumière.

DIVERS
- Ne pas administrer aux patients intolérants à l'AAS (c.-à-d., polypes nasaux/rhinosinusite, urticaire/angioedème ou asthme se manifestant après la prise d'AAS ou de tout autre AINS) car une hypersensibilité croisée a été signalée.
- Ne pas administrer pour la douleur périopératoire chez les patients subissant un pontage aortocoronarien.

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 6, 40, 95, 143, 256, 313, 353, 413.

NOM DU MÉDICAMENT
LABÉTALOL

AUTRES NOMS
Trandate ®

CLASSIFICATION
Antihypertenseur

INDICATIONS

- Pour le traitement urgent de l'hypertension sévère lorsqu'une réduction rapide et urgente de la TA est essentielle.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière) (unité des naissances: infirmier(ière) en présence d'un médecin); ***surveillance des paramètres cardiaques (unité des naissances: surveillance battement par battement)***; ***surveillance continuelle de la TA; surveillance des paramètres foetaux***. Administrer non dilué à une vitesse qui ne dépasse pas 20 mg en 2 minutes.
- Perfusion IV continue: ***surveillance des paramètres cardiaques (unité des naissances: surveillance battement par battement)***; ***surveillance de la TA; surveillance des paramètres foetaux***. Diluer 200 mg (40 mL) dans 250 mL d'une solution compatible pour obtenir une concentration d'environ 2 mg/3 mL. À l'HO: prélever 10 mL d'un sac de 250 mL de D5E ou de SP et jeter, puis ajouter 300 mg (60 mL de fioles de labétalol à 5 mg/mL) dans le sac pour obtenir une concentration approximative de 1 mg/mL OU, pour les patients avec restriction liquidienne, administrer le labétalol non dilué (transférer le contenu des fioles dans un sac vide pour obtenir 1500 mg/300 mL ou 600 mg/120 mL). Perfuser selon la section Posologie. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Le patient doit être en position couchée.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: rare; réactions anaphylactoïdes, éruption cutanée, prurit, urticaire, dyspnée, angioedème.
- Système cardiovasculaire: arythmie ventriculaire, bradycardie; hypotension orthostatique pouvant survenir si le patient passe d'une position couchée à demi-assise ou si on lui permet de se mettre en position debout dans les 3 heures suivant l'administration IV.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, dyspepsie.
- SNC: somnolence, étourdissement, céphalée.
- Système rénal: augmentation des taux d'urée et de créatinine.
- Fourmillement au niveau de la peau/du cuir chevelu.
- Fatigue, inconfort.
- Vision trouble.

POSOLOGIE

- IV directe: dose initiale de 20 mg. Des doses de 20-80 mg peuvent être répétées à des intervalles de 10 minutes jusqu'à ce qu'on obtienne la TA désirée (en position couchée) ou jusqu'à une dose totale de 300 mg.
- Perfusion IV continue: débuter à 0,5-2 mg/min et ajuster la vitesse de perfusion selon la TA; une vitesse d'administration allant jusqu'à 8 mg/min a déjà été utilisée. La dose usuelle varie de 50-200 mg. Dose cumulative maximale de 300 mg; toutefois, certains cas peuvent nécessiter des perfusions prolongées et des doses cumulatives supérieures à 300 mg.
- Posologie en insuffisance hépatique: en moyenne, les patients ont nécessité que la dose soit réduite de 50%.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
LABÉTALOL

AUTRES NOMS
Trandate ®

CLASSIFICATION
Antihypertenseur

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 24 heures à la TP ou au réfrigérateur dans du SP aux concentrations de 1,25 mg/mL et 3,75 mg/mL.
- Stable pendant 72 heures à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E, LR, solution de Ringer, D5-solution de Ringer, D5-LR, solutions de dextrose-salin aux concentrations de 1,25 mg/mL, 2,5 mg/mL et 3,75 mg/mL.
- Incompatible avec le bicarbonate de sodium à 5%.

DIVERS

- L'effet hypotensif maximal survient en 5 à 15 minutes.
- L'emploi de labétalol IV en association avec le diltiazem IV ou le vérapamil IV peut causer une dépression cardiaque significative. Ainsi, cette administration concomitante (dans un intervalle de quelques heures) est contre-indiquée.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 95, 135, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
LACOSAMIDE

AUTRES NOMS
Vimpat ®

CLASSIFICATION
Anticonvulsivant

INDICATIONS

- Traitement des crises d'épilepsie partielles chez les adultes.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: infirmier(ière) en présence d'un médecin pour la première dose seulement si une dose de charge de 200 mg est administrée. Administrer non dilué ou dilué dans du SP, D5E, LR en 30-60 minutes (de préférence); peut être administré en 15 minutes au besoin.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: hypersensibilité touchant plusieurs organes: triade d'éruption cutanée, fièvre et implication d'autres organes (par ex., éosinophilie, hépatite, néphrite, lymphadénopathie et/ou myocardite).
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle PR, bloc AV, flutter ou fibrillation auriculaire chez les patients atteints de neuropathie diabétique et/ou de maladie cardiovasculaire, tachyarythmie ventriculaire.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: étourdissement, ataxie, vertige, céphalée, somnolence, tremblements, trouble de la mémoire, trouble de l'équilibre. Risque plus élevé avec administration rapide, administration d'une dose de charge ou de doses élevées.
- Effets ophtalmiques: diplopie, nystagmus, vision trouble.
- Fatigue.
- Réactions locales: douleur ou inconfort, irritation, érythème.

POSOLOGIE

- Monothérapie: dose initiale de 100 mg IV BID; le traitement peut être initié par une dose de charge de 200 mg IV, suivie 12 heures plus tard par 100 mg IV BID. La dose peut être augmentée au besoin de 50 mg BID à chaque semaine jusqu'à un maximum de 300 mg BID (600 mg/jour).
- En association avec d'autres anticonvulsivants: dose initiale de 50 mg IV BID, à augmenter à 100 mg BID une semaine plus tard; la dose peut être augmentée au besoin de 50 mg BID à chaque semaine jusqu'à un maximum de 200 mg BID (400 mg/jour).
- Le produit a été administré par voie IV pendant 5 jours; passer à la forme orale dès que cela est possible. Voir la section Divers.
- Posologie en insuffisance rénale: augmenter la dose avec prudence; aucun ajustement posologique n'est requis si la CrCl est supérieure à 30 mL/min; dose maximale de 300 mg/jour si la CrCl est de 30 mL/min ou moins, y compris les patients atteints d'insuffisance rénale terminale. L'hémodialyse éliminera environ 50% de la dose suivant une séance de 4 heures.
- Posologie en insuffisance hépatique: augmenter la dose avec prudence jusqu'à un maximum de 300 mg/jour en cas d'insuffisance légère à modérée; non évalué, donc non recommandé en cas d'insuffisance hépatique sévère.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP.
- Stable pendant 24 heures à la TP lorsque dilué dans du D5E, SP et LR dans des contenants en verre ou en PVC.

DIVERS

- Lors du passage de la forme IV à orale (et *vice versa*), administrer à dose et fréquence équivalentes.
- Un ECG est recommandé avant le début du traitement et lorsque celui-ci est à l'état d'équilibre chez les patients ayant un trouble connu de la conduction et/ou des antécédents de maladie cardiaque sévère.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 135.

Révision complète 2016; révision limitée 2017, 2019, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
LEUCOVORINE CALCIQUE

AUTRES NOMS
Acide folinique, Facteur citrovorum, Folinate calcique

CLASSIFICATION
Dérivé de l'acide folique, Antidote

INDICATIONS

- Traitement ou prévention de la toxicité hématologique associée aux antagonistes de l'acide folique (tel le méthotrexate).
- Traitement de l'anémie mégaloblastique causée par une carence en folate ou une déficience congénitale en dihydrofolate réductase, lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Adjuvant au 5-fluorouracile (5-FU) dans le traitement palliatif de patients atteints du cancer colorectal parvenu à un stade avancé.
- Adjuvant dans le traitement de l'intoxication au méthanol.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); les doses de moins de 100 mg peuvent être administrées non diluées; en raison de la teneur en calcium, injecter à une vitesse inférieure ou égale à 160 mg/min dans une tubulure où coule librement une solution IV de D5E ou de SP.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50 mL (pour les doses allant jusqu'à 500 mg) ou 100-500 mL (pour les dose plus élevées) d'une solution IV compatible; perfuser en 15-60 minutes, ne dépassant pas 160 mg/min en raison de la teneur en calcium. Les doses élevées peuvent être perfusées en 1-6 heures.
- IM: meilleure absorption lorsqu'administré dans le muscle deltoïde plutôt que dans le muscle fessier. Faire une rotation des sites d'injection.
- Le moment précis de l'administration est critique, alors administrer exactement tel que prescrit par le médecin.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: rares; réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes, éruption cutanée, urticaire, prurit, sibilance.
- Système gastro-intestinal: mucosite, stomatite, diarrhée, entérocolite (peut être mortelle) lorsqu'en association avec le 5-FU.
- Leucopénie lorsqu'en association avec le 5-FU.

POSOLOGIE

Traitement d'une surdose par antagoniste de l'acide folique/méthotrexate:
- Administrer la leucovorine IM/IV en quantité égale ou supérieure à la dose soupçonnée de l'antagoniste de l'acide folique, préférablement dans l'heure qui suit la surdose, ou dans les 24-36 heures en cas d'excrétion retardée (par ex., présence d'ascite, d'épanchement pleural, d'insuffisance rénale ou de déshydratation); OU
- Pour des surdoses élevées, jusqu'à 75 mg en perfusion IV intermittente dans les 12 heures suivant la surdose, suivi de 12 mg IM q6h pour 4 doses; pour les surdoses moins sévères, 6-12 mg IM q6h pour 4 doses; OU
- 10 mg/m^2 IV/IM q6h jusqu'à ce que les taux de méthotrexate soient inférieurs à 0,1 mcmol/L.
- En cas d'augmentation de plus de 50% du taux de créatinine par rapport au taux avant l'administration de méthotrexate ou si le taux de méthotrexate est toujours élevé 24 heures après l'administration de leucovorine, augmenter la dose de leucovorine à 100 mg/m^2 IV q3h jusqu'à ce que le taux de méthotrexate soit inférieur à 0,1 mcmol/L.

Prévention de la toxicité hématologique causée par le méthotrexate en chimiothérapie:
- 15 mg ou 10-25 mg/m^2 IV/IM, débutant 24 heures après l'administration de méthotrexate, q6h pour 8-10 doses ou jusqu'à ce que le taux sérique de méthotrexate soit inférieur à 0,05 mcmol/L.
- Augmenter la dose à 100 mg/m^2 IV q3h si augmentation de plus de 50% du taux de créatinine sérique par rapport au taux avant l'administration de méthotrexate ou si le taux de méthotrexate est supérieur à 1 mcmol/L, puis réduire la dose à 10 mg/m^2 ou 15 mg IV q3h jusqu'à ce que le taux de méthotrexate soit de 0,1 mcmol/L. Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
LEUCOVORINE CALCIQUE

AUTRES NOMS
Acide folinique, Facteur citrovorum, Folinate calcique

CLASSIFICATION
Dérivé de l'acide folique, Antidote

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Anémie mégaloblastique:
- Causée par une carence en folate: jusqu'à 1 mg/jour IM/IV.
- Causée par une déficience congénitale en dihydrofolate réductase: 3-6 mg IM.

Cancer colorectal:
- 20-200 mg/m^2 IV par jour pendant 5 jours aux 4-5 semaines, administré avant le 5-FU OU 400 mg/m^2 IV pour une dose le jour 1 aux 2 semaines. Consulter le protocole approprié.

Intoxication au méthanol:
- En absence d'acidose métabolique: 1 mg/kg (maximum de 50 mg) IV q6h.
- En présence d'acidose métabolique: 2 mg/kg (maximum de 100 mg) en perfusion IV q4-6h.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à une température entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 7 jours à la TP ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à une concentration de 1 mg/mL dans des contenants en verre ou en polyoléfine.
- Stable pendant 4 jours à la TP ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à des concentrations de 1-1,5 mg/mL et dans du D5E à des concentrations de 0,1-1,5 mg/mL dans des contenants en verre ou en PVC.
- Stable pendant 4 jours à la TP ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à des concentrations de 0,1-0,5 mg/mL dans des contenants en verre.
- Stable pendant 24 heures à la TP, à l'abri de la lumière, dans du D10E ou D10-SP à une concentration de 0,05 mg/mL.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP, D5E, LR et solution de Ringer à une concentration de 0,05 mg/mL.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans LR et solution de Ringer à des concentrations de 0,06-1 mg/mL.
- Stable pendant 12 heures à la TP dans du D10E à des concentrations de 0,06-1 mg/mL.
- Stable pendant 8 heures à la TP dans du D5-SP à une concentration de 0,05 mg/mL.
- Stable pendant 6 heures à la TP dans du D10-SP à des concentrations de 0,06-1 mg/mL.
- Incompatible avec le 5-FU.

DIVERS

- L'absorption orale est saturable, donc les doses supérieures à 25 mg doivent être données par voie parentérale.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 129, 135, 143, 165, 339, 494, 610.

NOM DU MÉDICAMENT	
LEUPROLIDE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Eligard ®, Lupron ®, Lupron Depot ®, Zeulide Depot MC	Analogue de l'hormone de libération de la gonadotrophine

INDICATIONS

- Traitement palliatif du cancer de la prostate hormono-dépendant parvenu à un stade avancé.
- Traitement du cancer du sein. .
- Traitement de l'endométriose, utilisé seul ou en association avec la noréthindrone.
- En association avec un traitement ferrique pour traiter l'anémie associée aux léiomyomes de l'utérus avant la chirurgie.

ADMINISTRATION

- Lupron Depot ®, Zeulide Depot MC et Eligard ® doivent être reconstitués avec le diluant fourni et préparés selon les instructions du fabricant.
- SC:
  - Lupron ® solution à 5 mg/mL: laisser le produit atteindre la TP. Injecter dans l'abdomen ou la partie antérieure de la cuisse. Faire une rotation des sites d'injection.
  - Eligard ® (toutes les teneurs): laisser le produit atteindre la TP. Injecter dans l'abdomen, la partie supérieure de la fesse ou toute région ayant assez de tissu SC.
- IM:
  - Lupron Depot ®: injecter dans le muscle fessier, la partie antérieure de la cuisse ou le deltoïde. Faire une rotation des sites d'injection.
  - Zeulide Depot MC: laisser le produit atteindre la TP. Injecter dans le muscle fessier. Faire une rotation des sites d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament dangereux non cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie (rare), éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: bouffées vasomotrices (d'intensité légère à sévère; diminuent habituellement lorsqu'on poursuit la thérapie), allongement de l'intervalle QT, oedème.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: céphalée, convulsions, dépression, étourdissement, paresthésie, insomnie.
- Fatigue, fièvre, inconfort, douleur musculosquelettique, asthénie.
- Poussée évolutive de la maladie (par ex., pour le cancer de la prostate: douleur osseuse accrue, obstruction urinaire, neuropathie, hématurie, compression médullaire) lors des premières semaines de traitement. Peut nécessiter l'administration concomitante d'un antiandrogène (cyprotérone 100 mg BID, flutamide 250 mg TID, bicalutamide 50 mg par jour ou nilutamide 150 mg par jour) pendant les 1 à 2 premières semaines de traitement.
- Réactions locales: ecchymose, rougeur, sensation de brûlure, douleur au site d'injection**.**

POSOLOGIE

- Cancer de la prostate: 1 mg par jour; 3,75 mg ou 7,5 mg par mois; 22,5 mg tous les 3 mois; 30 mg tous les 4 mois; ou 45 mg tous les 6 mois. Se référer à chaque produit spécifique pour la voie d'administration.
- Endométriose: 3,75 mg par mois en injection dépôt IM ou 11,25 mg tous les 3 mois en injection dépôt IM pendant 6 mois. On peut traiter de nouveau pendant 6 autres mois seulement en association avec la noréthindrone.
- Léiomyomes de l'utérus: 3,75 mg par mois en injection dépôt IM pendant 3 mois, ou injection IM unique de 11,25 mg avec la préparation dépôt.
- Cancer du sein: 3,75 mg par mois en injection dépôt IM ou 11,25 mg tous les 3 mois en injection dépôt IM.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
LEUPROLIDE

AUTRES NOMS
Eligard ®, Lupron ®, Lupron Depot ®, Zeulide Depot MC

CLASSIFICATION
Analogue de l'hormone de libération de la gonadotrophine

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Lupron ®: conserver les fioles de 5 mg/mL au réfrigérateur. Garder à l'abri de la lumière.
- Lupron Depot ®: conserver à la TP. La solution reconstituée est stable pendant 24 heures mais il est recommandé de l'administrer immédiatement.
- Eligard ®: conserver au réfrigérateur; le produit non reconstitué est stable pendant 8 semaines à la TP; le produit reconstitué est stable pendant 30 minutes seulement.
- Zeulide Depot MC: conserver sous 25°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.

DIVERS

- En raison des propriétés de libération différentes, les diverses préparations ou des doses fractionnées de la même marque de produit ne sont pas interchangeables.
- Ne pas utiliser une association de plusieurs seringues pour obtenir une dose spécifique.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 129, 135, 165.

Révision complète 2016; révision limitée 2018, 2019, 2020

NOM DU MÉDICAMENT
lévÉTIRAcétam

AUTRES NOMS
Keppra ®

CLASSIFICATION
Anticonvulsivant

INDICATIONS
- Traitement de l'état de mal épileptique.
- Adjuvant dans le traitement de l'épilepsie lorsque l'administration du lévétiracétam par voie orale n'est pas possible.
- Chez les patients en soins palliatifs pour le contrôle des convulsions.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin ou infirmier(ière).
  - Peut être administré non dilué, en 2-5 minutes pour les doses allant jusqu'à 2000 mg, et en 5 minutes pour les doses allant jusqu'à 4500 mg.
  - Chaque 500 mg peut être dilué avec 5 mL de D5E ou de SP; administrer en 5 minutes pour les doses allant jusqu'à 4000 mg, et en 10 minutes pour les doses allant jusqu'à 4500 mg.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans du D5E, du SP ou du LR. Le fabricant recommande une concentration maximale de 15 mg/mL; cependant, des données existent sur la stabilité et l'administration du produit à une concentration de 40 mg/mL dans du SP seulement. Perfuser en 15 minutes.
- Perfusion SC, Perfusion SC continue: patients en soins palliatifs. Pour la perfusion SC: diluer la dose dans 100 mL de SP et perfuser en 30 minutes. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion. Pour la perfusion SC continue: diluer dans un volume d'eau stérile pour injection ou de SP qui est pratique pour maintenir le site de perfusion/éviter l'irritation au site de perfusion. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, angioedème, anaphylaxie.
- SNC: troubles du comportement (agression, apathie, colère, agitation, anxiété, dépersonnalisation, irritabilité, névrose), céphalée, somnolence, étourdissement, troubles de la coordination, dépression, risque suicidaire accru.
- Système respiratoire: rhinopharyngite, pharyngite.
- Asthénie, fatigue.
- Infection.
- Réactions locales: avec administration SC: irritation au site de perfusion; pour réduire l'irritation, faire une rotation du site de perfusion et administrer une solution plus diluée.

POSOLOGIE

Adultes et adolescents (âgés de 12 ans et plus) pesant au moins 50 kg:
- État de mal épileptique: 1000-3000 mg OU 40-60 mg/kg en dose unique IV; dose maximale: 4500 mg.
- Dose d'entretien: 500 mg IV q12h; dose peut être augmentée de 1000 mg/jour (500 mg q12h) aux 2 semaines jusqu'à une dose maximale de 3000 mg/jour (1500 mg IV q12h).
- Convulsions en soins palliatifs: dose initiale: 500 mg SC par 24 heures. Dose usuelle variant de 500-3000 mg SC par 24 heures; jusqu'à 4000 mg/jour SC ont été administrés dans certains cas.
- Posologie en insuffisance rénale (dose d'entretien):

CrCl (mL/min)	80 et plus	79-50	49-30	moins de 30	dialyse*
Dose (mg)	500-1500	500-1000	250-750	250-500	500-1000
Intervalle (h)	12	12	12	12	24

  * Une dose de charge de 750 mg est recommandée le premier jour de traitement par lévétiracétam. Puisque l'hémodialyse éliminera une quantité importante du produit, administrer une dose supplémentaire de 250-500 mg après chaque séance de dialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement nécessaire, sauf en cas d'insuffisance sévère où une réduction de 50% de la dose d'entretien quotidienne est recommandée si le patient a aussi une CrCl inférieure à 60 mL/min.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
lévÉTIRAcétam

AUTRES NOMS
Keppra ®

CLASSIFICATION
Anticonvulsivant

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Enfants (pesant moins de 50 kg):
- Dose d'entretien:
  - Enfant âgé de 1 mois à moins de 6 mois: 7-21 mg/kg IV 2 fois par jour.
  - Enfant âgé de 6 mois à moins de 12 ans: 10-30 mg/kg IV 2 fois par jour.
- Posologie en insuffisance rénale (poids inférieur à 50 kg):

CrCl (mL/min)	80 et plus	79-50	49-30	moins de 30	dialyse
Dose (mg/kg)					
• 1 mois à moins de 6 mois:	7-21	7-14	3,5-10,5	3,5-7	7-14
• 6 mois à moins de 12 ans:	10-30	10-20	5-15	5-10	10-20 **
Intervalle (h)	12	12	12	12	24

** Une dose de charge de 15 mg/kg est recommandée le premier jour de traitement par lévétiracétam. Une dose supplémentaire de 5-10 mg/kg est recommandée après chaque séance de dialyse.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Compatible avec le D5E, le SP et le LR.
- Compatible avec le lorazépam, le diazépam et le valproate sodique.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP, D5E et LR à des concentrations jusqu'à 15 mg/mL dans des contenants en PVC et en polypropylène.
- Stable pendant 14 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 40 mg/mL dans des contenants en PVC ou en polyoléfine, et dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Un rapport initial de 1:1 pour la posologie est utilisé lors du passage de la voie orale à IV ou de la voie orale à SC, et *vice versa*.
- Passer au traitement par voie orale dès que possible.

RÉFÉRENCES

5, 40, 95, 135, 208, 256, 410, 411, 491, 561, 562, 563, 564.

Nouvelle monographie 2018; révision limitée 2019, 2020, 2021, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
lévOCARNitine

AUTRES NOMS
Carnitor ®, L-Carnitine

CLASSIFICATION
Supplément nutritionnel

INDICATIONS

- Traitement de la carence primaire systémique en carnitine.
- Traitement aigu et chronique de patients ayant un trouble inné du métabolisme qui résulte en une carence secondaire en carnitine.
- Prévention et traitement de la carence en carnitine chez les patients sous hémodialyse.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; injecter lentement en 2-3 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans du SP ou LR pour obtenir une concentration de 0,5-8 mg/mL.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité.
- Système cardiovasculaire: hypertension, hypotension, douleur thoracique.
- Système gastro-intestinal: nausées et vomissements passagers, diarrhée, douleur abdominale, gastrite.
- SNC: convulsions, céphalée, étourdissement.
- Hypercalcémie.
- Fièvre, syndrome grippal, asthénie, odeur corporelle.
- Réactions locales: rougeur, enflure, endolorissement.

POSOLOGIE

- Trouble métabolique:
  - Dose initiale: en cas de crise métabolique: 50 mg/kg IV suivi d'une dose équivalente lors des prochaines 24 heures (voir Posologie quotidienne).
  - Posologie quotidienne: 50 mg/kg IV en doses fractionnées q3-4 heures (et pas moins fréquemment qu'aux 6 heures en raison de sa courte demi-vie).
  - Dose maximale quotidienne: 300 mg/kg IV.
- Patients sous hémodialyse: 5-20 mg/kg IV dans la tubulure du retour veineux après chaque séance de dialyse.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP et garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP et LR à des concentrations de 0,5 à 8 mg/mL dans des sacs en PVC.

DIVERS

- Surveiller les niveaux plasmatiques de carnitine avant et durant la thérapie.

RÉFÉRENCES

5, 40, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
lévoFLOXacine

AUTRES NOMS
Levaquin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - fluoroquinolone

INDICATIONS
- Antibiotique à large spectre pour le traitement des infections causées par des organismes sensibles lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.

ADMINISTRATION
- Disponible en sacs prémélangés de 5 mg/mL dans du D5E.
- Perfusion IV intermittente: perfuser en au moins 60 minutes pour les doses de 250-500 mg et 90 minutes pour une dose de 750 mg.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: réactions dermatologiques légères à sévères et anaphylaxie; peut se manifester dès la première dose. Cesser le traitement dès l'apparition d'une éruption cutanée ou d'autres symptômes.
- Système cardiovasculaire: hypotension avec injection rapide ou en bolus, allongement de l'intervalle QT et arythmie. Anévrisme/dissection de l'aorte (rare, mais grave); éviter l'administration chez les patients ayant des antécédents ou à risque d'anévrisme aortique.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, constipation.
- SNC: céphalée, étourdissement, insomnie.
- Hypoglycémie, hyperglycémie.
- Exacerbation de myasthénie grave (peut être mortelle); éviter l'utilisation chez les patients atteints de cette maladie.
- Tendinite et rupture du tendon, surtout chez les personnes âgées, les patients recevant des corticostéroïdes ou les receveurs de greffe.
- Réactions locales: réactions au site d'injection.

POSOLOGIE
- 250-750 mg IV une fois par jour selon l'indication.
- Posologie en insuffisance rénale: les doses initiales et subséquentes varient selon l'indication et l'importance de l'insuffisance rénale. Consulter la monographie du fabricant pour les détails.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les solutions prémélangées au réfrigérateur ou à la TP. Ne pas congeler. Conserver les sacs à perfusion dans leur suremballage jusqu'au moment de l'administration.
- Les solutions compatibles sont SP, D5E, D5-SP et lactate de sodium 1/6 M.
- Incompatible avec le bicarbonate de sodium, le mannitol et les cations polyvalents (par ex., magnésium, calcium).

DIVERS
- Bien hydrater le patient afin d'éviter une cristallurie ou une cylindrurie.
- Administrer avec prudence chez les patients prédisposés aux convulsions.
- L'utilisation en pédiatrie n'est pas habituellement recommandée mais son utilisation peut être justifiée dans des circonstances particulières.

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 6, 40, 95, 135, 208.

Révision complète 2016; révision limitée 2017, 2020, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
LÉVOTHYROXINE

AUTRES NOMS
Synthroid ®, T4, Thyroxine sodique

CLASSIFICATION
Hormone thyroïdienne

INDICATIONS

- Traitement de remplacement en cas d'hypothyroïdie ou d'athyroïdie de toutes étiologies quand un remplacement rapide s'impose ou lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Stupeur ou coma dû à un myxoedème.
- Pour aider à conserver les organes, avant leur prélèvement pour fin de transplantation, chez un donneur en état de mort cérébrale.

ADMINISTRATION

- **Deux types de préparations sont disponibles: une poudre lyophilisée devant être reconstituée et une solution prête à l'emploi (40 mcg/mL et 100 mcg/mL).**
- Reconstituer les fioles de 200 mcg et de 500 mcg avec 5 mL de SP sans agent de conservation pour obtenir une concentration d'environ 40 mcg/mL et 100 mcg/mL, respectivement; agiter jusqu'à ce que la solution soit limpide.
- IV directe (de préférence): médecin ou infirmier(ière); non dilué; administrer à une vitesse de 100 mcg/min.
- Perfusion IV continue: chez le donneur en état de mort cérébrale; diluer 250 mcg dans 250 mL de D5E pour obtenir une concentration finale de 1 mcg/mL. Puisqu'une quantité importante du produit se lie au PVC, utiliser une bouteille en verre ou un sac en polyoléfine pour la dilution. Pour l'administration, utiliser une tubulure exempte de PVC; si une tubulure en PVC est utilisée, la rincer avec de la solution de lévothyroxine avant l'administration.
- IM (NON de préférence dû à une absorption variable).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: tachycardie, douleur thoracique; administrer avec prudence chez les patients atteints de maladie cardiovasculaire.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, crampes abdominales, vomissements.
- SNC: nervosité, tremblements, insomnie.
- Sudation.
- Risque de potentialisation des effets des anticoagulants. Des tests fréquents de la prothrombine sont recommandés.

POSOLOGIE

- Hypothyroïdie: la posologie est ajustée selon la réponse clinique et les valeurs des tests de laboratoire; la dose d'entretien parentérale usuelle chez l'adulte varie de 50-100 mcg/jour. La dose d'entretien parentérale initiale usuelle chez les adultes et les enfants/nourrissons dont l'administration par voie orale n'est pas possible devrait être environ 75-80% de la dose orale antérieurement établie.
- Coma myxoedémateux: dose initiale de 100-500 mcg IV. Selon la réponse à la première dose, 100-300 mcg IV ou plus le deuxième jour; suivre par des doses quotidiennes de 50-100 mcg IV ou 1,2 mcg/kg/jour jusqu'à ce que l'administration orale soit possible. Considérer des doses plus faibles chez les personnes âgées et chez ceux atteints de maladie cardiovasculaire.
- Conservation d'organes chez le donneur en état de mort cérébrale: 20 mcg en bolus IV suivi de 10 mcg/h en perfusion IV OU 100 mcg en bolus IV suivi de 50 mcg en bolus IV q12h.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
LÉVOTHYROXINE

AUTRES NOMS
Synthroid ®, T4, Thyroxine sodique

CLASSIFICATION
Hormone thyroïdienne

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- Les solutions reconstituées dans les fioles (40 mcg/mL et 100 mcg/mL) sont stables pendant 4 heures à 25°C.
- Les fioles non entamées à 40 mcg/mL et 100 mcg/mL de Fresenius Kabi sont stables pendant 24 heures lorsque placées hors de leur carton d'origine et exposées à l'éclairage intérieur.
- La solution reconstituée à 100 mcg/mL dans du SP est stable pendant 7 jours au réfrigérateur dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 24 heures à la TP exposé à la lumière dans du D5E à une concentration de 1 mcg/mL dans des bouteilles en verre ou dans des sacs en polyoléfine.

DIVERS

- Le début d'action dans le coma myxoedémateux est de 6-12 heures; le temps pour obtenir un effet maximal peut aller jusqu'à 24 heures.
- Contre-indiqué en cas de thyrotoxicose, infarctus aigu du myocarde ou insuffisance surrénalienne non corrigée.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 82, 95, 102, 108, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
LIDOCAÏNE

AUTRES NOMS
Lignocaine, Xylocaine ®, Xylocard ®

CLASSIFICATION
Antiarythmique, Anesthésique

INDICATIONS

- Traitement de la tachyarythmie ventriculaire aiguë.
- Traitement de la douleur névralgique aiguë ou chronique [consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative des soins infirmiers C-SOP NUR 0063 (Douleur: administration intraveineuse de lidocaïne) et la procédure opérationnelle normalisée spécialisée PC-SOP-03 (Clinique de la douleur – Perfusion intraveineuse de lidocaïne)].
- Comme diluant pour reconstituer certains médicaments spécifiques pour réduire la douleur associée à l'administration IM (lidocaïne à 0,5% ou 1%, sans épinéphrine).

ADMINISTRATION

- IV directe:
  - Indication cardiaque: médecin ou infirmier(ière); ***surveillance des paramètres cardiaques***; ***surveillance continuelle de la TA***.
  - Traitement de la douleur: voir la procédure opérationnelle normalisée corporative des soins infirmiers C-SOP NUR 0063 (Douleur: administration intraveineuse de lidocaïne). Médecin seulement. ***Surveillance continuelle de la TA***. Doit être administré où il est possible d'effectuer une ***surveillance des paramètres cardiaques***. **Des médicaments d'urgence (émulsions de lipides à 20%) et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles.** Le médecin doit rester au chevet du patient pendant au moins 15 minutes après l'administration de la dose de charge.
  - Utiliser les seringues préremplies à 100 mg/5 mL ou la solution à 100 mg/5 mL.
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue:
  - Indication cardiaque: ***surveillance des paramètres cardiaques***; ***surveillance continuelle de la TA***.
  - Traitement de la douleur: ***surveillance des paramètres cardiaques pour la perfusion IV intermittente seulement (à l'HO), surveillance de la tension artérielle.*** **Des médicaments d'urgence (émulsions de lipides à 20%) et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles.**
  - Diluer 1-2 g dans 250-500 mL de D5E ou de SP; le sac prémélangé à 4 mg/mL dans du D5E peut aussi être utilisé. Voir la section Posologie pour la vitesse de perfusion. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- SC: pour le traitement de la douleur seulement.
- Perfusion SC: pour le traitement de la douleur seulement. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- IM: seulement comme diluant pour reconstituer certains médicaments spécifiques à être administrés IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: réactions anaphylactoïdes/anaphylactiques, urticaire, oedème.
- Système cardiovasculaire: hypotension, bradycardie, collapsus cardiovasculaire.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, goût métallique.
- SNC: somnolence, appréhension, confusion, paresthésie, étourdissement, euphorie, convulsions.
- Troubles musculosquelettiques: tremblements musculaires, contraction musculaire.
- Effets otiques: acouphène.
- Système respiratoire: dépression respiratoire.
- Réactions locales: thrombophlébite avec administration IV; douleur avec administration IM.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
LIDOCAÏNE

AUTRES NOMS
Lignocaine, Xylocaine ®, Xylocard ®

CLASSIFICATION
Antiarythmique, Anesthésique

Suite…

POSOLOGIE

Adultes (indications cardiaques):
- Dose de charge: 0,5-1,5 mg/kg IV (par ex., 50-100 mg) administré à une vitesse de 0,35-0,7 mg/kg/min (environ 25-50 mg/min); s'il n'y a pas eu de réponse après 5-10 minutes, un deuxième bolus de 0,5-0,75 mg/kg IV (par ex., 25-50 mg) peut être administré. Dose unique maximale de 100 mg. Dose de charge maximale: 3 mg/kg.
- Dose d'entretien: une perfusion continue peut être administrée à une vitesse de 1-4 mg/min IV (20-50 mcg/kg/min). Une réapparition de l'arythmie au cours de la perfusion doit être traitée par une faible dose en bolus IV (0,5 mg/kg) et une augmentation par paliers de la vitesse de perfusion (vitesse maximale de 4 mg/min). Administrer la perfusion plus lentement (par ex., vitesse deux fois moindre que celles indiquées ci-haut) chez les patients ayant un débit cardiaque diminué (par ex., ICC), de la bradycardie, atteints de maladie hépatique, ou âgés de plus de 65 ans.
- Ne pas administrer plus de 200-300 mg en 60 minutes.

Adultes (indications pour la douleur):
- Douleur chronique/en soins palliatifs: il existe plusieurs protocoles:
  - Administration IV: dose de charge de 1-5 mg/kg IV (maximum de 300 mg) à une vitesse d'administration ne dépassant pas 10 mg/min; peut être suivie par une perfusion IV intermittente de 2-10 mg/kg (maximum de 900 mg) ou une perfusion IV continue de 0,5-2 mg/kg/h (maximum de 100 mg/h).
  - Administration SC:
    - Injection SC intermittente: dose initiale de 2 mg/kg q4h; peut être augmentée de 1 mg/kg au besoin.
    - Perfusion SC continue: 0,5 mg/kg/h, peut être augmentée graduellement jusqu'à 1,5 mg/kg/h, OU 10-80 mg/h et pouvant être augmentée graduellement jusqu'à 160 mg/h.
- Douleur aiguë: dose de charge (facultative à l'HO) de 1-1,5 mg/kg IV perfusée en au moins 10 minutes suivie par une perfusion IV à 0,5-1,5 mg/kg/h.
- Utiliser le poids idéal si l'indice de masse corporelle est plus de 30 kg/m^2.

Enfants (indications cardiaques):
- Dose de charge: 0,5-1 mg/kg IV (maximum de 100 mg), à répéter au besoin. La dose de charge totale ne doit pas excéder 3-5 mg/kg.
- Dose d'entretien IV: 10-50 mcg/kg/min.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP. Ne pas congeler.
- Compatible avec D5E, SP, LR, 1/2SP, 1/4SP, D5-SP, D5-1/2SP, D5-LR.
- Stable pendant 90 jours à la TP et au réfrigérateur non dilué à une concentration de 20 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- La concentration plasmatique désirée est d'environ 6-21 mcmol/L (1,5-5 mcg/mL) dans le traitement de l'arythmie ventriculaire, et de 6-12 mcmol/L pour le soulagement de la douleur.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135, 256, 457, 535, 554, 580.

Révision complète 2016; révision limitée 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
LINÉZOLIDE

AUTRES NOMS
Zyvoxam ®

CLASSIFICATION
Antibiotique

INDICATIONS

- Infections à *Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine (EFRV).
- Pneumonie nosocomiale ou extra-hospitalière causée par *S. pneumoniae* (seulement les souches sensibles à la pénicilline) et *S. aureus* (souches sensibles et résistantes à la méthicilline).
- Infections causées par le staphylocoque résistant à la méthicilline (SARM) lorsque le traitement a échoué ou le patient ne tolère pas la vancomycine.
- Infections de la peau et des structures dermiques compliquées, y compris les infections du pied diabétique sans menace d'amputation ni ostéomyélite, causées par *S. aureus* (souches sensibles et résistantes à la méthicilline), *S. pyogenes*, ou *S. agalactiae*.
- Infections de la peau et des structures dermiques non compliquées causées par S. *aureus* (souches sensibles à la méthicilline seulement) et *S. pyogenes*.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: sac prémélangé de 600 mg/300 mL dans du D5E; perfuser en 30-120 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, angioedème, anaphylaxie, syndrome de Stevens-Johnson.
- Système cardiovasculaire: hypertension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: céphalée, étourdissement, convulsions.
- Hématologie: myélosuppression (par ex., anémie, leucopénie et thrombocytopénie).
- Système hépatique: hausse des taux d'ALT et AST.
- Neuropathie périphérique et optique (peut causer la perte de la vision). Peut être irréversible. Se manifestent surtout avec les traitements dépassant 28 jours.
- Acidose lactique, hypoglycémie.

POSOLOGIE

- EFRV: 600 mg IV q12h pendant 14 à 28 jours.
- Pneumonie: 600 mg IV q12h pendant 7 à 21 jours.
- Infections de la peau et des structures dermiques:
    - infections n'étant pas du pied diabétique: 600 mg IV q12h pendant 10 à 14 jours.
    - infections du pied diabétique: 600 mg IV q12h pendant 14 à 28 jours.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique requis; toutefois, administrer avec prudence car les métabolites peuvent s'accumuler. Administrer la dose après la séance d'hémodialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique requis en insuffisance légère à modérée. N'a pas été évalué en insuffisance hépatique sévère (Child-Pugh C).

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les sacs à la TP. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Conserver les sacs pour perfusion dans leur suremballage jusqu'au moment de les utiliser.
- Compatible avec le D5E, SP, LR.
- La solution peut jaunir de plus en plus avec le temps sans que cela nuise à son efficacité.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
LINÉZOLIDE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Zyvoxam ®	Antibiotique

Suite…

DIVERS

- Surveiller la formule sanguine une fois par semaine.
- Le linézolide est un inhibiteur réversible non sélectif de la monoamine-oxydase. Peut interagir avec les médicaments adrénergiques et sérotoninergiques.
- Éviter les aliments et les breuvages riches en tyramine. La consommation de tyramine doit être moins de 100 mg par repas.
- Le linézolide ne doit pas être administré chez les patients traités par des ISRS ou des IRSN en raison du risque de syndrome sérotoninergique.
- Il est recommandé de réduire la dose d'agents sympathomimétiques, vasopresseurs et dopaminergiques avant de débuter le linézolide.
- Passer au traitement par voie orale à la même posologie lorsque la situation clinique le permet.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 68, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
LIRAGLUTIDE

AUTRES NOMS
Saxenda ®, Victoza ®

CLASSIFICATION
Antidiabétique, Gestion du poids

INDICATIONS

- Traitement des adultes atteints de diabète sucré de type 2, utilisé en monothérapie lorsque la metformine ne convient pas ou en association avec la metformine, avec ou sans une sulfonylurée ou de l'insuline basale ou un inhibiteur du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT2).
- Traitement d'appoint chez les enfants et adolescents âgés de 10 ans et plus atteints de diabète de type 2 en association avec la metformine, avec ou sans de l'insuline basale.
- Traitement d'appoint pour réduire l'incidence de décès d'origine cardiovasculaire chez les patients atteints de diabète sucré de type 2 et d'une maladie cardiovasculaire établie.
- Gestion chronique du poids chez l'adulte dont l'indice de masse corporelle (IMC) est d'au moins 30 kg/m^2, ou d'au moins 27 kg/m^2 en présence d'une comorbidité liée au poids (par ex., hypertension, diabète sucré de type 2, dyslipidémie).
- Gestion chronique du poids chez les enfants et les adolescents âgés de 12 ans et plus ayant obtenu une réponse inadéquate à la diète et à l'exercice, avec un poids corporel supérieur à 60 kg et un IMC initial correspondant à 30 kg/m^2 et plus chez l'adulte selon les seuils internationaux; voir les instructions du fabricant pour de plus amples détails.

ADMINISTRATION

- SC: dans la partie supérieure du bras, de la cuisse ou de l'abdomen. Si l'insuline basale fait partie du traitement, les deux produits peuvent être administrés dans la même région, mais PAS à des sites adjacents.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, prurit, angioedème, production d'anticorps, réaction anaphylactique.
- Système cardiovasculaire: tachyarythmie, tachycardie, allongement de l'intervalle PR.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, dyspepsie, diarrhée, constipation; minimisés lorsque la dose est augmentée aux semaines. Pancréatite.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Hypoglycémie, fatigue.
- Dysfonction rénale induite par déshydratation.
- Réactions locales: ecchymose, douleur, éruption cutanée, érythème.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Diabète: dose initiale de 0,6 mg SC une fois par jour, sans égard aux repas, pendant au moins 1 semaine puis augmenter à la dose thérapeutique de 1,2 mg SC une fois par jour. Selon la réponse clinique, la dose peut être augmentée après au moins 1 semaine à la dose maximale de 1,8 mg SC une fois par jour.
  - Gestion du poids: dose initiale de 0,6 mg SC une fois par jour; la dose quotidienne peut être augmentée de 0,6 mg aux semaines jusqu'à la dose d'entretien et maximale de 3 mg SC une fois par jour. Cesser le traitement si perte de poids d'au moins 5% du poids initial n'est pas atteinte après 12 semaines à la dose quotidienne de 3 mg.
- Enfants:
  - Diabète: dose initiale de 0,6 mg SC une fois par jour, sans égard aux repas, pendant au moins 1 semaine puis augmenter à la dose thérapeutique de 1,2 mg SC une fois par jour. Selon la réponse clinique, la dose peut être augmentée après au moins 1 semaine à la dose maximale de 1,8 mg SC une fois par jour.
  - Gestion du poids: dose initiale de 0,6 mg SC une fois par jour; la dose quotidienne peut être augmentée de 0,6 mg aux semaines jusqu'à la dose d'entretien et maximale de 3 mg SC une fois par jour. Si le patient ne peut pas tolérer une nouvelle dose pendant la période d'augmentation, considérer réduire la dose au niveau précédent. Cesser le traitement si le patient ne tolère pas la dose de 2,4 mg une fois par jour ou si une réduction de l'IMC d'au moins 1% n'est pas atteinte après 12 semaines à la dose d'entretien.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
LIRAGLUTIDE

AUTRES NOMS
Saxenda ®, Victoza ®

CLASSIFICATION
Antidiabétique, Gestion du poids

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique n'est requis chez les patients atteints d'insuffisance rénale légère, modérée ou sévère; non recommandé en insuffisance rénale terminale.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence car les données sont limitées.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les stylos multidoses préremplis entre 2-8°C. Ne pas congeler. Garder à l'abri de la lumière.
- Durant son emploi, le stylo peut être gardé entre 2-30°C pendant 30 jours. Garder à l'abri de toute chaleur excessive et de la lumière du soleil; garder à l'abri de la lumière en laissant le capuchon en place entre les doses.

DIVERS

- Le liraglutide est un agoniste des récepteurs du peptide-1 apparenté au glucagon (GLP-1), un agent agissant comme l'incrétine.
- Le liraglutide ne doit pas être utilisé dans le traitement du diabète sucré de type 1 ou dans les cas d'acidocétose diabétique, chez les patients atteints du syndrome de néoplasie endocrinienne multiple de type 2 ou chez les patients ayant des antécédents personnels ou familiaux de carcinome médullaire de la thyroïde.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135.

Révision complète 2016; révision limitée 2018, 2021

NOM DU MÉDICAMENT
LIXISÉNATIDE

AUTRES NOMS
Adlyxine MC

CLASSIFICATION
Antidiabétique

INDICATIONS
- Traitement des adultes atteints de diabète de type 2, en association avec la metformine et/ou une sulfonylurée, la pioglitazone ou de l'insuline basale.

ADMINISTRATION
- SC: cuisse, abdomen ou partie supérieure du bras. Faire une rotation des sites d'injection. Après avoir administré la dose, retirer l'aiguille et remettre le capuchon sur le stylo afin de garder le produit à l'abri de la lumière.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, anaphylaxie, angioedème.
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle PR.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, gastroparésie (éviter chez les patients atteints de gastroparésie sévère), pancréatite.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Système endocrinien et métabolisme: hypoglycémie (risque accru lorsqu'utilisé en association avec de l'insuline basale ou une sulfonylurée; voir la section Divers).
- Système rénal: insuffisance rénale.
- Réactions locales: douleur, prurit, éruption cutanée, érythème, hématome, inflammation, irritation, nodule.

POSOLOGIE
- Dose initiale de 10 mcg SC une fois par jour pendant 14 jours, puis augmenter jusqu'à la dose d'entretien de 20 mcg SC une fois par jour. Administrer la dose dans l'heure précédant un repas (préférablement avant le même repas chaque jour).
- Si la dose d'entretien de 20 mcg par jour n'est pas tolérée, réduire la dose à 10 mcg SC une fois par jour et considérer augmenter de nouveau la dose d'entretien à 20 mcg une fois par jour dans les 4 semaines suivantes.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique nécessaire lorsque la CrCl est de 15 mL/min ou plus, toutefois surveiller de près la fonction rénale et pour l'apparition d'effets indésirables chez les patients ayant une CrCl entre 15-89 mL/min; non recommandé lorsque la CrCl est inférieure à 15 mL/min car non étudié.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique nécessaire.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les stylos préremplis entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière et de la chaleur excessive. Ne pas congeler.
- Lorsqu'entamé, le stylo peut être entreposé à une température pouvant atteindre 30°C pendant 14 jours.
- La solution dans le stylo doit être limpide et incolore.

DIVERS
- Le lixisénatide est un agoniste du récepteur GLP-1 (peptide-1 apparenté au glucagon), un agent agissant comme l'incrétine.
- Le lixisénatide ne doit pas être utilisé pour le traitement du diabète de type 1 ou de l'acidocétose diabétique.
- Lorsque le lixisénatide est ajouté au traitement par de l'insuline basale ou une sulfonylurée, considérer réduire la dose de ces dernières afin de réduire le risque d'hypoglycémie.

RÉFÉRENCES
1, 5, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
LORazépam

AUTRES NOMS
Ativan ®

CLASSIFICATION
Benzodiazépine

INDICATIONS

- Avant la chirurgie pour induire la sédation, diminuer l'anxiété et pour causer une amnésie antérograde.
- Sédation aux soins critiques.
- Traitement initial de l'état de mal épileptique.
- Antiémétique d'appoint lors de la chimiothérapie.
- Pour soulager les symptômes de sevrage alcoolique aigu.
- Soins palliatifs (par ex., agitation, sédation).

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); ***support respiratoire***; diluer la dose dans une seringue avec un volume égal d'une solution compatible. Mélanger la solution en retournant la seringue doucement plusieurs fois; ne PAS agiter vigoureusement afin d'éviter l'occlusion d'air. La vitesse d'administration ne doit pas dépasser 2 mg/min.
- Perfusion IV continue: diluer dans du D5E afin d'obtenir une concentration de 2 mg/mL. À l'HO, mélanger 40 mg (10 mL des fioles de lorazépam à 4 mg/mL) avec 10 mL de D5E afin d'obtenir une concentration finale de 2 mg/mL. Utiliser un contenant en verre ou en polyoléfine pour la dilution. Ajuster la vitesse d'administration selon la réponse du patient (voir la section Posologie).
- IM (injection profonde): non dilué.
- SC: en soins palliatifs, en injection ou en perfusion. Pour la perfusion SC, diluer à 2 mg/mL afin de minimiser le risque de précipitation; doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, réactions anaphylactoïdes, angioedème, éruption cutanée.
- SNC: sédation, étourdissement.
- Dépression respiratoire.
- Risque de toxicité au propylène glycol lorsque des doses élevées en perfusion continue (supérieures à 0,1 mg/kg/h ou 6 mg/h) sont utilisées pendant plus de 48 heures; surveiller l'équilibre acidobasique, la fonction rénale, l'osmolalité sérique, le bilan électrolytique et l'écart osmolaire.
- Risque de toxicité au polyéthylène glycol avec des doses élevées (nécrose tubulaire aiguë).
- Réactions locales: douleur et érythème au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Peut induire un artériospasme dans le tissu périvasculaire, pouvant mener à la gangrène. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Préopératoire, IV directe:
  - pour sédation et diminution de l'anxiété: 0,044 mg/kg IV (maximum 2 mg) à donner 15-20 minutes avant la chirurgie.
  - pour amnésie antérograde: 0,05 mg/kg IV (maximum 4 mg, ou 2 mg chez les patients âgés de plus de 50 ans).
- Préopératoire, IM: 0,05 mg/kg (maximum 4 mg, ou 2 mg chez les patients âgés de plus de 50 ans) à donner 2 heures avant la chirurgie.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
LORazépam

AUTRES NOMS
Ativan ®

CLASSIFICATION
Benzodiazépine

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Sédation aux soins critiques: 0,02-0,06 mg/kg IV q2-6h OU 2 mg IV, suivi d'une perfusion IV à 0,5-1 mg/h; ajuster selon la réponse désirée à la dose efficace la plus faible. La posologie varie de 0,25-10 mg/h ou 0,01-0,1 mg/kg/h.
- État de mal épileptique: 0,05-0,1 mg/kg IV (maximum de 4 mg); une dose supplémentaire de 0,05 mg/kg IV (maximum de 4 mg) peut être administrée (après 10-15 minutes) si les convulsions continuent ou se manifestent à nouveau. Dose maximale de 8 mg en 12 heures.
- Antiémétique: 0,025-0,05 mg/kg (maximum de 4 mg) ou 1,5 mg/m^2 (maximum de 3 mg) IM ou IV à donner 30-45 minutes avant la chimiothérapie puis q4h au besoin.
- Pour les symptômes de sevrage à l'alcool: 1 à 4 mg IV ou IM; à répéter selon le besoin (IV: aux 5-15 minutes; IM: aux 30-60 minutes) pour garder le patient confortable, puis aux heures pour maintenir une somnolence légère.
- Soins palliatifs: 0,5-2 mg SC q4-8h OU 4-20 mg en 24 heures en perfusion SC.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles au réfrigérateur; garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution à 4 mg/mL dans la fiole non entamée de Sandoz est stable pendant 2 mois à la TP; le produit doit être jeté après cette période. Si l'exposition est au plus de 7 jours, la fiole peut être remise au réfrigérateur par la suite et le produit est stable jusqu'à la date de péremption indiquée sur l'étiquette.
- La solution à 2 mg/mL dans la fiole non entamée de Sandoz est stable pendant 30 jours à la TP; le produit doit être jeté après cette période.
- Compatible avec de l'eau stérile pour injection, SP et D5E, mais meilleure solubilité dans du D5E.
- Le lorazépam est adsorbé de façon importante par les sacs en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP à une concentration de 2 mg/mL et à des concentrations de moins de 0,08 mg/mL. Les concentrations entre 0,08 et 1 mg/mL sont problématiques car il peut se produire une précipitation à l'occasion. À noter que la solution dans du D5E à une concentration de 1 mg/mL a été stable pendant 24 heures à la TP lorsque préparée seulement à partir de la teneur à 2 mg/mL; il y a eu une précipitation lorsque la solution a été préparée à partir de la teneur à 4 mg/mL. Cette différence peut s'expliquer par les concentrations fixes des agents de solubilisation.

DIVERS

- Le lorazépam en injection à 4 mg/mL contient du propylène glycol à 80% v/v et du polyéthylène glycol à 18% v/v.
- Le lorazépam en injection à 2 mg/mL contient du propylène glycol à 77,5% v/v et du polyéthylène glycol à 20,3% v/v.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135, 245, 254, 256, 335, 354, 457.

NOM DU MÉDICAMENT
LOXAPINE

AUTRES NOMS
Loxapac ®

CLASSIFICATION
Antipsychotique

INDICATIONS

- Traitement symptomatique des épisodes psychotiques associés à la schizophrénie chez l'adulte.
- Pour la prise en charge de l'agitation et de la confusion chez les patients en soins palliatifs.

ADMINISTRATION

- IM.
- SC (soins palliatifs).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: hypotension orthostatique, hypotension (**Antidote** si sévère: norépinéphrine ou phényléphrine; ne pas utiliser de l'épinéphrine), tachycardie, allongement de l'intervalle QTc (rare).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation (peut être sévère), bouche sèche.
- SNC: somnolence, confusion, symptômes extrapyramidaux (par ex., pseudoparkinsonisme, akathisie et dystonie), convulsions.
- Hématologie: thromboembolie veineuse.
- Syndrome malin des neuroleptiques: hyperpyrexie, rigidité musculaire, altération de l'état mental, instabilité du système nerveux autonome.
- Vision trouble, rétention urinaire, hyperglycémie.
- Réactions locales: érythème, irritation avec administration SC.

POSOLOGIE

- Schizophrénie: dose usuelle de 12,5-50 mg IM q4-6h ou à intervalles plus longs; ajuster selon la réponse du patient.
- Soins palliatifs: 5-15 mg/jour SC en 2-3 doses fractionnées.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 15-30°C.

DIVERS

- Passer à un traitement par voie orale lorsque possible.

RÉFÉRENCES

5, 135, 457, 611.

Révision complète 2016; révision limitée 2022

NOM DU MÉDICAMENT
LURBINECTÉDINE

AUTRES NOMS
Zepzelca [MC]

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du cancer du poumon à petites cellules (CPPC) de stade III ou métastatique ayant évolué pendant ou après une chimiothérapie à base de platine.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée avant et après chaque perfusion; voir la section Posologie.**
- Reconstituer chaque fiole de 4 mg avec 8 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 0,5 mg/mL. Agiter la fiole jusqu'à dissolution complète.
- Perfusion IV intermittente: administration via un cathéter central: diluer la dose dans au moins 100 mL de SP ou de D5E; administration via un cathéter périphérique: diluer la dose dans au moins 250 mL de SP ou de D5E. Utiliser un contenant en polyoléfine. Perfuser en 60 minutes.
- Peut être administré avec ou sans un filtre intégré à la tubulure. Si un filtre est utilisé, choisir un filtre en polyéthersulfone (PES) de 0,22 micron; ne PAS utiliser un filtre à membrane en nylon intégré à la tubulure lorsque le produit est dilué dans du SP.
- Compatible avec les dispositifs de perfusion en PVC (sans DEHP), en polyuréthane et en polyoléfine (polyéthylène, polypropylène et polybutadiène), avec les dispositifs d'accès veineux implantables dotés de raccords en titane et en résine plastique, et avec des cathéters IV en polyuréthane ou en silicone.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire.
- Système cardiovasculaire: douleur thoracique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diminution de l'appétit, constipation, diarrhée, douleur abdominale.
- SNC: neuropathie périphérique, céphalée.
- Troubles électrolytiques: hyponatrémie, hyperkaliémie, hypokaliémie, hypercalcémie, hypocalcémie, hypomagnésiémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, hypoalbuminémie.
- Hématologie: neutropénie (y compris la neutropénie fébrile), anémie, thrombocytopénie, leucopénie, lymphopénie.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques, augmentation de la bilirubine.
- Troubles musculosquelettiques: douleur au dos, douleur au cou, myalgie, arthralgie, douleur aux extrémités, rhabdomyolyse.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, infection des voies respiratoires.
- Fatigue, fièvre, sepsie.
- Réactions locales: douleur, phlébite, thrombose, érythème.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
LURBINECTÉDINE

AUTRES NOMS
Zepzelca MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE

- **Prémédicamenter avant chaque perfusion avec un corticostéroïde (par ex., dexaméthasone 8 mg IV ou l'équivalent) et un antagoniste des récepteurs sérotoninergiques (par ex., ondansétron 8 mg IV ou l'équivalent). Répéter l'administration de ces médicaments après la perfusion.**
- 3,2 mg/m^2 IV aux 21 jours.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence si la CrCl est inférieure à 30 mL/min en raison du manque de données.
- Posologie en insuffisance hépatique: ne pas administrer si l'AST ou l'ALT est supérieure à 3 x LSN et/ou la bilirubine est supérieure à 1,5 x LSN.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C.
- La solution reconstituée est limpide, dont la couleur varie d'incolore à légèrement jaune, et est exempte de particules visibles.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures (y compris le temps de perfusion) à la TP ou 14 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière.
- Selon le fabricant, la solution diluée est stable pendant 24 heures (y compris le temps de perfusion) à la TP, exposée à la lumière ambiante, ou au réfrigérateur dans du SP ou du D5E dans des contenants en polyoléfine (polyéthylène, polypropylène, et un mélange de polyoléfines). Des données de stabilité supplémentaires sont disponibles (voir ici-bas).
- Stable pendant 14 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP ou du D5E à une concentration de 0,03 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.

DIVERS

RÉFÉRENCES

5, 129, 135, 595, 596.

NOM DU MÉDICAMENT
MAGNÉSIUM (SULFATE DE), AQUEUX

AUTRES NOMS
$MgSO_4$

CLASSIFICATION
Électrolyte

INDICATIONS

- Prévention et traitement des convulsions lors de l'hypertension gravidique (prééclampsie et/ou éclampsie).
- Administration chez la femme enceinte pour la neuroprotection foetale du prématuré dont la naissance préterme est imminente (moins de 34 semaines de gestation).
- Traitement de l'hypomagnésiémie lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Traitement de la fibrillation ventriculaire/arrêt cardiaque avec tachycardie ventriculaire non pulsatile associés à des torsades de pointes.
- Traitement de la tachycardie ventriculaire polymorphe avec allongement de l'intervalle QT (torsades de pointes)
- Pour les exacerbations sévères d'asthme chez les patients qui n'ont pas répondu dans l'heure à une heure de traitement intensif classique.
- Pour les migraines sévères qui n'ont pas répondu à un traitement classique.

ADMINISTRATION

- IV directe (dans les cas d'arrêt cardiaque seulement): médecin ou infirmier(ière) en présence d'un médecin; ***support respiratoire***; ***surveillance des paramètres cardiaques***. Diluer 1-2 g dans 10 mL de D5E ou SP (1 g = 5 mL de la solution de sulfate de magnésium à 20% [200 mg/mL]) et administrer en 1-2 minutes.
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue:
  - diluer dans une solution compatible: pour la perfusion IV intermittente: CONCENTRATION MAXIMALE de 200 mg/mL (20%). Pour la perfusion IV continue, diluer 20 g dans 500 mL; il est suggéré d'éviter les sacs de 1 litre afin de distinguer le sac de sulfate de magnésium des autres sacs de perfusion de grand volume.
  - perfuser à une vitesse maximale de 1 g/h lors du traitement de l'hypomagnésiémie asymptomatique car une vitesse de perfusion plus rapide peut excéder le seuil rénal et résulter en une excrétion urinaire disproportionnée de magnésium.
  - on peut perfuser à une VITESSE MAXIMALE de 150 mg/min si la situation l'exige; SAUF en cas d'éclampsie sévère avec convulsions où une vitesse d'administration plus rapide est permise.
  - en cas d'éclampsie sévère avec convulsions: 4 g (c.-à-d., 20 mL de la solution de sulfate de magnésium à 20% [200 mg/mL]) non dilué ou dilué dans 20 mL de solution (afin d'obtenir une solution à 10%) administré en 3-4 minutes OU 4-6 g dans 100-250 mL de solution, administré en 20-30 minutes.
- Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion dans le traitement de l'éclampsie, de la prééclampsie et de la neuroprotection foetale.
- IM: les concentrations de 25 ou 50% sont généralement utilisées. Puisque l'injection IM est très douloureuse, réserver cette voie seulement si la voie IV n'est pas possible. Peut être mélangé avec une solution de lidocaïne à 2% pour réduire la douleur à l'injection IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Les effets indésirables associés à l'administration parentérale de magnésium sont causés par une intoxication au magnésium. Voir ci-dessous les signes d'hypermagnésiémie.
- Système cardiovasculaire: bouffées vasomotrices, hypotension, anomalies à l'ECG, bloc cardiaque, collapsus circulatoire, hypothermie, arrêt cardiaque.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: somnolence, confusion, ataxie.
- Faiblesse musculaire, diminution des réflexes, paralysie et dépression respiratoires.

Antidote: 5-15 mEq de calcium IV (par ex., environ 10-30 mL de gluconate de calcium 10%) pour renverser la dépression respiratoire et le bloc cardiaque.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
MAGNÉSIUM (SULFATE DE), AQUEUX

AUTRES NOMS
MgSO4

CLASSIFICATION
Électrolyte

Suite…

POSOLOGIE

- Traitement de l'hypertension gravidique (prééclampsie et/ou éclampsie): dose de charge de 4-6 g IV suivie d'une perfusion IV continue de 1-2 g/h. Si l'administration IV n'est pas possible, administrer une dose de charge de 10 g IM suivie de 5 g IM q4h. Continuer pendant au moins 24 heures après la naissance.
- Neuroprotection foetale: dose de charge de 4 g IV administrée en 30 minutes, suivie ou non d'une perfusion IV continue de 1 g/h jusqu'à la naissance ou jusqu'à ce que la naissance ne soit plus imminente, la perfusion ne devant pas durer plus de 24 heures.
- Traitement de l'hypomagnésiémie: dose selon la gravité de l'hypomagnésiémie. Cas légers à modérés (0,4-0,7 mmol/L): 1-4 g IV/IM. Cas sévères (taux inférieur à 0,4 mmol/L): 4-8 g IV/IM.
- Traitement de la fibrillation ventriculaire/arrêt cardiaque avec tachycardie ventriculaire non pulsatile associés à des torsades de pointes: 1-2 g IV en 1-2 minutes.
- Traitement de la tachycardie ventriculaire polymorphe avec allongement de l'intervalle QT (torsades de pointes): 1-2 g IV en 15 minutes.
- Exacerbations sévères d'asthme: dose unique de 2 g IV en 20-60 minutes.
- Migraine sévère: dose unique de 1-2 g IV à une vitesse d'administration de 1 g/15 min.
- Posologie en insuffisance rénale: la dose doit être réduite; administrer avec prudence.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Stable pendant 3 mois à la TP lorsque dilué dans du SP ou LR à une concentration de 37 mg/mL dans des sacs en PVC ou des bouteilles en verre.
- Stable pendant 30 jours à la TP et 60 jours au réfrigérateur à une concentration de 200 mg/mL (solution non diluée à 20%) dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 30 jours à la TP, au réfrigérateur et à -20°C dilué dans du LR à une concentration de 83,3 mg/mL dans des sacs en polyoléfine.
- Stable pendant 24 heures à la TP dilué dans du D5E, D5-LR, D5-1/4SP, D5-1/2SP, D5-SP, LR, SP à une concentration de 1 mg/mL dans des sacs en PVC.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients souffrant de bloc cardiaque.
- Garder les patients sous observation pour des signes et symptômes d'hypermagnésiémie et surveiller les concentrations sériques de magnésium au moins une fois par jour durant la réplétion.
- 1 g de sulfate de magnésium contient 4 mmol (8 mEq) de magnésium.
- En cas d'hypomagnésiémie et d'hypokaliémie concomitantes, le déficit en magnésium doit être corrigé pour faciliter la correction de l'hypokaliémie.

RÉFÉRENCES

1, 4, 6, 13, 16, 35, 36, 40, 95, 110, 135, 235, 272, 356, 357, 474, 498, 500.

Révision complète 2016; révision limitée 2017, 2019, 2020, 2021, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
MANNITOL

AUTRES NOMS
Osmitrol ®

CLASSIFICATION
Diurétique, Agent diagnostique

INDICATIONS

- Pour mesurer la vitesse de filtration glomérulaire. Toutefois, l'inuline est un meilleur choix.
- Prévention et/ou traitement de l'insuffisance rénale aiguë en phase d'oligurie avant que l'insuffisance rénale soit irréversible.
- Pour réduire la pression intracrânienne et traiter l'oedème cérébral lors d'urgences neurologiques.
- Pour réduire la pression intraoculaire.
- Traitement de l'oedème et de l'ascite d'origine néphrotique, cirrhotique ou cardiaque.
- Pour faciliter l'excrétion urinaire des toxines suivant la chimiothérapie, la radiothérapie, ou suite à une intoxication médicamenteuse.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: la vitesse d'administration, la posologie et la concentration varient selon l'indication et l'état clinique du patient.
- Une veine centrale peut être requise pour l'administration des solutions plus concentrées en raison de l'osmolarité élevée et selon la durée de la perfusion.
- Utiliser une tubulure munie d'un filtre (de porosité de 5 microns ou moins) pour la perfusion de solutions concentrées à 15% ou plus puisque des cristaux de mannitol peuvent être présents (voir la section Compatibilité, Stabilité si présence de cristaux).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie et réactions anaphylactoïdes, éruption cutanée, urticaire, frissons.
- Système cardiovasculaire: hypervolémie (peut mener à l'oedème pulmonaire) ICC, œdème, douleur thoracique pseudangineuse, hypertension, hypotension.
- Système gastro-intestinal: bouche sèche, nausées, vomissements.
- SNC: céphalée, étourdissement, confusion, convulsions, léthargie, coma.
- Troubles électrolytiques: hyponatrémie, hypernatrémie, hyperkaliémie, hypokaliémie, soif.
- Effets ophtalmiques: vision trouble.
- Système rénal: néphrose osmotique (avec des doses élevées), rétention urinaire.
- Réactions locales: thrombophlébite.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Pour mesurer la vitesse de filtration glomérulaire: 20 g IV (100 mL d'une solution à 20%) dilué dans 180 mL de SP (total: 280 mL) et perfusé à une vitesse de 20 mL/min.
- Prévention de l'oligurie en insuffisance rénale aiguë: 50-100 g IV d'une solution à 5-25%. Habituellement, une solution plus concentrée est utilisée initialement, suivie d'une solution à 5-10%.
- Traitement de l'oligurie: dose d'essai initiale d'environ 0,2 g/kg à partir d'une solution à 15 ou 20% IV en 3-5 minutes; si le débit urinaire est d'au moins 30-50 mL/h lors des prochaines 2-3 heures, on peut continuer avec la dose entière. Une deuxième dose d'essai peut être donnée s'il n'y a pas eu de réponse. S'il n'y a pas eu de réponse après deux doses d'essai, on doit réévaluer le traitement au mannitol. Dose entière: 100 g IV d'une solution à 15-20% administrée en 90 minutes à plusieurs heures.
- Pression intracrânienne: des doses de 0,25-2 g/kg IV à partir de solutions à 15-25% perfusées en 30-60 minutes ont été administrées; les doses de 0,25-1 g/kg IV peuvent être répétées q4-8h au besoin.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
MANNITOL

AUTRES NOMS
Osmitrol ®

CLASSIFICATION
Diurétique, Agent diagnostique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Pression intraoculaire: dose unique de 0,25-2 g/kg IV (certains experts recommandent jusqu'à 3,2 g/kg IV) à partir de solutions à 15-25% perfusée en 30-60 minutes; chez les patients ayant une chirurgie, administrer la dose 60-90 minutes avant l'incision; la dose peut être répétée chez les patients atteints d'une hyphéma traumatique, administrée q8-12h.
- Oedème/ascite: 100 g d'une solution à 10-20% IV en 2-6 heures.
- Pour faciliter l'excrétion urinaire des toxines: dose de charge initiale de 25 g IV suivie d'une perfusion à une vitesse permettant de maintenir un débit urinaire d'au moins 100 mL/h, mais préférablement 500 mL/h, avec une balance positive totale de 1-2 litres. La dose totale ne doit pas dépasser 200 g.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Les solutions de mannitol sont stables à la TP, mais, à une concentration de 15% ou plus, le mannitol peut se cristalliser lorsqu'exposé à de faibles températures.
- Les cristaux indiquent une solution sursaturée; celle-ci doit être réchauffée pour dissoudre les cristaux, puis refroidie à la température du corps avant l'administration. Ne pas utiliser si les cristaux ne sont pas entièrement dissouts.
- Compatible avec D5E, D5-SP, LR, SP et solution de Ringer.

DIVERS

- Contre-indiqué en présence d'oedème pulmonaire, congestion pulmonaire sévère, ICC sévère, déshydratation sévère, saignement intracrânien évolutif (sauf lors de craniotomie) ou chez les patients ayant une anurie bien établie.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135, 208, 366, 367, 462.

Révision complète 2016; révision limitée 2017, 2021, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
médroxyPROGESTÉRone

AUTRES NOMS
Depo-Provera ®

CLASSIFICATION
Progestatif

INDICATIONS

- Traitement de l'endométriose.
- Traitement adjuvant ou palliatif du cancer de l'endomètre ou du rein.
- Traitement du cancer du sein métastatique hormonodépendant.
- Contraception.

ADMINISTRATION

- Agiter vigoureusement immédiatement avant administration afin d'obtenir une suspension homogène.
- IM: injection profonde, non dilué.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, prurit, angioedème, réactions anaphylactoïdes, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Troubles menstruels, y compris l'aménorrhée.
- Réactions locales: douleur, bosse résiduelle, décoloration de la peau, abcès stérile, atrophie locale, nécrose, oedème.

POSOLOGIE

- Endométriose: 50 mg IM par semaine ou 100 mg IM toutes les 2 semaines pendant un minimum de 6 mois.
- Cancer de l'endomètre ou du rein: 400-1000 mg IM toutes les 1-4 semaines.
- Cancer du sein: 500 mg IM par jour pendant 28 jours, suivi de 500 mg IM 2 fois par semaine.
- Contraception: 150 mg IM tous les 3 mois. La première injection doit être administrée au cours des 5 premiers jours suivant le déclenchement de la période menstruelle normale, dans les 5 premiers jours post-partum chez la femme qui n'allaite pas ou durant la sixième semaine post-partum chez la femme qui allaite.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP. Ne pas congeler.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 5, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
MELPHALAN

AUTRES NOMS
Alkeran ®, L-sarcolysine,
Moutarde de L-phénylalanine, PAM

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Myélome multiple, mélanome malin, carcinome ovarien, cancer du sein, sarcome d'Ewing, neuroblastome, macroglobulinémie de Waldenstrom, quand le traitement par la voie orale n'est pas possible ou non désirable.
- Régime préparatoire pour une greffe de la moelle osseuse (GMO).

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 50 mg avec 10 mL du diluant fourni pour obtenir une concentration finale de 5 mg/mL.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; injecter lentement dans une chambre d'injection ou un cathéter central où une solution de SP coule librement.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans du SP pour obtenir, de préférence, une concentration de 0,1-0,45 mg/mL, puisque la stabilité des solutions à concentration plus élevée est variable (voir la section Stabilité, Compatibilité). Perfuser en 15-30 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: urticaire, prurit, oedème, tachycardie, bronchospasme, dyspnée, hypotension, douleur thoracique, réactions anaphylactoïdes, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: bouffées vasomotrices avec doses élevées.
- Système gastro-intestinal: nausées vomissements.
- Augmentation de la créatine phosphokinase, rhabdomyolyse.
- Réactions locales: douleur, irritation, sensation de chaleur, fourmillement.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- Myélome multiple: 16 mg/m^2 IV aux 2-4 semaines.
- GMO: 200 mg/m^2 IV pour une dose le jour -1 de la GMO (ces doses sont mortelles sans GMO).
- Posologie en insuffisance rénale (pas pour la GMO):

CrCl (mL/min)	50-10	moins de 10
Dose	75%	50%

- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
MELPHALAN

AUTRES NOMS
Alkeran ®, L-sarcolysine,
Moutarde de L-phénylalanine, PAM

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite..

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est stable pendant 2 heures à la TP. Ne pas conserver les fioles reconstituées au réfrigérateur à cause du risque de précipitation.
- Selon le fabricant, la solution diluée est stable pendant 50 minutes à 30°C et 3 heures à 20°C dans du SP à des concentrations de 0,1-0,45 mg/mL. Cependant, des données de stabilité supplémentaires sont disponibles (voir ci-bas).
- Stable pendant 6 heures au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 0,2 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 2 heures à la TP, non à l'abri de la lumière, (instable au réfrigérateur) dans du SP à une concentration de 0,5 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 2 heures à la TP, non à l'abri de la lumière, et 24 heures au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à une concentration de 2 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 8 heures à la TP, non à l'abri de la lumière, (instable au réfrigérateur) dans du SP à une concentration de 4 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Incompatible dans le D5E et le LR.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 129, 135, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
MÉPÉRIDINE

AUTRES NOMS
Demerol ®, Péthidine

CLASSIFICATION
Analgésique opioïde

INDICATIONS

- Adjuvant à l'anesthésie pour la sédation préopératoire.
- Pour les douleurs sévères lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Pour la prévention ou le traitement des frissons avec tremblements induits par certains médicaments (par ex., amphotéricine B).

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); ***support respiratoire***. Administrer non dilué ou, de préférence, dilué avec du SP ou D5E jusqu'à un volume de 10 mL; injecter en 4-5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de SP ou D5E; administrer en 15 à 30 minutes. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Perfusion IV continue: administrer une solution diluée à 1 mg/mL. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- IM (de préférence par rapport à la voie SC si administration de doses répétées).
- SC (NON de préférence par rapport à la voie IM si administration de doses répétées): peut causer une irritation locale des tissus et de l'induration.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: prurit, bouffées vasomotrices, urticaire (réaction médiée par libération d'histamine); anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: rougeurs au visage, bradycardie, tachycardie, palpitations, hypotension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation.
- SNC: étourdissement, sédation, convulsions.
- Dépression respiratoire.
- Réactions locales: douleur; irritation et induration avec injection SC.

Antidote: naloxone (pour la dépression respiratoire).

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Sédation préopératoire: 50-100 mg IM/SC 30-90 minutes avant l'anesthésie.
  - Analgésie: 50-150 mg IM/SC q3-4h au besoin; utiliser une dose plus faible lorsqu'administré en perfusion IV intermittente. Perfusion IV continue: 15-35 mg/h.
  - Frissons avec tremblements: 0,5 mg/kg IV 20 minutes avant le moment prévu du début des frissons avec tremblements OU 25-50 mg IV après le début des frissons.
  - Le patient est à risque accru de toxicité du SNC par le métabolite normépéridine, lorsque la mépéridine est administrée pendant plus de 48 heures ou lorsque la dose totale dépasse 600 mg/24 heures.
- Enfants:
  - Analgésie: âgés de plus de 6 mois: 0,8-1 mg/kg/dose IV/IM/SC q2-3h au besoin. Dose maximale: 75 mg.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	50-10	moins de 10
Dose	75%	ne pas utiliser en raison de l'accumulation du métabolite toxique (normépéridine)

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
MÉPÉRIDINE

AUTRES NOMS
Demerol ®, Péthidine

CLASSIFICATION
Analgésique opioïde

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Stable pendant 28 jours à la TP ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du D5E ou du SP à des concentrations variant de 0,25-30 mg/mL dans des seringues en plastique.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP à une concentration de 2,5 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 36 heures à la TP dans du D5E à une concentration de 1,2 mg/mL dans des sacs en PVC.

DIVERS

- 75 mg mépéridine IM = 10 mg morphine IM.
- Contre-indiqué chez les patients ayant reçu en deçà de 14 jours des inhibiteurs de la monoamine-oxydase.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 40, 82, 95, 135, 216, 293.

NOM DU MÉDICAMENT
MÉROPENEM

AUTRES NOMS
Merrem ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - carbapénem

INDICATIONS

- Traitement des infections suivantes causées par des organismes sensibles: infections de la peau et des tissus mous, infections intra-abdominales, méningite, infections des voies respiratoires, septicémie, infections urinaires et neutropénie fébrile.

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole avec de l'eau stérile pour injection (10 mL pour une fiole de 500 mg et 20 mL pour une fiole de 1 g) pour obtenir une concentration finale de 50 mg/mL. Agiter la fiole jusqu'à dissolution puis la laisser reposer jusqu'à ce que la solution soit limpide.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Administrer en 5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer avec du SP ou du D5E et perfuser en 15-30 minutes; les doses de 500 mg, 1000 mg et 2000 mg peuvent être perfusées sur une plus longue période de 3 heures.
- Perfusion IV continue (NON de préférence): diluer dans du SP; changer de solution régulièrement en raison de sa stabilité limitée; voir la section Compatibilité, Stabilité. (À l'HO, perfuser un minisac de 500 mg de façon continue sur une période 6 heures).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS), érythème polymorphe, pustulose exanthématique aiguë généralisée, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements.
- SNC: céphalée, convulsions (rares).
- Hématologie: anémie.
- Réactions locales: inflammation, phlébite, thrombophlébite, douleur, oedème au site d'injection.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Dose habituelle de 500 à 1000 mg IV q8h, jusqu'à 2000 mg IV q8h pour la méningite.
  - On a démontré qu'une dose de 500 mg IV q6h est aussi efficace au niveau clinique et microbiologique qu'une dose de 1 g IV q8h tout en étant moins onéreuse.

- Enfants:
  - Âgés de plus de 3 mois et pesant jusqu'à 50 kg: 10-40 mg/kg IV q8h.
  - Poids supérieur à 50 kg: dose adulte.

- Posologie en insuffisance rénale, selon les posologies de la monographie du produit:

CrCl (mL/min)	plus de 50	50-26	25-10	moins de 10
Dose (mg)	500-2000	500-2000	250-1000	250-1000
Intervalle (h)	8	12	12	24 *

- Posologie en insuffisance rénale pour la posologie de 500 mg q6h:

CrCl (mL/min)	50 ou plus	49-25	24-10	moins de 10
Dose (mg)	500 mg	500 mg	500 mg	500 mg
Intervalle (h)	6	8	12	24 *

* médicament est dialysable, donc administrer après la séance de dialyse

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
MÉROPENEM

AUTRES NOMS
Merrem ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - carbapénem

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Les fioles reconstituées avec de l'eau stérile pour injection sont stables pendant 3 heures à la TP et 16 heures au réfrigérateur.
- Stable pendant 22 heures dans du SP et pendant 4 heures dans du D5E à la TP à une concentration de 1 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 7 jours dans du SP et 24 heures dans du D5E au réfrigérateur à une concentration de 1 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 12 heures à 25°C dans du SP aux concentrations de 6 mg/mL, 8 mg/mL et 12 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- Stable pendant 12 heures à la TP dans du SP à une concentration de 10 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 5 jours au réfrigérateur dans du SP aux concentrations de 10 mg/mL et 20 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 7 heures à 22°C dans du SP à une concentration de 14,3 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 17 heures dans du SP à la TP à une concentration de 22 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 3 jours dans du SP et pendant 24 heures dans du D5E au réfrigérateur à une concentration de 22 mg/mL.
- Stable pendant 8 heures à la TP dans du SP à une concentration de 41,7 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Allergie croisée possible avec pénicillines et céphalosporines.
- Chaque gramme de méropenem contient 3,92 mmol ou 90,2 mg de sodium.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 57, 82, 95, 123, 135, 143, 208, 261, 419, 443, 501, 502, 523, 524, 634, 651.

NOM DU MÉDICAMENT
MESNA

AUTRES NOMS
Sulfonate de mercaptoéthane sodique,
Uromitexan [MC]

CLASSIFICATION
Uroprotecteur

INDICATIONS

- Prévention de la cystite hémorragique causée par les oxazaphosphorines (ifosfamide, cyclophosphamide).

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); diluer la dose avec du SP, D5E, D5E-1/2SP ou LR pour obtenir une concentration de 20 mg/mL; injecter en 3-5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose avec du SP, D5E, D5E-1/2SP ou LR pour obtenir une concentration entre 1 et 20 mg/mL; perfuser en 15-30 minutes.
- Perfusion IV continue: diluer dans un volume approprié de SP, D5E, D5E-1/2SP ou LR pour obtenir une concentration entre 1 et 20 mg/mL; perfuser selon le protocole de traitement.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

Note: aux doses recommandées, il n'y a habituellement pas d'effet indésirable.
- Hypersensibilité: urticaire, éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: hypotension, tachycardie, bouffées vasomotrices.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, goût désagréable dans la bouche.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Symptômes pseudogrippaux.
- Réactions locales: thrombophlébite et irritation (lorsqu'administré non dilué).
- Risque lors d'extravasation: irritant (lorsqu'administré non dilué).

POSOLOGIE

- Différents régimes posologiques ont été essayés.
- Régime posologique intermittent: dose de mesna totale équivalente à 60% de la dose quotidienne de l'oxazaphosphorine, administrée en 3 doses fractionnées, c.-à-d., dose de mesna équivalente à 20% de la dose d'oxazaphosphorine à être administrée à 0, 4 et 8 heures.
- Perfusion continue: dose de mesna équivalente à 20% de la dose d'oxazaphosphorine, administrée IV comme dose de charge, suivie d'une perfusion continue de mesna équivalente à 40% de la dose d'oxazaphosphorine, administrée conjointement avec l'oxazaphosphorine. La perfusion doit être continuée pendant 8-24 heures après la fin de la perfusion de la chimiothérapie.
- La dose quotidienne totale de mesna est habituellement équivalente à 60-160% de la dose quotidienne totale de l'oxazaphosphorine.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du D5-1/2SP, LR et SP à des concentrations de 1-20 mg/mL.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E à une concentration de 1 mg/mL.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du D5E à une concentration de 20 mg/mL.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 48 heures au réfrigérateur dans du D5E et du SP une fois dilué (pas de concentrations spécifiées; information provenant du fabricant).

DIVERS

- Peut produire des réactions faussement positives aux tests urinaires pour corps cétoniques.
- Dose orale de mesna = 2 fois la dose IV.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 129, 165, 208.

Révision complète 2016; révision limitée 2018, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
MÉTHOTREXATE

AUTRES NOMS
Améthoptérine sodique, Metoject ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Immunomodulateur

INDICATIONS

- Leucémie lymphocytaire aiguë, choriocarcinome, carcinome de la tête ou du cou, mycosis fongoïde, cancer du sein, cancer de la vessie, cancer gastrique, lymphome et sarcome.
- Traitement du psoriasis, de la polyarthrite rhumatoïde et de la maladie de Crohn.
- Traitement de la grossesse ectopique.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; administrer à une vitesse de 10 mg/min dans la tubulure où une solution IV de D5E ou SP coule librement.
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: diluer dans du D5E ou du SP; perfuser selon le protocole, varie de 20 minutes à 42 heures. Les préparations renfermant de l'alcool benzylique comme agent de conservation ne doivent PAS être utilisées pour un traitement à doses élevées; dans ces circonstances, on doit utiliser la préparation sans agent de conservation.
- IM.
- SC (habituellement chez les patients atteints de psoriasis, polyarthrite rhumatoïde ou maladie de Crohn).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie (rare).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, stomatite.
- SNC: convulsions à fortes doses, étourdissement, céphalée.
- Dermatologie: réaction cutanée qui rappelle celle causée par la radiothérapie, vascularite, éruption cutanée.
- Hématologie: leucopénie, thrombocytopénie, anémie.
- Système hépatique: augmentation des tests de la fonction hépatique (habituellement passagère et asymptomatique).
- Effets ophtalmiques: vision trouble.
- Système respiratoire: toux, douleur thoracique pleurétique, hémorragie alvéolaire.
- Hyperuricémie, syndrome de lyse tumorale.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Antidote en cas de surdosage: leucovorine. Consulter la monographie de leucovorine calcique dans ce manuel pour de plus amples détails.

POSOLOGIE

- Indications en oncologie:
  - Doses usuelles: 25-40 mg/m^2 IV.
  - Traitement à dose élevée avec "sauvetage" à la leucovorine: 100 mg-15 g/m^2 en perfusion IV. Une hydratation et une alcalinisation de l'urine par du bicarbonate de sodium sont requises pour réduire la toxicité.
- Psoriasis et polyarthrite rhumatoïde: 10-25 mg IM/SC par semaine, dose maximale de 50 mg par semaine.
- Maladie de Crohn: 15-25 IM/SC par semaine.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
MÉTHOTREXATE

AUTRES NOMS
Améthoptérine sodique, Metoject ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Immunomodulateur

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Grossesse ectopique: 50 mg/m^2 IM; dose peut être répétée une ou deux fois selon la baisse du taux sérique de HCG-bêta dans les semaines suivantes.
- Posologie en insuffisance rénale:

Méthode 1:	CrCl (mL/min)	80-61	60-51	50-10	moins de 10
	Dose	75%	70%	30-50%	éviter

Méthode 2:	CrCl (mL/min)	plus de 50	50-10	moins de 10
	Dose	100%	50%	éviter

- Posologie en insuffisance hépatique: si la bilirubine est de 2,5-4 x LSN ou si les transaminases sont plus de 3 x LSN, administrer 75% de la dose usuelle. Discontinuer si la bilirubine est plus de 4 x LSN.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- Les solutions diluées doivent être à l'abri de la lumière.
- Stables pendant 24 heures à la TP et 30 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du D5E ou du SP aux concentrations de 0,225 mg/mL et 24 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 37, 40, 95, 129, 143, 165, 216, 482.

Révision complète 2016; révision limitée 2017, 2018, 2020, 2021, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
MÉTHOTRIMÉPRAZINE

AUTRES NOMS
Lévomépromazine, Nozinan ®

CLASSIFICATION
Antipsychotique

INDICATIONS

- Traitement de la douleur modérée à sévère.
- Traitement des nausées et des vomissements.
- Sédation et traitement de l'agitation chez les patients en soins palliatifs.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: ***surveillance de la tension artérielle***. Diluer la dose dans 50 mL de SP ou D5E et perfuser en 30 minutes.
- Perfusion IV continue: ***surveillance de la tension artérielle***; diluer la dose dans 250-500 mL de SP ou D5E; perfuser selon la section Posologie.
- IM (de préférence).
- SC, Perfusion SC: pour patients en soins palliatifs. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- N'administrer qu'aux patients non-ambulants; le patient doit être en position couchée pendant au moins 6 heures et de préférence pendant 12 heures après l'administration.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: hypotension orthostatique se manifestant par étourdissement, évanouissement ou faiblesse. Se produit habituellement dans les 10-20 minutes suivant l'injection et peut durer jusqu'à 12 heures. (**Antidote:** norépinéphrine ou phényléphrine; pas épinéphrine). Tachycardie; peut allonger l'intervalle QT.
- SNC: sédation, confusion, convulsions, symptômes extrapyramidaux.
- Effets anticholinergiques: bouche sèche, rétention urinaire, constipation.
- Réactions locales: irritation au site d'injection SC.

POSOLOGIE

Adultes:
- Douleur: 10-25 mg IV/IM q8h.
- Nausées et vomissements: 25 mg IM q6-8h OU 5-25 mg/jour en perfusion SC.
- Agitation ou sédation en soins palliatifs: 12,5-50 mg SC/IV q4-6h, jusqu'à 300 mg/24 heures pour l'agitation.

Enfants:
- Douleur, nausées ou vomissements: 0,0625-0,125 mg/kg/jour IM en une dose ou en doses fractionnées.
- En soins palliatifs: 0,0625 mg/kg/jour dans 250 mL de D5E en perfusion IV continue.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP, garder à l'abri de la lumière.
- Ne pas utiliser les solutions qui sont très décolorées.
- Compatible avec le D5E et le SP.

DIVERS

- Peut potentialiser les effets d'autres dépresseurs du SNC (barbituriques, analgésiques, opioïdes, antihistaminiques); il est suggéré de réduire la dose de moitié lors d'une thérapie concomitante.

RÉFÉRENCES

3, 4, 5, 95, 135, 260, 457.

NOM DU MÉDICAMENT
MÉTHYLNALTREXONE

AUTRES NOMS
Relistor ®

CLASSIFICATION
Antagoniste opioïde

INDICATIONS

- Traitement de la constipation induite par les opioïdes chez les patients atteints de maladie avancée, en soins palliatifs et qui ne répondent pas suffisamment au traitement laxatif.
- Traitement de la constipation induite par les opioïdes chez les patients atteints de douleur chronique d'origine non cancéreuse.

ADMINISTRATION

- SC: dans la partie supérieure du bras, l'abdomen ou la cuisse. Le patient doit être assis ou en décubitus lors de l'administration. Faire une rotation du site d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée, flatulence, douleur abdominale. Risque accru de perforation gastro-intestinale (estomac, duodénum, côlon) si le patient a une réduction locale ou diffuse de l'intégrité structurale de la muqueuse gastro-intestinale, ou a des lésions gastro-intestinales; des symptômes abdominaux sévères et persistants peuvent évoquer une perforation gastro-intestinale.
- SNC: étourdissement.

POSOLOGIE

- Constipation induite par les opioïdes lors d'une maladie avancée: posologie selon le poids du patient; administrer en injection SC aux 2 jours au besoin, maximum de 1 dose/24 heures:
  - 33 kg à moins de 38 kg: 6 mg (0,3 mL)
  - 38 kg à moins de 62 kg: 8 mg (0,4 mL)
  - 62 kg à 114 kg: 12 mg (0,6 mL)
  - 115 kg à 126 kg: 18 mg (0,9 mL)
  - Chez les patients pesant moins de 33 kg ou plus de 126 kg: 0,15 mg/kg et calculer le **volume** à administrer selon l'équation suivante:
    Poids du patient (kg) x 0,0075 = volume (mL) à injecter; arrondir au 0,1 mL près.
- Constipation induite par les opioïdes lors de la douleur chronique non cancéreuse: 12 mg SC une fois par jour.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer 50% de la dose si la CrCl est inférieure à 30 mL/min.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP; ne pas congeler; garder à l'abri de la lumière.

DIVERS

- Administrer avec prudence chez les patients atteints de cancer, de tumeur maligne ou d'ulcère au niveau du système gastro-intestinal, de syndrome d'Ogilvie ou recevant aussi des AINS, des corticostéroïdes ou du bevacizumab, car ces conditions accroissent le risque de perforation gastro-intestinale avec le méthylnaltrexone.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135, 243.

NOM DU MÉDICAMENT
méthylPREDNISolone (acétate)

AUTRES NOMS
Depo-Medrol ®

CLASSIFICATION
Corticostéroïde

Ne PAS confondre l'acétate de méthylprednisolone avec le succinate sodique de méthylprednisolone. Cette monographie est spécifique à l'ACÉTATE de méthylprednisolone.

INDICATIONS

- Pour un effet anti-inflammatoire, antirhumatismal ou antiallergique local ou systémique dans le traitement des affections répondant aux corticostéroïdes.

ADMINISTRATION

- IM: ne PAS injecter dans le muscle deltoïde en raison d'une fréquence élevée d'atrophie SC. Ne PAS injecter dans les régions présentant des signes d'infection locale aiguë.
- Intraarticulaire, intrasynoviale, intralésionnelle et dans les tissus mous: médecin seulement; utiliser **seulement** le produit sans agent de conservation (c.-à-d., sans alcool benzylique).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, prurit, angioedème, réaction anaphylactique/anaphylactoïde (rare).
- Système cardiovasculaire: rétention liquidienne, hypertension, ICC.
- Système gastro-intestinal: ulcère peptique, hémorragie gastro-intestinale.
- SNC: délire, changements de l'humeur, céphalée, insomnie, dépression, convulsions.
- Troubles électrolytiques: rétention de sodium, hypokaliémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie.
- Augmentation de la susceptibilité aux infections.
- Réactions locales: réaction au site d'injection.

POSOLOGIE

- Pour un effet systémique: posologie varie selon la condition clinique; varie de 40 à 120 mg IM aux 1-2 semaines, au besoin.
- Pour un effet local: 4-80 mg selon la taille du tissu/articulation à injecter. La dose peut être répétée au besoin à intervalles de 1 à 5 semaines ou plus. Voir les recommandations du fabricant.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30ºC. Ne pas congeler.

DIVERS

- Les doses quotidiennes d'acétate de méthylprednisolone IM et de méthylprednisolone PO sont équivalentes en termes de mg; pour établir la dose IM hebdomadaire, multiplier la dose quotidienne orale de méthylprednisolone par 7.
- Chaque mL contient 28-29,5 mg de polyéthylène glycol.

RÉFÉRENCES

1, 5, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
méthylPREDNISolone (succinate sodique)

AUTRES NOMS
Solu-Medrol ®

CLASSIFICATION
Corticostéroïde

Ne PAS confondre le succinate sodique de méthylprednisolone avec l'acétate de méthylprednisolone. Cette monographie est spécifique au SUCCINATE SODIQUE de méthylprednisolone.

INDICATIONS

- Pour un effet anti-inflammatoire ou immunosuppresseur.
- Situations exigeant un effet hormonal rapide et intense par ex., réactions d'hypersensibilité, état de mal asthmatique, greffes d'organes, oedème cérébral, hypercalcémie, lésions à la moelle épinière, choc, sclérose en plaques, néphrite lupique.

ADMINISTRATION

- Reconstituer les fioles de 40 mg, 125 mg, 500 mg, et 1 g avec 1 mL, 2 mL, 7,8 mL, et 15,6 mL respectivement d'eau bactériostatique pour injection ou d'eau stérile pour injection.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; pour les doses de 125 mg ou moins; injecter en au moins 5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: pour les doses de plus de 125 mg; diluer dans 50-100 mL de D5E ou SP; perfuser en 15 à 60 minutes ou selon le protocole.
- Perfusion IV continue.
- IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie (rare).
- Système cardiovasculaire: arythmie cardiaque et/ou collapsus circulatoire et/ou arrêt cardiaque suivant une administration rapide de doses élevées, bradycardie avec des doses élevées, rétention liquidienne, hypertension, ICC.
- Système gastro-intestinal: ulcère peptique, hémorragie gastro-intestinale.
- SNC: délire, changements de l'humeur, céphalée.
- Troubles électrolytiques: rétention sodique, hypokaliémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie.
- Augmentation de la susceptibilité aux infections.

POSOLOGIE

Adultes:
- Posologie variable selon la condition clinique; l'intervalle posologique habituel se situe entre 10 et 250 mg IM/IV q4-24h.
- Traitement d'appoint dans les situations potentiellement mortelles (par ex., état de choc): 30 mg/kg IV en au moins 30 minutes. Ces doses élevées peuvent être répétées q4-6h pendant au plus 48 heures. De plus, des doses de 100-250 mg q2-6h ont été recommandées.
- État de mal asthmatique: 40-80 mg/jour IV en 1 ou 2 doses fractionnées jusqu'à l'obtention d'un débit expiratoire de pointe à 70% de la valeur théorique ou de la meilleure valeur personnelle.
- Exacerbations de la sclérose en plaques: 160 mg IV une fois par jour pendant 7 jours, suivi de 64 mg aux 2 jours pendant 1 mois. Des régimes posologiques de 500 mg ou 1 g IV par jour pendant 3 à 5 jours ont aussi été utilisés.
- Néphrite lupique: thérapie pulsée; 500 mg à 1 g IV en 60 minutes une fois par jour pendant 3 jours.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
méthylPREDNISolone (succinate sodique)

AUTRES NOMS
Solu-Medrol ®

CLASSIFICATION
Corticostéroïde

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Enfants:
- Effet anti-inflammatoire ou immunodépresseur: 0,5-1,7 mg/kg/jour IM ou IV en doses fractionnées q6-12h; la posologie doit être ajustée en fonction de la gravité de l'état et de la réponse du patient.
- État de mal asthmatique: 0,5-1 mg/kg IV q12h (maximum de 60 mg/jour) jusqu'à l'obtention d'un débit expiratoire de pointe à 70% de la valeur théorique ou de la meilleure valeur personnelle OU 1 mg/kg IV q6h le jour 1.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Les solutions reconstituées sont stables pendant 48 heures à la TP lorsque reconstituées avec de l'eau bactériostatique et pendant 24 heures lorsque reconstituées avec de l'eau stérile pour injection (en raison du risque de contamination microbienne).
- Compatible avec le D5E, SP, D5-SP et D5-1/2SP.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du D5E, SP, D5-1/2SP à des concentrations jusqu'à 0,25 mg/mL.
- Stable pendant 12 heures à la TP ou 48 heures au réfrigérateur dans du D5E, SP, D5-1/2SP à des concentrations de 0,8-5 mg/mL.
- Stable pendant 4 jours à la TP et pendant 3 semaines au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 10 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- 4 mg de méthylprednisolone sont équivalents à 20 mg d'hydrocortisone.
- Solu-Medrol ® Act-O-Vial ® à 40 mg renferme du lactose provenant du lait de vache; ce produit est contre-indiqué chez les patients ayant une hypersensibilité connue au lait de vache, à ses composants ou à d'autres produits laitiers.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 82, 83, 95, 135, 208, 356, 357, 612.

NOM DU MÉDICAMENT
MÉTOCLOPRAMIDE

AUTRES NOMS
Maxeran ®, Reglan ®

CLASSIFICATION
Antiémétique

INDICATIONS

- Traitement adjuvant du ralentissement de la vidange gastrique associée à une gastrite subaiguë et chronique, ou suite à une vagotomie, une pyloroplastie ou à d'autres interventions chirurgicales, lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Comme adjuvant pour faciliter l'intubation du petit intestin.
- Lors d'examen radiographique du tractus gastro-intestinal supérieur.
- Prévention des nausées et des vomissements associés à la chimiothérapie anticancéreuse ou à la chirurgie.
- Stase gastrique diabétique ou postopératoire.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); pour les doses de 10 mg ou moins; administrer non dilué en 1-2 minutes.
- Perfusion IV intermittente (de préférence par rapport à IV directe): diluer dans 50-100 mL de D5E ou SP; perfuser en au moins 15 minutes.
- IM.
- SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, bronchospasme, angioedème.
- Système cardiovasculaire: bloc auriculoventriculaire, ICC, hypotension, hypertension, arythmie, bouffées vasomotrices (avec doses IV élevées).
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée.
- SNC: somnolence, agitation, céphalée, étourdissement.
- États passagers d'akathisie, manifestés cliniquement comme une envie de bouger les extrémités ou le torse, et de l'anxiété avec agitation (plus fréquents et plus sévères avec l'administration IV directe).
- Réactions extrapyramidales, y compris réactions dystoniques aiguës (**Antidote:** diphenhydramine 50 mg IM ou benztropine 1-2 mg IV/IM).
- Fatigue.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Dose usuelle: 10-20 mg IV/IM, peut être répété jusqu'à 4 fois par jour.
  - Pour faciliter l'intubation du petit intestin: 10 mg IV en une seule dose.
  - Examen radiographique du tractus gastro-intestinal supérieur: 10 mg IV en une seule dose.
  - Nausées et vomissements associés à la chimiothérapie anticancéreuse: 1-2 mg/kg IV; peut être répété deux fois q2h et ensuite trois fois q3h. Certains cliniciens ont utilisé jusqu'à 2,75 mg/kg (par perfusion IV). Administrer la première dose 30 minutes avant la chimiothérapie.
- Enfants:
  - Examen radiographique du petit intestin ou pour l'intubation: 6-14 ans: 2,5-5 mg IV en une seule dose; moins de 6 ans: 0,1 mg/kg IV en une seule dose.
  - Reflux gastro-oesophagien: 0,1-0,2 mg/kg IV q6h au besoin.
- Posologie en insuffisance rénale: lors de l'initiation du traitement, administrer 50% de la dose recommandée usuelle si la CrCl est inférieure à 40 mL/min.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
MÉTOCLOPRAMIDE

AUTRES NOMS
Maxeran ®, Reglan ®

CLASSIFICATION
Antiémétique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules à l'abri de la lumière et les conserver à la TP. La solution doit être incolore.
- Incompatible avec le bicarbonate de sodium en raison des modifications du pH.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans 50 mL de SP, D5E, D5E-1/2SP, solution de Ringer ou LR lorsqu'à l'abri de la lumière ou pendant 24 heures à ces températures en présence de lumière normale.
- Stable pendant 90 jours à 4°C, 60 jours à 23°C et 7 jours à 32ºC à une concentration de 5 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 21 jours à la TP dans du SP à une concentration de 0,5 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Les médicaments anticholinergiques contrecarrent l'action du métoclopramide.
- Peut modifier l'absorption de certains médicaments administrés par voie orale.
- Il n'est pas recommandé d'administrer ce médicament aux patients souffrant d'épilepsie ou de symptômes extrapyramidaux.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 95, 135, 208, 336, 420, 457, 546.

NOM DU MÉDICAMENT
MÉTOPROLOL

AUTRES NOMS
Betaloc ®, Lopresor ®

CLASSIFICATION
Bêta-bloquant

INDICATIONS
- Traitement de l'infarctus aigu du myocarde.
- Traitement de l'arythmie cardiaque.
- Contrôle de la fréquence ventriculaire ou traitement de l'hypertension lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Prophylaxie de la fibrillation auriculaire après une chirurgie cardiaque.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin pour la première dose seulement; l'infirmier(ière) peut administrer les doses subséquentes; ***surveillance des paramètres cardiaques***; ***surveillance continuelle de la TA***. Non dilué; injecter en au moins 1 minute.
- Perfusion IV intermittente (lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible): ***surveillance des paramètres cardiaques***; ***surveillance continuelle de la TA***. Diluer la dose dans 50 mL de D5E ou SP et administrer en 30-60 minutes. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Perfusion IV continue: ***surveillance des paramètres cardiaques***; ***surveillance continuelle de la TA***. Perfuser non dilué ou dilué dans une solution compatible (voir la section Posologie). À l'HO: transférer 15 mg (15 mL des fioles/ampoules de métoprolol à 1 mg/mL) dans un minisac stérile vide pour obtenir une concentration de 1 mg/mL OU prélever 15 mL d'un minisac de 50 mL de D5E ou de SP et jeter, puis ajouter 15 mg (15 mL des fioles/ampoules de métoprolol à 1 mg/mL) au minisac pour obtenir une concentration finale de 0,3 mg/mL. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire.
- Système cardiovasculaire: bradycardie (**Antidote:** atropine 0,25-0,5 mg; utiliser l'isoprotérénol si l'atropine est inefficace), ICC, hypotension, bloc cardiaque.
- SNC: vertige, étourdissement, sédation.
- Système respiratoire: bronchospasme, dyspnée.
- Fatigue.

POSOLOGIE
- Infarctus aigu du myocarde: 5 mg IV directe, suivi de deux doses supplémentaires de 5 mg, à administrer à 2-5 minutes d'intervalle. Par la suite, débuter le métoprolol par voie orale 15 minutes après la dernière dose IV.
- Arythmie cardiaque: 2,5-5 mg IV directe aux 2-5 minutes; maximum de 15 mg en 10-15 minutes.
- Contrôle de la fréquence ventriculaire/hypertension: 1,25-5 mg IV q6-12h; maximum de 15 mg IV q3-6h.
- Prophylaxie de fibrillation auriculaire après chirurgie cardiaque: 1-3 mg/h IV; ajuster selon la réponse du patient.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Stable pendant 36 heures à la TP dans du SP ou du D5E à une concentration de 0,3 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS
- L'emploi de métoprolol IV en association avec le diltiazem IV ou le vérapamil IV peut causer une dépression cardiaque significative. Ainsi, cette administration concomitante (dans un intervalle de quelques heures) est contre-indiquée.
- Effet bêta-bloquant équivalent lors du passage entre la voie orale et IV: on peut utiliser un rapport de 2,5:1 (voie orale: IV) (exemple: 25 mg po q12h à 5 mg IV q6h). Toutefois, ce rapport varie d'un patient à l'autre (varie de 2:1 à 5:1).

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 40, 95, 107, 135.

Révision complète 2016; révision limitée 2017, 2019, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
métroNIDAZOLE

AUTRES NOMS
Flagyl ®

CLASSIFICATION
Antibiotique

INDICATIONS

- Traitement des infections causées par des bactéries anaérobiques sensibles.
- Traitement d'abcès amibiens du foie.
- Traitement de la diarrhée associée à *Clostidium difficile* lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Prévention de la septicémie anaérobique postopératoire chez les patients subissant une chirurgie colorectale.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: utiliser les sacs préremplis de 500 mg/100 mL (5 mg/mL); perfuser chaque tranche de de 500 mg sur une période de 20 minutes.
- Consulter les Règles et règlements pour le personnel médical MED-RR 017 (Administration préopératoire d'antibiotiques dans le cadre d'une prophylaxie chirurgicale) pour les régimes posologiques et les temps de perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements, malaise abdominal, goût métallique.
- SNC: convulsions, ataxie, étourdissement, somnolence, céphalée, neuropathie périphérique (se manifeste le plus souvent par des engourdissements et de la paresthésie aux extrémités).
- Réactions locales: thrombophlébite.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Traitement des infections: 500 mg IV q8-12h OU 7,5 mg/kg IV q6-8h. Pour les infections anaérobiques, on peut débuter le traitement avec une dose de charge de 15 mg/kg IV. Maximum de 4 g/jour.
  - Prophylaxie pour la chirurgie colorectale: 15 mg/kg IV 60 minutes avant l'incision cutanée, suivi au besoin de 7,5 mg/kg IV 6 et 12 heures après la dose initiale OU 500 mg IV dans les 60 minutes avant l'incision chirurgicale.
- Enfants (infections anaérobiques): 30-40 mg/kg/jour IV à diviser q6-8h. Maximum de 4 g/jour.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique nécessaire.
- Posologie en insuffisance hépatique: réduire la dose ou la fréquence d'administration en cas d'insuffisance hépatique sévère.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Compatible avec le D5E, SP et LR.

DIVERS

- La consommation concomitante d'alcool peut entraîner une réaction de type disulfirame.

RÉFÉRENCES

1, 2, 5, 40, 82, 95, 135, 216, 422, 444, 497.

NOM DU MÉDICAMENT
MICAFUNGINE

AUTRES NOMS
Mycamine ®

CLASSIFICATION
Antifongique

INDICATIONS

- Traitement des patients atteints de candidémie, de candidose disséminée aiguë, de péritonite et d'abcès infectieux causées par *Candida*, ou de candidose oesophagienne.
- Prophylaxie des infections causées par *Candida* chez les patients qui doivent subir une greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH).

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 50 mg ou de 100 mg avec 5 mL de SP ou de D5E, sans agent bactériostatique, afin d'obtenir une concentration de 10 mg/mL ou de 20 mg/mL, respectivement. Dissoudre la poudre délicatement en faisant tourner la fiole afin de minimiser la formation de mousse excessive. Ne PAS agiter.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 100 mL de SP ou de D5E. Chez les enfants, diluer la dose dans un volume approprié pour obtenir une concentration finale entre 0,5 et 4 mg/mL. Pour les concentrations supérieures à 1,5 mg/mL, administrer via un cathéter central. Rincer la tubulure IV avec du SP avant et après la perfusion. Administrer en 60 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: réactions anaphylactoïdes et anaphylaxie, y compris l'état de choc.
- Réactions à médiation histaminique: éruption cutanée, prurit, enflure du visage, vasodilatation. Se manifestent le plus souvent suite à une perfusion rapide de moins de 60 minutes.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleur abdominale, diarrhée.
- Hématologie: leucopénie, neutropénie, thrombocytopénie, hémolyse, anémie hémolytique.
- Système hépatique: augmentation des taux d'ALT, AST, phosphatase alcaline et bilirubine.
- Frissons, fièvre, céphalée, délire.
- Réactions locales: inflammation, phlébite, thrombophlébite; se manifestent plus souvent avec la perfusion périphérique de micafungine.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Traitement de la candidémie et autres infections causées par *Candida* (autres que la candidose oesophagienne): 100 mg IV une fois par jour. La durée moyenne de traitement est de 15 jours.
  - Traitement de la candidose oesophagienne: 150 mg IV une fois par jour. La durée moyenne de traitement est de 15 jours.
  - Prophylaxie des infections causées par *Candida* chez les receveurs de GCSH: 50 mg IV une fois par jour.

- Enfants (âgés de 4 mois et plus):
  - Traitement de la candidémie et autres infections causées par *Candida* (autres que la candidose oesophagienne): 2 mg/kg IV une fois par jour jusqu'à une dose quotidienne maximale de 100 mg.
  - Traitement de la candidose oesophagienne: poids de 30 kg ou moins: 3 mg/kg IV une fois par jour; poids de plus de 30 kg: 2,5 mg/kg IV une fois par jour jusqu'à une dose quotidienne maximale de 150 mg.
  - Prophylaxie des infections causées par *Candida* chez les receveurs de GCSH: 1 mg/kg IV une fois par jour jusqu'à une dose quotidienne maximale de 50 mg.

- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique n'est requis.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique n'est requis chez les patients atteints d'insuffisance hépatique légère à modérée.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
MICAFUNGINE

AUTRES NOMS
Mycamine ®

CLASSIFICATION
Antifongique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP; garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP.
- La solution diluée est stable pendant 24 heures à la TP, à l'abri de la lumière. Néanmoins, il n'est pas nécessaire de recouvrir la chambre d'écoulement ou la tubulure.
- Stable pendant 4 jours à la TP, à l'abri de la lumière, dans du SP ou D5E à des concentrations de 0,25 mg/mL et 4 mg/mL dans des sacs en plastique.
- Stable pendant 7 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à des concentrations de 0,125 mg/mL et 1 mg/mL dans des sacs en plastique.

DIVERS

- L'efficacité de la micafungine contre des infections causées par des champignons autres que *Candida* n'a pas été établie.
- La micafungine n'a pas été suffisamment évaluée dans les cas d'endocardite, d'ostéomyélite et de méningite causées par *Candida*.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 143, 158.

NOM DU MÉDICAMENT
MIDAZOLAM

AUTRES NOMS
Versed ®

CLASSIFICATION
Benzodiazépine

INDICATIONS

- Pour l'induction de l'anesthésie.
- Comme agent sédatif.
- Pour contrôler l'agitation et les convulsions, et pour la sédation chez les patients en soins palliatifs.

ADMINISTRATION

- **Les prérequis pour l'utilisation IV (directe, perfusion IV continue) ou IM sont soit:**
  i) support par ventilateur et surveillance de l'ECG ou
  ii) sphygmo-oxymètre; oxygène d'appoint doit être disponible.
- IV directe rapide: médecin seulement pour l'induction de l'anesthésie; ***support respiratoire***; utiliser une solution à 1 mg/mL; injecter en 20-30 secondes.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière) pour la sédation; ***support respiratoire***; utiliser une solution à 1 mg/mL; injecter en 2-3 minutes.
- Perfusion IV continue: ***support respiratoire***; diluer avec du SP ou D5E pour obtenir une concentration finale de 0,5 mg/mL ou perfuser non dilué (1 mg/mL). À l'HO: prélever 20 mL d'un minisac de 100 mL de D5E ou de SP et jeter, puis ajouter 100 mg (20 mL des fioles/ampoules de midazolam à 5 mg/mL) au minisac pour obtenir une concentration finale de 1 mg/mL. Ajuster la dose selon la réponse du patient. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- IM.
- SC, Perfusion SC: pour les patients en soins palliatifs. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: réactions anaphylactoïdes, éruption cutanée, prurit, urticaire.
- Système cardiovasculaire: hypotension, augmentation ou diminution de la fréquence cardiaque.
- Système gastro-intestinal: hoquet, nausées, vomissements.
- SNC: céphalée, somnolence, sédation excessive; rarement agitation paradoxale et mouvements involontaires.
- Dépression et/ou arrêt respiratoire, apnée, toux; rarement tachypnée.
- Réactions locales: douleur avec administration IM; endolorissement, érythème, induration au site d'administration IV et douleur lors de l'injection IV.

POSOLOGIE

- Induction de l'anesthésie (administrer sur une période de 20-30 secondes):
  - Pour patients ayant déjà reçu une prémédication:
    Dose initiale:
    - Adultes: 0,15-0,35 mg/kg IV.
    - Personnes âgées de 55 ans et plus ou patients avec maladie systémique sévère: 0,15-0,2 mg/kg IV.
  - Pour patients n'ayant pas reçu de prémédication:
    Dose initiale:
    - Adultes: 0,3-0,35 mg/kg IV
    - Personnes âgées de 55 ans et plus: 0,3 mg/kg IV
    - Patients affaiblis ou avec maladie systémique sévère: 0,15-0,25 mg/kg IV.
  - Après environ 2 minutes, la dose peut être augmentée par tranches d'environ 25% de la dose initiale afin de compléter l'induction.
  - Posologie d'entretien: administrer en augmentant par tranches d'environ 25% de la dose initiale lorsque l'effet anesthésique semble disparaître; répéter au besoin.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
MIDAZOLAM

AUTRES NOMS
Versed ®

CLASSIFICATION
Benzodiazépine

Suite...

POSOLOGIE (Suite)

- Sédation en préservant l'état de conscience (administrer sur une période de 2-3 min):
  - Dose initiale: - Adultes: 1-2,5 mg IV (environ 0,015-0,03 mg/kg)
    - Personnes âgées, patients atteints d'une maladie chronique ou patients affaiblis: 1-1,5 mg IV
  - Après 2 minutes, la posologie peut être augmentée graduellement jusqu'à une dose totale de 5 mg. Les personnes âgées, les patients atteints d'une maladie chronique, les patients affaiblis ou les patients avec une réserve pulmonaire limitée peuvent nécessiter une dose réduite de 30% (dose totale de 3,5 mg).
  - Posologie d'entretien: administrer en augmentant par tranches de 25% de la dose totale initiale.
- Sédation préopératoire: 0,07-0,08 mg/kg IM 30-60 minutes avant la chirurgie; diminuer la dose à 0,02-0,05 mg/kg IM chez les personnes âgées, les patients atteints d'une maladie chronique et les patients affaiblis.
- Perfusion pour la sédation: dose de charge de 0,01-0,05 mg/kg IV, suivie de 1-7 mg/h IV OU 0,02-0,1 mg/kg/h IV.
- Soins palliatifs:
  - Injection intermittente: 0,5-5 mg SC/IV aux 30-60 minutes au besoin OU 1-10 mg SC/IV q2-4h au besoin.
  - Perfusion continue: 0,2-10 mg/h SC/IV; certains patients peuvent nécessiter jusqu'à 20 mg/h SC/IV; une dose de charge de 1-5 mg SC/IV peut être administrée.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Compatible avec D5E, SP et LR.
- Stable pendant 10 jours à la TP, à l'abri ou exposé à la lumière, dans du SP à une concentration de 1 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 27 jours à la TP ou au réfrigérateur, à l'abri ou exposé à la lumière, dans du D5E à une concentration de 1 mg/mL dans des sacs en PVC ou en polyoléfine.
- La solution prête à l'emploi à 1 mg/mL est stable pendant 1 an au congélateur (-20°C) et au réfrigérateur (5°C) et pendant 90 jours à la TP (25°C) dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 36 jours à la TP, à l'abri de la lumière, à une concentration de 5 mg/mL (non dilué) dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 95, 111, 135, 256, 457, 485, 486, 488, 489, 565.

NOM DU MÉDICAMENT
MILRINONE

AUTRES NOMS
Primacor ®

CLASSIFICATION
Agent inotrope

INDICATIONS

- Traitement à court terme de l'insuffisance cardiaque congestive sévère, y compris les états de faible débit cardiaque après une chirurgie cardiaque.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: ***surveillance des paramètres cardiaques, surveillance continuelle de la TA***; pour la dose de charge, non dilué ou dilué avec du SP, 1/2SP ou D5E pour obtenir un volume total de 10 ou 20 mL; administrer en 10 minutes.
- Perfusion IV continue: ***surveillance des paramètres cardiaques***; diluer la fiole de 20 mg/20 mL avec 180, 113 ou 80 mL de SP, 1/2SP ou D5E pour obtenir une concentration finale de 100 mcg/mL, 150 mcg/mL ou 200 mcg/mL, respectivement. À l'HO: prélever 20 mL d'un minisac de 100 mL de D5E ou de SP et jeter, puis ajouter 20 mg (20 mL des fioles de milrinone à 1 mg/mL) au sac pour obtenir une concentration finale de 200 mcg/mL.
- Note: la dose de charge peut aussi être administrée à partir du sac pour perfusion continue si la vitesse est ajustée en conséquence.
- Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: arythmie (ventriculaire et supraventriculaire), hypotension, douleur thoracique/angine.
- SNC: céphalée.

POSOLOGIE

- Dose de charge (facultative) de 50 mcg/kg IV en 10 minutes.
- Dose de perfusion: 0,125-0,75 mcg/kg/min IV; dose maximale de 1,13 mg/kg/jour; ajuster la dose selon l'état clinique.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min/1,73 m^2)	50	40	30	20	10	5
Dose de perfusion (mcg/kg/min)	0,43	0,38	0,33	0,28	0,23	0,2

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- La solution de milrinone est une solution limpide, incolore ou jaune pâle.
- Stable pendant 14 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E ou du SP à une concentration de 200 mcg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 7 jours à la TP dans du D5E, SP, 1/2SP et LR à une concentration de 400 mcg/mL dans des contenants en PVC.
- Ne pas mélanger avec des solutions contenant du furosémide.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 6, 40, 135, 283.

Révision complète 2016; révision limitée 2017, 2018, 2019, 2020, 2021

NOM DU MÉDICAMENT
mitoMYcine

AUTRES NOMS
Mitomycin C, Mutamycin ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS
- Adénocarcinome de l'estomac et du colon.
- A aussi été utilisé pour le traitement du cancer du sein, col de l'utérus, tête et cou, pancréas, poumon (non à petites cellules) et anus.

ADMINISTRATION
- Reconstituer les fioles de 5 et 20 mg avec 10 et 40 mL d'eau stérile pour injection, respectivement, pour obtenir une concentration d'environ 0,5 mg/mL. Bien agiter jusqu'à dissolution.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; injecter en 5-10 minutes dans la tubulure où coule librement une solution IV de SP ou D5E.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50 mL de SP (de préférence) ou de D5E; perfuser en 15-30 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Hématologie: leucopénie, thrombocytopénie.
- Dermatologie: réaction cutanée qui rappelle celle causée par la radiothérapie (rare); dermatite, souvent manifestée par une éruption cutanée aux paumes avec desquamation.
- Réactions locales: douleur au site d'injection, induration, thrombophlébite.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- Différents régimes posologiques et protocoles sont utilisés:
  - 10-15 mg/m^2 IV le jour 1 ou 3 aux 4-8 semaines.
  - 10-20 mg/m^2 IV le jour 1 aux 6 à 8 semaines.
  - 2 mg/m^2/jour IV pendant 5 jours suivi d'un arrêt de 2 jours. Répéter une fois par la suite (c.-à-d., administrer les jours 1-5 et 8-12), aux 6 à 8 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: si la CrCl est inférieure à 10 mL/min, administrer 75% de la dose usuelle.
- Posologie ajustée selon la toxicité:
  - si leucocytes: 2-2,9 x 10^9/L et plaquettes: 25-74,9 x 10^9/L, administrer 70% de la dose précédente.
  - si leucocytes sont inférieurs à 2 x 10^9/L et plaquettes sont inférieures à 25 x 10^9/L, administrer 50% de la dose précédente.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP; garder à l'abri de la lumière.
- Les solutions reconstituées (0,5 mg/mL) avec de l'eau stérile pour injection sont stables pendant 1 semaine à la TP et 2 semaines au réfrigérateur, si gardées à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 3 heures dans du D5E et pendant 12 heures dans le SP à la TP à des concentrations de 20-40 mcg/mL.

DIVERS

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 6, 40, 129, 165, 216.

NOM DU MÉDICAMENT
mitoXANTRONE

AUTRES NOMS
Mitozantrone, Novantrone ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS
- Carcinome du sein métastatique.
- Lymphome non hodgkinien.
- Leucémie aiguë, y compris non-lymphocytaire.
- Cancer hépatocellulaire.
- Cancer de la prostate réfractaire au traitement hormonal.
- Cancer de l'ovaire.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); diluer jusqu'à au moins 50 mL avec du SP ou du D5E; injecter en au moins 3-5 minutes dans la tubulure d'une solution IV de SP ou D5E qui coule librement.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de SP ou D5E; perfuser en 15-30 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: réactions anaphylactiques (rare).
- Système cardiovasculaire: changements à l'ECG et arythmie (passagère), cardiomyopathie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, stomatite.
- Système rénal: coloration de l'urine en bleu-vert pendant 1-2 journées, protéinurie, néphrotoxicité.
- Effets ophtalmiques: conjonctivite, vision trouble.
- Syndrome de lyse tumorale (rare).
- Réactions locales: phlébite, coloration de la veine en bleu.
- Risque lors d'extravasation: vésicant; coloration bleutée de la peau qui disparaît lentement; rares cas de nécrose cutanée. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE
- Tumeurs solides: dose initiale de 12-14 mg/m^2 IV aux 3 semaines.
- Dose d'induction pour la leucémie aiguë: 12 mg/m^2/jour IV pendant 5 jours consécutifs en monothérapie; 10-12 mg/m^2/jour pendant 3 jours consécutifs lorsqu'associé à la cytarabine.
- Dose de consolidation pour la leucémie aiguë: 12 mg/m^2/jour IV pendant 2 jours consécutifs.
- Ajustement de la posologie selon l'état clinique, la gravité et la durée de la myélosuppression.
- Posologie en insuffisance hépatique: réduire la dose de 50%.
- Dose maximum à vie: 140 mg/m^2.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Les fioles entamées peuvent être conservées pendant 7 jours à la TP et 14 jours au réfrigérateur.
- Le refroidissement des fioles non entamées peut causer une précipitation laquelle se redissoudra au réchauffement.
- Stable pendant 7 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E ou du SP à des concentrations de 20-500 mcg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 42 jours à la TP ou au réfrigérateur à une concentration de 2 mg/mL dans des seringues en plastique ou dans des fioles en verre.

DIVERS

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 40, 129, 165, 547, 548, 549.

Révision complète 2016; révision limitée 2017, 2018, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
MORPHINE

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Analgésique opioïde

Ne PAS confondre morphine avec apomorphine.
Cette monographie est spécifique à MORPHINE.

INDICATIONS
- Adjuvant à l'anesthésie.
- Traitement de l'oedème pulmonaire aigu.
- Soulagement de la douleur aiguë et chronique, modérée à sévère.
- Traitement de la douleur liée à un infarctus du myocarde (analgésique de choix).
- Traitement de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); ***support respiratoire***. Administrer non dilué ou dilué avec du SP ou D5E jusqu'à un volume de 10 mL; injecter très lentement à une vitesse de 3 mg/min.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de SP ou D5E. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Perfusion IV continue: la concentration standard est de 1 ou 2 mg/mL dans du D5E ou du SP. Une solution plus concentrée peut être requise chez les patients recevant des doses élevées. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- SC, IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: anaphylaxie (rare); réactions pseudoallergiques causées par la libération d'histamine: prurit, urticaire.
- Système cardiovasculaire: bradycardie, dépression circulatoire, hypotension (fréquence accrue avec administration IV rapide).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation, bouche sèche.
- SNC: étourdissement, confusion, somnolence.
- Dépression respiratoire.
- Réactions locales: douleur au site d'injection; papules oedémateuses avec injection IV.

Antidote: naloxone (pour la dépression respiratoire).

POSOLOGIE
Adultes:
- Patients n'ayant pas reçu d'opioïdes: SC/IM: 2,5-5 mg q4h au besoin; IV: 1-2 mg q1h au besoin. Ajuster la dose au besoin. Ces doses initiales sont celles pour un patient typique en santé. Les personnes âgées et celles ayant une insuffisance rénale ou hépatique nécessitent de plus faibles doses alors que les patients recevant déjà des opioïdes peuvent nécessiter des doses plus élevées.
- Perfusion IV continue: vitesse d'administration initiale de 0,8-10 mg/h, augmenter par étapes selon la réponse désirée; dans les cas de douleur chronique sévère, les doses d'entretien varient de 0,8-80 mg/h, et à l'occasion, des doses encore plus élevées (par ex., 150 mg/h) ont déjà été requises.
- Analgésie en soins palliatifs et chez les patients atteints de cancer: la dose habituelle peut être dépassée et est ajustée selon l'effet désiré.
- Dyspnée en soins palliatifs: 2-5 mg IV aux 5-10 minutes jusqu'au soulagement.

Enfants:
- Dose initiale de 0,05 mg/kg/dose IV/IM/SC q2-4h au besoin; varie habituellement de 0,1 à 0,2 mg/kg/dose. Dose maximale usuelle: 2 mg pour un nourrisson, 4 mg pour un enfant âgé de 1-6 ans, 8 mg pour un enfant âgé de 7-12 ans et 10 mg pour un adolescent.
- Perfusion IV continue: pour douleur postopératoire: 0,01-0,04 mg/kg/h; pour douleur cancéreuse: 0,025-2,6 mg/kg/h.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
MORPHINE

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Analgésique opioïde

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP; garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 7 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E ou du SP à des concentrations de 0,04-0,4 mg/mL dans des contenants en verre ou en PVC.
- Stable pendant 30 jours à la TP dans du SP ou du D5E à une concentration de 5 mg/mL dans des sacs en PVC.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 82, 135, 253.

NOM DU MÉDICAMENT
MOXIFLOXACINE

AUTRES NOMS
Avelox ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - fluoroquinolone

INDICATIONS

- Traitement des infections des voies respiratoires (sinusite, bronchite, pneumonie) causées par des micro-organismes sensibles, lorsque la voie orale n'est pas possible.
- Traitement des infections intra-abdominales compliquées causées par des micro-organismes sensibles.
- Traitement des infections compliquées de la peau et des tissus mous causées par des micro-organismes sensibles.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: 400 mg dans un sac prêt à utiliser de 250 mL de chlorure de sodium à 0,8%; administrer IV en 60 minutes. Une perfusion lente dans une grosse veine minimise l'inconfort du patient et diminue le risque d'irritation au niveau de la veine.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: urticaire, éruption cutanée, prurit, œdème facial ou pharyngé, dyspnée, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle QT. Anévrisme/dissection de l'aorte (rare, mais grave); éviter l'administration chez les patients ayant des antécédents ou à risque d'anévrisme aortique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale.
- SNC: étourdissement, anxiété, agitation, confusion, tremblements et convulsions.
- Variations de la glycémie (hyperglycémie et hypoglycémie), habituellement chez les patients diabétiques.
- Exacerbation de la myasthénie grave (rare, mais grave); éviter l'utilisation chez les patients atteints de cette maladie.

POSOLOGIE

- 400 mg IV une fois par jour; la durée de la thérapie (de 5 à 21 jours) dépend du type et de la gravité de l'infection.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement nécessaire.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement nécessaire.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les sacs à la TP; ne pas réfrigérer; garder à l'abri de la lumière.
- La solution intraveineuse est normalement jaunâtre.
- Compatible avec le SP, D5E, D10E et le LR.

DIVERS

- Aucun ajustement posologique n'est nécessaire lorsque l'on passe de la voie IV à la voie orale.
- L'utilisation en pédiatrie n'est pas habituellement recommandée mais son utilisation peut être justifiée en circonstances particulières.

RÉFÉRENCES

1, 5, 28, 40, 44, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
MULTIVITAMINES

AUTRES NOMS
MVI-12 ®, MVI-1000 ®

CLASSIFICATION
Vitamines

INDICATIONS

- Supplément vitaminique chez les patients recevant de la nutrition parentérale ou qui ne peuvent pas prendre une thérapie par voie orale.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: diluer dans un minimum de 500 mL mais préférablement dans 1000 mL de n'importe quelle solution parentérale usuelle. Perfuser selon la vitesse d'administration prescrite pour les solutions de perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Rares lorsqu'administré tel que recommandé.
- Hypersensibilité: anaphylaxie, angioedème, urticaire, essoufflement, prurit, éruption cutanée.
- Réactions locales: irritation au site d'injection.

POSOLOGIE

- 10 mL/jour IV; peut être augmentée à 20 mL/jour au besoin.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et ampoules au réfrigérateur et à l'abri de la lumière.
- Compatible avec les solutions de dextrose, de salin, LR et acides aminés.
- Incompatible avec les solutions alcalines.
- Diluer immédiatement après le bris de l'ampoule et utiliser dans les 24 heures suivant son ajout à la solution IV. Ne pas utiliser s'il y a eu formation de cristaux.

DIVERS

RÉFÉRENCES

4, 5, 40.

NOM DU MÉDICAMENT
MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL

AUTRES NOMS
CellCept ®

CLASSIFICATION
Immunosuppresseur

INDICATIONS

- Prophylaxie du rejet chez les receveurs d'une allogreffe rénale, cardiaque ou hépatique.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 500 mg avec 14 mL de D5E (pour obtenir 500 mg/15 mL); agiter délicatement pour dissoudre.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): pour obtenir une concentration finale de 6 mg/mL, diluer la dose de 1 g dans 140 mL de D5E (pour un total de 1 g dans environ 170 mL) ou la dose de 1,5 g dans 210 mL de D5E (pour un total de 1,5 g dans environ 255 mL). (À l'HO, diluer la dose de 250 mg dans 50 mL de D5E, diluer les doses de 500 mg, 750 mg et de 1 g dans 100 mL de D5E et diluer la dose de 1,5 g dans 250 mL de D5E). Perfuser en au moins 2 heures.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament dangereux non cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements.
- Hématologie: leucopénie, phlébite, thrombose, érythroblastopénie (très rare).
- Septicémie.
- De nombreux effets indésirables ont été rapportés lors des études cliniques. Même si ces effets ne sont pas spécifiques à la voie IV, ils peuvent être observés lors d'une thérapie IV. Consulter la monographie du fabricant pour une liste complète.

POSOLOGIE

Le mycophénolate mofétil administré par voie IV doit débuter dans les 24 heures suivant la greffe.
- Allogreffe rénale: 1 g IV 2 fois par jour.
- Allogreffe cardiaque: 1,5 g IV 2 fois par jour.
- Allogreffe hépatique: 1 g IV 2 fois par jour.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Le fabricant recommande de débuter la perfusion dans les 4 heures suivant la reconstitution et la dilution du produit.
- Incompatible avec les solutions autres que le D5E.
- Stable pendant 7 jours à 4° et à 25°C dans du D5E à des concentrations de 1 à 10 mg/mL dans des sacs en PVC.

DIVERS

- Le produit IV ne peut être administré que pendant un maximum de 14 jours. Il est préférable de passer à la forme orale dès que le patient peut tolérer des médicaments par la voie orale.
- Le mycophénolate mofétil doit être utilisé avec une thérapie standard à la cyclosporine et aux corticostéroïdes.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 490.

NOM DU MÉDICAMENT
NADROPARINE

AUTRES NOMS
Fraxiparine ®, Fraxiparine Forte ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

INDICATIONS

- Prophylaxie des thromboses associées à la chirurgie.
- Traitement de la thrombose veineuse profonde.
- Traitement de l'angine instable et de l'infarctus du myocarde sans onde Q.
- Prévention de formation de caillot durant l'hémodialyse.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Pour l'administration de la première dose seulement lors d'angine instable ou d'infarctus du myocarde sans onde Q. Administrer sans dilution en 30 secondes à 1 minute. Rincer avec du SP après l'administration.
- SC: dans le tissu adipeux de la région inférieure de l'abdomen; on peut aussi utiliser le côté de la cuisse comme autre site d'injection (mais PAS dans le tissu musculaire). Pincer un pli de peau entre le pouce et l'index et introduire l'aiguille verticalement sur toute sa longueur dans ce pli. Afin de minimiser le risque d'ecchymose, on ne doit PAS masser les sites d'injection après l'administration. Faire une rotation quotidienne des sites d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, angioedème, réactions allergiques, réactions anaphylactoïdes.
- Hématologie: saignement (fréquence de moins de 5% en prophylaxie, jusqu'à 10% en traitement actif), thrombocytopénie.
- Risque d'hématome épidural ou intrarachidien qui peut entraîner une paralysie permanente si une anesthésie épidurale ou rachidienne ou une ponction intrarachidienne est effectuée conjointement avec l'administration de nadroparine. Aucune intervention rachidienne ne peut être faite pendant au moins 12 heures après une dose prophylactique et au moins 24 heures après une dose thérapeutique.
- Système hépatique: augmentation passagère des transaminases hépatiques (AST, ALT); réversible lorsque le médicament est cessé.
- Réactions locales: hématome au site d'injection; nécrose cutanée (rare).

Antidote: L'effet anticoagulant de la nadroparine peut être partiellement neutralisé par la protamine. Consulter la monographie de la protamine dans ce manuel pour de plus amples détails.

POSOLOGIE

- Prophylaxie des thromboses associées à la chirurgie:
  - Chirurgie générale: 2850 unités internationales anti-Xa SC une fois par jour pendant au moins 7 jours; à débuter 2-4 heures avant la chirurgie.
  - Chirurgie de la hanche: 38 unités internationales anti-Xa/kg SC une fois par jour pendant les 3 premiers jours postopératoires; à débuter 12 heures avant la chirurgie si les bienfaits potentiels l'emportent sur les risques. Au 4^{ième} jour postopératoire, la dose doit être augmentée à 57 unités internationales anti-Xa/kg/jour. Le traitement doit être poursuivi pendant au moins 10 jours au total.
  - Posologie en obésité: la dose doit être calculée selon le poids réel.

- Traitement de la thrombose veineuse profonde:
  - 171 unités internationales anti-Xa/kg SC une fois par jour jusqu'à ce que le patient soit anticoagulé de manière adéquate avec un anticoagulant oral.
  - Pour les patients ayant un risque accru de saignement, on recommande une dose de 86 unités internationales anti-Xa/kg SC deux fois par jour.
  - Posologie en obésité: la dose doit être calculée selon le poids réel.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
NADROPARINE

AUTRES NOMS
Fraxiparine ®, Fraxiparine Forte ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Traitement de l'angine instable et de l'infarctus du myocarde sans onde Q:
  - Dose initiale en bolus IV de 86 unités internationales anti-Xa/kg, suivie par des injections SC de 86 unités internationales anti-Xa/kg 2 fois par jour. Le traitement dure habituellement 6 jours.

- Prévention de formation de caillot durant l'hémodialyse:
  - 65 unités internationales anti-Xa/kg dans la tubulure artérielle au début de chaque séance; une dose supplémentaire peut être administrée si la séance est d'une durée de plus de 4 heures; ajuster la dose pour les séances subséquentes afin d'obtenir un taux plasmatique d'anti-Xa entre 0,5-1 unité internationale anti-Xa/mL.
  - Chez les patients à risque hémorragique, utiliser des demi-doses (c.-à-d., 32,5 unités internationales anti-Xa/kg); une dose plus faible supplémentaire peut être administrée si la séance est d'une durée de plus de 4 heures; ajuster la dose pour les séances subséquentes afin d'obtenir un taux plasmatique d'anti-Xa entre 0,2-0,4 unité internationale anti-Xa/mL.

- Posologie en insuffisance rénale: considérer un ajustement posologique et la surveillance des taux d'anti-Xa.

CrCl (mL/min)	50-30	inférieure à 30
Dose	réduire de 25-33%	réduire de 25-33% pour la prophylaxie Ne pas utiliser si pour le traitement

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP.
- Compatible avec le SP via une connexion en Y.

DIVERS

- La nadroparine ne doit pas être administrée à des patients ayant des antécédents de thrombocytopénie associée à l'héparine (risque de réaction croisée), à moins qu'un test d'agrégation plaquettaire *in vitro* soit négatif.
- Comme test de laboratoire pour en surveiller l'effet, on recommande les méthodes anti-Xa (quoiqu'elle ne soit pas de routine, la surveillance est recommandée dans des cas spéciaux comme l'obésité, la grossesse et l'insuffisance rénale). Le pic d'activité a lieu 4 heures après l'administration SC.
- Dérivé de tissu d'origine porcine.

RÉFÉRENCES

5, 95, 119, 135, 296.

NOM DU MÉDICAMENT
NALBUPHINE

AUTRES NOMS
Nubain ®

CLASSIFICATION
Analgésique opioïde

INDICATIONS

- Comme adjuvant à l'anesthésie chirurgicale.
- Pour soulager la douleur modérée à sévère.
- Pour l'analgésie préopératoire et postopératoire.
- Analgésie obstétricale durant le travail.
- Comme adjuvant aux opioïdes administrés par voie épidurale pour réduire l'intensité des nausées, des vomissements et du prurit.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); ***support respiratoire***. Administrer non dilué ou diluer la dose avec du SP ou D5E jusqu'à un volume de 10 mL; injecter chaque 10 mg en 3-5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 50 mL de D5E ou SP; perfuser en au moins 15 minutes. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- SC, IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes, éruption cutanée, prurit.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, bouche sèche.
- SNC: sédation, étourdissement, vertige, céphalée.
- Dépression respiratoire (moins qu'avec la morphine).
- Sueur ou peau moite et froide.

Antidote: naloxone (pour la dépression respiratoire).

POSOLOGIE

- Analgésie: 10 mg (ou 0,14 mg/kg) IV/IM/SC q3-6h. La dose unique peut être augmentée à 20 mg. Possède un effet de plafonnement analgésique, c.-à-d., qu'il n'y a pas de soulagement accru de la douleur avec des doses supérieures à 0,4 mg/kg IV. La dose quotidienne maximale est de 160 mg.
- Induction d'anesthésie: 0,3-3 mg/kg IV en 10-15 minutes, suivi par une dose d'entretien de 0,25-0,5 mg/kg en injection IV unique au besoin.
- Prurit: 5 mg IV; la dose peut être répétée si le prurit persiste.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Stable pendant 48 heures à la TP dans du SP, D5-SP, ou LR aux concentrations de 3,3 mg/mL, 5 mg/mL, 6,7 mg/mL et 10 mg/mL.

DIVERS

- Le début et la durée d'action sont semblables à ceux de la morphine.
- La nalbuphine est un opioïde à la fois agoniste et antagoniste et peut précipiter un sevrage chez les individus qui ont une dépendance aux opioïdes.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 208, 285.

Révision complète 2016; révision limitée 2017, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
NALOXONE

AUTRES NOMS
Narcan ®

CLASSIFICATION
Antagoniste des opioïdes, Antidote

INDICATIONS
- Pour contrer la dépression postopératoire due aux opioïdes.
- Pour effectuer un diagnostic et pour le traitement de la dépression respiratoire dans des situations de surdosage par les opioïdes naturels ou synthétiques (y compris pentazocine, propoxyphène, butorphanol, nalbuphine et méthadone).
- Pour traiter le prurit causé par les opioïdes.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); administrer non dilué (de préférence) à une vitesse de 0,4 mg/15 secondes. Pour faciliter l'administration des petites doses, on peut diluer avec du SP comme suit: 0,4 mg (1 mL de la fiole ou l'ampoule à 0,4 mg/mL) dans 9 mL de SP pour obtenir une concentration finale de 0,04 mg/mL (volume de 10 mL) OU 1 mg (1 mL de la fiole à 1 mg/mL) dans 9 mL de SP pour obtenir une concentration finale de 0,1 mg/mL (volume de 10 mL).
- Perfusion IV continue: diluer 2 mg dans 500 mL de D5E ou de SP pour obtenir une concentration finale de 4 mcg/mL ou 0,004 mg/mL; voir section Posologie pour la vitesse de perfusion. Chez les patients ayant une restriction liquidienne, on peut préparer une solution plus concentrée telle que 0,01 mg/mL (10 mcg/mL) ou 0,1 mg/mL (100 mcg/mL). À l'HO, ajouter 2 mg (2 mL d'une fiole de naloxone à 1 mg/mL) à 500 mL de D5E ou de SP pour obtenir une concentration finale de 0,004 mg/mL (4 mcg/mL). Si une concentration élevée est requise en cas de surdose aux opioïdes, prélever 10 mL d'un sac de 100 mL de D5E ou de SP et jeter, puis ajouter 12 mg (30 mL des fioles de 10 mL de naloxone à 0,4 mg/mL) au sac contenant 90 mL pour obtenir un volume total de 120 mL et une concentration finale de 0,1 mg/mL (100 mcg/mL).
- IM (NON de préférence).
- SC (NON de préférence).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Système cardiovasculaire: hypotension, hypertension, tachycardie et fibrillation ventriculaires, œdème pulmonaire, arrêt cardiaque, surtout chez les patients venant de subir une chirurgie et qui ont des antécédents de maladie cardiovasculaire ou prenant de façon concomitante des médicaments cardiotoxiques.
- Renversement de l'analgésie chez les patients en phase postopératoire.
- Peut précipiter un syndrome de sevrage chez les patients qui ont une dépendance aux opioïdes (douleur, hypertension, sudation, agitation, irritabilité).

POSOLOGIE
Adultes:
- Dépression postopératoire due aux opioïdes: dose initiale de 0,1-0,2 mg IV, répéter aux 2 à 3 minutes au besoin jusqu'à l'obtention de la réponse désirée.
  Pour les patients de l'HO suivis par le Service de contrôle de la douleur aiguë, voir les procédures opérationnelles normalisées corporatives des soins infirmiers C-SOP NUR 0059, C-SOP NUR 0060 et C-SOP NUR 0061 (annexes pour le guide clinique d'administration de la naloxone).
- Surdosage aux opioïdes connu ou soupçonné: 0,4-2 mg IV/IM/SC; répéter aux 2-3 minutes au besoin; en absence de réponse à une dose totale de 10 mg, le diagnostic de surdosage aux opioïdes doit être remis en question. Quoiqu'une perfusion est rarement indiquée, elle peut être administrée initialement à une vitesse de 0,4 mg/h; ajuster la dose selon la réponse du patient. D'autres sources recommandent d'administrer par heure l'équivalent du 2/3 de la dose administrée en bolus qui a pu renverser les symptômes (par ex., si le patient répond à un bolus de 3 mg, débuter la perfusion à 2 mg/h); ajuster la vitesse selon la réponse. Un deuxième bolus équivalent à la moitié du bolus initial devrait être administré 15 minutes après le début de la perfusion continue pour prévenir une diminution des taux de naloxone sanguin.
- Prurit causé par les opioïdes: perfusion IV de 0,25 mcg/kg/h; peut être augmentée à 2,4 mcg/kg/h selon la réponse clinique (pour un patient pesant 70 kg, la vitesse peut varier de 0,018 mg/h à 0,17 mg/h); surveiller la douleur et vérifier que la naloxone ne renverse pas l'analgésie.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
NALOXONE

AUTRES NOMS
Narcan ®

CLASSIFICATION
Antagoniste des opioïdes, Antidote

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Enfants:
- Dépression postopératoire due aux opioïdes: 0,005-0,01 mg/kg IV, répéter aux 2-3 minutes au besoin jusqu'à l'obtention de la réponse désirée.
- Surdosage aux opioïdes connu ou soupçonné:
    - Jusqu'à l'âge de 5 ans ou pesant jusqu'à 20 kg: 0,1 mg/kg/dose IV/IM/SC, répéter aux 2-3 minutes au besoin jusqu'à l'obtention de la réponse désirée.
    - Plus de 5 ans ou pesant plus de 20 kg: 2 mg/dose IV/IM/SC, répéter aux 2-3 minutes au besoin jusqu'à l'obtention de la réponse désirée.

Note: La durée d'action des opioïdes est souvent plus longue que celle de la naloxone; des doses répétées (par ex., aux 20-60 minutes) ou une perfusion IV peut être nécessaire.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP et garder à l'abri de la lumière.
- Ne pas mélanger avec des solutions parentérales contenant des bisulfites, des sulfites ou toute solution ou médicament ayant un pH alcalin.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E ou du SP à une concentration de 0,004 mg/mL (4 mcg/mL).

DIVERS

- La naloxone est un antagoniste pur avec peu ou pas d'effets agonistes. En l'absence d'opioïde, le médicament n'a aucun effet.
- Après administration IV: début d'action en 1-2 minutes; durée d'action de 45 minutes.

RÉFÉRENCES

1, 2, 5, 40, 82, 95, 135, 208, 324, 446.

Révision complète 2016; révision limitée 2017, 2019, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
NATALIZUMAB

AUTRES NOMS
Tysabri ®

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

INDICATIONS
- En monothérapie pour la sclérose en plaques récurrente-rémittente.
- Traitement de la maladie de Crohn évolutive modérée à sévère chez les patients n'ayant pas répondu adéquatement ou qui ne tolèrent pas le traitement classique et les inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale.

ADMINISTRATION
- Perfusion IV intermittente: diluer 300 mg dans 100 mL de SP. Mélanger la solution en retournant le sac doucement; ne PAS agiter. Perfuser en 60 minutes. Rincer la tubulure avec du SP après la fin de la perfusion.
- Observer le patient durant la perfusion et pendant 60 minutes après la fin de la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: rare; anaphylaxie, urticaire, étourdissement, fièvre, éruption cutanée, frissons, prurit, nausées, angioedème, bouffées vasomotrices, hypotension, dyspnée, douleur thoracique. Se manifestent habituellement dans les 2 heures qui suivent le début de la perfusion. En cas de réaction d'hypersensibilité, cesser immédiatement l'administration du médicament et instaurer un traitement approprié.
- Réactions liées à la perfusion (définies comme tout effet indésirable dans les 2 heures qui suivent le début de la perfusion): céphalée, étourdissement, fatigue, urticaire, prurit, frissons. Instaurer un traitement approprié selon les symptômes.
- Système gastro-intestinal: gastroentérite, nausées, malaise abdominal, diarrhée, cholélithiase.
- SNC: dépression, idées suicidaires.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques et de la bilirubine totale.
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive ou LEMP (infection virale opportuniste rare au niveau du cerveau qui peut entraîner une incapacité importante ou le décès).
- Arthralgie ou douleur aux extrémités.
- Infections: augmentation du risque d'infection car le natalizumab est un agent immunosuppresseur; infections des voies respiratoires, infections urinaires, grippe, infections vaginales, infections dentaires, amygdalite/pharyngite, infections herpétiques.
- Dermatite.

POSOLOGIE

- 300 mg IV aux 4 semaines.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles au réfrigérateur et garder à l'abri de la lumière. Ne pas agiter et ne pas congeler.
- Conserver la solution diluée au réfrigérateur (ne pas congeler) si l'administration n'est pas immédiate; l'administration de la solution doit être complétée dans les 8 heures suivant sa préparation.

DIVERS
- Surveiller le patient pour tout signe ou symptôme de LEMP.

RÉFÉRENCES
1, 5, 40, 95.

NOM DU MÉDICAMENT
NÉLARABINE

AUTRES NOMS
Arranon ®, Atriance MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement de la leucémie lymphoblastique aiguë à cellules T (LLA-T) ou du lymphosarcome lymphoblastique à cellules T (LLB-T) chez les patients qui n'ont pas répondu ou qui ont rechuté après au moins deux traitements de chimiothérapie.

ADMINISTRATION

- Solution prête pour administration. Transférer la dose dans un contenant de verre ou en PVC vide et stérile.
- Perfusion IV intermittente: ne PAS diluer avant l'administration. Perfuser en 2 heures.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements, anorexie, constipation.
- SNC: somnolence (peut mener au coma ou au décès), confusion, étourdissement, céphalée, ataxie, paresthésie, hypoesthésie, syndrome de Guillain-Barré, neuropathie périphérique.
- Hématologie: anémie, leucopénie, neutropénie, thrombocytopénie.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, épanchement pleural.
- Asthénie, fatigue, myalgie, pyrexie.
- Oedème.
- Syndrome de lyse tumorale, hyperuricémie: peuvent être prévenus avec l'administration de liquides, d'allopurinol et une alcalinisation de l'urine.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- Adultes: 1500 mg/m^2/jour IV à administrer les jours 1, 3 et 5, à répéter tous les 21 jours.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Stable pendant 8 heures à la TP dans les sacs de perfusion en PVC et les contenants en verre.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 5, 25, 165, 301.

Révision complète 2016; révision limitée 2017, 2018, 2020

NOM DU MÉDICAMENT
NÉOSTIGMINE

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Inhibiteur de la cholinestérase

INDICATIONS

- Renversement de l'effet des bloquants neuromusculaires en contexte postopératoire.
- Traitement des crises aiguës de myasthénie grave.
- Prophylaxie et traitement de la rétention urinaire et de l'atonie intestinale postopératoires
- Traitement de la pseudo-obstruction intestinale aiguë.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin seulement; non dilué; la vitesse ne doit pas dépasser 0,5 mg/min.
- SC, IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Symptômes cholinergiques: nausées, vomissements, diarrhée, crampes abdominales, myosis, salivation, sudation, bradycardie, hypotension, augmentation des sécrétions respiratoires, bronchoconstriction, etc.

Antidote: atropine 0,6-1,2 mg IV ou glycopyrrolate 0,2-0,6 mg IV.

POSOLOGIE

- Renversement de l'effet des bloquants neuromusculaires: 0,5-2,5 mg OU 0,03-0,07 mg/kg IV. Répéter au besoin; la dose totale ne doit habituellement pas dépasser 5 mg.
- Myasthénie grave: 0,5-2,5 mg IV/SC/IM; répéter q1-3h au besoin jusqu'à un maximum de 10 mg/24 heures.
- Rétention urinaire et atonie intestinale postopératoires: Prophylaxie: 0,25 mg SC/IM immédiatement avant ou après la chirurgie, répéter q4-6h pendant 2-3 jours. Traitement: 0,5 mg SC/IM/IV q4-5h. Pour la rétention urinaire: en absence de réponse après 60 minutes, insérer une sonde; après avoir vidé la vessie, continuer le traitement avec 0,5 mg SC/IM q3h pendant au moins 5 doses.
- Traitement de la pseudo-obstruction intestinale: 2-2,5 mg IV; répéter une fois au besoin.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP et garder à l'abri de la lumière.
- Compatible avec les solutions parentérales usuelles.
- Compatible avec le glycopyrrolate lorsque mélangé dans la même seringue.

DIVERS

- Non efficace pour renverser l'effet des bloquants neuromusculaires avec activité dépolarisante tels que la succinylcholine.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
NÉSIRITIDE*

AUTRES NOMS
Natrecor ®

CLASSIFICATION
Vasodilatateur

INDICATIONS

- Traitement de l'insuffisance cardiaque aiguë en décompensation accompagnée de dyspnée modérée à sévère.

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 1,5 mg avec 5 mL de diluant prélevé d'un sac en plastique prérempli de 250 mL (D5E, D5-1/4SP, D5-1/2SP, SP) pour obtenir une solution à 0,32 mg/mL. Rouler délicatement la fiole pour reconstitution complète. Ne PAS agiter. Diluer le contenu complet de la fiole en le transférant dans le sac en plastique de 250 mL d'origine pour obtenir une concentration finale de 6 mcg/mL. Inverser le sac plusieurs fois pour mélanger complètement.
- Amorcer la tubulure avec 5 mL de la solution pour perfusion préparée avant de connecter au site d'entrée IV et avant de prélever la dose pour la dose de charge.
- IV directe: médecin seulement; ***surveillance de la tension artérielle***. Prélever la dose de charge appropriée du sac de perfusion préparé et administrer en 60 secondes.
- Perfusion IV continue: ***surveillance de la tension artérielle***; administrer la solution du sac de perfusion préparé, selon la section Posologie.
- Il ne faut PAS administrer le nésiritide au moyen d'un cathéter enduit d'héparine.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: prurit, éruption cutanée, anaphylaxie (rare).
- Système cardiovasculaire: arythmie, angine et hypotension; si hypotension marquée, réduire la posologie ou cesser la perfusion. On peut recommencer la perfusion sans dose de charge et à une vitesse de perfusion réduite de 30% après une période d'observation appropriée et seulement après stabilisation du patient.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: céphalée, insomnie, étourdissement, anxiété.
- Douleur au dos.
- Néphrotoxicité.
- Réactions locales: douleur au niveau du cathéter.

POSOLOGIE

- Dose de charge: 2 mcg/kg IV. Le volume de la dose de charge peut être pris du sac de perfusion préparé et peut être calculé selon la formule suivante: Dose de charge (mL) = poids du patient (kg)/3.
- Dose de perfusion: à suivre immédiatement après la dose de charge, à une vitesse de 0,01 mcg/kg/min (0,1 mL/kg/h). La vitesse de perfusion en mL/h peut être calculée selon la formule suivante:
  Vitesse de perfusion (mL/h) = poids du patient (kg) x 0,1.
  La dose peut être augmentée par paliers de 0,005 mcg/kg/min (après un bolus de 1 mcg/kg) pas plus fréquemment qu'aux 3 heures, jusqu'à une posologie maximale de 0,03 mcg/kg/min.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- La fiole reconstituée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur ou à la TP; garder à l'abri de la lumière.
- La solution diluée est stable pendant 24 heures à la TP.
- Compatible avec le D5E, SP, D5-1/2SP et D5-1/4SP.

DIVERS
- Expérience limitée avec l'administration du nésiritide pendant plus de 96 heures.

RÉFÉRENCES
1, 40, 95, 135.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
NIACINAMIDE

AUTRES NOMS
Nicotinamide

CLASSIFICATION
Vitamine

INDICATIONS

- Traitement aigu de la pellagre.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente (de préférence): diluer la dose dans 500 mL de SP; la concentration ne doit pas dépasser 10 mg/mL; perfuser à une vitesse maximale de 2 mg/min.
- IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Dermatologie (rare): bouffées vasomotrices, éruption cutanée, urticaire, érythème facial.

POSOLOGIE

- 25-100 mg IV aux 2-3 heures (dose maximale: 1 g/jour) OU 50-100 mg/jour IM, administré en au moins 5 doses fractionnées.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Compatible avec le SP.

DIVERS

RÉFÉRENCES

95.

NOM DU MÉDICAMENT
nitroGLYCÉRINE

AUTRES NOMS
Nitroject, Trinitrate de glycéryle, Trinitroglycérine

CLASSIFICATION
Vasodilatateur

INDICATIONS

- Régulation de la TA en cas d'hypertension périopératoire et d'urgence hypertensive.
- Insuffisance cardiaque congestive associée à un infarctus aigu du myocarde.
- Traitement de l'angine instable.
- Comme agent tocolytique dans le traitement de la tachysystolie utérine durant la grossesse et le travail.

ADMINISTRATION

- IV directe (pour le traitement de la tachysystolie utérine): médecin ou infirmier(ière) en présence d'un médecin; ***surveillance de la tension artérielle, surveillance des paramètres foetaux***. À partir d'une bouteille prémélangée de nitroglycérine de 50 mg/250 mL, prélever 1 mL (200 mcg) et diluer dans 9 mL de SP pour obtenir une concentration finale de 20 mcg/mL (200 mcg/10 mL). Administrer la dose (habituellement 50 mcg = 2,5 mL) en 2-3 minutes.
- Perfusion IV continue: ***surveillance des paramètres cardiaques***; ***surveillance continuelle de la TA***. Utiliser la bouteille prémélangée OU prélever 25-50 mg des fioles et diluer dans 250-500 mL de D5E ou de SP dans un contenant en verre ou en plastique exempt de PVC et inverser le contenant plusieurs fois pour s'assurer d'obtenir une dilution homogène. Des concentrations allant jusqu'à 400 mcg/mL (0,4 mg/mL) peuvent être utilisées. À l'HO, utiliser la bouteille prémélangée OU ajouter 50 mg (10 mL d'une fiole de nitroglycérine à 5 mg/mL) à 250 mL de D5E ou de SP dans un contenant en verre ou en plastique exempt de PVC pour obtenir une concentration finale de 200 mcg/mL (0,2 mg/mL). Administrer à une vitesse ajustée selon la réponse du patient (voir la section Posologie). Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: hypotension excessive, tachycardie réflexe ou bradycardie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleurs abdominales.
- SNC: céphalée, étourdissement, faiblesse, agitation.
- Tachyphylaxie avec emploi continu.

POSOLOGIE

- Lorsque des dispositifs d'administration spéciaux (exempts de PVC) sont utilisés, la dose initiale est de 5-10 mcg/min, avec une augmentation de 5 mcg/min toutes les 3 à 5 minutes. Si l'on n'obtient aucune réponse à 20 mcg/min, on peut augmenter la vitesse par tranches de 10 mcg/min et ensuite de 20 mcg/min. La vitesse d'administration maximale pour l'angine instable est de 400 mcg/min, et pour l'hypertension est de 100 mcg/min.
- Lorsque des dispositifs d'administration en PVC sont utilisés, des doses plus élevées sont généralement requises; débuter à 25 mcg/min. Ajuster ensuite la dose en fonction de la réponse et de la tolérance du patient.
- La posologie doit être établie en fonction de chaque cas traité.
- Pour la tachysystolie utérine: 50 mcg IV aux 3-5 minutes jusqu'à un maximum de 200 mcg.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
nitroGLYCÉRINE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Nitroject, Trinitrate de glycéryle, Trinitroglycérine	Vasodilatateur

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les bouteilles prémélangées à la TP. Garder à l'abri de la lumière; ne pas congeler.
- La solution de nitroglycérine en bouteille en verre préremplie de Baxter peut être exposée à la lumière ambiante pendant 72 heures, y compris le temps d'administration.
- N'utiliser que des récipients en verre ou en plastique spécialement reconnu pour être compatible avec la nitroglycérine (c.-à-d., polyoléfine, polyéthylène).
- Il y a un phénomène de sorption importante de la nitroglycérine aux contenants et tubulures en PVC. On trouve dans le commerce des dispositifs d'administration spéciaux permettant d'éviter ces problèmes.
- Stable pendant 28 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E ou du SP aux concentrations de 200 mcg/mL et 400 mcg/mL dans des contenants en verre ou en polyoléfine.
- Compatible avec le LR, D5-LR, D5-1/2SP, D5-SP, ½SP, lactate de sodium 1/6 M.
- La solution de nitroglycérine en bouteille en verre préremplie de Baxter est incompatible avec le furosémide administré via une tubulure en Y.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients souffrant d'hypotension ou d'hypovolémie non corrigée, d'une augmentation de la pression intracrânienne, de péricardite constrictive, de tamponnade péricardique, ou chez ceux prenant du riociguat, sildénafil, tadalafil ou vardénafil.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 70, 95, 135, 314, 315, 382.

NOM DU MÉDICAMENT
nitroPRUSSIDE

AUTRES NOMS
Nipride ®

CLASSIFICATION
Antihypertenseur

INDICATIONS

- Traitement des urgences hypertensives.
- Maintien de la TA durant la chirurgie.
- Amélioration de la fonction cardiaque dans les cas d'insuffisance cardiaque réfractaire ou d'infarctus aigu du myocarde.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV continue (obligatoire): ***surveillance des paramètres cardiaques***; ***surveillance continuelle de la TA***. Généralement, diluer 50 mg dans du D5E ou du SP afin d'obtenir une concentration finale de 50 mcg/mL (50 mg/1000 mL), 100 mcg/mL (50 mg/500 mL) ou 200 mcg/mL (50 mg/250 mL). À l'HO, diluer 50 mg (2 mL d'une fiole de nitroprusside à 25 mg/mL) dans 100 mL de D5E ou de SP afin d'obtenir une concentration finale de 500 mcg/mL (0,5 mg/mL). Recouvrir rapidement le contenant de perfusion de papier d'aluminium ou d'un autre matériel opaque pour le garder à l'abri de la lumière (il n'est pas nécessaire de couvrir la tubulure). Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: malaise rétrosternal, palpitations, hypotension.
- Système gastro-intestinal: nausées, haut-le-coeur, vomissements, douleur abdominale.
- SNC: appréhension, céphalée, agitation, somnolence, étourdissement.
- Sudation, contractions musculaires.
- Une accumulation de thiocyanate peut se produire à une vitesse de perfusion plus rapide que 2 mcg/kg/min; les symptômes peuvent comprendre: vision trouble et myosis, hyperréflexie, éruption cutanée, acouphène, bradycardie, acidose métabolique, convulsions et confusion.
- Réactions lo cales: irritation au site d'injection.

Antidote: hydroxocobalamine ou thiosulfate de sodium.

POSOLOGIE

- Débuter avec 0,25-0,3 mcg/kg/min IV et ajuster la dose à intervalle de quelques minutes jusqu'à effet. La vitesse d'administration habituelle est de 3 mcg/kg/min et la vitesse maximale de 10 mcg/kg/min; l'absence de réponse après 10 minutes de traitement à une dose de 10 mcg/kg/min requiert l'arrêt du traitement car cela peut indiquer une accumulation de cyanure.
- Des doses plus faibles sont recommandées chez les patients recevant des médicaments antihypertenseurs concomitants et chez les personnes âgées.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière; ne pas congeler.
- La couleur de la solution qui vient tout juste d'être préparée varie de brun pâle, brun-rose, orange pâle à jaune paille. Lorsqu'exposée à la lumière, la couleur de la solution vire du brun au bleu. Les solutions très décolorées (bleues, vertes ou rouge foncé) doivent être jetées.
- Stable pendant 48 heures à la TP à l'abri de la lumière (avec un revêtement opaque tel le papier d'aluminium, et non en plastique ambré) dans du D5E, SP ou LR à des concentrations de 50 mcg/mL et 100 mcg/mL.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
nitroPRUSSIDE

AUTRES NOMS
Nipride ®

CLASSIFICATION
Antihypertenseur

Suite...

DIVERS

- Début d'action de 30 à 60 secondes.
- Le nitroprusside est métabolisé en cyanure puis en thiocyanate qui est par la suite excrété par les reins. Surveiller les taux de thiocyanate si le traitement est prolongé ou des doses élevées sont administrées; le taux doit être inférieur à 1 mmol/L (ou 60 mg/L).
- Contre-indiqué dans le traitement de l'hypertension compensatrice, chez les patients ayant une hypovolémie non corrigée ou une anémie et chez ceux dont la circulation cérébrale est inadéquate; lorsqu'administré lors de chirurgie, il est aussi contre-indiqué chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère ou d'insuffisance hépatique, d'atrophie optique congénitale de Leber, d'amblyopie tabagique ou de troubles associés à un faible taux plasmatique de vitamine B_{12}.
- Administrer avec prudence lors d'hypothyroïdie et chez les patients ayant une augmentation de la pression intracrânienne.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 135, 208, 263.

NOM DU MÉDICAMENT
NIVOLUMAB

AUTRES NOMS
Opdivo ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du mélanome non résécable ou métastatique, et pour le traitement adjuvant du mélanome.
- Traitement du cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) localement avancé ou métastatique, et traitement néoadjuvant du CPNPC résécable.
- Traitement de l'adénocarcinome rénal (ACR) au stade avancé ou métastatique.
- Traitement adjuvant du carcinome urothélial.
- Traitement de l'épithélioma malpighien spinocellulaire (EMS) de la tête et du cou récurrent ou métastatique.
- Traitement du lymphome hodgkinien classique (LHc).
- Traitement du cancer colorectal métastatique caractérisé par une instabilité microsatellitaire élevée/une déficience du système de réparation des mésappariements de l'ADN.
- Traitement du mésothéliome pleural malin (MPM) non résécable.
- Traitement du cancer de l'oesophage ou de la jonction oesogastrique entièrement réséqué chez les patients présentant une maladie résiduelle pathologique.
- Traitement du cancer de l'estomac, du cancer de la jonction œsogastrique ou de l'adénocarcinome oesophagien au stade avancé ou métastatique, négatif pour HER2 (CE/CJOG/ACO).
- Traitement du carcinome épidermoïde de l'oesophage non résécable ou métastatique.

ADMINISTRATION

- **Considérer une prémédication si le patient a déjà subi une réaction liée à la perfusion; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- Perfusion IV intermittente: prélever la quantité requise des fioles de 10 mg/mL et la transférer dans un contenant compatible. La dose peut aussi être diluée dans du SP ou du D5E. Diluer jusqu'à un volume de perfusion total maximal de 160 mL, ou 4 mL/kg pour les patients pesant moins de 40 kg; concentration finale de 1-10 mg/mL (si 10 mg/mL: dilution non nécessaire). Inverser doucement le contenant pour mélanger le contenu; ne PAS agiter. Administrer en 30 minutes via un filtre à faible liaison protéinique de 0,2-1,2 micron intégré à la tubulure. Rincer la tubulure avec du SP ou du D5E après administration.
- Lorsqu'administré en association avec l'ipilimumab et/ou la chimiothérapie, perfuser le nivolumab en premier, suivi de l'ipilimumab, puis la chimiothérapie, la même journée. Lorsqu'administré en association avec le cabozantinib, perfuser le nivolumab en premier, puis administrer le cabozantinib PO en soirée de la même journée.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, réaction anaphylactique, syndrome de libération des cytokines; réactions à médiation immunitaire, peuvent être mortelles; peut impliquer n'importe quel organe. Les réactions les plus courantes comprennent endocrinopathies (par ex., hypothyroïdie, hyperthyroïdie, insuffisance surrénalienne, hypophysite, hypopituitarisme, diabète sucré et acidocétose diabétique), colite, hépatite, myocardite, pneumonite ou pneumopathie interstitielle, néphrite et insuffisance rénale, anémie hémolytique et aplasique, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, encéphalite. Consulter les recommandations du fabricant pour la prise en charge de ces réactions et quand interrompre ou cesser le traitement.
- Réactions liées à la perfusion: frissons, tremblements, prurit, éruption cutanée, bouffées vasomotrices, dyspnée, étourdissement, fièvre, faiblesse. Les patients ayant une réaction liée à la perfusion légère à modérée peuvent continuer leur traitement par nivolumab (on peut ralentir la vitesse de perfusion), en étant surveillés de près; **considérer une prémédication**. Si la réaction est sévère, cesser le traitement.
- Système cardiovasculaire: peut être sévère en traitement d'association; oedème, oedème périphérique.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
NIVOLUMAB

AUTRES NOMS
Opdivo ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)

- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, diminution de l'appétit, douleur abdominale.
- SNC: céphalée, neuropathie périphérique.
- Dermatologie: vitiligo.
- Troubles électrolytiques: hyponatrémie, hypocalcémie, hypercalcémie, hyperkaliémie, hypokaliémie, hypomagnésiémie.
- Système endocrinien et métabolisme: taux d'amylase, de lipase, des triglycérides et du cholestérol élevés.
- Hématologie: anémie, leucopénie, lymphopénie, thrombocytopénie.
- Système hépatique: taux d'enzymes hépatiques et de la bilirubine totale élevés.
- Troubles musculosquelettiques: douleur, faiblesse musculaire.
- Système rénal: infection urinaire, taux de la créatinine élevé.
- Système respiratoire: infection des voies respiratoires, toux, dyspnée.
- Syndrome de lyse tumorale.
- Fièvre, fatigue.
- Risque de lymphohistiocytose hémophagocytaire (une condition où un grand nombre de cellules immunitaires attaquent et détruisent d'autres cellules sanguines) lorsque le nivolumab est administré en monothérapie ou en association avec l'ipilimumab.

POSOLOGIE

- Monothérapie du mélanome non résécable ou métastatique, traitement adjuvant du mélanome, CPNPC, ACR, EMS de la tête et du cou, LHc: 3 mg/kg IV aux 2 semaines ou 240 mg IV aux 2 semaines OU 480 mg IV aux 4 semaines.
- Monothérapie du cancer de l'oesophage ou de la jonction oesogastrique entièrement reséqué, ou traitement adjuvant du carcinome urothélial: 240 mg IV aux 2 semaines OU 480 mg IV aux 4 semaines.
- Traitement du mélanome non résécable ou métastatique en association avec l'ipilimumab: 1 mg/kg IV aux 3 semaines pour les 4 premières doses en association avec l'ipilimumab, suivi du nivolumab comme seul agent à 3 mg/kg IV aux 2 semaines OU 240 mg IV aux 2 semaines OU 480 mg IV aux 4 semaines.
- Traitement d'association du CPNPC:
  - Métastatique jamais traité, exprimant le PD-L1: 3 mg/kg IV aux 2 semaines OU 360 mg IV aux 3 semaines, en association avec l'ipilimumab administré aux 6 semaines;
  - Non résécable ou métastatique en association avec l'ipilimumab et la chimiothérapie: 360 mg IV aux 3 semaines en association avec l'ipilimumab administré aux 6 semaines et d'un doublet de chimiothérapie à base de platine administré aux 3 semaines pendant les 2 premiers cycles. Puis, nivolumab 360 mg IV aux 3 semaines en association avec l'ipilimumab administré aux 6 semaines.
  - Traitement néoadjuvant de la maladie résécable: 360 mg IV aux 3 semaines en association avec un doublet de chimiothérapie à base de platine aux 3 semaines.
- Traitement de l'ACR et le cancer colorectal métastatique en association avec l'ipilimumab: 3 mg/kg IV aux 3 semaines pour les 4 premières doses en association avec l'ipilimumab, suivi du nivolumab comme seul agent à 3 mg/kg IV aux 2 semaines OU 240 mg IV aux 2 semaines OU 480 mg IV aux 4 semaines.
- Traitement de l'ACR en association avec le cabozantinib: 240 mg IV aux 2 semaines ou 480 mg IV aux 4 semaines, en association avec l'administration quotidienne par voie orale de cabozantinib.
- Traitement du CE/CJOG/ACO en association avec la chimiothérapie: 360 mg IV aux 3 semaines ou 240 mg IV aux 2 semaines, en association avec la chimiothérapie.
- Traitement du MPM ou du carcinome épidermoïde de l'oesophage en association avec l'ipilimumab: 3 mg/kg IV aux 2 semaines ou 360 mg IV aux 3 semaines, en association avec l'ipilimumab administré aux 6 semaines.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
NIVOLUMAB

AUTRES NOMS
Opdivo ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Traitement du carcinome épidermoïde de l'oesophage en association avec la chimiothérapie: 240 mg IV aux 2 semaines ou 480 mg IV aux 4 semaines, en association avec la chimiothérapie aux 4 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique en cas d'insuffisance rénale légère ou modérée; données insuffisantes chez les patients atteints d'insuffisance sévère.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique chez les patients ayant une atteinte hépatique légère (taux d'AST anormal ou bilirubine totale supérieure à la LSN jusqu'à 1,5 x LSN) lorsque le nivolumab n'est pas utilisé en association avec le cabozantinib; aucune donnée en cas d'atteinte modérée à sévère, ou si atteinte hépatique de n'importe quel degré lorsqu'utilisé en association avec le cabozantinib.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler ou agiter.
- La solution dans la fiole est limpide à opalescente, incolore à jaune pâle et peut contenir quelques particules amorphes translucides à blanches.
- Stable pendant 7 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, non dilué ou dilué dans du SP ou du D5E dans des contenants en PVC, exempts de PVC ou en verre. À noter que la solution peut être entreposée pendant une durée maximale de 8 heures de ces 7 jours à une température entre 20-25°C et exposée à la lumière ambiante.

DIVERS

- Surveiller la fonction thyroïdienne, la fonction hépatique, la glycémie et les électrolytes au début et durant le traitement.
- Renferme 0,1 mmol (2,30 mg) de sodium par 10 mg de nivolumab.

RÉFÉRENCES

5, 129, 135, 165, 438.

Nouvelle monographie 2017; révision limitée 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
NORÉPINÉPHRINE (BITARTRATE DE)

AUTRES NOMS
Lévartérénol, Levophed ®,
Noradrénaline (bitartrate de)

CLASSIFICATION
Sympathomimétique

INDICATIONS

- Maintien temporaire de la TA dans les états hypotensifs aigus induits par des traumatismes, une chirurgie, un infarctus du myocarde, une poliomyélite, une phéochromocytomectomie, une sympathectomie, une anesthésie rachidienne, une septicémie, des réactions médicamenteuses, une hémorragie et des réactions à une transfusion sanguine.
- Usage limité dans les états de choc lorsqu'on tente de corriger le volume sanguin.
- Traitement d'appoint pour l'arrêt cardiaque et l'hypotension très marquée.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV continue (obligatoire): ***surveillance des paramètres cardiaques***; ***surveillance continuelle de la TA***. Dilution obligatoire avant administration. La concentration de la solution dépendra de la posologie et des besoins liquidiens du patient. Diluer 4 mg ou 8 mg (de base de norépinéphrine) dans du D5E, D5-SP ou SP pour obtenir une concentration finale de 4 mcg/mL (4 mg/1000 mL), 8 mcg/mL (4 mg/500 mL), 16 mcg/mL (4 mg/250 mL ou 8 mg/500 mL) ou 32 mcg/mL (8 mg/250 mL). À L'HO, ajouter 8 mg ou 16 mg (8 mL ou 16 mL des fioles de norépinephrine à 1 mg/mL) à 250 mL de SP pour obtenir une concentration de 32 mcg/mL (0,032 mg/mL) ou 64 mcg/mL (0,064 mg/mL), respectivement. Vitesse d'administration selon la section Posologie. Si possible, perfuser dans une grosse veine.
- Vérifier la TA à toutes les 2 minutes jusqu'à ce que l'effet désiré soit atteint puis à toutes les 5 minutes. Garder le patient sous surveillance constante.
- Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: contient du métabisulfite, ce qui peut causer une réaction de type allergique telle qu'anaphylaxie, asthme.
- Système cardiovasculaire: bradycardie (**Antidote:** atropine), arythmie.
- SNC: céphalée, faiblesse, étourdissement, tremblements, anxiété.
- Difficulté respiratoire ou apnée.
- Réactions locales: blanchiment le long de la veine de perfusion, pouvant mener à la formation d'une escarre superficielle. En tel cas, changer le site de perfusion.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. (**Antidote:** phentolamine 5-10 mg diluée dans 10-15 mL de SP). Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Les doses sont exprimées sous la forme de base de norépinéphrine.
- Dose moyenne: commencer avec 8-12 mcg/min IV ou 0,1-0,5 mcg/kg/min IV; ajuster pour obtenir la TA voulue.
- Dose d'entretien usuelle: 2-4 mcg/min IV.
- Continuer le traitement jusqu'au maintien de la TA puis diminuer graduellement pour prévenir une chute soudaine de la TA.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
NORÉPINÉPHRINE (BITARTRATE DE)

AUTRES NOMS
Lévartérénol, Levophed ®,
Noradrénaline (bitartrate de)

CLASSIFICATION
Sympathomimétique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules à la TP. Garder à l'abri de la lumière; ne pas congeler.
- Ne pas utiliser si la solution est rose ou plus foncée que jaune pâle ou s'il y a précipitation.
- Compatible avec SP, D5E, D10E, D5-SP, D5-1/2SP, D5-LR, LR.
- Stable pendant 7 jours à la TP exposé à la lumière dans du D5E ou du SP à des concentrations de 4 et 16 mcg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 61 jours à la TP (à l'abri de la lumière) ou au réfrigérateur (à l'abri de la lumière) dans du SP ou du D5E à une concentration de 64,5 mcg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 26 jours à la TP (exposé à la lumière fluorescente) ou 39 jours au réfrigérateur (exposé à la lumière fluorescente) dans du SP ou du D5E à une concentration de 64,5 mcg/mL dans des contenants en PVC.
- La stabilité est affectée quand la norépinéphrine est mélangée à des solutions ayant un pH final de plus de 5,5-6.

DIVERS

- Un traitement hypertenseur ne remplace pas les besoins sanguins ou liquidiens.
- 1 mL de solution contient 1,88 mg de bitartrate de norépinéphrine, équivalent à 1 mg de la base de norépinéphrine.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 95, 101, 135, 208, 366, 367, 462.

Révision complète 2016; révision limitée 2017, 2019, 2020, 2021.

NOM DU MÉDICAMENT
oBINutuzumab

AUTRES NOMS
Gazyva ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement de la leucémie lymphoïde chronique (LLC) non traitée auparavant, en association avec le chlorambucil.
- Traitement du lymphome folliculaire (LF) non hodgkinien (en association avec la bendamustine suivi d'obinutuzumab en monothérapie) qui récidive après une thérapie à base de rituximab ou qui est réfractaire à une telle thérapie.
- Traitement du LF de grade II, III ou IV n'ayant jamais été traité (en association avec une chimiothérapie, suivi d'obinutuzumab en monothérapie).

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée, tel que recommandé; voir la section Posologie.**
- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, diphenhydramine et corticostéroïdes par injection) et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité et des réactions liées à la perfusion.**
- Pour utilisation IV: à partir des fioles, prélever la quantité requise de solution concentrée et diluer comme suit: 4 mL (100 mg), 36 mL (900 mg) et 40 mL (1000 mg) dans 100 mL, 250 mL et 250 mL, respectivement, de SP seulement. Inverser le sac doucement pour mélanger. Ne PAS agiter.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire):
  - LLC: pour la première dose du premier cycle: perfuser les premiers 100 mg en 4 heures à une vitesse de 25 mg/h; si aucune réaction liée à la perfusion, administrer les 900 mg restant à une vitesse débutant à 50 mg/h, pouvant être augmentée de 50 mg/h aux 30 minutes (maximum: 400 mg/h). Pour les perfusions subséquentes, s'il n'y a eu aucune réaction liée à la perfusion lors de la perfusion précédente à la vitesse finale de 100 mg/h ou plus, perfuser à une vitesse initiale de 100 mg/h, pouvant être augmentée de 100 mg/h aux 30 minutes (maximum: 400 mg/h).
  - LF: jour 1 cycle 1: vitesse de perfusion initiale de 50 mg/h, pouvant être augmentée de 50 mg/h aux 30 minutes (maximum: 400 mg/h). Pour les perfusions subséquentes, s'il n'y a eu aucune réaction liée à la perfusion ou une réaction légère lors de la perfusion précédente à la vitesse finale de 100 mg/h ou plus, perfuser à une vitesse initiale de 100 mg/h, pouvant être augmentée de 100 mg/h aux 30 minutes (maximum: 400 mg/h).
  - On peut ralentir la vitesse de perfusion en cas de réaction liée à la perfusion. Voir les recommandations du fabricant pour les ajustements subséquents de la vitesse de perfusion.
- Surveiller de près les patients ayant une atteinte cardiaque ou pulmonaire préexistante, durant et après la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, éruption cutanée, prurit.
- Réactions liées à la perfusion: nausées, vomissements, diarrhée, hypotension, hypertension, bouffées vasomotrices, tachycardie, fibrillation auriculaire, pyrexie, fatigue, frissons, céphalée, étourdissement, dyspnée, bronchospasme, œdème laryngé, irritation du larynx et de la gorge, sibilance, réaction anaphylactique; se manifestent surtout lors de la perfusion des premiers 1000 mg. En cas de réaction, ralentir et/ou arrêter la perfusion. Si la réaction est sévère, interrompre ou cesser le traitement.
- Système cardiovasculaire: arythmie, tachycardie, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, syndrome coronarien aigu, angine; hypotension: considérer omettre les médicaments antihypertenseurs lors des 12 heures précédant la perfusion, durant et pendant la première heure après la perfusion.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, perforation gastro-intestinale (rare).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
oBINutuzumab

AUTRES NOMS
Gazyva ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)

- Hématologie: myélosuppression, neutropénie, lymphopénie, leucopénie. Thrombocytopénie: peut se manifester aussitôt que dans les 24 heures suivant la première perfusion et peut engendrer une hémorragie potentiellement mortelle; considérer omettre les médicaments concomitants pouvant augmenter le risque de saignement, surtout lors du premier cycle.
- Système hépatique: augmentation des tests de la fonction hépatique, peut être sévère.
- Infections: augmentation du risque d'infection bactérienne, fongique et virale en raison de la myélosuppression; réactivation possible du virus de l'hépatite B (VHB) (voir la section Divers); une prophylaxie antimicrobienne pourrait être nécessaire.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, infection des voies respiratoires supérieures, sinusite.
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP): rare, peut être mortelle. Rapporter les nouveaux signes ou symptômes évocateurs d'une LEMP ou toute modification des signes ou symptômes neurologiques préexistants. Cesser le traitement par obinutuzumab si une LEMP est soupçonnée.
- Syndrome de lyse tumorale: hydrater le patient et administrer de l'allopurinol ou du rasburicase chez les patients avec une forte charge tumorale, un nombre élevé de lymphocytes circulants (plus de 25 x 10^9/L) et/ou une insuffisance rénale (CrCl inférieure à 70 mL/min).
- Fièvre, arthralgie, asthénie, hyperkaliémie, hypocalcémie, hypokaliémie, hyponatrémie, augmentation de la créatinine, hypoalbuminémie.
- Réactions locales: douleur, érythème, hématome, enflure, induration au site d'injection.

POSOLOGIE

- **Prémédication pour la LLC cycle 1 jours 1 et 2 et pour la LF cycle 1 jour 1: corticostéroïde IV (100 mg de prednisolone, 20 mg de dexaméthasone ou 80 mg de méthylprednisolone) dont l'administration est complétée au moins 1 heure avant la perfusion, en association avec 50 mg de diphenhydramine orale ou injectable et 1000 mg d'acétaminophène oral administrés au moins 30 minutes avant la perfusion. Les besoins en prémédication pour les cycles subséquents comprennent 1000 mg d'acétaminophène oral; les besoins additionnels varient selon la réaction liée à la perfusion observée lors du cycle précédent ou la numération lymphocytaire. Consulter les recommandations du fabricant.**
- LLC: pour le premier cycle de 28 jours: 100 mg IV le jour 1; si cette dose est administrée en entier sans modification de la vitesse de perfusion, administrer les 900 mg restant le même jour sans délai; autrement, administrer les 900 mg IV restant le jour 2, puis 1000 mg IV les jours 8 et 15. Pour les cycles 2 à 6: 1000 mg IV le jour 1.
- LF récidivant ou réfractaire (cycles de 28 jours): 1000 mg IV les jours 1, 8 et 15 pour le premier cycle, puis le jour 1 pour les cycles 2 à 6, puis aux 2 mois pendant une durée maximale de 2 ans.
- LF jamais traité:
  - En association avec bendamustine (cycles de 28 jours): même traitement que celui pour le LF récidivant ou réfractaire;
  - En association avec CHOP (cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine, prednisone) ou CVP (cyclophosphamide, vincristine, prednisone) (cycles de 21 jours): 1000 mg IV les jours 1, 8 et 15 du premier cycle, puis le jour 1 des cycles 2 à 8, puis aux 2 mois pendant une durée maximale de 2 ans.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique nécessaire si la CrCl est de 30 mL/min et plus; administrer avec prudence si la CrCl est entre 30 et 50 mL/min; aucune donnée disponible si la CrCl est inférieure à 30 mL/min.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
oBINutuzumab

AUTRES NOMS
Gazyva ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter. La solution dans les fioles doit être limpide, incolore à légèrement brune.
- Compatible avec le SP; incompatible avec le D5E. Ne pas mélanger avec d'autres solutions IV.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur puis 48 heures à la TP (jusqu'à 30 °C) dans du SP à des concentrations entre 0,4-4 mg/mL dans des sacs en PVC, polyéthylène, polypropylène ou en polyoléfine.

DIVERS

- Les patients doivent être testés pour l'infection par le VHB avant d'amorcer le traitement; chez les porteurs du VHB, surveiller pour des signes de réactivation durant le traitement et pendant plusieurs mois après le traitement.
- Ne pas administrer des vaccins vivants lors du traitement par obinutuzumab et tant qu'il y a déplétion des cellules B.

RÉFÉRENCES

1, 5, 129, 135, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
OCRÉLIZUMAB

AUTRES NOMS
Ocrevus ®

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement de la sclérose en plaques récurrente rémittente.
- Traitement de la sclérose en plaques progressive primaire.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée avant chaque perfusion; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- **Des médicaments d'urgence (par ex., corticostéroïdes, épinéphrine, antihistaminiques) et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité et des réactions liées à la perfusion.**
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer la dose de 300 mg et de 600 mg dans 250 mL et 500 mL, respectivement, de SP dans un sac en PVC ou en polyoléfine pour obtenir une concentration finale d'environ 1,2 mg/mL. Ne PAS agiter. Perfuser au moyen d'un dispositif de perfusion muni d'un filtre de 0,2 ou 0,22 micron intégré à la tubulure aux vitesses suivantes:
  - Perfusion 1 et perfusion 2 (dose de 300 mg): vitesse initiale de 30 mL/h; augmenter la vitesse par paliers de 30 mL/h aux 30 minutes jusqu'à une vitesse maximale de 180 mL/h.
  - Perfusions subséquentes (dose de 600 mg): option 1: vitesse initiale de 40 mL/h; augmenter la vitesse par paliers de 40 mL/h aux 30 minutes jusqu'à une vitesse maximale de 200 mL/h. Option 2 (seulement si aucune réaction grave liée à la perfusion avec les perfusions précédentes): vitesse initiale de 100 mL/h pendant
    15 minutes, 200 mL/h pendant 15 minutes, 250 mL/h pendant 30 minutes, et 300 mL/h pendant les dernières 60 minutes.
- Observer le patient pendant la perfusion et pendant au moins 60 minutes après la fin de la perfusion pour tout signe ou symptôme de réaction liée à la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, et tout symptôme de réaction liée à la perfusion mentionné ci-bas; les réactions d'hypersensibilité peuvent être difficiles à distinguer de celles liées à la perfusion.
- Réactions liées à la perfusion: plus fréquentes lors de la première perfusion; peuvent se manifester lors de la perfusion et durant les 24 heures suivant la perfusion; prurit, éruption cutanée, urticaire, érythème, fièvre, nausées, irritation de la gorge, douleur oropharyngée, dyspnée, bronchospasme, œdème pharyngée ou laryngée, fatigue, céphalée, étourdissement, bouffées vasomotrices, tachycardie, hypotension. Envisager de ne pas administrer d'antihypertenseur durant les 12 heures avant chaque perfusion et lors de chaque perfusion afin de minimiser le risque d'hypotension. La **prémédication** réduit l'intensité et la fréquence de ces réactions. En cas de réaction potentiellement mortelle, discontinuer le traitement. En cas de réaction sévère ou un complexe de symptômes associant des bouffées vasomotrices, de la fièvre et une douleur à la gorge, interrompre la perfusion et instaurer un traitement de soutien. Après la résolution des symptômes, reprendre la perfusion à une vitesse à 50% de celle notée au moment où les symptômes sont survenus; si tolérée, la vitesse peut être augmentée telle que décrite dans la section Administration. En cas de réaction légère à modérée (par ex., céphalée), ralentir la perfusion de 50% pendant au moins 30 minutes; si tolérée, la vitesse peut être augmentée telle que décrite dans la section Administration.
- Système cardiovasculaire: œdème périphérique.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, colite à médiation immunitaire.
- SNC: dépression.
- Hématologie: neutropénie, lymphopénie, réduction des immunoglobulines sériques (surtout les IgM).
- Troubles musculosquelettiques: douleur au dos, douleur aux membres.
- Système respiratoire: toux.
- Infection, y compris leucoencéphalopathie multifocale progressive.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
OCRÉLIZUMAB

AUTRES NOMS
Ocrevus ®

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

- **La prémédication doit être administrée avant chaque perfusion afin de réduire le risque de réactions liées à la perfusion: méthylprednisolone 100 mg IV (ou l'équivalent) 30 minutes avant chaque perfusion et un antihistaminique (par ex., diphenhydramine) 30-60 minutes avant chaque perfusion. Un antipyrétique (par ex., acétaminophène) peut aussi être envisagé.**
- Cycle initial: 300 mg IV (perfusion 1) suivi de, 2 semaines plus tard, 300 mg IV (perfusion 2).
- Doses d'entretien: 600 mg IV aux 6 mois, débutant 6 mois après la perfusion 1.
- Posologie en insuffisance rénale: non étudié; aucun ajustement n'est requis en insuffisance légère.
- Posologie en insuffisance hépatique: non étudié; aucun ajustement n'est requis en insuffisance légère.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- La solution dans la fioles est limpide à légèrement opalescente, peut renfermer de fines particules translucides et/ou réfléchissantes associées à une opalescence accrue, et est incolore à brun pâle.
- Stable pendant 8 heures à la TP ou 24 heures au réfrigérateur dans du SP à une concentration d'environ 1,2 mg/mL dans des contenants en PVC ou en polyoléfine. Cette stabilité comprend le temps de perfusion.

DIVERS

- Ne pas administrer de vaccin vivant ou vivant atténué durant le traitement ou jusqu'à la reconstitution des lymphocytes B après la cessation du traitement.
- Avant d'amorcer le traitement, les patients doivent être évalués pour la présence de tuberculose latente et du virus de l'hépatite B; un dosage sérique des immunoglobulines doit être effectué avant d'amorcer le traitement, durant le traitement (surtout en cas d'infections récurrentes ou opportunistes) et jusqu'à la reconstitution des lymphocytes B après la cessation du traitement.
- Les fioles renferment du polysorbate 20.

RÉFÉRENCES

5, 135, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
OCTRÉOTIDE

AUTRES NOMS
Sandostatin ®, Sandostatin LAR ®

CLASSIFICATION
Analogue de la somatostatine

INDICATIONS
- Traitement de la diarrhée associée à des tumeurs intestinales sécrétant des peptides vasoactifs (VIPomes).
- Traitement des symptômes associés aux tumeurs carcinoïdes métastatiques (diarrhée, bouffées vasomotrices) et à la crise carcinoïde (hypotension).
- Traitement de l'acromégalie.
- Traitement des fistules gastro-intestinales et pancréatiques.
- Traitement des hémorragies par rupture de varices gastro-oesophagiennes.
- Prévention des complications chez les patients ayant subi une chirurgie pancréatique à haut risque.

ADMINISTRATION

Pour la solution d'octréotide:
- IV directe (pour les situations d'urgence telles que crise carcinoïde, hémorragie, varices gastro-oesophagiennes): médecin seulement; non dilué; injecter en 3 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 50-100 mL de SP ou D5E; perfuser en 15-30 minutes.
- Perfusion IV continue: diluer 500 mcg dans 250 mL de SP ou D5E et administrer à une vitesse continue de 25-200 mcg/h. Des solutions plus concentrées peuvent être préparées, selon les besoins liquidiens du patient.
- SC: cuisse, hanche ou abdomen; faire une rotation du site d'injection. Voie d'administration usuelle pour les VIPomes sécrétants, les tumeurs carcinoïdes métastatiques et l'acromégalie en raison de l'absorption retardée, de l'activité sensiblement prolongée et de l'aspect pratique pour le patient.
- Administrer l'octréotide entre les repas et au coucher pour diminuer les effets gastro-intestinaux.

Pour la suspension d'octréotide (LAR):
- Reconstituer selon le feuillet d'information inclus dans l'emballage.
- IM: injection profonde dans le muscle fessier; alterner le site d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Système cardiovasculaire: bradycardie sinusale, trouble de la conduction et arythmie observés chez les patients atteints d'acromégalie ou du syndrome carcinoïde.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur/crampes abdominales; la fréquence diminue avec le temps; voir la section Administration pour réduire les effets gastro-intestinaux. De plus, cholélithiase, boue biliaire sans calculs, dilatation du canal biliaire.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie et hypoglycémie légères et passagères.
- Réactions locales: irritation au site d'injection: douleur, sensation de brûlure, rougeur et enflure; ne dure habituellement pas plus que 15 minutes.

POSOLOGIE
Pour la solution d'octréotide:
- Pour la plupart des indications: dose initiale de 50-100 mcg SC 1-3 fois par jour. Augmenter la dose selon la réponse du patient; l'octréotide est habituellement administré 2-4 fois par jour. La dose maximale n'a pas été établie, mais des doses quotidiennes de 1500-3000 mcg en doses fractionnées ont été administrées.
- Crise carcinoïde:
  - Prévention de crise carcinoïde chez les patients subissant une intervention invasive: patients bien maîtrisés par la suspension d'octréotide LAR IM: une dose supplémentaire de solution d'octréotide de 250-500 mcg SC dans les 1-2 heures avant l'intervention; patients n'ayant jamais reçu d'analogue de la somatostatine et ayant des tumeurs neuroendocrines fonctionnelles et devant subir une chirurgie urgente: bolus de 500-1000 mcg IV OU 500 mcg SC, 1-2 heures avant la chirurgie.
  - Crise carcinoïde avec hypotension, période peropératoire: bolus de 500-1000 mcg IV, pouvant être répété aux 5 minutes jusqu'à la maîtrise des symptômes OU bolus de 500-1000 mcg IV suivi d'une perfusion IV continue de 50-200 mcg/h lors de la chirurgie.
  - Crise carcinoïde avec hypotension, période postopératoire: si des doses supplémentaires ont été requises durant la chirurgie, perfusion IV continue de 50-200 mcg/h pendant 24 heures suivie de la reprise du traitement à la posologie administrée avant la chirurgie.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
OCTRÉOTIDE

AUTRES NOMS
Sandostatin ®, Sandostatin LAR ®

CLASSIFICATION
Analogue de la somatostatine

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Pour la solution d'octréotide (suite):
- Hémorragies par rupture de varices gastro-oesophagiennes: bolus IV de 50-100 mcg (facultatif), suivi d'une perfusion IV de 25 à 50 mcg/h pendant 48 heures (jusqu'à 5 jours chez les patients à risque élevé).
- Prévention des complications après une chirurgie pancréatique: 100 mg SC TID pendant 7 jours, en commençant le jour de l'intervention chirurgicale, au moins 60 minutes avant la laparotomie.

Pour la suspension d'octréotide (LAR):
- IM: dose initiale de 20 mg IM aux 4 semaines; on peut augmenter à 30 mg si la réponse désirée n'est pas obtenue après 2-3 mois ou on peut diminuer à 10 mg si les symptômes sont bien contrôlés. Avant de débuter un traitement IM, il est d'abord recommandé de contrôler les symptômes avec une thérapie SC. Consulter la monographie du produit pour passer d'un traitement par la voie SC à IM.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Pour la solution d'octréotide:
- Conserver les fioles multidoses et les ampoules au réfrigérateur; garder à l'abri de la lumière.
- Les fioles et les ampoules sont stables pendant 2 semaines à la TP, à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 30 jours au réfrigérateur non dilué (100 mcg et 500 mcg/mL) dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 96 heures à la TP et exposé à la lumière dans du SP à des concentrations de 5, 50 et 250 mcg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures dans du D5E.

Pour la suspension d'octréotide (LAR):
- Conserver la suspension d'octréotide au réfrigérateur; garder à l'abri de la lumière.
- La suspension d'octréotide en fiole peut être laissée à la TP le jour de l'injection; cependant, une fois reconstituée, la suspension doit être administrée immédiatement.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135, 143, 412.

NOM DU MÉDICAMENT
OESTROGÈNES CONJUGUÉS

AUTRES NOMS
Prémarine ®

CLASSIFICATION
Oestrogène

INDICATIONS

- Traitement des saignements utérins anormaux dus à un déséquilibre hormonal.
- Traitement des saignements associés à l'urémie.

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 25 mg avec 5 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une solution de couleur paille à une concentration de 5 mg/mL. Lors de la reconstitution, ajouter le diluant lentement en le laissant couler le long de la paroi de la fiole. Mélanger la solution doucement; ne PAS agiter.
- IV directe: médecin seulement. Administrer lentement à une vitesse de 5 mg/min.
- Perfusion IV intermittente: pour traiter les saignements associés à l'urémie: diluer la dose dans 50 mL de SP et perfuser en 30-40 minutes.
- IM (NON de préférence à cause du délai d'absorption).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, réaction anaphylactoïde, angioedème, éruption cutanée, urticaire.
- Système cardiovasculaire: hypotension, bouffées vasomotrices (avec administration trop rapide).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, colite ischémique (rare).
- SNC: étourdissement, céphalée, migraine, nervosité; risque accru d'accident vasculaire cérébral ischémique chez les patients ayant des migraines avec aura.
- Hématologie: troubles thrombotiques, y compris thrombose veineuse profonde, thrombophlébite, thrombose vasculaire de la rétine, embolie cérébrale/accident vasculaire cérébral, embolie pulmonaire.
- Oedème.
- Réactions locales: phlébite, douleur et œdème au site d'injection.

POSOLOGIE

- Pour saignement utérin anormal: 25 mg IM ou IV; peut être répété après 6-12 heures OU 25 mg IV q4-6h pendant 24 heures.
- Pour saignement associé à l'urémie: 0,6 mg/kg/jour IV (maximum de 60 mg/jour) pendant 5 jours.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Garder les fioles au réfrigérateur.
- La solution reconstituée est stable pendant 1 mois au réfrigérateur.
- Compatible avec le SP, D5E et D10E.
- Incompatible avec les solutions acides.

DIVERS

- Contient du lactose

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 208, 275, 276, 277, 278.

Révision complète 2014; révision limitée 2015, 2016

NOM DU MÉDICAMENT
OLANZapine

AUTRES NOMS
Zyprexa ®

CLASSIFICATION
Agent antipsychotique

INDICATIONS

- Contrôle rapide de l'agitation chez les patients atteints de schizophrénie et autres troubles psychotiques reliés, et du trouble bipolaire (phase de manie).

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 10 mg avec 2,1 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration finale de 5 mg/mL.
- IM (profonde).
- SC (soins palliatifs).
- Observer le patient pendant les 2 à 4 premières heures suivant l'injection à cause du risque d'hypotension (incluant hypotension orthostatique), de bradyarythmie et/ou d'hypoventilation.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: hypotension et/ou syncope associée à de la bradycardie (peu fréquent).
- SNC: somnolence, étourdissement, réactions extrapyramidales (par ex., dystonies aiguës).
- Syndrome malin des neuroleptiques (rare): hyperpyrexie, rigidité musculaire, changement de l'état mental, instabilité du système nerveux autonome.

POSOLOGIE

- Dose initiale: habituellement 10 mg IM. Des doses plus faibles de 2,5, 5 et 7,5 mg peuvent aussi être adéquates.
- Doses subséquentes: une dose de 5-10 mg IM peut être administrée 2 heures après la première injection, et au besoin, une troisième dose au moins 4 heures après la deuxième dose.
- Dose maximale totale de 30 mg/jour, maximum de 3 injections par période de 24 heures.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- La solution reconstituée est stable pendant 60 minutes à la TP.

DIVERS

- Si la thérapie avec l'olanzapine doit se poursuivre, passer à la voie orale dès que possible.

RÉFÉRENCES

1, 5, 135, 453, 457.

NOM DU MÉDICAMENT
OLIGOÉLÉMENTS

AUTRES NOMS
Micro+6 ®

CLASSIFICATION
Oligoélément

INDICATIONS

- Supplément nutritionnel aux solutions intraveineuses pour la nutrition parentérale totale (NPT) afin de prévenir la déplétion des réserves endogènes des oligoéléments et l'apparition subséquente de symptômes de carence.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: diluer dans les solutions de NPT et administrer à la vitesse prescrite.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: à l'iode: urticaire, angioedème, anaphylaxie.
- Réactions locales: phlébite si non dilué.

POSOLOGIE

- Dose selon le besoin (en pratique clinique, habituellement 1 mL par jour).

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Compatible dans les solutions standards utilisées dans la préparation des solutions de NPT.
- Compatible avec les électrolytes et les vitamines fréquemment ajoutés aux solutions de NPT.

DIVERS

- Chaque mL du concentré Micro+6 ® de Sandoz renferme: zinc 5 mg/77 mcmol, cuivre 1 mg/16 mcmol, manganèse 0,5 mg/9 mcmol, chrome 10 mcg/0,2 mcmol, sélénium 60 mcg/0,76 mcmol et iode 75 mcg/0,6 mcmol.
- Chaque mL de Micro+6 ® Pédiatrique de Sandoz renferme: zinc 3 mg/46 mcmol, cuivre 0,4 mg/6,4 mcmol, manganèse 0,1 mg/1,8 mcmol, chrome 4 mcg/0,08 mcmol, sélénium 20 mcg/0,25 mcmol et iode 60 mcg/0,5 mcmol.
- Disponible en oligoéléments uniques ou en combinaison de certains oligoéléments en diverses concentrations.

RÉFÉRENCES

5, 40, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
OMALIZUMAB

AUTRES NOMS
Xolair ®

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

INDICATIONS
- Traitement de l'asthme persistant modéré à sévère chez les patients âgés de 6 ans et plus ayant une réaction positive aux aéroallergènes apériodiques et qui ne sont pas adéquatement maîtrisés par les stéroïdes en inhalation.
- Traitement de la rhinosinusite chronique sévère accompagnée de polypose nasale chez l'adulte, en association avec un corticostéroïde intranasal.
- Traitement de l'urticaire chronique idiopathique chez les patients âgés de 12 ans et plus chez qui les symptômes persistent malgré la prise d'antihistaminiques H_1.

ADMINISTRATION
- Reconstituer la fiole de 150 mg avec 1,4 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une solution à 150 mg/1,2 mL (125 mg/mL). Tourner la fiole délicatement pendant 1 minute pour mouiller la poudre de façon uniforme. Ne PAS agiter. Remuer délicatement la fiole pendant 5-10 secondes aux 5 minutes environ pour dissoudre les particules solides restantes. Il se peut que le produit prenne plus de 20 minutes pour se dissoudre complètement. Ne PAS utiliser la solution si le contenu de la fiole n'est pas entièrement dissout après 40 minutes.
- Aussi disponible en seringues préremplies de 75 mg et 150 mg. Sortir du réfrigérateur la boîte renfermant la seringue et la laisser atteindre la TP (environ 20 minutes). Consulter les instructions du fabricant pour l'utilisation de la seringue.
- SC: région du deltoïde ou cuisse; la solution est un peu visqueuse; 5 à 10 secondes peuvent être nécessaires pour injecter le produit; ne pas injecter plus de 150 mg à un seul site.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: anaphylaxie (rare), urticaire, dermatite, prurit, oedème de la gorge et/ou de la langue.
- SNC: étourdissement, céphalée.
- Infections: rhinopharyngite, sinusite, infection des voies respiratoires supérieures, infection virale.
- Réactions locales: ecchymose, sensation de brûlure, prurit, douleur, induration, enflure, érythème, saignement.

POSOLOGIE
- Adultes et enfants âgés de 12 ans et plus:
  - Asthme: 150-300 mg SC aux 4 semaines OU 225-375 mg SC aux 2 semaines. La posologie est basée sur les concentrations sériques d'IgE totales avant le traitement et le poids corporel; voir la monographie du fabricant pour de plus amples renseignements.
  - Rhinosinusite chronique avec polypose nasale: 75-600 mg SC aux 4 semaines OU 300-600 mg aux 2 semaines. La posologie est basée sur les concentrations sériques d'IgE totales avant le traitement et le poids corporel; voir la monographie du fabricant pour de plus amples renseignements.
  - Urticaire chronique idiopathique: 150 mg ou 300 mg SC aux 4 semaines.
- Enfants âgés de 6 à 11 ans: asthme: 75-300 mg SC aux 4 semaines OU 225-375 mg SC aux 2 semaines. La posologie est basée sur le taux sérique d'IgE total avant le traitement et le poids corporel; consulter la monographie du fabricant pour de plus amples renseignements.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement nécessaire.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement nécessaire.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles et les seringues préremplies entre 2-8°C. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée doit être limpide à légèrement opalescente, incolore à jaune-brunâtre pâle.
- Utiliser la solution reconstituée dans les 4 heures lorsque gardée à la TP ou dans les 8 heures lorsque gardée au réfrigérateur; garder à l'abri de la lumière directe du soleil.
- Les seringues préremplies peuvent être gardées à la TP durant une période cumulative de 4 heures.

DIVERS
- Chaque fiole de 150 mg d'omalizumab (1,2 mL) contient 145 mg de saccharose (0,5 calorie ou 2,3 Joules).
- Le capuchon de l'aiguille de la seringue préremplie peut contenir du latex.

RÉFÉRENCES
1, 5.

NOM DU MÉDICAMENT
ONABOTULINUMTOXINEA

AUTRES NOMS
Botox ®, Toxine botulinique de type A

CLASSIFICATION
Agent paralysant du fuseau neuromusculaire

INDICATIONS

- Traitement du strabisme et du blépharospasme associés à la dystonie.
- Pour atténuer les symptômes subjectifs et les signes objectifs de la dystonie cervicale (torticolis spasmodique).
- Traitement de la spasticité focale, y compris celle des membres supérieurs et inférieurs.
- Traitement d'un spasme hémifacial.
- Prophylaxie des céphalées chez les adultes atteints de migraine chronique.
- Emploi dans les cas d'achalasie, de fissure anale chronique et de dysphonie (dystonie laryngée).

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 100 unités avec 1, 2, 4 ou 8 mL de SP sans agent de conservation pour obtenir une concentration finale de 10 unités, 5 unités, 2,5 unités ou 1,25 unité par 0,1 mL, respectivement. Reconstituer la fiole de 200 unités avec 1, 2, 4 ou 8 mL de SP sans agent de conservation pour obtenir une concentration finale de 20 unités, 10 unités, 5 unités ou 2,5 unités par 0,1 mL, respectivement. Injecter le diluant lentement lors de la reconstitution; rouler doucement la fiole; ne PAS agiter.
- IM (dans les muscles affectés): médecin seulement, qualifié et ayant de l'expérience dans le traitement et l'emploi de l'équipement requis; il peut être utile de localiser les muscles exacts affectés par guidage électromyographique ou par stimulation nerveuse.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Les effets indésirables peuvent différer selon les sites d'administration.
- Système gastro-intestinal: nausées, bouche sèche.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Système oculaire: diplopie, sécheresse aux yeux, vision trouble, ptosis de la paupière.
- Fatigue généralisée, syndrome pseudogrippal, fièvre.
- Possibilité de dispersion lointaine de la toxine à partir du site d'injection résultant en les symptômes suivants: faiblesse musculaire loin du site d'injection, dysphagie, pneumonie par aspiration, troubles de la parole, dépression respiratoire.
- Développement d'anticorps avec injections répétées (rare); résultera en une baisse de l'efficacité.
- Réactions locales: douleur, enflure, hématome, ecchymose.

POSOLOGIE

- La dose dépend de l'indication, du nombre et de la localisation des muscles à traiter, la gravité de l'affection, la présence de faiblesse locale et la réponse du patient au traitement antérieur.
- Consulter la monographie du produit et la documentation spécialisée pour connaître la dose exacte à injecter.
- Dose cumulative maximale chez l'adulte: la moins élevée de 400 unités ou de 7 unités/kg en une période de 3 mois.
- Dose cumulative maximale chez l'enfant: la moins élevée de 340 unités ou de 10 unités/kg en une période de 3 mois.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles non entamées entre 2-8°C ou à moins de -5°C.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur; ne pas congeler.

DIVERS

- La prudence s'impose lors de l'administration avec des aminosides car ces derniers peuvent aussi affecter la transmission neuromusculaire.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 237.

Révision complète 2012; révision limitée 2013, 2015, 2016, 2019, 2021, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
ONDANSÉTRON

AUTRES NOMS
Zofran ®

CLASSIFICATION
Antiémétique

INDICATIONS

- Traitement des nausées et vomissements associés à la chimiothérapie (NVAC).
- Traitement et prévention des nausées et vomissements postopératoires.
- Traitement du prurit induit par les opioïdes administrés par voie épidurale.

ADMINISTRATION

- IV directe **(restreinte aux patients de moins de 65 ans)**: médecin ou infirmier(ière); **dose de 4 mg ou moins seulement**; administrer non dilué ou dilué jusqu'à un volume de 10 mL avec du SP (dilution recommandée pour faciliter l'administration); injecter en 2-5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: de préférence pour les NVAC; diluer dans 50-100 mL de SP ou D5E; perfuser en 15 minutes.
- IM, SC (voies alternatives si la voie IV n'est pas disponible).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes, bronchospasme, hypotension, angioedème, urticaire, éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle QTc lié à la dose, pouvant mener à des torsades de pointes.
- Système gastro-intestinal: constipation, diarrhée.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Augmentation passagère des enzymes hépatiques.

POSOLOGIE

Adultes:
- NVAC:
  - Chimiothérapie fortement émétogène: perfusion IV intermittente de 8 mg, jusqu'à un maximum de 16 mg IV (chez les patients âgés de 75 ans et plus, la dose initiale ne doit pas excéder 8 mg), administré au moins 30 minutes avant la chimiothérapie. On peut administrer 2 doses additionnelles de 8 mg en perfusion IV intermittente 4 et 8 heures après la dose initiale. Après 24 heures, passer à une thérapie par voie orale au besoin.
  - Chimiothérapie moins émétogène: perfusion IV intermittente de 8 mg IV administré au moins 30 minutes avant la chimiothérapie. Passer à une thérapie par voie orale après la chimiothérapie.
- Nausées et vomissements postopératoires: 4 mg IV/IM administré immédiatement avant l'induction de l'anesthésie ou après la chirurgie.
- Traitement du prurit induit par les opioïdes administrés par voie épidurale: 4 mg IV.

Enfants:
- NVAC (enfants de 6 mois et plus): perfusion IV intermittente de 3-5 mg/m^2 ou 0,15 mg/kg/dose (maximum: 16 mg/dose) perfusé en 15 minutes, au moins 30 minutes avant la chimiothérapie; répéter 2 fois à 4 heures d'intervalle pour un total de 3 doses; il est aussi possible de passer à la thérapie par voie orale après la chimiothérapie.
- Nausées et vomissements postopératoires (enfants de 1 mois et plus): 0,1 mg/kg IV, dose maximale de 4 mg; administrer immédiatement avant l'induction de l'anesthésie ou après la chirurgie.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ONDANSÉTRON

AUTRES NOMS
Zofran ®

CLASSIFICATION
Antiémétique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules à une température sous 30°C; garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Compatible avec le SP, D5E, les solutions de dextrose-salin et LR.
- Stable pendant 48 heures à la TP, 14 jours à 5ºC et 3 mois à -20ºC dans du D5E ou du SP aux concentrations de 0,03 mg/mL et 0,3 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 48 heures à la TP, 14 jours à 4°C et 90 jours à -20°C non dilué (2 mg/mL) ou dilué dans du SP ou du D5E aux concentrations de 0,25 mg/mL, 0,5 mg/mL et 1 mg/mL dans des seringues en plastique.

DIVERS

- Éviter l'utilisation de l'ondansétron chez les patients atteints du syndrome du QT long congénital. Administrer avec prudence chez les patients ayant d'autres facteurs de risque d'allongement de l'intervalle QT tels les troubles électrolytiques (hypokaliémie, hypomagnésiémie, hypocalcémie), l'insuffisance cardiaque congestive, la bradyarythmie ou le fait de prendre d'autres médicaments pouvant allonger l'intervalle QT ou causer un trouble électrolytique.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 82, 95, 135, 143, 211, 226, 227, 239, 330, 666.

Révision complète 2017; révision limitée 2018, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
OXALIPLATINE

AUTRES NOMS
Eloxatin ®, Oxalatoplatine, Oxaliplatinum

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du cancer colorectal métastatique en association avec le 5-fluorouracile et la leucovorine.
- Traitement adjuvant du cancer du côlon de stade III (stade C selon la classification de Duke) après résection complète de la tumeur primitive, en association avec le 5-fluorouracile et la leucovorine.
- Aussi efficace dans le traitement d'autres cancers, dont le cancer du sein, de l'estomac, de la tête et du cou, du poumon, du pancréas, de l'ovaire, des testicules, de la prostate et le cancer d'étiologie inconnue.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: diluer dans 250 à 500 mL de D5E seulement (PAS dans du SP ou une solution contenant du chlorure) pour obtenir une concentration entre 0,2 mg/mL et 0,7 mg/mL; perfuser en 2 à 6 heures. La tubulure doit être rincée avec du D5E avant l'administration de l'oxaliplatine.
- À être administré avant le 5-fluorouracile.
- Les aiguilles, seringues et dispositifs à perfusion qui contiennent de l'aluminium ne doivent pas être employés pour la préparation ni l'administration de l'oxaliplatine.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: hypotension, hypertension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, mucosite.
- SNC: neuropathie sensorielle (cumulative, liée à la dose, habituellement réversible); dysesthésie pharyngo-laryngienne (minimisée en prolongeant le temps de perfusion à 6 heures; **antidote**: antihistaminiques, bronchodilatateurs); dysphasie, ataxie, neuropathie crânienne.
- Hématologie: myélosuppression; anémie hémolytique immune (rare).
- Effets ophtalmiques: conjonctivite, larmoiement.
- Risque lors d'extravasation: irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- 85 mg/m^2 IV, à répéter à toutes les 2 semaines lorsqu'en association avec le 5-fluorouracile et la leucovorine.
- Ajustement de la dose requis chez les patients qui développent des neuropathies sensorielles, diarrhées sévères, ou neutropénie ou thrombocytopénie sévères. Consulter la monographie du produit pour plus de renseignements.
- Posologie en insuffisance rénale: CrCl de 30 mL/min et plus: 100% de la dose; CrCl inférieure à 30 mL/min: contre-indiqué.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
OXALIPLATINE

AUTRES NOMS
Eloxatin ®, Oxalatoplatine, Oxaliplatinum

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 48 heures au réfrigérateur dans du D5E à une concentration variant de 0,2 mg/mL à 2 mg/mL.
- Ne pas mélanger avec du chlorure de sodium ou des solutions renfermant du chlorure car cela résulte en une décomposition de l'oxaliplatine.
- Compatible avec la leucovorine par une connexion en Y si la leucovorine est diluée dans du D5E; ne pas mélanger dans le même sac de perfusion.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients ayant une hypersensibilité aux autres composés de platine (cisplatine, carboplatine).

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 129, 165.

Révision complète 2017; révision limitée 2018, 2020

NOM DU MÉDICAMENT
OXYTOCINE SYNTHÉTIQUE

AUTRES NOMS
Pitocin ®, Syntocinon ®

CLASSIFICATION
Ocytocique

INDICATIONS

- Déclenchement du travail lorsqu'indiqué dans la grossesse à terme ou presque à terme.
- Renforcement du travail dans le premier ou second stade du travail lorsqu'il y a évidence d'hypocontractilité utérine ou de dystocie.
- Pour provoquer les contractions utérines pendant le troisième stade du travail et pour arrêter les saignements ou les hémorragies en post-partum.
- Traitement d'appoint pour l'avortement inévitable ou incomplet, ou pour mettre fin à une grossesse durant le deuxième trimestre.

ADMINISTRATION

Pour l'induction/renforcement du travail:
- L'oxytocine ne doit PAS être administrée IV directe chez la patiente ante-partum.
- Perfusion IV continue: ***surveillance de la tension artérielle; surveillance des paramètres foetaux***. Diluer 10 unités dans 1000 mL de SP, D5E ou LR. (À la salle d'accouchement de l'HO: diluer 20 unités dans 500 mL de LR, selon la politique du département d'obstétrique 00659: BU-Induction/Augmentation of labour: Oxytocin administration). Bien mélanger la solution. Doit être administré dans une tubulure en dérivation de la solution IV principale.
- Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

Troisième stade du travail/post -partum:
- IV directe: médecin ou infirmier(ière) sous la supervision d'un médecin, lorsque l'épaule antérieure du bébé sort ou est sortie; ***surveillance de la tension artérielle***. Diluer 5-10 unités dans 3-5 mL de SP et injecter par voie IV en 1-2 minutes.
- Perfusion IV continue: diluer 20-40 unités dans 1000 mL de SP, D5E ou LR. (À l'HO, on suggère de diluer 20 unités dans 500 mL ou 1000 mL de LR). Bien mélanger la solution.
- IM.

Avortement:
- Perfusion IV continue: diluer 10 unités dans 500 mL de SP ou D5E. Bien mélanger la solution.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: hypotension, tachycardie, arythmie. Hypertension sévère possible suite à l'administration prophylactique d'un vasoconstricteur conjointement à une anesthésie caudale. Aussi, bradycardie fœtale.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Hyperstimulation utérine.
- Intoxication à l'eau et convulsions avec perfusion IV prolongée d'oxytocine avec quantité excessive de liquides.

POSOLOGIE

- Induction/renforcement du travail: vitesse d'administration initiale de 0,5-1 milliunité/min IV et augmenter lentement par paliers de 1-2 milliunités/min à intervalles de 30-60 minutes selon la réponse, jusqu'au maximum suggéré de 20 milliunités/min; des vitesses d'administration au-delà de 9-10 milliunités/min sont rarement requises.
- Troisième stade du travail et hémorragie en post-partum: administrer 10 unités IM OU 5-10 unités IV directe OU administrer en perfusion IV continue à une vitesse de 50-100 milliunités/min (3-6 unités/h), vitesse ajustée pour maintenir la contraction utérine et contrôler l'atonie utérine.
- Avortement: 10 unités en perfusion IV à une vitesse de 10-20 milliunités/min après succion, curettage ou agents abortifs; la dose totale ne doit pas excéder 30 unités par période de 12 heures pour éviter une intoxication à l'eau.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
OXYTOCINE SYNTHÉTIQUE

AUTRES NOMS
Pitocin ®, Syntocinon ®

CLASSIFICATION
Ocytocique

Suite …

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Ne pas congeler.
- Stable pendant 28 jours à la TP à l'abri de la lumière dans du LR à une concentration de 0,08 unité/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 90 jours à la TP à l'abri de la lumière dans du D5E ou SP à une concentration de 0,08 unité/mL dans des sacs en PVC.

DIVERS

- 1 unité d'oxytocine = 2-2,2 mcg d'oxytocine pure.
- 1 milliunité = 0,001 unité.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 64, 95, 135, 143, 208.

Révision complète 2017; révision limitée 2018, 2019, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
PACLitaxel

AUTRES NOMS
Taxol ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Ne PAS confondre paclitaxel avec paclitaxel en nanoparticules, lié à l'albumine.
Cette monographie est spécifique à PACLITAXEL.

INDICATIONS

- Seul ou en association dans le traitement du carcinome de l'ovaire, du sein ou du poumon, ou du sarcome de Kaposi associé au sida.
- Utilisé aussi dans le traitement d'autres tumeurs (par ex., du cou et de la tête, gastro-intestinales, génito-urinaires, gynécologiques, thyroïdiennes, cutanées, le thymome, le sarcome d'Ewing, le cancer d'étiologie primaire inconnue).

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée; voir la section Posologie.**
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: diluer avec du SP, D5E, D5-SP ou D5-LR pour obtenir une concentration finale de 0,3-1,2 mg/mL; perfuser en 1-3 heures. Peut aussi être perfusé en 24 heures, selon le protocole.
- Utiliser des contenants et des tubulures IV sans PVC pour la dilution et l'administration (fournis par la pharmacie). Perfuser au moyen d'un filtre de 0,22 micron intégré à la tubulure.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: courante durant la première heure de perfusion des deux premiers cycles, sévère à l'occasion. Il est recommandé de surveiller les signes vitaux fréquemment, surtout durant la première heure de perfusion. (À l'HO, les signes vitaux sont surveillés avant la perfusion et ensuite à chaque heure jusqu'à la fin de la perfusion; les patients doivent être surveillés de près durant la perfusion pour tout autre signe ou symptôme d'hypersensibilité au paclitaxel).

  Hypersensibilité mineure (c.-à-d., bouffées vasomotrices légères, éruption cutanée, prurit):
  - Continuer la perfusion de paclitaxel et surveiller de près pour aggravation des symptômes.

  Hypersensibilité modérée (c.-à-d., éruption cutanée modérée, bouffées vasomotrices modérées, dyspnée modérée, malaise thoracique, hypotension légère):
  - Cesser la perfusion de paclitaxel, administrer diphenhydramine 50 mg IV et/ou hydrocortisone 100 mg IV.
  - Une fois les symptômes résolus, recommencer la perfusion à 25% de la vitesse au moment de la réaction pendant 5 minutes, puis à 50% de la vitesse au moment de la réaction pendant 5 minutes, et ensuite à 75% de la vitesse au moment de la réaction pendant 5 minutes. Si les symptômes ne réapparaissent pas, retourner à la vitesse au moment de la réaction.

  Hypersensibilité sévère (c.-à-d., détresse respiratoire nécessitant un traitement, urticaire généralisée, angioedème, hypotension nécessitant un traitement):
  - Arrêter la perfusion de paclitaxel.
  - Surveillance des paramètres cardiaques (si disponible), et SP en bolus IV si hypotension.
  - Administrer 0,5 mL d'épinéphrine à 1 mg/mL IM, diphenhydramine 50 mg IV et hydrocortisone 100 mg IV.
  - S'il n'y a pas de réponse ou que celle-ci est inadéquate, répéter l'épinéphrine à raison de 0,5 mL (1 mg/mL) IM, en plus de l'oxygène et des bronchodilatateurs au besoin.
  - Voir au besoin l'algorithme d'anaphylaxie de l'HO.
  - La poursuite du traitement par paclitaxel est possible, à la discrétion du médecin traitant.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
PACLitaxel	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Taxol ®	Antinéoplasique

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)

- Système cardiovasculaire: bradycardie, anomalie sévère de la conduction (rare), hypotension durant la perfusion. Si le patient subit des anomalies importantes de la conduction cardiaque lors de l'administration, une surveillance continuelle de l'ECG doit être en place pour les traitements subséquents.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, inflammation du caecum (rare).
- Dermatologie: réaction cutanée qui rappelle celle causée par la radiothérapie (rare).
- Réactions locales: phlébite, érythème, inconfort, endolorissement au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- **Afin de minimiser les réactions d'hypersensibilité sévères, prémédicamenter avec dexaméthasone 20 mg PO 12 et 6 heures avant la perfusion de paclitaxel ou 20 mg IV 30 minutes avant la perfusion de paclitaxel, diphenhydramine 50 mg IV (à l'HO, donner la forme orale) et famotidine 20 mg IV 30-60 minutes avant la perfusion de paclitaxel.**
- Dose initiale de 135-175 mg/m^2 IV aux trois semaines.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP et garder à l'abri de la lumière. Une fois entamées, les fioles de 5 mL, 16,7 mL et de 25 mL sont stables pendant 28 jours à la TP; les fioles de solution en vrac de 50 mL et 100 mL doivent être utilisées en deçà de 24 heures une fois entamées
- Stable pendant 3 jours à la TP dans du SP ou du D5E à des concentrations de 0,3-1,2 mg/mL dans des contenants en polyoléfine et en polyéthylène.
- Stable pendant 3 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du SP ou de D5E à des concentrations de 0,1-1 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 129, 135, 143, 165, 184, 294.

NOM DU MÉDICAMENT
PACLitaxel (en nanoparticules, lié à l'albumine)

AUTRES NOMS
Abraxane ®, Nab-paclitaxel

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Ne PAS confondre paclitaxel en nanoparticules, lié à l'albumine avec paclitaxel.
Cette monographie est spécifique à paclitaxel EN NANOPARTICULES, LIÉ À L'ALBUMINE.

INDICATIONS

- Traitement du cancer du sein métastatique.
- Traitement de première intention de l'adénocarcinome métastatique du pancréas en association avec la gemcitabine.
- Autres utilisations: cancer de la vessie/urothélial et mélanome.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 100 mg en injectant lentement (en 1 minute) 20 mL de SP et diriger le jet vers la paroi interne de la fiole. Puis, laisser la fiole reposer pendant au moins 5 minutes pour bien mouiller la poudre lyophilisée compacte. Agiter et/ou inverser doucement la fiole pendant au moins 2 minutes jusqu'à dissolution complète. Si de la mousse ou des grumeaux se forment, laisser la solution reposer pendant au moins 15 minutes jusqu'à ce qu'ils disparaissent. La solution reconstituée doit être laiteuse et homogène sans particules visibles. La concentration finale est de 5 mg/mL.
- Perfusion IV intermittente: injecter la quantité appropriée dans un sac en PVC ou non en PVC stérile vide et perfuser pendant 30 minutes (30-40 minutes pour le cancer du pancréas).
- L'utilisation de contenants spéciaux ou de dispositifs d'administration particuliers sans DEHP n'est PAS nécessaire.
- L'utilisation de seringues ou de sacs IV contenant de l'huile de silicone comme lubrifiant lors de la reconstitution et l'administration peut entraîner la formation de filaments protéiques. Si des filaments sont présents dans le sac, administrer la solution au moyen d'un filtre de 15 microns (ne pas utiliser un filtre de porosité plus petite); si des filaments sont présents et qu'un filtre de 15 microns n'est pas disponible, jeter le produit.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: rare (inférieure à 4%) et mineure. Aucune prémédication n'est nécessaire pour prévenir les réactions d'hypersensibilité avant l'administration.
- Système cardiovasculaire: hypotension et bradycardie durant la perfusion de 30 minutes (généralement asymptomatiques), anomalies à l'ECG (généralement asymptomatiques), bloc AV.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, mucosite.
- SNC: neuropathie sensorielle.
- Système respiratoire: dyspnée, toux.
- Hématologie: neutropénie, leucopénie.
- Arthralgie, myalgie.
- Réactions locales: au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- Cancer du sein métastatique: 260 mg/m^2 IV aux 3 semaines. La dose peut être réduite à 220 mg/m^2 puis à 180 mg/m^2 ou suspendue/cessée selon l'intensité de la toxicité (neutropénie, neuropathie sensorielle), selon les recommandations du fabricant.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PACLitaxel (en nanoparticules, lié à l'albumine)

AUTRES NOMS
Abraxane ®, Nab-paclitaxel

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Cancer métastatique du pancréas: 125 mg/m^2 IV les jours 1, 8, 15 de chaque cycle de 28 jours, puis administrer la gemcitabine. La dose de nab-paclitaxel peut être réduite à 100 mg/m^2 puis à 75 mg/m^2 ou cessée selon l'intensité de la toxicité (neutropénie, thrombocytopénie, neuropathie sensorielle, toxicité cutanée, toxicité gastro-intestinale), selon les recommandations du fabricant.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	Dose
30-90	100%
Inférieure à 30	cesser

- Posologie en insuffisance hépatique: consulter les instructions du fabricant pour les ajustements posologiques selon l'AST et la bilirubine sérique.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles dans l'emballage d'origine à la TP; garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée dans la fiole doit être utilisée immédiatement, mais est stable pendant 8 heures au réfrigérateur à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 8 heures à la TP et à la lumière ambiante à une concentration de 5 mg/mL (non dilué) dans un contenant en PVC.

DIVERS

- Chaque fiole de 100 mg de paclitaxel renferme environ 900 mg d'albumine.
- L'emploi du nab-paclitaxel chez les patients ayant eu une réaction d'hypersensibilité au paclitaxel conventionnel n'a pas été étudié.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 129, 165.

Révision complète 2017; révision limitée 2018, 2019, 2020

NOM DU MÉDICAMENT
PALIPÉRIDONE

AUTRES NOMS
Invega Sustenna ®, Invega Trinza ®

CLASSIFICATION
Antipsychotique

INDICATIONS

- Préparation dépôt à longue durée d'action dans le traitement de la schizophrénie (injection mensuelle par Invega Sustenna ® et injection aux 3 mois par Invega Trinza ®) et du trouble schizo-affectif (injection mensuelle par Invega Sustenna ®).
- Non indiqué chez les personnes âgées atteintes de démence en raison du risque accru de mortalité.

ADMINISTRATION

Injection mensuelle (Invega Sustenna ®):
- IM seulement: agiter vigoureusement la seringue préremplie pendant au moins 10 secondes. Attacher l'aiguille appropriée (voir la Note à la fin de cette section pour le calibre d'aiguille recommandé). Retirer l'air. Injecter lentement et profondément dans le muscle. Les 2 doses initiales doivent être administrées dans le muscle deltoïde. Les doses d'entretien subséquentes peuvent être administrées soit dans le muscle deltoïde ou le muscle fessier. Chaque dose doit être administrée en une seule injection. Alterner les côtés (droit, gauche) à chaque dose.
- Note: utiliser les aiguilles comprises dans la trousse: utiliser l'aiguille de calibre 23 pour l'administration dans le muscle deltoïde chez les patients pesant moins de 90 kg; utiliser l'aiguille de calibre 22 dans toute autre circonstance.

Injection aux 3 mois (Invega Trinza ®):
- IM seulement: agiter vigoureusement la seringue préremplie, avec l'embout de la seringue vers le haut et en gardant le poignet souple, pendant au moins 15 secondes pour obtenir une suspension homogène (de couleur blanc laiteux). Attacher l'aiguille appropriée (voir la Note à la fin de cette section pour le calibre d'aiguille recommandé). Dans les 5 minutes après l'agitation vigoureuse, injecter lentement et profondément dans le muscle deltoïde ou fessier.
- En cas d'administration incomplète: ne PAS réinjecter la dose restant dans la seringue et ne PAS administrer une autre dose. Observer le patient et le traiter adéquatement jusqu'à la prochaine injection prévue dans 3 mois.
- Note: utiliser les aiguilles à paroi mince comprises dans la trousse: utiliser l'aiguille de 1 pouce de calibre 22 pour l'administration dans le muscle deltoïde chez les patients pesant moins de 90 kg; utiliser l'aiguille de 1,5 pouce de calibre 22 dans toute autre circonstance.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité (rare): éruption cutanée, urticaire, angioedème, anaphylaxie, dyspnée, hypotension, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, et réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS).
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle QT, hypotension orthostatique, syncope, bradycardie, tachycardie.
- Système gastro-intestinal: dysphagie, constipation (peut être sévère), nausées, vomissements.
- SNC: symptômes extrapyramidaux (dyskinésie tardive, parkinsonisme, akathisie), sédation, étourdissement, convulsions, agitation, idées suicidaires, anxiété, céphalée.
- Hématologie: leucopénie, neutropénie, granulocytopénie; thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire (très rare).
- Perturbation de la régulation de la température corporelle.
- Hyperglycémie.
- Hyperprolactinémie.
- Syndrome malin des neuroleptiques (rare): hyperpyrexie, rigidité musculaire, altération de l'état mental, instabilité du système nerveux autonome.
- Réactions locales: légères; douleur, induration, rougeur, enflure.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PALIPÉRIDONE

AUTRES NOMS
Invega Sustenna ®, Invega Trinza ®

CLASSIFICATION
Antipsychotique

Suite…

POSOLOGIE

Injection mensuelle (Invega Sustenna ®):
- Chez les patients qui n'ont jamais pris d'antipsychotique injectable à longue durée d'action:
  - Traitement initial: 150 mg IM le jour 1 et 100 mg IM le jour 8.
  - Entretien pour la schizophrénie: la dose habituelle est de 75 mg (varie de 25-150 mg) IM à tous les mois, débutant 1 mois après la fin du traitement initial.
  - Entretien du trouble schizo-affectif: de 50 à 150 mg IM à tous les mois, débutant un mois après la fin du traitement initial.
- Chez les patients qui passent d'un autre antipsychotique injectable à longue durée d'action: débuter directement avec la dose d'entretien à la date prévue de la prochaine injection, habituellement 75 mg (varie de 25-150 mg) IM à tous les mois. Consulter la monographie du fabricant pour la posologie lors du passage de la rispéridone à longue durée d'action à la palipéridone à longue durée d'action.
- Posologie en insuffisance rénale: chez les patients atteints d'insuffisance rénale légère (CrCl de 50 à moins de 80 mL/min), la posologie du traitement initial est réduite à 100 mg IM le jour 1 et à 75 mg IM le jour 8, et la dose d'entretien est réduite à 50 mg IM une fois par mois. Non recommandé chez les patients dont la CrCl est inférieure à 50 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique requis en cas d'insuffisance hépatique légère à modérée.

Injection aux 3 mois (Invega Trinza ®):
- Pour le patient stable pendant au moins 4 mois avec la préparation de palipéridone à injection mensuelle (Invega Sustenna ®), dont les 2 dernières doses étaient les mêmes.
- Première dose: 3,5 x dose de l'injection mensuelle (par Invega Sustenna ®) IM, à administrer le jour de la prochaine dose prévue d'Invega Sustenna ® ou dans la période de 7 jours avant et après la date prévue de la prochaine dose mensuelle.
- Doses subséquentes: 175-525 mg IM aux 3 mois; en situation exceptionnelle, l'injection peut être administrée dans la période de 2 semaines avant et après la date prévue de la prochaine dose (selon un horaire aux 3 mois).
- Doses oubliée (c.-à-d., plus de 2 semaines après la date prévue): consulter les instructions du fabricant.
- Posologie en insuffisance rénale: si insuffisance légère (CrCl de 50 à moins de 80 mL/min), ajuster la dose en utilisant l'injection mensuelle (Invega Sustenna ®) puis convertir cette dose en l'injection aux 3 mois (Invega Trinza ®) en utilisant un rapport de 3,5 à 1, avec une dose maximale de 350 mg. Non recommandé si la CrCl est inférieure à 50 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement nécessaire en cas d'insuffisance légère à modérée.
- Consulter les instructions du fabricant pour le passage de la préparation injectable aux 3 mois (Invega Trinza ®) à la préparation injectable mensuelle (Invega Sustenna ®) ou aux comprimés oraux de palipéridone à libération prolongée.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les seringues préremplies à la TP.

DIVERS

- La palipéridone est le métabolite actif de la rispéridone.

RÉFÉRENCES

5, 95.

NOM DU MÉDICAMENT
PAMIDRONATE

AUTRES NOMS
Aredia ®

CLASSIFICATION
Bisphosphonate

INDICATIONS

- Pour le traitement de l'hypercalcémie due à une tumeur, après réhydratation avec une solution saline.
- Maladie de Paget symptomatique.
- Affections associées à une augmentation de l'activité ostéoclastique: métastases osseuses principalement lytiques et myélome multiple.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer dans 250-500 mL de D5E ou SP; perfuser en 2-4 heures, selon l'indication (voir la section Posologie).
- Note: la dilution et l'administration IV lente préviennent les thrombophlébites, les réactions locales sévères et l'insuffisance rénale.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: rare; angioedème, dyspnée, hypotension et anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: arythmie, hypertension, hypotension (rare).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Hypocalcémie, hypomagnésiémie, hypophosphatémie.
- Fièvre (pouvant durer 48 heures), symptômes pseudogrippaux (habituellement lors de la première perfusion seulement), inconfort.
- Douleur osseuse passagère, arthralgie, myalgie.
- Réactions locales: douleur, rougeur, enflure, induration, thrombophlébite.

POSOLOGIE

Hypercalcémie:
- Dose basée sur la concentration sérique de calcium initiale corrigée (voir la section Divers pour calculer la calcémie corrigée)

Calcium sérique (mmol/L)	moins de 3	3-3,5	3,5-4	plus de 4
Dose de pamidronate (mg)	30	30-60	60-90	90

- La vitesse de perfusion maximale recommandée est de 22,5 mg/h (c.-à-d., 90 mg dans 500 mL à perfuser en 4 heures).

Métastases osseuses:
- 90 mg dilué dans 250 mL administré par voie IV en 2 heures aux 3-4 semaines.
- La vitesse de perfusion recommandée est de 45 mg/h.
- Dans une petite étude clinique, 90 mg de pamidronate dans 250 mL de SP ont été administré en 60 minutes sans problème à des patients avec métastases osseuses.

Myélome multiple:
- 90 mg dilué dans 500 mL administré par voie IV en 4 heures aux 4 semaines.
- La vitesse de perfusion recommandée est de 22,5 mg/h.

Maladie de Paget:
- Dose totale habituelle recommandée pour un traitement: 180-210 mg IV administré soit 30 mg par semaine pendant 6 semaines OU 30 mg la première semaine suivi de 60 mg les semaines 3, 5 et 7 OU 60 mg aux 2 semaines pour 3 doses si reprise du traitement.
- Une dose totale de 90 mg par traitement (30 mg IV par jour pendant 3 jours consécutifs) a aussi été utilisée.
- Diluer chaque dose de 30 mg ou de 60 mg dans au moins 250 mL ou 500 mL, respectivement.
- La vitesse de perfusion recommandée est de 15 mg/h.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PAMIDRONATE

AUTRES NOMS
Aredia ®

CLASSIFICATION
Bisphosphonate

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Posologie en insuffisance rénale: vitesse de perfusion maximale de 22,5 mg/h. Ne pas administrer si la CrCl est inférieure à 30 mL/min sauf en cas d'hypercalcémie due à une tumeur et potentiellement mortelle, là où les bienfaits l'emportent sur les risques.
- Hémodialyse à l'HO: la dose habituelle est de 60 mg dans 250 mL de SP administrée IV en 60 minutes après la dialyse. Dose variant de 30 à 90 mg; la dose de 90 mg doit être administrée en 90 minutes.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la chaleur.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur (à l'abri de la lumière) dans du D5E ou du SP à une concentration de 0,06-0,36 mg/mL dans des sacs en PVC, suivi d'une exposition de 24 heures à la TP et à la lumière, pour une durée totale de 48 heures.
- Stable pendant 7 jours à la TP et 30 jours au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 0,36 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Les solutions qui contiennent du calcium (par ex., LR) ne doivent pas être utilisées.

DIVERS

- Pour l'hypercalcémie due à une tumeur, la calcémie corrigée doit être surveillée; utiliser la formule suivante pour corriger les valeurs calciques:
  Ca corrigé (mmol/L) = Ca mesuré (mmol/L) + (0,02 X [40 - albumine mesurée en g/L]).

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 129, 165, 187, 208, 267.

NOM DU MÉDICAMENT
PANCURONIUM

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Bloqueur neuromusculaire

INDICATIONS
- Adjuvant à l'anesthésie, pour induire une relaxation musculaire lors d'intervention chirurgicale.
- Pour faciliter l'intubation endotrachéale ou la ventilation artificielle.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin formé en anesthésie, l'infirmier(ière) peut administrer les doses subséquentes; ***support par ventilateur***; ***surveillance des paramètres cardiaques***. Injecter non dilué en 60-90 secondes.
- Perfusion IV continue: ***support par ventilateur***; ***surveillance des paramètres cardiaques***. Diluer dans une solution compatible; ajuster la vitesse d'administration selon la réponse du patient (voir la section Posologie). Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: rare; provenant d'une libération histaminique: rougeur cutanée, bronchospasme, hypotension.
- Système cardiovasculaire: augmentation de la fréquence cardiaque, augmentation passagère de la TA.
- Système gastro-intestinal: hypersalivation, si aucune prémédication anticholinergique n'a été administrée.

Antidote: utiliser des inhibiteurs de la cholinestérase tels que la néostigmine en association avec un anticholinergique comme l'atropine ou le glycopyrrolate.

POSOLOGIE
- Adultes:
  - Comme adjuvant à l'anesthésie lors d'intervention chirurgicale: dose initiale de 0,04-0,1 mg/kg (40-100 mcg/kg) IV avec doses additionnelles de 0,01 mg/kg (10 mcg/kg) IV aux 25-60 minutes si nécessaire pour prolonger le bloc neuromusculaire.
  - Intubation endotrachéale: 0,06-0,1 mg/kg (60-100 mcg/kg) IV; des doses allant jusqu'à 0,16 mg/kg (160 mcg/kg) ont été utilisées.
  - Ventilation artificielle: injection IV directe de 0,1-0,2 mg/kg q1-3h OU perfusion IV continue avec dose de charge de 0,03-0,1 mg/kg suivie d'une dose d'entretien de 0,06-0,1 mg/kg/h (60-100 mcg/kg/h).

- Enfants:
  - Comme adjuvant à l'anesthésie lors d'intervention chirurgicale: dose initiale de 0,04-0,1 mg/kg (40-100 mcg/kg) IV avec doses additionnelles de 0,01 mg/kg (10 mcg/kg) IV aux 25-60 minutes, si nécessaire pour prolonger le bloc neuromusculaire. Pour les nouveau-nés, en raison d'une sensibilité extrême au pancuronium, débuter avec une dose d'essai de 0,02 mg/kg (20 mcg/kg) IV.

- Posologie en insuffisance rénale: réduire la dose à 50% si la CrCl est de 10-50 mL/min et ne pas administrer chez les patients dont la CrCl est inférieure à 10 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence; ajuster la posologie au besoin.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les ampoules et les fioles au réfrigérateur; le pancuronium est toutefois stable pendant 6 mois à la TP.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du D5E, D5-SP, D5-1/2SP, LR et SP dans des contenants en verre ou en plastique.

DIVERS
- Début d'action: 2-3 minutes. Durée: 30-45 minutes.
- Administrer avec prudence chez les patients atteints de myasthénie grave ou qui sont dans un état affaibli.
- L'effet est potentialisé par les anesthésiques en inhalation, les aminosides, les opioïdes, les corticostéroïdes, les troubles acidobasiques et/ou électrolytiques.

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 40, 95, 216, 263.

NOM DU MÉDICAMENT
PANitumumab

AUTRES NOMS
Vectibix ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- En monothérapie pour le traitement du carcinome colorectal métastatique exprimant le récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFr) et comportant le gène RAS non muté (type sauvage) après échec de chimiothérapies à base de fluoropyrimidine, d'oxaliplatine et d'irinotécan.
- Traitement, en association avec le 5-fluorouracile, la leucovorine et l'oxaliplatine (FOLFOX), du carcinome colorectal métastatique comportant le gène RAS non muté (type sauvage) jamais traité.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente (obligatoire): doses allant jusqu'à 1000 mg: diluer dans 100 mL de SP et perfuser en 60 minutes. Peut être administré en 30-60 minutes lors des perfusions subséquentes si la première perfusion a été bien tolérée. Doses de plus de 1000 mg: diluer dans 150 mL de SP et perfuser en 90 minutes. Diluer avec du SP seulement. Mélanger la solution en inversant le sac délicatement. Ne PAS agiter. La concentration finale ne doit pas dépasser 10 mg/mL. La solution doit être limpide et incolore et peut contenir une petite quantité de particules amorphes de panitumumab visibles, translucides à blanches. Administrer au moyen d'un filtre de 0,2 ou de 0,22 micron intégré à la tubulure et à faible liaison protéinique. Rincer la tubulure avec du SP avant et après administration.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: réactions d'apparition précoce et tardive.
- Réactions liées à la perfusion: anaphylaxie, angioedème, bronchospasme, fièvre, frissons et hypotension. Lors de réactions sévères liées à la perfusion, cesser la perfusion immédiatement et abandonner définitivement le traitement par le panitumumab. Lors de réactions légères à modérées, ralentir la vitesse de perfusion de 50%.
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée, douleur abdominale, anorexie, vomissements, constipation.
- Dermatologie: dermatite, paronychie, prurit, érythème, éruption acnéiforme, fissures cutanées. Peut nécessiter hydrocortisone à 1% topique et des antibiotiques oraux.
- Système respiratoire: dyspnée, toux.
- Fatigue.
- Hypomagnésiémie, hypocalcémie, hypokaliémie.

POSOLOGIE

- Il faut effectuer le test de détection du gène RAS avant administration.
- 6 mg/kg (poids corporel réel) IV aux 14 jours, jusqu'à progression de la maladie ou toxicité inacceptable.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles au réfrigérateur. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler et ne pas agiter.
- La solution diluée est stable pendant 6 heures à la TP et pendant 24 heures au réfrigérateur (selon le fabricant). Ne pas congeler.
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments ou diluer avec des solutions pour perfusion autres que le SP.

DIVERS

- Les patients doivent minimiser leur exposition au soleil; l'emploi d'hydratants pour la peau et d'écrans solaires est conseillé pour éviter les exacerbations des effets dermatologiques.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 129, 165.

Révision complète 2017; révision limitée 2018, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
PANTOPRAZOLE

AUTRES NOMS
Panto IV

CLASSIFICATION
Inhibiteur des pompes à proton

INDICATIONS

- Traitement des affections exigeant une baisse rapide de la sécrétion d'acide gastrique tels l'oesophagite par reflux gastro-oesophagien ou le syndrome de Zollinger-Ellison chez les patients qui ne peuvent prendre de médicaments par voie orale.
- Prophylaxie des saignements récurrents du tractus gastro-intestinal supérieur.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 40 mg avec 10 mL de SP pour obtenir une concentration de 4 mg/mL.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; injecter en 2-5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 50-100 mL de SP ou D5E; perfuser en 15 minutes.
- Perfusion IV continue: prélever 20 mL d'un sac à perfusion de 100 mL de SP ou D5E et ajouter 80 mg de pantoprazole (20 mL) pour une concentration finale de 0,8 mg/mL; perfuser à une vitesse de 8 mg/h (10 mL/h).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: prurit, exanthème, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, douleur abdominale.
- SNC: céphalée.
- Réactions locales: inflammation, ecchymose.

POSOLOGIE

- Ulcère gastroduodénal ou oesophagite par reflux: 40 mg IV une fois par jour.
- Syndrome de Zollinger-Ellison: 80 mg IV q12h; peut être administré q8h si nécessaire.
- Prophylaxie des saignements récurrents du tractus gastro-intestinal supérieur: dose de charge de 80 mg IV suivie d'une perfusion IV continue à une vitesse de 8 mg/h pendant 72 heures OU dose de charge de 80 mg IV suivi d'une perfusion IV intermittente de 40 mg q6-12h pendant 72 heures.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée doit être utilisée dans les 24 heures suivant la ponction initiale du bouchon.
- Selon les fabricants: la solution reconstituée doit être diluée dans les 3 heures suivant la ponction initiale du bouchon; lorsque diluée, stable pendant 21 heures à la TP dans du SP à une concentration de 0,4 mg/mL ou 0,8 mg/mL et pendant 12 heures à la TP dans du D5E aux mêmes concentrations. Toutefois, des données provenant d'autres sources démontrent une plus grande stabilité; voir ci-dessous.

Pour les marques <u>avec</u> EDTA (Teva, Fresenius Kabi):
- Stable pendant 20 jours à 4°C dans du SP à des concentrations entre 0,16 mg/mL et 0,8 mg/mL dans des sacs en PVC; ces solutions sont stables pendant 6 heures additionnelles à la TP suivant la réfrigération.
- Stable pendant 11 jours à 4°C dans du D5E à des concentrations entre 0,16 mg/mL et 0,8 mg/mL dans des sacs en PVC; ces solutions sont stables pendant 8 heures additionnelles à la TP suivant la réfrigération.
- Stable pendant 48 heures à 23°C dans du SP à des concentrations entre 0,16 mg/mL et 0,8 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 24 heures à 23°C dans du D5E à des concentrations entre 0,16 mg/mL et 0,8 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 96 heures au réfrigérateur et à la TP dans du SP à une concentration de 4 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Compatible avec LR.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PANTOPRAZOLE

AUTRES NOMS
Panto IV

CLASSIFICATION
Inhibiteur des pompes à proton

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ (Suite)

Pour les marques sans EDTA (Sandoz, Pharmascience):
- La solution reconstituée (4 mg/mL) est stable pendant 3 jours à la TP, exposée à la lumière, dans des fioles en verre.
- La solution reconstituée (4 mg/mL) est stable pendant 28 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans des seringues en polypropylène.
- La solution est stable pendant 3 jours la TP (luminosité normale) et pendant 28 jours au réfrigérateur (à l'abri de la lumière) dans du SP à des concentrations de 0,4 mg/mL et 0,8 mg/mL dans des sacs en PVC.
- La solution est stable pendant 2 jours à la TP (luminosité normale) et pendant 14 jours au réfrigérateur (à l'abri de la lumière) dans du D5E à une concentration de 0,4 mg/mL dans des sacs en PVC.
- La solution est stable pendant 3 jours la TP (luminosité normale) et pendant 28 jours au réfrigérateur (à l'abri de la lumière) dans du D5E à une concentration de 0,8 mg/mL dans des sacs en PVC.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 6, 40, 77, 125, 223, 359, 517.

NOM DU MÉDICAMENT
PAPAVÉRINE

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Vasodilatateur

INDICATIONS

- Pour réduire les spasmes vasculaires tels que ceux associés à l'infarctus du myocarde, l'angine, l'embolie périphérique et pulmonaire, la maladie vasculaire périphérique et les troubles liés à l'angioplastie cérébrale.
- Pour atténuer les spasmes viscéraux tels que ceux causés par une colique urétérale, biliaire ou gastro-intestinale.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin seulement; non dilué ou dilué dans un volume égal d'eau stérile pour injection; injecter lentement en 1-2 minutes, car de l'arythmie et une apnée (qui peut être mortelle) peuvent survenir lors d'une injection rapide.
- IM, SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: arythmie avec injection IV rapide; hypertension ou hypotension.
- Système gastro-intestinal: anorexie, nausées, détresse abdominale.
- SNC: somnolence, céphalée, vertige.
- Système respiratoire: apnée avec injection IV rapide.
- Sudation, rougeurs au visage.
- Réactions locales: thrombophlébite au site d'injection.

POSOLOGIE

- Adultes: 30-120 mg IV/IM/SC. Peut être répété q3h au besoin. Pour le traitement des extrasystoles cardiaques, on peut donner 2 doses aux 10 minutes.
- Enfants: 6 mg/kg/jour IV/IM/SC en 4 doses fractionnées.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP, à l'abri de la lumière. Une cristallisation peut survenir à basse température; dans ce cas, réchauffer la fiole et bien l'agiter jusqu'à dissolution complète.
- Une coloration jaunâtre de la solution ne semble pas liée à la décomposition de la papavérine.
- Compatible avec SP, dextrose, solution de Ringer et lactate de sodium 1/6 M.
- Incompatible avec LR.

DIVERS

- Administrer avec prudence chez les patients souffrant de glaucome ou de maladie hépatique.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
PARICALCITOL*

AUTRES NOMS
19-nor-1 alpha-25-dihydroxyvitamine D_2, Zemplar ®

CLASSIFICATION
Analogue de la vitamine D

INDICATIONS

- Prévention et traitement de l'hyperparathyroïdie secondaire associée à l'insuffisance rénale chronique chez les patients de stade 5 sous hémodialyse.

ADMINISTRATION

- IV directe: (via la tubulure d'hémodialyse), médecin ou infirmier(ière). Administrer non dilué en bolus à n'importe quel moment durant l'hémodialyse.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: prurit, éruption cutanée, urticaire, œdème oral et facial, angioedème.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, perturbations du goût (goût métallique), bouche sèche, saignement gastro-intestinal.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Hypercalcémie liée à l'intoxication par la vitamine D: le patient peut être asymptomatique ou présenter des signes avant-coureurs d'une intoxication tels faiblesse, céphalée, somnolence, nausées, vomissements, bouche sèche, constipation, myalgie, douleur osseuse et goût métallique.
- Hyperphosphatémie.
- Fièvre, frissons.

POSOLOGIE

- La dose dépend du taux de parathormone (PTH); les taux cibles de PTH intacte chez les patients ayant une insuffisance rénale chronique de stade 5 ne doivent pas dépasser de 1,5 à 3 x LSN en l'absence d'urémie.
- Dose initiale: 0,04 à 0,1 mcg/kg IV durant la dialyse, pas plus d'une fois tous les 2 jours.
- Si la réponse n'est pas satisfaisante, la dose peut être augmentée par paliers de 2-4 mcg à intervalles de 2 à 4 semaines; des doses uniques allant jusqu'à 0,24 mcg/kg ont été administrées en toute sécurité.
- Consulter la monographie du produit pour le guide d'ajustement posologique suggéré selon le taux de PTH.
- Les doses relatives de paricalcitol et de calcitriol sont d'un rapport 4:1. En passant un patient du calcitriol au paricalcitol, la dose de paricalcitol initiale doit être de 4 fois celle du calcitriol administrée au patient.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver entre 15-25°C; garder à l'abri de la lumière et du gel.
- Ne pas mélanger avec de l'héparine car son effet sera neutralisé par le propylène glycol, un des excipients du paricalcitol.

DIVERS

- Surveiller fréquemment la calcémie et les taux de phosphore, au moins 2 fois par semaine pendant la période d'ajustement posologique puis au moins mensuellement une fois la dose établie.
- Surveiller le taux de PTH sérique au moins tous les 3 mois ou plus souvent durant la période d'ajustement.
- Administrer avec prudence chez les patients sous digoxine car la toxicité à la digoxine est potentialisée par l'hypercalcémie.
- Administrer avec prudence si le patient débute ou met fin à un traitement par un inhibiteur de l'isoenzyme 3A4 du cytochrome P450 car le paricalcitol est métabolisé en partie par ces enzymes.
- Contient de l'éthanol à 20% v/v et du propylène glycol à 30% v/v.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
PEGFILGRASTIM

AUTRES NOMS
Filgrastim PEG, Filgrastim pégylé, Fulphila MC β, Lapelga ® β, Neulasta ®, Nyvepria MC β, Ziextenzo ® β

CLASSIFICATION
Hématopoïétique

Ne PAS confondre pegfilgrastim avec filgrastim.
Cette monographie est spécifique à PEGFILGRASTIM.

INDICATIONS

- Pour réduire la fréquence de neutropénie fébrile chez les patients atteints de cancer non-myéloïde traité par une chimiothérapie myélosuppressive.

ADMINISTRATION

- Ne PAS agiter; laisser la seringue préremplie atteindre la TP pendant au moins 30 minutes avant l'injection.
- SC: partie postérieure du haut du bras, abdomen (à au moins 2 pouces du nombril), partie antéro-supérieure de la cuisse, partie extérieure du haut de la fesse.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, éruption cutanée, urticaire.
- Système cardiovasculaire: syndrome de fuite capillaire, manifesté par hypotension, œdème, hypoalbuminémie, hémoconcentration et choc circulatoire.
- Système respiratoire: syndrome de détresse respiratoire chez l'adulte.
- Crise de drépanocytose chez les patients à risque (rare).
- Rupture splénique (rare).
- Douleur osseuse médullaire.
- Réactions locales: douleur, induration, érythème local.

POSOLOGIE

- Une dose de 6 mg SC par cycle de chimiothérapie.
- Ne doit pas être administré moins de 14 jours avant la prochaine chimiothérapie et moins de 24 heures après la chimiothérapie.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique requis, y compris en phase terminale.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Nom commercial	Conserver au réfrigérateur	Garder à l'abri de la lumière	Stabilité à la TP	Congélation
Fulphila MC Neulasta ®	Oui	Oui	72 heures	Éviter le gel; si gelé, laisser dégeler au réfrigérateur; si gelé une deuxième fois, jeter.
Lapelga ®	Oui	Oui	Une seule excursion de 15 jours (n'excédant pas 25°C); ne pas remettre au réfrigérateur.	Éviter le gel; si gelé, laisser dégeler au réfrigérateur; si gelé une deuxième fois ou pendant plus de 24 heures, jeter.
Nyvepria MC	Oui	Oui	Une seule excursion de 15 jours (n'excédant pas 25°C).	Éviter le gel; si gelé, laisser dégeler au réfrigérateur; si gelé une deuxième fois, jeter.
Ziextenzo ®	Oui	Oui	Une seule excursion de 120 heures (n'excédant pas 35°C).	Éviter le gel; si gelé, laisser dégeler au réfrigérateur; si gelé une deuxième fois, jeter.

DIVERS

- Le capuchon de l'aiguille des seringues préremplies de Neulasta ® contient du latex.

β Santé Canada classifie Fulphila MC ®, Lapelga ®, Nyvepria MC et Ziextenzo ® comme étant des produits biosimilaires à Neulasta ®. Voir la Préface pour de plus amples renseignements.

RÉFÉRENCES

1, 5, 135, 165, 451, 566.

Révision complète 2017; révision limitée 2018, 2019, 2020, 2021, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
PEMBROLIZUMAB

AUTRES NOMS
Keytruda ®, Lambrolizumab

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du mélanome non résécable ou métastatique chez l'adulte, traitement adjuvant du mélanome de stade III chez l'adulte et traitement adjuvant du mélanome de stade IIB ou IIC chez l'adulte et l'enfant.
- Traitement du cancer du poumon non à petites cellules métastatique ou de stade III chez l'adulte.
- Traitement du carcinome urothélial parvenu à un stade avancé localement ou métastatique chez l'adulte.
- Traitement de l'adénocarcinome rénal parvenu à un stade avancé ou métastatique chez l'adulte et traitement adjuvant de l'adénocarcinome rénal chez l'adulte.
- Traitement du lymphome hodgkinien classique (LHc) réfractaire ou récidivant chez l'adulte et l'enfant.
- Traitement du lymphome médiastinal primitif à cellules B (LMPCB) récidivant ou réfractaire chez l'adulte et l'enfant.
- Traitement du cancer de l'endomètre parvenu à un stade avancé ou non résécable ou métastatique chez l'adulte.
- Traitement du cancer colorectal avancé non résécable ou métastatique chez l'adulte.
- Traitement du carcinome épidermoïde de la tête et du cou métastatique ou non résécable récurrent chez l'adulte.
- Traitement du cancer de la vessie non invasif sur le plan musculaire ne répondant pas au bacille de Calmette-Guérin (BCG) chez l'adulte.
- Traitement du carcinome de l'oesophage non résécable localement avancé ou métastatique ou de l'adénocarcinome de la jonction oesophago-gastrique négatif pour HER2 chez l'adulte.
- Traitement du cancer du sein triple négatif non résécable, localement récurrent ou métastatique, ou de stade précoce à haut risque chez l'adulte.
- Traitement du cancer du col de l'utérus persistant, récurrent ou métastatique chez l'adulte.

ADMINISTRATION

- **Considérer une prémédication si le patient a déjà subi une réaction liée à la perfusion; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- Utiliser la fiole prête à l'emploi de 100 mg/4 mL OU reconstituer la fiole de poudre lyophilisée de 50 mg avec 2,3 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 25 mg/mL. Diriger le jet vers la paroi de la fiole. Remuer doucement la fiole jusqu'à dissolution. Ne PAS agiter. Jusqu'à 5 minutes peuvent être nécessaires pour que les bulles se dissipent.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose requise dans du SP ou du D5E afin d'obtenir une concentration finale de 1-10 mg/mL. Inverser le sac doucement pour mélanger le contenu. Administrer en 30 minutes via un filtre stérile, apyrogène, à faible liaison protéinique de 0,2 à 5 microns ajouté ou intégré à la tubulure.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: réactions à médiation immunitaire, peuvent être mortelles; peuvent impliquer n'importe quel organe. Les réactions les plus fréquentes comprennent prurit, éruption cutanée, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, pneumonite, colite, hépatite, néphrite et endocrinopathies (insuffisance surrénalienne, hypophysite, hypopituitarisme, hyperthyroïdie, hypothyroïdie, diabète sucré, acidocétose diabétique). Consulter les recommandations du fabricant pour la prise en charge de ces réactions et quand interrompre ou cesser le traitement.
- Réactions liées à la perfusion: raideur, frissons, sibilance, prurit, bouffées vasomotrices, éruption cutanée, hypotension, hypoxémie, fièvre. Les patients ayant une réaction liée à la perfusion légère à modérée peuvent continuer leur traitement par pembrolizumab, en étant surveillés de près. **Considérer une prémédication** avec un antipyrétique et un antihistaminique. Si la réaction est sévère, cesser le traitement.
- Système cardiovasculaire: oedème facial et périphérique.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PEMBROLIZUMAB

AUTRES NOMS
Keytruda ®, Lambrolizumab

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)

- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, douleur abdominale, diminution de l'appétit.
- SNC: céphalée.
- Troubles électrolytiques: hyponatrémie, hypocalcémie, hyperkaliémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, hypercholestérolémie, hypertriglycéridémie, baisse du bicarbonate sérique, hypoalbuminémie.
- Hématologie: anémie, lymphopénie, leucopénie, thrombocytopénie.
- Système hépatique: augmentation des tests de la fonction hépatique.
- Troubles musculosquelettiques: arthralgie, myalgie.
- Système rénal: augmentation de la créatinine.
- Système respiratoire: toux.
- Fièvre, fatigue, perte de poids, augmentation passagère de la taille tumorale.

POSOLOGIE

- Adultes: pour toutes les indications: 200 mg IV aux 3 semaines OU 400 mg IV aux 6 semaines.
- Enfants: LHc et LMPCB (enfants âgés de moins de 18 ans) et mélanome (enfants âgés de 12 ans et plus): 2 mg/kg (maximum de 200 mg) IV aux 3 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique nécessaire si la CrCl est de 30 mL/min ou plus; aucune donnée si la CrCl est inférieure à 30 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique nécessaire en cas d'insuffisance hépatique légère (AST anormal avec bilirubine totale normale OU bilirubine totale supérieure à la LSN jusqu'à 1,5 x LSN); aucune donnée disponible en cas d'insuffisance modérée à sévère.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles prêtes à l'emploi de 100 mg/4 mL entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Conserver les fioles de poudre lyophilisée de 50 mg entre 2-8°C. Stable pendant 24 heures à la TP.
- La solution reconstituée doit être limpide à légèrement opalescente et incolore à jaune pâle; peut contenir des particules protéiniques translucides à blanches.
- Les solutions reconstituées et diluées sont stables pendant 6 heures à la TP, ou pendant au plus 96 heures au réfrigérateur à partir du moment de la reconstitution. Ne pas congeler.

DIVERS

- Surveiller la fonction thyroïdienne, la glycémie, la fonction rénale et la fonction hépatique au début et durant le traitement.

RÉFÉRENCES

1, 5, 129, 135, 165, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
PEMEtrexed

AUTRES NOMS
Alimta ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du mésothéliome pleural malin en association avec le cisplatine chez les patients qui ont une tumeur non résécable ou qui ne peuvent subir une chirurgie à visée curative.
- Traitement du cancer pulmonaire non à petites cellules (CPNPC) non épidermoïde, en monothérapie ou en association avec le cisplatine.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée tel que recommandé; voir la section Posologie.**
- **Il existe 2 types de préparations: une poudre lyophilisée devant être reconstituée et une solution à 25 mg/mL.**
- Reconstituer chaque fiole de 100 mg, 500 mg et 1000 mg avec 4,2 mL, 20 mL et 40 mL, respectivement, de SP sans agent de conservation pour obtenir une concentration de 25 mg/mL; remuer doucement jusqu'à dissolution complète.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer la dose avec du SP sans agent de conservation pour obtenir un volume final total de 100 mL; perfuser en 10 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: y compris anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, anorexie, constipation, diarrhée (voir la **prémédication** dans la section Posologie pour réduire la toxicité gastro-intestinale).
- Dermatologie: éruption cutanée (voir la **prémédication** dans la section Posologie pour réduire la toxicité cutanée).
- Hématologie: anémie, leucopénie, neutropénie, thrombocytopénie (voir la **prémédication** dans la section Posologie pour réduire la toxicité hématologique).
- Fatigue.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- **Prémédication:**
  1) **pour réduire la toxicité hématologique et gastro-intestinale: acide folique 0,4-1 mg PO par jour et vitamine B_{12} 1000 mcg IM aux 9 semaines (c.-à-d., aux 3 cycles), débutant 1 semaine avant de commencer le traitement par pemetrexed et continuer pendant 3 semaines après la dernière dose de pemetrexed.**
  2) **pour réduire la toxicité dermatologique: dexaméthasone 4 mg PO BID pendant 3 jours, débutant le jour avant l'administration de pemetrexed.**
- Pour le mésothéliome et le CPNPC: 500 mg/m^2 IV aux 21 jours.
- Posologie en insuffisance rénale: ne pas administrer aux patients ayant une CrCl inférieure à 45 mL/min.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PEMEtrexed

AUTRES NOMS
Alimta ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder les fioles du fabricant Accord à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est limpide et varie d'incolore à jaune ou jaune-verdâtre.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur dans des fioles en verre.
- La solution reconstituée est stable pendant 48 heures à la TP et 31 jours au réfrigérateur dans des seringues en polypropylène.
- La solution diluée utilisant des fioles nécessitant une reconstitution est stable pendant 48 heures à la TP, à l'abri de la lumière et exposée à la lumière fluorescente, ou pendant 24 heures au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP ou du D5E aux concentrations de 2 mg/mL, 10 mg/mL et 20 mg/mL dans des contenants en PVC. Une période d'entreposage plus longue peut mener à la formation de microparticules.
- La solution diluée utilisant des fioles de solution injectable est stable pendant 24 heures au réfrigérateur.
- Incompatible avec les solutions renfermant du calcium (par ex., LR, solution de Ringer).

DIVERS

- Les fioles nécessitant une reconstitution renferment environ 1 mg de mannitol par mg de pemetrexed.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 84, 129, 165, 208, 380.

NOM DU MÉDICAMENT
PÉNICILLINE G BENZATHINE

AUTRES NOMS
Benzylpénicilline benzathine, Bicillin L-A ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - pénicilline

Ne PAS confondre pénicilline G benzathine avec pénicilline G sodique.
Ces produits ont des indications, posologies, formes posologiques et conditions d'entreposage différentes, et peuvent être administrés par des voies différentes.
Cette monographie est spécifique à pénicilline G BENZATHINE.

INDICATIONS

- Prophylaxie contre le rhumatisme articulaire aigu récurrent.
- Traitement de la tréponématose: syphilis (causée par *Treponema pallidum*), béjel (causé par *Treponema pallidum endemicum*), pian (causé par *Treponema pertenue*) et pinta (causée par *Treponema carateum*).
- Traitement des infections à streptocoques (group A sans bactériémie): infections légères à modérées des voies respiratoires supérieures (par ex., pharyngite).

ADMINISTRATION

- **VÉRIFIER LES ANTÉCÉDENTS D'ALLERGIE DU PATIENT.**
- IM (profonde): injecter lentement à une vitesse constante dans le muscle fessier (chez les nourrissons et les jeunes enfants, dans la partie médiolatérale de la cuisse); plus d'un site d'injection peut être requis pour administrer une dose; faire une rotation du site d'injection si la dose est répétée.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, angioedème, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- Syndrome de Hoigne: réaction toxique immédiate se manifestant par un comportement bizarre et des réactions neurologiques (troubles auditifs/visuels, altération du goût, anxiété, confusion, agitation, faiblesse, étourdissement, palpitations, convulsions, peur de mort imminente); habituellement passager, d'une durée de 5 à 30 minutes.
- Réaction de Jarisch-Herxheimer: céphalée, fièvre, frissons, sudation, mal de gorge, myalgie, arthralgie, malaise, tachycardie, hypertension suivie d'hypotension. Survient habituellement 2-12 heures après l'injection et se dissipe en deçà de 12-24 heures. Cette réaction est causée par la libération de toxines lorsque la bactérie meurt; elle n'est pas considérée comme étant une réaction allergique; peut être traitée par antipyrétiques.
- Atteinte neurologique si injecté près ou dans un nerf.
- Réactions locales: douleur, abcès stérile (rare).

POSOLOGIE

Adultes:
- Prophylaxie contre le rhumatisme articulaire aigu récurrent: 1,2 million d'unités IM aux 4 semaines (aux 3 semaines chez les patients à risque élevé) OU 600 000 unités IM aux 2 semaines.
- Syphilis:
  - Primaire, secondaire ou latente précoce (durée de moins de 1 an): 2,4 millions d'unités IM en dose unique.
  - Latente tardive, latente d'une durée inconnue, ou tertiaire n'impliquant pas le SNC: 2,4 millions d'unités IM une fois par semaine pendant 3 semaines.
  - Contacts sexuels dans les 90 jours avant la syphilis primaire, secondaire et latente précoce: 2,4 millions d'unités IM en dose unique.
- Pian, béjel et pinta: 1,2 million d'unités IM en dose unique.
- Infections à streptocoques des voies respiratoires supérieures: 1,2 million d'unités IM en dose unique.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PÉNICILLINE G BENZATHINE

AUTRES NOMS
Benzylpénicilline benzathine, Bicillin L-A ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - pénicilline

Suite...

POSOLOGIE (Suite)

Enfants:
- Prophylaxie contre le rhumatisme articulaire aigu récurrent:
  - Patient pesant 27 kg ou moins: 600 000 unités IM aux 4 semaines (aux 3 semaines chez les patients à risque élevé).
  - Patient pesant plus de 27 kg: 1,2 million d'unités IM aux 4 semaines (aux 3 semaines chez les patients à risque élevé); dose maximale: 1,2 millions d'unités/dose.
- Syphilis:
  - Congénitale (patients âgés de moins de 2 ans): 50 000 unités/kg IM en dose unique.
  - Primaire, secondaire, latente précoce (durée inférieure à 1 an): 50 000 unités/kg IM en dose unique; dose maximale: 2,4 millions d'unités/dose.
  - Syphilis latente tardive ou syphilis latente de durée inconnue: 50 000 unités/kg IM une fois par semaine pendant 3 semaines; dose maximale: 2,4 millions d'unités/dose.
- Infections à streptocoques des voies respiratoires supérieures:
  - Patient pesant moins de 27 kg: 300 000-600 000 unités IM en dose unique.
  - Patient pesant 27 kg ou plus: 900 000-1,2 million d'unités IM en dose unique.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les seringues au réfrigérateur. Ne pas congeler.
- Stable pendant 7 jours à la TP ne dépassant pas 30°C.

DIVERS
- Allergie croisée possible avec les autres antibiotiques bêta-lactames.
- Temps pour obtenir le pic plasmatique: en deçà de 12-24 heures; taux sériques décelables habituellement pendant 1-4 semaines, selon la dose.

RÉFÉRENCES

1, 5, 59, 82, 95, 679.

NOM DU MÉDICAMENT
PÉNICILLINE G SODIQUE

AUTRES NOMS
Benzyl pénicilline, Crystapen ®, Pénicilline G Cristalline

CLASSIFICATION
Antibiotique - pénicilline

Ne PAS confondre pénicilline G sodique avec pénicilline G benzathine.
Ces produits ont des indications, posologies, formes posologiques et conditions d'entreposage différentes, et peuvent être administrés par des voies différentes.
Cette monographie est spécifique à pénicilline G SODIQUE.

INDICATIONS

- Traitement des infections aux pneumocoques, *N. meningitidis*, streptocoques bêta-hémolytiques et non hémolytiques et gonocoques, et le traitement de la syphilis, de l'actinomycose et de l'anthrax.

ADMINISTRATION

- **VÉRIFIER LES ANTÉCÉDENTS D'ALLERGIE DU PATIENT.**
- Reconstituer les fioles selon les directives du fabricant.
- Perfusion IV intermittente (de préférence): diluer dans 100 mL d'une solution compatible; chez les adultes, perfuser en 30 minutes-2 heures et pour les enfants en 15-30 minutes. Pour administration via une veine périphérique: concentration maximale de 76891 unités/mL dans le SP ou 85383 unités/mL dans le D5E (par ex., maximum de 3 500 000 unités dans 50 mL de SP ou 4 000 000 unités dans 50 mL de D5E).
- Perfusion IV continue: diluer dans 1-2 L d'une solution compatible (volume déterminé selon le besoin quotidien de liquides du patient). Pour administration via une veine périphérique: concentration maximale de 76891 unités/mL dans du SP ou 85383 unités/mL dans du D5E (par ex., maximum de 3 500 000 unités dans 50 mL de SP ou 4 000 000 unités dans 50 mL de D5E).
- IM: solutions jusqu'à 100 000 unités/mL peuvent être utilisées avec inconfort minime: des solutions plus concentrées peuvent aussi être employées si nécessaire.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: diarrhée.
- SNC: si doses très élevées, particulièrement chez les patients en insuffisance rénale: hallucinations, confusion, léthargie, hyperréflexie, convulsions.
- Hypernatrémie.
- Système rénal: néphrite interstitielle aiguë (rare).
- Réactions locales: phlébite et thrombophlébite avec administration IV; douleur et abcès stérile avec administration IM.

POSOLOGIE

- Adultes et enfants âgés de 12 ans et plus: dose usuelle quotidienne 1 000 000 à 24 000 000 unités/jour IV/IM en 4-12 doses fractionnées.
- Enfants (âgés de1 mois à 12 ans): 25 000 à 400 000 unités/kg/jour IV/IM en 4-6 doses fractionnées.
- Posologie en insuffisance rénale:

Méthode 1	CrCl (mL/min)	50-10	inférieure à 10
	Dose	75%	20-50%
Méthode 2	CrCl (mL/min)	50-10	inférieure à 10
	Intervalle (h)	q8-12h	q12-18h

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PÉNICILLINE G SODIQUE

AUTRES NOMS
Benzyl pénicilline, Crystapen ®, Pénicilline G Cristalline

CLASSIFICATION
Antibiotique - pénicilline

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP.
- La solution reconstituée est stable pendant 7 jours au réfrigérateur ou 24 heures à la TP.
- Perfusions habituellement stables pendant 24 heures à la TP ou au réfrigérateur dans le D5E ou le SP.
- Stable pendant 21 jours au réfrigérateur dans du SP ou du D5E aux concentrations de 2500 unités/mL et 50 000 unités/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 48 heures au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 20 000 unités/mL dans des contenants en PVC.
- Plus stable à un pH entre 6 et 7,2. La pénicilline est inactivée rapidement si le pH est inférieur à 5 ou supérieur à 8. Exemples de produits à faible pH: acide ascorbique, tétracycline. Exemples de produits à pH élevé: aminophylline, bicarbonate de sodium et les sels sodiques de barbituriques.

DIVERS

- Allergie croisée possible avec les autres antibiotiques bêta-lactames.
- 1 million d'unités de pénicilline G sodique renferme 2 mmol de sodium (46 mg).
- Environ 300 mg sont équivalents à 500 000 unités de pénicilline G sodique.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 82, 95, 135, 208, 216, 679.

NOM DU MÉDICAMENT
PENTAMIDINE (ISÉTHIONATE DE)

AUTRES NOMS
Pentacarinat ®, Pentamidine isotionate

CLASSIFICATION
Antiparasitaire

INDICATIONS

- Traitement et prophylaxie de la pneumonie à *Pneumocystis jirovecii* (autrefois nommée *Pneumocystis carinii*) (PCP).

ADMINISTRATION

- Pour utilisation IV et IM: reconstituer la fiole de 300 mg avec 3 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 100 mg/mL.
- Perfusion IV intermittente: ***surveillance de la tension artérielle***. Diluer dans 50-500 mL de SP ou D5E à une concentration de 1-2 mg/mL et administrer en au moins 60 minutes, préférablement en 2-3 heures.
- IM: généralement non recommandé dû à une intolérance locale; réservé pour les cas où la voie intraveineuse n'est pas possible.
- Garder le patient en position couchée; surveiller la TA juste avant, durant et plusieurs fois après l'administration du médicament jusqu'à stabilisation de la TA.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, réactions anaphylactoïdes, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: arythmie, hypotension, surtout lors d'administration IV rapide.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleur abdominale, dysgueusie, pancréatite.
- SNC: étourdissement, confusion, hallucinations, névralgie.
- Système rénal: insuffisance rénale aiguë, augmentation de la créatinine sérique.
- Hématologie: leucopénie, thrombocytopénie.
- Dermatologie: rougeurs au visage, peau sèche.
- Hypoglycémie (peut être sévère et/ou prolongée) et hyperglycémie.
- Réactions locales: phlébite avec administration IV; douleur, érythème et endolorissement avec administration IM.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Traitement de PCP:
  - 4 mg/kg IV/IM une fois par jour pendant 14-21 jours.
  - Posologie en insuffisance rénale (CrCl inférieure à 35 mL/min): infections potentiellement mortelles: 4 mg/kg une fois par jour pendant 7 à 10 jours, puis 4 mg/kg aux deux jours pour compléter un traitement de 14 doses. Pour des infections moins sévères, 4 mg/kg aux deux jours pour 14 doses.
- Prophylaxie de PCP: 4 mg/kg IV une fois par mois.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP; garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est stable pendant 48 heures à la TP, à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 48 heures à la TP, exposé à la lumière fluorescente normale, dans du SP ou D5E, à une concentration de 1-2 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS

- 1,74 mg d'iséthionate de pentamidine = 1 g de pentamidine base.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 143, 367.

NOM DU MÉDICAMENT
PENTAZOCINE

AUTRES NOMS
Talwin ®

CLASSIFICATION
Analgésique opioïde

INDICATIONS

- Analgésique contre la douleur modérée à sévère lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Adjuvant à l'anesthésie chirurgicale.
- Sédatif et analgésique en période préopératoire ou préanesthésique.
- Analgésique durant le travail obstétrical.
- Traitement du prurit induit par les opioïdes administrés par voie épidurale.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); ***support respiratoire***; non dilué ou diluer chaque 5 mg avec au moins 1 mL d'eau stérile pour injection; injecter à une vitesse de 5 mg/min.
- IM (de préférence), SC; faire la rotation des sites d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, oedème au visage.
- Système cardiovasculaire: hypertension, hypotension, tachycardie, état de choc.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation.
- SNC: confusion, hallucinations visuelles, euphorie, étourdissement, sédation.
- Système respiratoire: dépression respiratoire, dyspnée, laryngospasme.
- Peut précipiter un syndrome de sevrage chez les patients dépendant des opioïdes.
- Réactions locales: élancement, induration, nodules, dépression cutanée au site d'injection; lésion tissulaire sévère possible (sclérose) avec injection SC.

Antidote: naloxone (pour la dépression respiratoire).

POSOLOGIE

- Analgésique (autre que contre la douleur causée par le travail):
  - IM/SC: 30-60 mg q3-4h au besoin. Une dose ne devrait habituellement pas excéder 1 mg/kg. Maximum de 360 mg/jour.
  - IV: 30 mg q3-4h au besoin OU 5-15 mg q2h au besoin. Une dose ne devrait habituellement pas excéder 0,5 mg/kg. Maximum de 360 mg/jour.
- Douleur causée par le travail:
  - IM: 30 mg en dose unique.
  - IV: 20 mg; peut être répété q2-3h jusqu'à 3 fois (dose totale n'excédant pas 60 mg).
- Prurit induit par les opioïdes administrés par voie épidurale: 15 mg IV.
- Les besoins posologiques peuvent être plus grands chez les fumeurs.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 20-25°C. Garder à l'abri de la lumière; ne pas congeler.

DIVERS

- Se comporte comme un opioïde, mais possède aussi de faibles propriétés d'antagoniste opioïde.
- Début d'action: 2-3 minutes après injection IV et 15-20 minutes après injection IM/SC.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135, 215.

NOM DU MÉDICAMENT
PENTOSTATINE *

AUTRES NOMS
2-déoxycoformycine, Nipent ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS
- Traitement de la leucémie à tricholeucocytes, de la leucémie lymphocytaire chronique (LLC) et du lymphome cutané à cellules T chez l'adulte.

ADMINISTRATION
- **S'assurer d'une hydratation adéquate avant et après l'administration de pentostatine; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- Reconstituer la fiole de 10 mg avec 5 mL d'eau stérile pour injection (concentration 2 mg/mL). Agiter la fiole jusqu'à dissolution.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; injecter en 5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 25-50 mL de SP ou D5E; perfuser en 20 à 30 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, réaction anaphylactoïde.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, anorexie, stomatite.
- SNC: céphalée, convulsions.
- Hématologie: leucopénie, anémie, thrombocytopénie.
- Système respiratoire: toux, infection des voies respiratoires, dyspnée, rhinite.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique. Peut être minimisée par une **hydratation** adéquate.
- Fatigue, léthargie, inconfort, asthénie, myalgie, frissons.
- Réactions locales: inflammation et saignement au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE
- **Les patients doivent recevoir une hydratation avec 500-1000 mL de D5-1/2SP avant l'administration et 500 mL de D5E après l'administration de pentostatine afin de minimiser les effets secondaires rénaux.**
- Leucémie à tricholeucocytes: 4 mg/m^2 IV aux 2 semaines.
- LLC: 2-4 mg/m^2 IV aux 3 semaines.
- Lymphome cutané à cellules T: 4 mg/m^2 IV une fois par semaine pendant 3 semaines, puis aux 2 semaines pendant 6 semaines, puis une fois par mois pendant 6 mois.
- Posologie en insuffisance rénale: données insuffisantes sur les réductions posologiques appropriées en cas de CrCl inférieure à 60 mL/min.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 2-8°C.
- La solution reconstituée est stable pendant 8 heures à la TP.
- Compatible avec D5E, SP et LR.
- Stable pendant 48 heures à la TP ou 96 heures au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 0,02 mg/mL.
- Stable pendant 24 heures à la TP ou 96 heures au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 0,02 mg/mL.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du LR à une concentration de 0,02 mg/mL.

DIVERS

RÉFÉRENCES
1, 4, 95, 135.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

Révision complète 2017; révision limitée 2018, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
PERTuzumab

AUTRES NOMS
Anticorps monoclonal 2C4, Perjeta ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du cancer du sein métastatique surexprimant HER2, en association avec le trastuzumab et le docetaxel.
- Traitement du cancer du sein localement avancé, inflammatoire ou au stade précoce surexprimant HER2, en association avec le trastuzumab et la chimiothérapie.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée si le patient a déjà eu une réaction liée à la perfusion de pertuzumab; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, diphenhydramine et corticostéroïdes en injection) et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité et des réactions liées à la perfusion.**
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans un sac de 250 mL en PVC ou en polyoléfine sans PVC renfermant du SP. Ne PAS utiliser du D5E (voir la section Compatibilité, Stabilité). Inverser doucement le sac pour mélanger le produit sans former de la mousse. Ne PAS agiter. Perfuser en 60 minutes pour une dose de 840 mg et en 30 à 60 minutes pour une dose de 420 mg.
- Si le trastuzumab et le docetaxel sont administrés le même jour, s'assurer qu'ils sont administrés 30 à 60 minutes après la fin de la perfusion de pertuzumab.
- Observer le patient attentivement pendant la perfusion, pendant les 60 minutes après la première perfusion et pendant 30 minutes après les perfusions subséquentes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, anaphylaxie, syndrome de détresse respiratoire aiguë.
- Réactions liées à la perfusion: fièvre, frissons, fatigue, céphalée, asthénie, dysgueusie, myalgie, hypersensibilité et vomissements. En cas de réaction, arrêter ou ralentir la vitesse de perfusion selon la gravité de la réaction. Observer le patient et administrer des bêta-bloquants, des antipyrétiques, des antihistaminiques et des corticostéroïdes selon le besoin. **Considérer une prémédication** (antipyrétiques, antihistaminiques, corticostéroïdes) pour les perfusions subséquentes.
- Système cardiovasculaire: oedème, dysfonction ventriculaire gauche (les patients ayant reçu auparavant un traitement par anthracyclines ou de la radiothérapie à la région thoracique seraient plus à risque).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée (peut être sévère), anorexie, mucosite, dyspepsie, dysgueusie.
- SNC: céphalée, neuropathie périphérique, insomnie, étourdissement.
- Hématologie: neutropénie, neutropénie fébrile (plus fréquente chez les patients asiatiques), leucopénie, saignement.
- Système respiratoire: toux, dyspnée.

POSOLOGIE

- 840 mg IV comme dose de charge le jour 1 du premier cycle, suivi, 3 semaines plus tard, d'une dose d'entretien de 420 mg IV le jour 1 des cycles de 3 semaines subséquents. Si le traitement est interrompu pendant 6 semaines ou plus, reprendre le traitement avec une dose de charge de 840 mg suivie d'une dose d'entretien de 420 mg aux 3 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique en insuffisance rénale légère à modérée. Aucune donnée lorsque la CrCl est inférieure à 30 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucune donnée disponible.
- Posologie ajustée selon la toxicité: interrompre ou cesser le traitement; des réductions de la dose ne sont pas recommandées.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PERTuzumab

AUTRES NOMS
Anticorps monoclonal 2C4, Perjeta ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C; garder à l'abri de la lumière; ne pas agiter; ne pas congeler.
- La solution diluée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur dans du SP dans un sac en PVC ou en polyoléfine sans PVC.
- Compatible avec des sacs en polyéthylène.
- Non stable dans du D5E.

DIVERS

- Les patients doivent subir une évaluation cardiaque approfondie avant le traitement, aux 3 mois durant le traitement et aux 6 mois pendant les 24 mois suivant l'arrêt du traitement.

RÉFÉRENCES

5, 40, 129, 135, 165.

Révision complète 2017; révision limitée 2018, 2019, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
PHÉNobarbital

AUTRES NOMS
Phénobarbitone sodique

CLASSIFICATION
Barbiturique, Anticonvulsivant

INDICATIONS

- Traitement de l'état de mal épileptique et d'autres états convulsifs.
- Traitement anticonvulsivant d'entretien.
- Pour atténuer l'anxiété préopératoire et induire une sédation.
- Pour traiter l'agitation et pour la sédation chez les patients en soins palliatifs en phase terminale.
- Pour maîtriser l'hypertension intracrânienne.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); ***surveillance de la tension artérielle; support respiratoire***. Injecter lentement en au moins 1 minute à une vitesse ne dépassant pas 60 mg/min chez l'adulte et 1 mg/kg/min (jusqu'à 30 mg/min) chez l'enfant et le nourrisson, à moins qu'il ne s'agisse d'un état de mal épileptique (50-100 mg/min).
- Perfusion IV intermittente: ***support respiratoire***. Diluer dans 50-100 mL d'une solution compatible; perfuser en 20-30 minutes.
- Perfusion IV continue: pour l'hypertension intracrânienne; à l'HO, diluer dans du SP pour obtenir une concentration finale de 10 mg/mL.
- IM profonde dans un gros muscle.
- SC, perfusion SC continue (soins palliatifs); doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, dermatite exfoliatrice, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique.
- Système cardiovasculaire: hypotension avec administration IV rapide, collapsus circulatoire.
- SNC: somnolence, léthargie, céphalée, étourdissement; agitation paradoxale (surtout chez les enfants).
- Système respiratoire: dépression respiratoire surtout lors d'administration IV rapide, laryngospasme.
- Réactions locales: thrombophlébite, douleur au site d'injection; irritation, rougeur, endolorissement ou nécrose avec administration SC.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - État de mal épileptique: dose de charge de 20 mg/kg IV; administrer au besoin une dose supplémentaire de 5-10 mg/kg IV 10-15 minutes plus tard pour une dose totale de 30 mg/kg.
  - Anticonvulsivant d'entretien: 100-600 mg/jour IV/IM/SC en 1-2 doses fractionnées OU 1-3 mg/kg/jour IV en doses fractionnées.
  - Préopératoire: 100-200 mg IV/IM administré 60-90 minutes avant l'intervention chirurgicale.
  - Sédation: 100-320 mg IV/IM.
  - Agitation en phase terminale: 100-200 mg IV/IM. La dose peut être répétée aux 30-60 minutes au besoin (maximum de 1600 mg/24 heures) OU initier une perfusion SC continue de 800 mg/24 heures qui peut être augmentée graduellement jusqu'à 3800 mg/24 heures.
  - Sédation en soins palliatifs: 15-60 mg IV/SC q4-6h (jusqu'à 1600 mg/jour).
  - Hypertension intracrânienne: (utilisation à l'HO) dose de charge (facultative) de 10 mg/kg IV suivie d'une perfusion IV à 0,5-3 mg/kg/h; ajuster la dose selon la pression intracrânienne et les paramètres hémodynamiques.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PHÉNobarbital

AUTRES NOMS
Phénobarbitone sodique

CLASSIFICATION
Barbiturique, Anticonvulsivant

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Enfants:
  - État de mal épileptique: dose de charge de 15-20 mg/kg IV (maximum 1000 mg/dose); administrer au besoin une dose supplémentaire de 5-20 mg/kg aux 15-20 minutes jusqu'à une dose totale de 40 mg/kg.
  - Anticonvulsivant d'entretien: 1-8 mg/kg/jour IV/IM en 1 dose ou en 2 doses fractionnées.
  - Préopératoire: 1-3 mg/kg IV/IM administré 60-90 minutes avant l'intervention chirurgicale.
  - Sédation: 2-5 mg/kg IV/IM.

- Posologie en insuffisance rénale: si la CrCl est inférieure à 10 mL/min, ajuster l'intervalle posologique aux 12 à 16 heures OU réduire la dose de 25-50%.
- Posologie en insuffisance hépatique: contre-indiqué si atteinte hépatique importante.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 15-25°C; garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant 28 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 10 mg/mL dans des fioles en verre.
- Compatible avec le SP, D5E, solution de Ringer, LR, lactate de sodium 1/6 M.
- Incompatible avec les solutions acides.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients atteints de porphyrie.
- Lorsqu'utilisé comme anticonvulsivant, des taux plasmatiques adéquats ne seront atteints qu'après 2-4 semaines. Taux désirés: 43-172 mcmol/L (10-40 mg/L).

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 82, 95, 102, 135, 156, 256, 312, 457, 462.

Révision complète 2017; révision limitée 2020, 2021, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
PHENTOLAMINE

AUTRES NOMS
Rogitine ®

CLASSIFICATION
Antagoniste des récepteurs alpha

INDICATIONS

- Agent diagnostique du phéochromocytome.
- Prévention et traitement des épisodes d'hypertension avant ou durant une excision chirurgicale du phéochromocytome.
- Antagoniste des catécholamines dans d'autres formes sévères d'hypertension.
- Traitement de l'extravasation de médicaments alpha-adrénergiques (par ex., dobutamine, dopamine, épinéphrine, norépinéphrine, phényléphrine).
- Traitement de l'insuffisance ventriculaire gauche secondaire à un infarctus aigu du myocarde.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin seulement; ***surveillance de la tension artérielle***; ***la norépinéphrine (Levophed ®) doit être disponible***; injecter en 1 minute.
- Perfusion IV continue: ***surveillance de la tension artérielle; surveillance des paramètres cardiaques***. Diluer dans du SP; des concentrations jusqu'à 0,8 mg/mL ont été utilisées. Vitesse de perfusion selon la section Posologie. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- IM: ***surveillance de la tension artérielle***.
- SC (pour injecter dans le site d'extravasation de médicaments alpha-adrénergiques): diluer 5-10 mg dans 10-15 mL de SP; utiliser une petite aiguille hypodermique.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: tachycardie, bouffées vasomotrices, arythmie, douleurs angineuses; hypotension, peut être sévère ou prolongée et peut mener à un infarctus du myocarde et à un spasme ou une occlusion cérébrovasculaire.
- Système gastro-intestinal: douleur abdominale, nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: étourdissement, céphalée.
- Faiblesse, congestion nasale.

Antidote: norépinéphrine pour le traitement de l'hypotension. Consulter aussi la section Divers.

POSOLOGIE

Adultes:
- Agent diagnostique: 5 mg IV/IM.
- Prévention ou contrôle des épisodes d'hypertension avant ou durant une excision chirurgicale du phéochromocytome: 2-5 mg IV/IM administré 1-2 heures avant l'intervention. Répéter au besoin par voie IV durant l'intervention chirurgicale.
- Traitement d'une crise hypertensive due à la libération de catécholamines: 1-5 mg IV directe, dose maximale de 20 mg IV. On peut continuer avec une perfusion IV continue à 1 mg/h; ajuster la vitesse selon la réponse du patient (maximum 40 mg/h).
- Traitement de l'extravasation de médicaments alpha-adrénergiques: 5-10 mg SC à injecter dans le site aussitôt que possible dans les 12 heures suivant l'extravasation, autrement le traitement sera inefficace.
- Insuffisance du ventricule gauche suivant un infarctus aigu du myocarde: perfusion IV continue de 0,17-0,4 mg/min OU 10-24 mg/h.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PHENTOLAMINE

AUTRES NOMS
Rogitine ®

CLASSIFICATION
Antagoniste des récepteurs alpha

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Enfants:
- Agent diagnostique: 1 mg IV ou 0,05-0,1 mg/kg (maximum: 5 mg/dose) IV ou 3 mg/m^2 IV ou 3 mg IM.
- Prévention ou contrôle des épisodes d'hypertension avant ou durant une excision chirurgicale du phéochromocytome: 1 mg ou 0,05-0,1 mg/kg (maximum: 5 mg/dose) ou 3 mg/m^2 IV/IM administré 1-2 heures avant la chirurgie. Répéter la dose au besoin par voie IV durant l'intervention chirurgicale.
- Traitement de l'extravasation de médicaments alpha-adrénergiques: infiltration SC locale en petites quantités de 0,2 mL d'une solution à 0,5-1 mg/mL solution aussitôt que possible dans les 12 heures suivant l'extravasation. Le volume total dépend de la grandeur de la surface de l'extravasation.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 2-8°C; garder à l'abri de la lumière et de la chaleur. Ne pas congeler.
- Compatible avec le SP.

DIVERS

- Ne pas utiliser l'épinéphrine en cas d'hypotension car peut induire une chute paradoxale de la TA.
- L'effet maximal sur la TA se produit 2 minutes après l'injection IV et 20 minutes après l'injection IM.
- Contient des sulfites.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 82, 95, 135, 504.

Révision complète 2017; révision limitée 2020, 2021

NOM DU MÉDICAMENT
PHÉNYLÉPHRINE

AUTRES NOMS
Neo-Synephrine ®

CLASSIFICATION
Sympathomimétique

INDICATIONS

- Prévention et traitement de l'hypotension aiguë lors de l'anesthésie rachidienne (y compris en obstétrique).
- Traitement de l'hypotension aiguë en raison d'un collapsus circulatoire périphérique.
- Traitement de la tachycardie supraventriculaire paroxystique.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin seulement; ***surveillance de la tension artérielle***. Utiliser les seringues préremplies (50 mcg/mL) OU utiliser les fioles (10 mg/mL) en mélangeant 10 mg (1 mL) avec 9 mL de SP, de D5E ou d'eau stérile pour injection, jeter 9 mL de cette solution, et diluer le 1 mL restant avec 9 mL de SP pour une concentration finale de 100 mcg/mL; injecter en 20-30 secondes.
- Perfusion IV continue: ***surveillance continuelle de la TA***. Diluer dans du SP ou D5E pour obtenir une concentration finale de 20 mcg/mL (10 mg/500 mL) ou 40 mcg/mL (10 mg/250 mL). Une solution plus concentrée peut être préparée, selon la posologie et les besoins liquidiens du patient (par ex., 100 mcg/mL, 200 mcg/mL et 400 mcg/mL). À l'HO, ajouter 10 mg (1 mL d'une fiole de phényléphrine à 10 mg/mL) dans 100 mL de D5E ou de SP pour obtenir une concentration finale de 100 mcg/mL (0,1 mg/mL) OU ajouter 100 mg (10 mL des fioles de phényléphrine à 10 mg/mL) dans 250 mL de SP pour obtenir une concentration finale de 400 mcg/mL (0,4 mg/mL) OU ajouter 200 mg (20 mL des fioles de phényléphrine à 10 mg/mL) dans 250 mL de SP pour obtenir une concentration finale de 800 mcg/mL (0,8 mg/mL). Il est préférable d'administrer par voie centrale. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- IM, SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Système cardiovasculaire: extrasystoles ventriculaires, tachycardie ventriculaire, bradycardie réflexe (**Antidote**: atropine pour la bradycardie), hypertension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: agitation, nervosité, anxiété, excitation, étourdissement, céphalée, paresthésie, sensation de congestion dans la tête.
- Dermatologie: vasoconstriction périphérique, pâleur.
- Réactions locales: blanchiment; formation d'une escarre ou nécrose avec administration SC.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. **Antidote**: phentolamine 5-10 mg diluée avec 10-15 mL de SP. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Traitement de l'hypotension durant l'anesthésie:
  - IV directe: 40-200 mcg aux 1 à 2 minutes au besoin; augmenter la dose jusqu'à effet. Ne pas dépasser 500 mcg pour les doses subséquentes.
  - Perfusion IV continue: si la dose IV directe initiale n'est pas suffisante, initier une perfusion à une vitesse initiale de 10-35 mcg/min OU 0,5-1,4 mcg/kg/min; augmenter la dose jusqu'à effet. Ne pas dépasser 200 mcg/min.
- Prévention de l'hypotension durant l'anesthésie: 2-3 **mg** IM/SC 3-4 minutes avant l'injection intrarachidienne de l'anesthésique.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
PHÉNYLÉPHRINE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Neo-Synephrine ®	Sympathomimétique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Traitement de l'hypotension dans d'autres affections aiguës:
  - Hypotension légère à modérée: une dose initiale habituelle de 200 mcg (varie de 100 mcg à un maximum de 500 mcg) IV directe peut être administrée au besoin. Ne pas administrer plus fréquemment qu'aux 10-15 minutes OU 2-5 **mg** SC/IM (dose variant de 1-10 **mg**; dose initiale ne dépassant pas 5 **mg**).
  - Hypotension sévère ou état de choc: perfusion IV continue à une vitesse initiale de 100-180 mcg/min OU 0,5-6 mcg/kg/min. Vitesse de perfusion d'entretien de 40-60 mcg/min. Ajuster pour maintenir la TA.
- Tachycardie supraventriculaire paroxystique: jusqu'à 500 mcg IV directe rapide initialement. Les doses subséquentes peuvent être augmentées par paliers de 100-200 mcg (ne dépassant pas 1 **mg** par dose).
- Posologie en insuffisance hépatique: les patients atteints de cirrhose peuvent nécessiter des doses situées près de la limite supérieure de l'intervalle posologique.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les seringues préremplies entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Ne pas utiliser si la solution devient foncée ou trouble.
- Stable pendant 14 jours à la TP (25°C) dans du SP à une concentration de 100 mcg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 60 jours à la TP (entre 23-25°C) exposé à la lumière dans du SP à des concentrations de 200 mcg/mL et 400 mcg/mL dans des sacs en PVC.

DIVERS

- Administrer avec extrême prudence aux patients recevant des inhibiteurs de la monoamine-oxydase ou des antidépresseurs tricycliques.
- Les fioles contiennent des sulfites.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135, 208, 366, 367, 462.

Révision complète 2017; révision limitée 2019, 2020, 2021

NOM DU MÉDICAMENT
PHÉNYTOÏNE

AUTRES NOMS
Dilantin ®, Diphénylhydantoïne, Tremytoine MC

CLASSIFICATION
Anticonvulsivant

Ne PAS confondre phénytoïne avec fosphénytoïne.
Cette monographie est spécifique à PHÉNYTOÏNE.

INDICATIONS

- Traitement de l'état de mal épileptique.
- Prophylaxie des convulsions durant une intervention neurochirurgicale.
- Traitement de l'arythmie induite par la digitale et de la tachycardie ventriculaire ou auriculaire paroxystique, surtout chez les patients réfractaires aux (ou incapables de tolérer) antiarythmiques classiques ou à la cardioversion.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); ***surveillance des paramètres cardiaques***, ***surveillance de la tension artérielle, support respiratoire***; non dilué; la vitesse d'administration ne doit pas excéder 50 mg/min chez les adultes, 25 mg/min chez les personnes âgées ou les patients atteints de maladie cardiovasculaire, 1-3 mg/kg/min maximum de 50 mg/min) chez les nourrissons et les enfants, et 0,5-3 mg/kg/min chez les nouveau-nés.
- Perfusion IV intermittente (de préférence pour la dose de charge): ***surveillance de la tension artérielle, support respiratoire***; les doses peuvent être diluées dans du SP pour obtenir une concentration de 5 mg/mL ou plus. (À l'HO: les doses de charge inférieures à 500 mg sont diluées dans 50 mL de SP et les doses de charge de 500 mg à 2000 mg dans 100 mL de SP). La vitesse de perfusion ne doit pas dépasser 50 mg/min chez les adultes,
  25 mg/min chez les personnes âgées ou les patients atteints de maladie cardiovasculaire, 1-3 mg/kg/min (maximum de 50 mg/min) chez les nourrissons et les enfants, et 0,5-3 mg/kg/min chez les nouveau-nés. **Pour toutes les doses diluées dans un sac, on suggère d'utiliser un filtre de 0,22 micron intégré à la tubulure afin d'éliminer les cristaux de phénytoïne qui se forment à la dilution. L'administration du produit doit être terminée dans les 1 à 4 heures suivant la dilution.**
- Administrer les doses IV dans une grosse veine périphérique au moyen d'une aiguille de gros calibre ou une voie centrale de gros calibre. **À l'HO, la phénytoïne ne doit PAS être administrée dans un cathéter central introduit par voie périphérique (PICC) (en raison du risque de précipitation et de blocage du cathéter).**
- **Toujours rincer la tubulure avec du SP avant et après administration pour minimiser le risque d'incompatibilité et d'irritation de la veine; rincer la tubulure LENTEMENT après l'administration car une quantité résiduelle de phénytoïne peut y être présente.**
- On préfère administrer la dose de charge au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée; le traitement peut être continué si l'éruption n'est pas sévère et s'est complètement résorbée. Épidermolyse bulleuse toxique, syndrome de Stevens-Johnson, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS), anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: hypotension, collapsus cardiovasculaire, bradycardie, bloc cardiaque, tachycardie ventriculaire, fibrillation ventriculaire. Minimisé lorsqu'on n'excède pas les vitesses d'administration mentionnées ci-dessus.
- SNC: confusion, ataxie, troubles de l'élocution, somnolence; peuvent être des signes de toxicité. Idées suicidaires.
- Effets ophtalmiques: nystagmus (peut être un signe de toxicité).
- Système respiratoire: dépression respiratoire, surtout si l'on excède les vitesses d'administration mentionnées ci-dessus.
- Hyperglycémie, lymphadénopathie.
- Réactions locales: endolorissement, irritation, inflammation, nécrose, formation d'une escarre, syndrome du gant pourpre (douleur distale, oedème et décoloration).
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PHÉNYTOÏNE

AUTRES NOMS
Dilantin ®, Diphénylhydantoïne, Tremytoine MC

CLASSIFICATION
Anticonvulsivant

Suite...

POSOLOGIE

Adultes:
- État de mal épileptique: dose de charge: 15-20 mg/kg IV (une dose supplémentaire de 5-10 mg/kg IV peut être administrée 10 minutes plus tard au besoin).
  dose d'entretien: 100 mg IV q6-8h ou 4-7 mg/kg/jour IV en 2-4 doses fractionnées. Voir la section Divers pour les taux sériques thérapeutiques.
- Posologie en obésité pour l'état de mal épileptique:
  Méthode 1: Dose de charge (mg): [14 mg/kg x poids idéal] + [19 mg/kg x (poids réel – poids idéal)]
  Dose d'entretien: utiliser le poids idéal
  Méthode 2: Dose de charge (mg): 15 mg/kg x poids réel pour les hommes
  20 mg/kg x poids réel pour les femmes
  Dose d'entretien: utiliser le poids idéal

- Prophylaxie lors d'une intervention neurochirurgicale: 100-200 mg IV q4h durant l'intervention et la période postopératoire immédiate.
- Antiarythmique: 100 mg IV directe, répéter au besoin aux 5 minutes, jusqu'à l'arrêt de l'arythmie ou la survenue d'effets indésirables ou une dose totale de 1 g.

Enfants:
- État de mal épileptique: dose de charge: 15-20 mg/kg IV (maximum 1000 mg); une dose supplémentaire de 5-10 mg/kg IV peut être administrée 10 minutes plus tard au besoin.
  dose d'entretien: 4-10 mg/kg/jour IV (maximum 300 mg/jour) en 2-3 doses fractionnées.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et ampoules entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. La solution doit être incolore à légèrement jaune et limpide.
- Incompatible avec les solutions renfermant du dextrose.
- Stable pendant un maximum de 4 heures à la TP dans du SP; ne pas réfrigérer la solution diluée.

DIVERS

- Lors du passage de la voie IV à orale, utiliser la même dose quotidienne. La préparation IV doit être administrée aux 6-8 heures alors que les capsules à libération prolongée peuvent être administrées 1 ou 2 fois par jour. Surveiller les taux sériques après le changement de voie d'administration parce que: 1) la biodisponibilité des préparations orales est de 90% celle de la préparation IV; 2) la teneur du médicament sous forme d'acide libre (comprimés à 50 mg, suspension orale) est 8% supérieure à celle sous forme sodique (préparation IV, capsules à libération prolongée à 100 mg).
- Taux sériques thérapeutiques: 40-80 mcmol/L (10-20 mcg/mL). Corriger les taux chez les patients ayant un faible taux d'albumine ou une insuffisance rénale.
- Éliminer l'hypoglycémie comme cause des convulsions avant d'administrer la phénytoïne.
- Le produit non dilué contient 10% d'alcool éthylique.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 82, 95, 135, 208, 257, 319, 366, 367, 435, 436, 513.

Révision complète 2017; révision limitée 2018, 2019, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
PHOSPHATE (sodique ou potassique)

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Électrolyte

INDICATIONS

- Prévention ou traitement de l'hypophosphatémie lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.

ADMINISTRATION

- **Disponible en tant que phosphate sodique et phosphate potassique.**
  - **Phosphate sodique: chaque mL de solution contient 4 mmol de sodium et 3 mmol de phosphate.**
  - **Phosphate potassique: deux préparations de phosphate potassique sont disponibles, ayant des concentrations de potassium et de phosphate différentes: 1) phosphate potassique monobasique/phosphate potassique dibasique (chaque mL de solution contient 4,4 mmol de potassium et 3 mmol de phosphate), et 2) phosphate potassique monobasique (chaque mL de solution contient 1,29 mmol de potassium et 1,29 mmol de phosphate). S'assurer d'utiliser la préparation appropriée.**
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans du SP ou D5E et perfuser selon le tableau ci-dessous*:

Voie	Dose de phosphate	Diluer dans au moins	Perfuser en au moins**	Vitesse maximale de perfusion de phosphate**
Périphérique	7,5 mmol	100 mL	60 minutes	7,5 mmol/h
	15 mmol	250 mL	2 heures	7,5 mmol/h
	30 mmol	500 mL	4 heures	7,5 mmol/h
Centrale	Moins de 30 mmol	100 mL	-	7,5 mmol/h
	30 à 60 mmol	250 mL	-	7,5 mmol/h

* Des solutions plus diluées, surtout pour administration périphérique, et des vitesses de perfusion plus lentes que celles mentionnées ci-dessus seraient mieux tolérées.
** Ceci est surtout important pour le phosphate de potassium.

- Perfusion IV continue (dans les solutions de nutrition parentérale).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypocalcémie: se produit quand le phosphate est perfusé trop rapidement ou à des doses menant à l'hyperphosphatémie; peut mener à des convulsions, de la tétanie et de l'arythmie cardiaque.
- Hyperkaliémie (avec le phosphate de potassium): caractérisée par une paresthésie aux extrémités, une paralysie flasque, de la léthargie, de la confusion; peut précipiter un arrêt cardiaque, surtout après perfusion IV rapide (**Antidote:** gluconate de calcium 1000 mg IV [10 mL d'une solution à 10%] en 5 minutes; répéter après 5 minutes au besoin. N.B. le calcium est donné seulement s'il y a des modifications à l'ECG. Insuline/glucose: 5-10 unités d'insuline régulière IV directe **suivi immédiatement** par 25-50 g de dextrose [50-100 mL d'une solution à 50%] IV en 5 minutes).
- Hypernatrémie, oedème (avec le phosphate de sodium).
- Réactions locales (avec le phosphate de potassium): phlébite et douleur avec injection de solutions concentrées.
- Risque lors d'extravasation (avec le phosphate de potassium): vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PHOSPHATE (sodique ou potassique)

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Électrolyte

Suite…

POSOLOGIE

- Dose d'entretien dans la solution de nutrition parentérale de l'adulte: 10-15 mmol/L de solution ou 20-40 mmol/jour.
- Hypophosphatémie légère (0,6-0,89 mmol/L): 0,08-0,16 mmol/kg de phosphate, jusqu'à 15-30 mmol/dose.
- Hypophosphatémie modérée (0,4-0,59 mmol/L): 0,16-0,32 mmol/kg de phosphate, jusqu'à 15-45 mmol/dose.
- Hypophosphatémie symptomatique sévère (moins de 0,4 mmol/L): 0,24-0,64 mmol/kg de phosphate, jusqu'à 30-60 mmol/dose.
- Posologie selon le poids: utiliser le poids réel. Si le poids réel est plus de 130% du poids idéal, utiliser le poids ajusté, calculé de la façon suivante: poids idéal + 0,25 x (poids réel - poids idéal).
- Dose maximale: 80 mmol/24 heures.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer une dose près de la limite inférieure de l'intervalle posologique ou réduire la dose d'au moins 50% et administrer sur une plus longue période (par ex., 4 à 6 heures).

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E, du SP ou du D5-SP.
- Compatibilité variable avec les solutions contenant du calcium, y compris la nutrition parentérale.

DIVERS

- Utiliser le phosphate potassique si la kaliémie est inférieure à 4 mmol/L et le phosphate sodique si la kaliémie est supérieure à 4 mmol/L.
- 1 mmol de phosphate ou de phosphore contient 31 mg de phosphore élémentaire.
- Obtenir un taux sérique de phosphore 2 à 4 heures après l'administration d'une dose.

RÉFÉRENCES

4, 5, 40, 90, 95, 135, 208, 328, 366, 367, 388, 474.

Révision complète 2017; révision limitée 2020, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
PHYSOSTIGMINE *

AUTRES NOMS
Antilirium ®, Eserine salicylate

CLASSIFICATION
Inhibiteur de la cholinestérase

INDICATIONS

- Pour contrer les effets sévères sur le SNC causés par l'atropine ou d'autres agents anticholinergiques.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin seulement; non dilué; injecter lentement, ne pas excéder 1 mg/min chez les adultes et 0,5 mg/min chez les enfants.
- IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, bronchoconstriction (surtout en raison de la présence de sulfites).
- Système cardiovasculaire: bradycardie (minimisée par injection IV lente), hypotension ou hypertension.
- Système gastro-intestinal: sialorrhée (peut mener à une détresse respiratoire, minimisée par injection IV lente), nausées, vomissements, diarrhée, douleur épigastrique.
- SNC: confusion, convulsions (minimisées par injection IV lente), coma.
- Sudation, myosis, faiblesse musculaire sévère, paralysie, larmoiement.

Antidote: pour crise cholinergique, atropine 2-4 mg IV aux 3-10 minutes chez l'adulte et doses de 1 mg IV chez l'enfant; la pralidoxime IV peut être utile pour renverser la paralysie respiratoire.

POSOLOGIE

Adultes:
- 0,5-2 mg IV ou IM. Peut être répété aux 10-30 minutes. Peut être nécessaire de donner des doses supplémentaires de 1-4 mg aux 30-60 minutes en cas de récurrence de symptômes potentiellement mortels (arythmie, convulsions, coma).

Enfants:
- 0,02 mg/kg IV ou IM répété aux 5-10 minutes au besoin, jusqu'à une dose totale de 2 mg.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 20-25°C.

DIVERS

- Contrairement à la néostigmine et la pyridostigmine, la physostigmine traverse facilement la barrière hématoencéphalique.
- Début d'action: 3-8 minutes avec administration IV, 20-30 minutes avec administration IM. Durée: 30-60 minutes.
- Contre-indiqué chez les patients souffrant d'asthme, de gangrène, de diabète, de maladie cardiovasculaire, d'obstruction mécanique intestinale ou génito-urinaire, ou de tout état vagotonique et chez les patients recevant des esters de choline ou des bloqueurs neuromusculaires dépolarisants.
- Administrer avec prudence en présence d'épilepsie, de parkinsonisme ou de bradycardie.
- Contient des sulfites.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 82, 95, 135.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
PIPÉRACILLINE

AUTRES NOMS
Pipracil ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - pénicilline

INDICATIONS

- Traitement des infections suivantes, causées par des souches sensibles de bactéries non productrices de pénicillinases, notamment *Pseudomonas aeruginosa*, *E. coli*, *Enterobacter*, *Proteus*, *Klebsiella*, streptocoques, entérocoques: infections intra-abdominales, de la peau et des structures dermiques, gynécologiques, des voies respiratoires inférieures, urinaires, et des os et des articulations, septicémie et urétrite non compliquée (causée par *N. gonorrhoeae*).

ADMINISTRATION

- **VÉRIFIER LES ANTÉCÉDENTS D'ALLERGIE DU PATIENT.**
- Pour utilisation IV: reconstituer les fioles de 2, 3, et 4 g avec 10, 15, et 20 mL d'eau stérile pour injection, respectivement, pour obtenir une concentration d'environ 0,18 g/mL. Bien agiter pour dissoudre.
  - IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; injecter en 3-5 minutes.
  - Perfusion IV intermittente (de préférence): diluer dans au moins 50 mL d'une solution compatible; perfuser en 20-30 minutes.
- Pour utilisation IM: reconstituer les fioles de 2, 3, et 4 g avec 4, 6, et 8 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection ou 0,5-1% de lidocaïne (sans épinéphrine), pour obtenir une concentration d'environ 0,4 g/mL. Bien agiter pour dissoudre.
  - IM: réservé pour les infections urinaires non compliquées et la gonorrhée ou suite à une thérapie IV; ne pas donner plus que 2 g par site d'injection. Injecter dans le muscle fessier (de préférence); administrer dans le muscle deltoïde seulement si bien développé.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire, réaction anaphylactique/anaphylactoïde, érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements.
- SNC: céphalée, étourdissement; convulsions avec des doses très élevées, surtout chez les patients en insuffisance rénale.
- Hématologie: leucopénie, thrombocytopénie, éosinophilie, neutropénie.
- Réactions locales: phlébite, douleur, érythème, induration.

POSOLOGIE

- Infections urinaires:
  non compliquées: 6-8 g (100-125 mg/kg) IV/IM par jour, en 2 à 4 doses fractionnées
  compliquées: 8-16 g (125-200 mg/kg) IV par jour, en 3 à 4 doses fractionnées
- Infections sévères (par ex., septicémie, pneumonie): 12-18 g (200-300 mg/kg) IV par jour, en 4 à 6 doses fractionnées.
- Gonorrhée non compliquée: 2 g IM en dose unique (le probénécide [non commercialisé au Canada] 1 g par voie orale est administré 30 minutes avant l'injection).
- La dose maximale quotidienne est 24 g; néanmoins, des doses plus élevées ont été utilisées.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	plus de 40	40-20	moins de 20	hémodialyse *
Dose (g)	habituelle	3 à 4	3 à 4	2
Intervalle (h)	habituel	8	12	8

* Administrer une dose supplémentaire de 1 g IV après chaque séance de dialyse ou administrer la dose planifiée immédiatement après la dialyse, car 30 à 50% de la dose est éliminée après une séance d'hémodialyse de 4 heures.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PIPÉRACILLINE

AUTRES NOMS
Pipracil ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - pénicilline

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP, 7 jours au réfrigérateur et 1 mois au congélateur à -20°C.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 72 heures au réfrigérateur dans du SP, D5E, D5-SP, LR dans des contenants en plastique (selon les données du fabricant).
- Stable pendant 24 heures à la TP, une semaine au réfrigérateur et un mois lorsque congelé à -20°C dans du D5E, D5-SP, SP ou LR à une concentration de 120 mg/mL dans des contenants en verre ou en PVC.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du D5E à une concentration de 125 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP à une concentration de 125 mg/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Allergie croisée possible avec d'autres antibiotiques bêta-lactames.
- Teneur en sodium: 1,85 mmol/g.
- Puisque la pipéracilline peut inactiver l'activité des aminosides, l'administration de ces produits devrait être espacée d'au moins 60 minutes.

RÉFÉRENCES

5, 40, 95, 135, 208, 651.

NOM DU MÉDICAMENT
PIPÉRACILLINE/TAZOBACTAM

AUTRES NOMS
Tazocin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - pénicilline avec inhibiteur de bêta-lactamases

INDICATIONS

- Traitement des infections suivantes, incluant celles causées par des souches sensibles de bactéries productrices de bêta-lactamases: infections intra-abdominales, de la peau et des structures dermiques, gynécologiques, respiratoires, urinaires, et septicémie.
- Prophylaxie périopératoire pour l'opération de Whipple (pancréatoduodénectomie).

ADMINISTRATION

- **VÉRIFIER LES ANTÉCÉDENTS D'ALLERGIE DU PATIENT.**
- Pour utilisation IV: reconstituer avec du SP, D5E, ou eau stérile pour injection comme suit: fiole de 2 g/0,25 g avec 10 mL, fiole de 3 g/0,375 g avec 15 mL et fiole de 4 g/0,5 g avec 20 mL; bien agiter pour dissoudre.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-150 mL de solution compatible et administrer en au moins 30 minutes. Les doses de 3 g/0,375 g et 4 g/0,5 g peuvent aussi être perfusées sur une plus longue période de 3-4 heures.
- Perfusion IV continue (NON de préférence): à l'HO, pour les patients gravement malades, sous hémodialyse lente à efficacité basse (HLEB); perfuser chaque minisac de 3 g/0,375 g sur la période de l'intervalle posologique, c.-à-d., en 8 heures.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, réaction anaphylactique/anaphylactoïde, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS).
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements, constipation.
- SNC: céphalée, insomnie; convulsions avec des doses très élevées, surtout chez les patients en insuffisance rénale.
- Hématologie: leucopénie, thrombocytopénie, éosinophilie, neutropénie.
- Réactions locales: phlébite, douleur, inflammation, oedème.

POSOLOGIE

- Dose usuelle: 3 g/0,375 g de pipéracilline/tazobactam IV q6h.
- Dose plus élevée: pour la pneumonie nosocomiale et la neutropénie fébrile: 4 g/0,5 g IV q6h. À l'HO, la pneumonie nosocomiale est fréquemment traitée par 3 g/0,375 g IV q6h, bien que certains cas puissent nécessiter 4 g/0,5 g IV q6h.
- Prophylaxie périopératoire (pancréatoduodénectomie): 3 g/0,375 g ou 4 g/0,5 g IV administrer dans les 60 minutes avant l'incision, puis répéter la dose q2-4h jusqu'à la fin de la chirurgie. (À l'HO: 3 g/0,375 g IV dans les 60 minutes avant l'incision; puis, si on anticipe que la chirurgie durera moins de 12 heures, répéter la dose q2h jusqu'à un maximum de 3 doses; si on anticipe que la chirurgie durera plus de 12 heures, répéter la dose q2h pour un maximum de 3 doses, puis q6h jusqu'à la fin de la chirurgie.)
- Posologie en insuffisance rénale:

	Dose usuelle	Dose plus élevée
CrCl supérieure à 40 mL/min	3 g/0,375 g IV q6h	4 g/0,5 g IV q6h
CrCl 20-40 mL/min	2 g/0,25 g IV q6h	3 g/0,375 g IV q6h ou 4 g/0,5 g IV q8h
CrCl inférieure à 20 mL/min	2 g/0,25 g IV q8h	2 g/0,25 g IV q6h ou 4 g/0,5 g IV q12h
Hémodialyse *	2 g/0,25 g IV q8-12h	2 g/0,25 g IV q8h ou 4 g/0,5 g IV q12h
HLEB		3 g/0,375 g IV q8h en perfusion continue

* Puisque l'hémodialyse élimine 30-40% de la dose en 4 heures, il est préférable d'administrer une dose supplémentaire de 0,67 g/0,08 g après chaque séance d'hémodialyse ou administrer la dose planifiée immédiatement après la séance de dialyse.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PIPÉRACILLINE/TAZOBACTAM

AUTRES NOMS
Tazocin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - pénicilline avec inhibiteur de bêta-lactamases

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP.
- Une fois reconstituée, la solution est stable pendant 24 heures à la TP et 48 heures au réfrigérateur (72 heures au réfrigérateur pour la marque Alveda).
- Toutes les marques: la solution diluée est stable pendant 24 heures à la TP et pendant 72 heures au réfrigérateur dans SP ou D5E.
- Marques Alveda, Sandoz et Sterimax seulement: la solution diluée est stable pendant 24 heures à la TP et pendant 72 heures au réfrigérateur dans LR.
- Marque Sandoz seulement: compatible avec amikacine (1,75-7,5 mg/mL dans du D5E ou SP) ou gentamicine (0,7-3,32 mg/mL dans du SP) lorsqu'administrée en Y; incompatible avec tobramycine.
- Marque Sandoz seulement: la solution diluée est stable pendant 30 jours au réfrigérateur dans du D5E ou du SP à une concentration variant de 18 mg pipéracilline/2,3 mg tazobactam/mL à 67 mg pipéracilline/8,3 mg tazobactam/mL dans des sacs en PVC.
- Marque Sterimax seulement: la solution diluée est stable pendant 32 jours au réfrigérateur dans du D5E ou du SP à une concentration variant de 20 mg pipéracilline/2,5 mg tazobactam/mL à 60 mg pipéracilline/7,5 mg tazobactam/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du SP ou du D5E à une concentration de 125 mg pipéracilline/15,6 mg tazobactam/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

- Les fioles contiennent:
  - Pipéracilline 2 g et tazobactam 0,25 g: habituellement prescrit comme 2,25 g. Contient aussi 108-207 mg de sodium.
  - Pipéracilline 3 g et tazobactam 0,375 g: habituellement prescrit comme 3,375 g. Contient aussi 162-312 mg de sodium.
  - Pipéracilline 4 g et tazobactam 0,5 g: habituellement prescrit comme 4,5 g. Contient aussi 216-415 mg de sodium.
- Le tazobactam est un inhibiteur des bêta-lactamases, ce qui augmente le spectre d'activité de la pipéracilline pour inclure certaines bactéries qui produisent cet enzyme (par ex., *H. influenzae, S. aureus*).
- Allergie croisée possible avec d'autres antibiotiques bêta-lactames.

RÉFÉRENCES

1, 5, 135, 177, 179, 193, 194, 200, 422, 455, 478, 651, 663.

NOM DU MÉDICAMENT
PLÉRIXAFOR

AUTRES NOMS
Mozobil ®

CLASSIFICATION
Hématopoïétique

INDICATIONS
- Pour la collecte et la transplantation de cellules souches périphériques: en association avec le filgrastim (facteur de croissance granulocytaire [G-CSF]) pour la collecte de cellules souches périphériques chez: 1) les adultes atteints de lymphome non hodgkinien ou de myélome multiple; 2) les enfants (âgés de 1 an et plus) atteints de lymphome ou d'autre tumeur maligne solide.

ADMINISTRATION
- **Des médicaments d'urgence et l'équipement pour la réanimation devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- SC: abdomen. Observer le patient pendant au moins 30 minutes après chaque dose, et jusqu'à ce que le patient soit stable.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: anaphylaxie/choc anaphylactique, urticaire, enflure périorbitale, dyspnée, hypoxie.
- Système cardiovasculaire: réaction vasovagale: hypotension orthostatique et/ou syncope dans les 60 minutes suivant l'administration (peu fréquent).
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements, flatulence.
- SNC: céphalée, étourdissement, insomnie, anxiété.
- Hématologie: leucocytose, thrombocytopénie.
- Fatigue, arthralgie.
- Réactions locales: érythème, hématome, hémorragie, induration, inflammation, irritation, douleur, paresthésie, prurit, éruption cutanée, urticaire.

POSOLOGIE
- Adultes: après 4 jours de traitement par filgrastim, administrer le plérixafor en soirée 10-11 heures avant le début de chaque apharèse:
  - Patients pesant 83 kg ou moins: dose fixe de 20 mg OU 0,24 mg/kg SC une fois par jour.
  - Patients pesant plus de 83 kg: 0,24 mg/kg (dose maximale: 40 mg) SC une fois par jour.
  - Continuer le traitement jusqu'à l'atteinte de la valeur cible de collecte, jusqu'à un maximum de 4 jours consécutifs.
  - Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	Dose
Supérieure à 50	aucun ajustement nécessaire
50-20	0,16 mg/kg, ne pas excéder 27 mg
Inférieure à 20 ou dialyse	données insuffisantes pour recommander une dose

- Enfants: après 4 jours de traitement par filgrastim, administrer le plérixafor en soirée 8-12 heures avant le début de chaque apharèse:
  - 0,24 mg/kg SC une fois par jour.
  - Continuer le traitement jusqu'à l'atteinte de la valeur cible de collecte, jusqu'à un maximum de 3 jours consécutifs.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles de solution prête à utiliser à la TP.
- Stable pendant 7 jours à la TP (25°C) et à 40°C à une concentration de 20 mg/mL dans des seringues en plastique.

DIVERS
- Il existe un risque de mobilisation de cellules cancéreuses de la moelle osseuse.

RÉFÉRENCES
1, 5, 95, 135, 219.

Révision complète 2017; révision limitée 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
POLATUZUMAB VÉDOTINE

AUTRES NOMS
Polivy ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du lymphome diffus à grandes cellules B réfractaire ou récidivant en association avec la bendamustine et le rituximab.
- Traitement du lymphome diffus à grandes cellules B jamais traité, en association avec rituximab, cyclophosphamide, doxorubicine et prednisone.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée avant chaque perfusion; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- Reconstituer chaque fiole de 30 mg et 140 mg en ajoutant lentement 1,8 mL et 7,2 mL d'eau stérile pour injection, respectivement, pour obtenir une concentration de 20 mg/mL. Diriger le jet vers la paroi de la fiole. Remuer doucement la fiole jusqu'à dissolution complète. Ne PAS agiter.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire):
  - Diluer la dose dans au moins 50 mL de SP, 1/2SP ou D5E pour obtenir une concentration finale entre 0,72 et 2,7 mg/mL. Inverser délicatement le sac pour mélanger la solution. Ne PAS agiter. Ne PAS exposer directement à la lumière du soleil. Le transport de la solution diluée devrait être évité car le stress causé par l'agitation peut mener à une agrégation. Si la solution doit être transportée, retirer l'air du sac et limiter la durée de transport à 30 minutes entre 9-25°C ou à 24 heures entre 2-8°C.
  - Administrer au moyen d'un dispositif de perfusion avec un filtre de 0,2 ou 0,22 micron stérile, apyrogène, à faible liaison protéinique, en polyéthersulfone ou en polysulfone, intégré ou ajouté à la tubulure. Si l'air est retiré du sac, utiliser un dispositif de perfusion avec prise d'air. Perfuser la dose initiale en 90 minutes. Les doses subséquentes peuvent être perfusées en 30 minutes si la perfusion précédente a été bien tolérée.
- Surveiller le patient pour les réactions liées à la perfusion durant la perfusion et pendant au moins 90 minutes après la fin de la perfusion initiale. Pour les perfusions subséquentes en 30 minutes, surveiller les patients durant la perfusion et pendant au moins 30 minutes après la fin de la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit.
- Réactions liées à la perfusion: fréquentes et comprennent fièvre, frissons, bouffées vasomotrices, dyspnée, hypotension et urticaire; peuvent survenir jusqu'à 24 heures après la perfusion. La **prémédication** avec un antihistaminique et un antipyrétique est recommandée avant chaque perfusion. En cas de réaction, interrompre la perfusion et instaurer un traitement de soutien. En cas de première occurrence de sibilance, bronchospasme ou d'urticaire généralisé de grade 3, de récurrence de sibilance ou d'urticaire de grade 2 ou de récurrence de tout symptôme de grade 3, ou de toute réaction de grade 4, cesser le traitement. Autrement, lorsque les symptômes se sont résorbés complètement, reprendre la perfusion à une vitesse de 50% de la vitesse précédente; la vitesse de perfusion peut être augmentée de 50 mg/heures aux 30 minutes en absence de récurrence de symptômes.
- Système cardiovasculaire: tachycardie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, diminution de l'appétit, douleur abdominale, dyspepsie, reflux gastro-oesophagien, stomatite, dysgueusie, hémorragie d'ulcère.
- SNC: neuropathie périphérique, étourdissements, céphalée, insomnie, anxiété.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hypocalcémie, hypophosphatémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hypoalbuminémie, augmentation de la lipase et de l'amylase, perte de poids.
- Hématologie: neutropénie, neutropénie fébrile, leucopénie, lymphopénie, thrombocytopénie, anémie.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
POLATUZUMAB VÉDOTINE

AUTRES NOMS
Polivy ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)

- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques et de la bilirubine.
- Troubles musculosquelettiques: arthralgie.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique.
- Système respiratoire: toux, pneumonite.
- Fatigue, asthénie.
- Infection (peut être grave) y comprise les infections opportunistes.
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive.
- Syndrome de lyse tumorale.
- Risque lors d'extravasation: irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- **Prémédicamenter avec un antihistaminique (par ex., diphenhydramine 50 mg PO) et un antipyrétique (par ex., acétaminophène 650-975 mg PO) à administrer au moins 30 à 60 minutes avant chaque perfusion afin de réduire le risque de réactions liées à la perfusion.**
- 1,8 mg/kg IV aux 21 jours pendant 6 cycles.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique n'est requis si la CrCl est de 30 mL/min ou plus. Les données sont insuffisantes en cas de CrCl inférieure à 30 mL/min ou en insuffisance rénale terminale avec ou sans dialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis en cas d'insuffisance légère (bilirubine totale supérieure à la LSN jusqu'à 1,5 x LSN ou AST/ALT supérieure à la LSN jusqu'à 2,5 x LSN). En cas d'atteinte modérée ou sévère (bilirubine totale supérieure à 1,5 x LSN ou ALT/AST supérieure à 2,5 x LSN), éviter l'administration car les données sont insuffisantes et une augmentation d'exposition à la composante cytotoxique du produit, monométhylauristatine E (MMAE), est probable, ce qui peut accroître le risque de toxicité.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Ne pas exposer la solution directement à la lumière du soleil. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée doit être incolore à légèrement brune, limpide à légèrement opalescente, et exempte de particules visibles.
- La solution reconstituée est stable pendant 72 heures entre 2-8°C et 24 heures entre 9-25°C.
- Stable pendant 4 heures à la TP (9-25°C) et 72 heures au réfrigérateur dans du SP à des concentrations de 0,72-2,7 mg/mL dans des contenants en PVC et en polyoléfine.
- Stable pendant 8 heures à la TP (9-25°C) et 72 heures au réfrigérateur dans du 1/2SP ou du D5E à des concentrations de 0,72-2,7 mg/mL dans des contenants en PVC et en polyoléfine.

DIVERS

- Surveiller l'hémogramme, la fonction hépatique et rénale au départ, avant chaque dose et lorsque requis; surveiller les taux électrolytiques, y compris le sodium, le potassium et le magnésium, et l'acide urique, au départ et lorsque requis.

RÉFÉRENCES

5, 129, 165.

Nouvelle monographie 2022; révision limitée 2023

NOM DU MÉDICAMENT
PORFIMÈRE

AUTRES NOMS
Dihématoporphyrin éther, Photofrin ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Agent photosensibilisant

INDICATIONS

- Traitement du cancer papillaire superficiel récurrent de la vessie.
- Réduction de l'obstruction et palliation de la dysphagie chez les patients avec une obstruction complète ou partielle de l'oesophage causée par un cancer.
- Réduction de l'obstruction et palliation des symptômes chez les patients atteints d'un cancer du poumon endobronchique non à petites cellules avec obstruction complète ou partielle, et le traitement du cancer du poumon endobronchique superficiel non à petites cellules quand la chirurgie et la radiothérapie ne sont pas indiquées.
- Ablation de la dysplasie de haut grade associée à l'oesophage de Barrett chez les patients qui refusent l'oesophagectomie et qui sont autrement en bonne santé.

ADMINISTRATION

- Reconstituer les fioles de 75 mg et de 15 mg avec 31,8 mL et 6,6 mL de D5E, respectivement, pour obtenir une concentration finale de 2,5 mg/mL. Bien agiter pour dissoudre.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué; injecter en 3-5 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: rare.
- Système cardiovasculaire: fibrillation auriculaire, oedème périphérique, accident vasculaire cérébral (rare), thromboembolie (rare).
- Système gastro-intestinal (surtout lors du traitement de lésions gastro-intestinales): nausées, vomissements, constipation, diarrhée, sténose oesophagienne, douleur abdominale, déshydratation, dysphagie, hoquet.
- SNC: anxiété, insomnie, céphalée.
- Hématologie: anémie.
- Système respiratoire (surtout lors du traitement du cancer du poumon): dyspnée, hémoptysie, douleur thoracique (aussi lors du traitement de lésions oesophagiennes), toux, épanchement pleural, insuffisance respiratoire, pneumonie.
- Dermatologie: photosensibilité durant au moins 4-6 semaines, décoloration et fragilité de la peau, augmentation de la pilosité, nodules cutanés, rides.
- Système génito-urinaire (surtout lors du traitement du cancer de la vessie): dysurie, hématurie, fréquence et urgence urinaires, strangurie, oedème génital, douleur suspubienne, incontinence urinaire, nocturie, infection urinaire.
- Fièvre, douleur, photophobie.
- Risque lors d'extravasation: irritant après exposition à la lumière. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie). En cas d'extravasation, protéger la surface d'extravasation de la lumière pendant au moins 30 jours.

POSOLOGIE

- 2 mg/kg IV administré 40-50 heures avant la thérapie photodynamique. On peut répéter la photothérapie 96-120 heures après l'administration de porfimère seulement chez les patients atteints d'un cancer du poumon ou de l'œsophage. Des traitements subséquents sont permis, sauf en cas de cancer de la vessie.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PORFIMÈRE

AUTRES NOMS
Dihématoporphyrin éther, Photofrin ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Agent photosensibilisant

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP.
- La solution reconstituée est opaque et stable pendant 24 heures au réfrigérateur à l'abri de la lumière.
- Le porfimère sodique est incompatible avec le SP.

DIVERS

- Les patients doivent se protéger les yeux et la peau des rayons directs ou indirects du soleil et de la lumière intérieure intense pendant au moins 30 jours; porter des vêtements recouvrant toutes les parties du corps, un chapeau, des gants et porter des lunettes de soleil sombres; l'emploi d'écrans solaires ne confère pas une protection suffisante contre la lumière du soleil; un écran physique (par ex., oxyde de zinc ou dioxyde de titane) doit être appliqué sur la peau exposée lorsque le patient est à l'extérieur.
- Les patients doivent éviter la noirceur totale car l'exposition de la peau à la lumière ambiante favorise la clairance du porfimère de la peau par mécanisme de photoblanchiment.

RÉFÉRENCES

5, 40, 129, 165.

Révision complète 2017; révision limitée 2018, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
POSACONAZOLE

AUTRES NOMS
Posanol ®

CLASSIFICATION
Antifongique

INDICATIONS
- Prévention des infections à *Aspergillus* et à *Candida* chez les adultes à risque élevé de développer de telles infections, tels que les patients atteints de neutropénie prolongée secondaire à la chimiothérapie ou ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques.
- Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients dont la maladie est réfractaire à l'amphotéricine B ou à l'itraconazole, ou chez les patients qui ne tolèrent pas ces médicaments.
- Traitement de la mucormycose.

ADMINISTRATION
- Perfusion IV intermittente: laisser la fiole atteindre la TP. Diluer la dose de 300 mg (16,7 mL) dans du SP, 1/2SP, D5E, D5-1/2SP ou D5-SP pour obtenir une concentration finale de 1-2 mg/mL. Administrer en 90 minutes via un cathéter IV central; une dose peut être administrée seulement une fois via une tubulure périphérique en 30 minutes (en raison d'irritation veineuse).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: oedème périphérique, hypertension, arythmie, allongement de l'intervalle QT.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, nausées, vomissements, douleur abdominale, diminution de l'appétit, mucosite.
- SNC: céphalée.
- Hématologie: épistaxis.
- Système hépatique: augmentation des tests de la fonction hépatique.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hypomagnésiémie, hypocalcémie.
- Fièvre, frissons.
- Réactions locales: thrombophlébite suite à l'administration de plusieurs doses par voie périphérique.

POSOLOGIE
- Prévention et traitement des infections fongiques: 300 mg IV 2 fois par jour le premier jour, puis 300 mg IV une fois par jour. Pour initier un traitement prophylactique chez les patients atteints de leucémie myéloïde aiguë ou d'un syndrome myélodysplasique, débuter quelques jours avant l'apparition prévue de neutropénie et continuer pendant 7 jours après que la numération des neutrophiles soit supérieure à 500 cellules/mm^3.
- Les patients pesant plus de 120 kg peuvent avoir des taux plus faibles de posaconazole; surveiller de près pour l'apparition d'infection fongique durant le traitement.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis si la CrCl est de 50 mL/min ou plus. Devrait être évité chez le patient ayant une CrCl inférieure à 50 mL/min car l'excipient (sulfobutyle éther bêta-cyclodextrine de sodium) peut s'accumuler; si administration dans de tels cas, surveiller la créatinine sérique et considérer passer au posaconazole par voie orale si augmentation de la créatinine.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement requis en cas d'insuffisance légère à sévère, mais administrer avec prudence en insuffisance hépatique sévère.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 2-8°C.
- Une fois diluée, la solution doit être incolore à jaune pâle.
- La solution diluée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur.

DIVERS
- L'emploi du posaconazole IV avec des substrats du CYP3A4 qui allongent l'intervalle QTc (par ex., quinidine, pimozide), des statines qui sont principalement métabolisées par le CYP3A4 (par ex., simvastatine, lovastatine, atorvastatine), des alcaloïdes de l'ergot (par ex., dihydroergotamine) et le sirolimus est contre-indiqué.
- Il n'y a pas d'information concernant la sensibilité croisée avec les autres antifongiques de type azole; administrer avec prudence.

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 6, 40, 135, 208.

Révision complète 2017; révision limitée 2020, 2021, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
POTASSIUM (CHLORURE DE)

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Électrolyte

INDICATIONS

- Traitement ou prévention de l'hypokaliémie.
- Traitement de l'alcalose hypokaliémique-hypochlorémique sévère.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: utiliser le sac prérempli; voir le tableau ci-dessous pour les vitesses de perfusion et les concentrations.

Types d'unité	Concentration maximale pour administration par voie périphérique*		Concentration maximale pour administration par voie centrale*		Vitesse de perfusion maximale	Remarques
	Perfusion	Perfusion d'un petit volume	Perfusion	Perfusion d'un petit volume		
Unités régulières	60 mmol/L	10 mmol/ 100 mL	60 mmol/L	20 mmol/ 50 mL	20 mmol/h	
Unités de soins critiques	60 mmol/L	10 mmol/ 100 mL	60 mmol/L	20 mmol/ 50 mL	40 mmol/h	Surveillance continue de l'ECG si vitesse est plus de 20 mmol/h

* Note: les concentrations maximales ci-haut ne s'appliquent pas aux solutions de nutrition parentérale.

- La méthode préférée de perfusion est au moyen d'une pompe à perfusion; si la vitesse de perfusion est plus de 10 mmol/h ou la concentration est supérieure à 40 mmol/L, le produit doit alors être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Consulter les lignes directrices du Département de Pharmacie PHA-627 (Administration par voie intraveineuse de chlorure de potassium (KCl)) si de plus amples renseignements sont requis.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, angioedème, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Hyperkaliémie: surtout après une perfusion IV rapide. Les signes et symptômes comprennent engourdissements et picotements aux extrémités, confusion, paralysie flasque, peau froide, modifications à l'ECG. (**Antidote:** gluconate de calcium 1000 mg IV [10 mL d'une solution à 10%] en 5 minutes; répéter après 5 minutes au besoin. N.B. le calcium est donné seulement s'il y a des modifications à l'ECG. Insuline/glucose: 5-10 unités d'insuline régulière IV directe **suivi immédiatement** par 25-50 g de dextrose [50-100 mL d'une solution à 50%] IV en 5 minutes.
- Il est impossible de remplacer rapidement un déficit potassique important parce que les échanges entre les compartiments intracellulaires et extracellulaires s'effectuent lentement; un remplacement trop rapide provoquera un débalancement du potassium transcellulaire et entraînera des complications neuromusculaires et cardiaques potentiellement dangereuses.
- Réactions locales: phlébite, vésicules, enflure, érythème et douleur au site d'injection avec des solutions concentrées.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
POTASSIUM (CHLORURE DE)

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Électrolyte

Suite…

POSOLOGIE

- Dose habituelle: 20-60 mmoL (à administrer à la vitesse mentionnée ci-haut) en 24 heures. La dose dépend des besoins du patient.
- Dose maximale quotidienne habituelle: 200 mmol. Cependant, des doses allant jusqu'à 400 mmol/24 h ont été administrées avec une prudence extrême dans des circonstances particulières.
- Posologie en insuffisance rénale: réduire la dose chez les insuffisants rénaux car le potassium est principalement éliminé par les reins; surveiller fréquemment.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les sacs à la TP. Éviter la chaleur intense. Ne pas congeler.
- Stable pendant 24 heures à la TP dilué dans du SP ou D5E.
- Compatible avec les solutions parentérales habituelles.

DIVERS

- Consulter la monographie du phosphate pour de l'information sur le phosphate de potassium.
- La voie orale est habituellement de préférence.
- Surveiller les taux sériques de potassium et de chlorure.
- 1 mmol KCl = 1 mEq KCl.
- En cas d'hypokaliémie et d'hypomagnésiémie concomitantes, la carence en magnésium doit être corrigée pour faciliter la correction de l'hypokaliémie.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 6, 40, 95, 135, 272, 328, 366, 367, 431, 462.

NOM DU MÉDICAMENT
PRALAtrexate

AUTRES NOMS
Folotyn ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du lymphome T périphérique récidivant ou réfractaire.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que l'acide folique et la vitamine B_{12} aient été administrés; voir la section Posologie.**
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); administrer non dilué en 3-5 minutes dans la tubulure où coule librement une solution IV de SP.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Réactions liées à la perfusion.
- Système cardiovasculaire: oedème, tachycardie, hypertension.
- Système gastro-intestinal: inflammation des muqueuses (peut être minimisée par la prise de vitamine B_{12} et d'acide folique; voir la section Posologie); nausées, vomissements, diarrhée, constipation, douleur abdominale, anorexie, dyspepsie, déshydratation.
- SNC: céphalée.
- Dermatologie: urticaire, éruption cutanée, prurit, desquamation, ulcération, épidermolyse bulleuse toxique; peuvent être sévères et potentiellement mortels; peuvent survenir après la première dose; peuvent s'aggraver avec la poursuite du traitement.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie.
- Hématologie: leucopénie, neutropénie, thrombocytopénie, anémie; peuvent être minimisées par la prise de vitamine B_{12} et d'acide folique (voir la section Posologie); épistaxis.
- Système hépatique: augmentation des valeurs des tests de la fonction hépatique.
- Troubles musculosquelettiques: douleurs aux extrémités, douleur au dos, faiblesse.
- Système rénal: lésion rénale aiguë, insuffisance rénale.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, douleur pharyngolaryngée.
- Syndrome de lyse tumorale.
- Inflammation des muqueuses gastro-intestinale (y compris stomatite), respiratoire et génito-urinaire; peut être minimisée par la prise de vitamine B_{12} et d'acide folique (voir la section Posologie).
- Infections (par ex., infection des voies respiratoires supérieures, pneumonie, neutropénie fébrile, sepsie, choc septique, zona); peuvent être mortelles.
- Fièvre, frissons, fatigue, sueurs nocturnes.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- **L'acide folique à 1-1,25 mg PO une fois par jour doit être débuté 10 jours avant la première dose de pralatrexate et continué lors du traitement et jusqu'à 30 jours après la dernière dose du produit. La vitamine B_{12} à 1000 mcg IM doit être administrée dans les 10 semaines avant l'administration de la première dose de pralatrexate puis aux 8-10 semaines; les injections subséquentes peuvent être administrées le même jour que l'administration du pralatrexate.**
- Cycles de 7 semaines: 30 mg/m^2 IV une fois par semaine pendant 6 semaines.
- Cycles de 4 semaines (protocole Columbia; minimise le risque de mucosite):
  - Cycle 1: 10 mg/m^2 IV le jour 1, 20 mg/m^2 IV le jour 8, 30 mg/m^2 IV le jour 15.
  - Cycles 2 et suivants: 30 mg/m^2 IV les jours 1, 8 et 15.
  - Pour tous les cycles: leucovorine 15 mg PO 2 fois par jour les jours 3 à 6, 10 à 13 et 17 à 20. La leucovorine est administrée en plus de l'acide folique pour d'autant plus minimiser le risque de mucosite.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PRALAtrexate

AUTRES NOMS
Folotyn ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Posologie en insuffisance rénale: réduire la dose à 15 mg/m^2 chez les patients avec une CrCl de 15 à moins de 30 mL/min; éviter l'administration lors d'insuffisance rénale en phase terminale.
- Posologie en insuffisance hépatique: données non disponibles chez les patients ayant une bilirubine totale supérieure à la LSN; AST ou ALT supérieur à 2,5 x LSN; ou AST ou ALT supérieur à 5 x LSN si lymphome hépatique documenté.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Les fioles non entamées sont stables pendant 72 heures à la TP à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 24 heures à la TP à l'abri de la lumière non dilué dans des seringues en plastique.

DIVERS

- Surveiller les fonctions hépatique et rénale ainsi que l'hémogramme avant d'initier le traitement et durant le traitement.
- Ne pas administrer de vaccins vivants durant le traitement par le pralatrexate ni pendant au moins 3 mois après la dernière dose de pralatrexate.

RÉFÉRENCES

5, 129, 135, 165, 470.

NOM DU MÉDICAMENT
PRALIDOXIME *

AUTRES NOMS
2-PAM, Protopam ® (chlorure),
2-pyridine aldoxime (méthochlorure)

CLASSIFICATION
Antidote

INDICATIONS

- Traitement de l'empoisonnement par les pesticides et les agents chimiques (y compris les gaz neurotoxiques) organophosphorés anticholinestérasiques.
- Contrôle du surdosage aux anticholinestérases carbamates utilisées lors du traitement de la myasthénie grave (par ex., néostigmine, pyridostigmine).

ADMINISTRATION

- Pour utilisation IV: reconstituer chaque fiole de 1 g avec 20 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 50 mg/mL.
- IV directe: médecin seulement; non dilué; injecter en au moins 5 minutes, ne pas dépasser une vitesse de 200 mg/min.
- Perfusion IV intermittente (de préférence): diluer dans 100 mL de SP; perfuser en 15-30 minutes, ne pas dépasser une vitesse de 200 mg/min.
- Perfusion IV continue: diluer 2 g dans 250 mL de SP.
- IM, SC (lorsque la voie IV n'est pas possible): reconstituer chaque fiole de 1 g avec 3,3 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration finale d'environ 300 mg/mL. Chez les enfants, administrer dans la région antérolatérale de la cuisse.
- Sauf en cas d'urgence, doit être utilisé seulement chez les patients hospitalisés lorsque la respiration assistée et d'autres mesures de support sont disponibles.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: tachycardie avec injection IV rapide; hypertension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: étourdissement, somnolence, céphalée.
- Système hépatique: augmentation passagère de l'ALT/AST.
- Effets ophtalmiques: vision trouble, diplopie, difficultés d'accommodation visuelle.
- Système respiratoire: laryngospasme et apnée avec administration IV rapide.
- Rigidité musculaire et bloc neuromusculaire passager avec administration IV rapide. Peut précipiter une crise de myasthénie chez les patients traités pour la myasthénie grave.
- Réactions locales: douleur légère au site d'injection IM.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Empoisonnement par les organophosphorés:
    - IV: 1-2 g ou 30 mg/kg IV. Dose peut être répétée au besoin 60 minutes plus tard, puis aux 10-12 heures au besoin OU, suite à la dose initiale, administrer une perfusion IV continue à 8 mg/kg/h (maximum de 12 g en 24 heures).
    - IM/SC: pour symptômes légers, 600 mg IM/SC et répéter au besoin aux 15 minutes pour une dose totale maximale de 1800 mg; pour les symptômes sévères, 1800 mg IM/SC administré en 3 doses fractionnées de 600 mg administrées rapidement l'une après l'autre. La dose peut être répétée au besoin 60 minutes après la dernière dose.
  - Surdosage aux anticholinestérases: 1 à 2 g IV suivi de 250 mg IV aux 5 minutes au besoin.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PRALIDOXIME *

AUTRES NOMS
2-PAM, Protopam ® (chlorure),
2-pyridine aldoxime (méthochlorure)

CLASSIFICATION
Antidote

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Enfants:
  - Empoisonnement par les organophosphorés:
    - IV: 20-50 mg/kg IV (maximum 2 g/dose). Dose peut être répétée au besoin 60 minutes plus tard, puis aux 10-12 heures au besoin OU, suite à la dose initiale, administrer une perfusion IV continue à 10-20 mg/kg/h.
    - IM/SC: pour les enfants pesant 40 kg ou plus, voir la posologie pour adultes. Enfants pesant moins de 40 kg: pour les symptômes légers, 15 mg/kg IM/SC et répéter aux 15 minutes au besoin pour une dose totale maximale de 45 mg/kg; pour les symptômes sévères, 45 mg/kg IM/SC administré en 3 doses fractionnées administrées rapidement l'une après l'autre. La dose peut être répétée au besoin 60 minutes après la dernière dose.

- Réduire la dose chez les patients atteints d'insuffisance rénale. Administrer avec prudence.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP.
- Stable pendant 28 jours entre -20 et 50°C dans du SP à des concentrations de 8 et 10 mg/mL dans des sacs en PVC.

DIVERS

- Le traitement sera le plus efficace si entrepris dans les quelques heures après l'empoisonnement.
- Dans la majorité des cas d'empoisonnement aux organophosphorés anticholinestérasiques, administrer l'atropine avant la pralidoxime.
- La pralidoxime n'a qu'une utilité limitée en tant qu'antagoniste des anticholinestérases carbamates (néostigmine, pyridostigmine, physostigmine).

RÉFÉRENCES

1, 3, 4, 5, 6, 40, 82, 95, 208.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
PROCAÏNAMIDE

AUTRES NOMS
Pronestyl ®

CLASSIFICATION
Antiarythmique

INDICATIONS

- Traitement de l'arythmie supraventriculaire: fibrillation auriculaire et tachycardie auriculaire paroxystique non contrôlée par les autres antiarythmiques.
- Traitement de l'arythmie ventriculaire.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); ***surveillance des paramètres cardiaques***; ***surveillance de la tension artérielle***. Diluer chaque mL (100 mg) avec 5-10 mL de D5E; la vitesse d'administration habituelle est 20 mg/min, maximum de 50 mg/min.
- Perfusion IV intermittente: ***surveillance des paramètres cardiaques***; ***surveillance de la tension artérielle***. Pour la dose de charge seulement. Diluer la dose avec du SP ou D5E à une concentration maximale de 20 mg/mL (par ex., 1 g dans 50 mL) et administrer à une vitesse de 20-50 mg/min. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Perfusion IV continue: ***surveillance des paramètres cardiaques***; ***surveillance de la tension artérielle***. Diluer 0,5-1 g dans 250 mL de SP ou D5E ou 1-2 g dans 500 mL de SP ou D5E pour obtenir une concentration finale de 2 ou 4 mg/mL. À l'HO, ajouter 1 g (10 mL d'une fiole de procaïnamide à 100 mg/mL) à 250 mL de SP pour obtenir une concentration finale de 4 mg/mL. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: angioedème, urticaire, prurit, éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: troubles de la conduction (élargissement du complexe QRS, allongement de l'intervalle QT, allongement de l'intervalle PR), tachycardie ventriculaire, bradycardie, asystole ou fibrillation ventriculaire, hypotension surtout avec administration IV rapide (**Antidote:** phényléphrine ou norépinéphrine IV).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: étourdissement, dépression, confusion, hallucinations, convulsions.
- Hématologie: dyscrasies sanguines (par ex., thrombocytopénie, agranulocytose, leucopénie, anémie hypoplasique, anémie hémolytique).

POSOLOGIE

- Plusieurs protocoles de dose de charge ont été utilisés:
  - 100 mg IV directe aux 5 minutes jusqu'à ce que l'arythmie soit résolue ou un total de 1 g ait été administré.
    ou
  - Dose de charge par perfusion IV à une vitesse de 20-50 mg/min jusqu'à ce que l'arythmie soit résolue, des effets secondaires apparaissent, ou un total de 17 mg/kg ait été administré.
    ou
  - Dose de charge de 500-600 mg IV en 25-30 minutes.
- Perfusion IV continue d'entretien de 1-6 mg/min OU 0,02-0,08 mg/kg/min.
- IM: 50 mg/kg/jour en doses fractionnées q3-6h. Pour l'arythmie cardiaque qui se produit lors de l'anesthésie ou la chirurgie: 100-500 mg IM.
- Posologie en insuffisance rénale: si la CrCl est entre 10-50 mL/min, réduire la vitesse de perfusion continue de 25-50%; si la CrCl est inférieure à 10 mL/min, réduire la vitesse de perfusion continue de 50-75%.
- Posologie en insuffisance hépatique: si le score Child-Pugh est entre 8-10, réduire la vitesse de perfusion continue de 25%; si le score Child-Pugh est supérieur à 10, réduire la vitesse de perfusion continue de 50%.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PROCAÏNAMIDE

AUTRES NOMS
Pronestyl ®

CLASSIFICATION
Antiarythmique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Ne pas congeler.
- Ne pas utiliser si la solution a une teinte plus foncée qu'ambre pâle.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 7 jours au réfrigérateur dans du SP à des concentrations de 2-4 mg/mL.
- Stable pendant 6 heures à la TP dans du D5E à des concentrations de 2-4 mg/mL.
- Stable pendant 193 jours à la TP (23°C, exposé à la lumière) et au réfrigérateur (5°C, à l'abri de la lumière) à une concentration de 100 mg/mL (solution d'origine sans dilution) dans des fioles en verre transparent.
- Stable pendant 193 jours à la TP (23°C, exposé à la lumière) et au réfrigérateur (5°C, à l'abri de la lumière) dans du SP à une concentration de 3 mg/mL dans des sacs en PVC.

DIVERS

- Ne pas administrer aux patients atteints de 1) torsades de pointes; 2) bloc cardiaque AV complet ou bloc AV de second ou troisième degré à moins d'avoir un stimulateur électrique fonctionnel; 3) myasthénie grave; 4) lupus érythémateux disséminé; 5) hypersensibilité aux anesthésiques locaux de type ester (par ex., tétracaïne, benzocaïne, cocaïne).
- Potentialise les bloqueurs neuromusculaires.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 135, 383.

NOM DU MÉDICAMENT
PROPOFOL

AUTRES NOMS
Diprivan ®

CLASSIFICATION
Anesthésique général, Sédatif

INDICATIONS

- Sédation des patients gravement malades et ventilés mécaniquement.
- Sédation consciente pour les interventions chirurgicales ou diagnostiques.
- Induction et maintien de l'anesthésie générale.

ADMINISTRATION

- Agiter doucement avant usage.
- IV directe: médecin seulement. L'infirmier(ière) peut administrer aux patients ventilés mécaniquement.
- Perfusion IV continue: ***support par ventilateur***. Perfuser non dilué ou dilué seulement dans du D5E à une concentration finale supérieure à 2 mg/mL. À l'HO, utiliser les fioles de 10 mg/mL prêtes à l'emploi, aucune dilution requise. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Ne PAS utiliser de filtre de porosité plus petite que 5 microns pour éviter de restreindre l'administration et/ou de briser l'émulsion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: rare; réaction anaphylactique/anaphylactoïde, éruption cutanée, prurit, érythème, angioedème.
- Système cardiovasculaire: bradycardie; hypotension (10-30%) plus fréquemment chez la personne âgée ou avec une maladie cardiovasculaire préexistante; bouffées vasomotrices (surtout chez les enfants).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: céphalée.
- Système respiratoire: apnée avec doses d'induction importantes (2,5 mg/kg ou plus), dépression respiratoire, toux, hypoxie.
- Système rénal: urine de couleur verte chez certains patients.
- Effets excitateurs (par ex., mouvements involontaires, secousses musculaires).
- Syndrome de perfusion du propofol: peut être mortel, comprend acidose métabolique, hyperkaliémie, lipémie, rhabdomyolyse, hépatomégalie, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, surtout avec des doses supérieures à 5 mg/kg/h pendant plus de 48 heures.
- Priapisme.
- Réactions locales: sensation de brûlure/élancement dans 30% des cas lorsque les veines de la main sont utilisées et dans 5% des cas lorsque des veines plus grosses sont utilisées.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

Adultes:

- Sédation aux soins intensifs: commencer à 0,3 mg/kg/h IV (0,005 mg/kg/min IV) et augmenter par paliers de 0,3-0,6 mg/kg/h IV (0,005-0,01 mg/kg/min IV) aux 5-10 minutes. La plupart des patients nécessitent des perfusions IV de 0,3-3 mg/kg/h (0,005-0,05 mg/kg/min). Une vitesse de perfusion maximale de 3,6-4,8 mg/kg/h (0,06-0,08 mg/kg/min) a été suggérée dans la littérature; cependant, la vitesse de perfusion maximale n'est pas bien définie et peut varier selon le centre hospitalier et le plan de traitement. Doses en bolus intermittent de 10-20 mg IV au besoin si l'hypotension est improbable.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PROPOFOL

AUTRES NOMS
Diprivan ®

CLASSIFICATION
Anesthésique général, Sédatif

Suite…

POSOLOGIE (Suite)
- Sédation consciente:
  - Chez l'adulte âgé de moins de 55 ans, administrer une dose initiale de 0,5-1 mg/kg IV en 3-5 minutes OU 6-9 mg/kg/h IV (0,1-0,15 mg/kg/min IV) pendant 3-5 minutes; puis perfusion IV d'entretien à une vitesse de 1,5-4,5 mg/kg/h (0,025-0,075 mg/kg/min) ajustée selon l'effet désiré OU administrer des doses en bolus intermittent de 10-15 mg IV au besoin.
  - Chez l'adulte âgé de 55 ans et plus, affaibli, hypovolémique ou de classe III ou IV de l'ASA, réduire la dose initiale de 20-30% puis perfusion IV d'entretien à une vitesse de 4-6 mg/kg/h (0,066-0,1 mg/kg/min) ajustée selon l'effet désiré.

- Dose d'induction pour l'anesthésie générale:
  - Chez l'adulte âgé de moins de 55 ans, environ 40 mg IV aux 10 secondes jusqu'au début de l'induction (dose adulte habituelle 2-2,5 mg/kg IV).
  - Chez l'adulte âgé de 55 ans et plus, affaibli ou de classe III ou IV de l'ASA (classification de l'état physique des patients en chirurgie, selon l'American Society of Anesthesiology), la dose totale requise devrait habituellement être de 1-1,5 mg/kg IV et administrée à une vitesse d'environ 20 mg IV aux 10 secondes.
  - Anesthésie cardiaque: environ 20 mg IV aux 10 secondes jusqu'au début de l'induction (0,5-1,5 mg/kg IV).
  - Anesthésie en neurochirurgie: environ 20 mg IV aux 10 secondes jusqu'au début de l'induction (1-2 mg/kg IV).

- Dose d'entretien pour l'anesthésie générale:
  - Chez l'adulte âgé de moins de 55 ans: perfusion de 6-12 mg/kg/h IV (0,1-0,2 mg/kg/min IV) ajustée selon l'effet désiré ET/OU bolus intermittent par paliers de 25-50 mg IV au besoin.
  - Chez l'adulte âgé de 55 ans et plus, affaibli ou de classe III ou IV de l'ASA: perfusion de 3-6 mg/kg/h IV (0,05-0,1 mg/kg/min IV).

Enfants (âgés de 3-18 ans):
- Anesthésie générale: dose d'induction de 2,5 mg-3,5 mg/kg IV en 20-30 secondes (dose réduite chez les patients de classe III ou IV de l'ASA), puis perfusion IV d'entretien à une vitesse de 6-15 mg/kg/h (0,1-0,25 mg/kg/min) ajustée selon l'effet désiré.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Disponible en émulsion blanche, d'huile dans l'eau. Conserver entre 2-25°C; ne pas congeler.
- La manipulation du propofol demande une technique aseptique stricte car cette solution est propice à la contamination microbienne.
- Compatible avec les solutions IV suivantes lorsqu'administré dans la tubulure d'une perfusion en cours (compatibilité en Y): D5E, SP, LR, D5-LR, D5-1/2SP, D5-1/4SP.
- La perfusion de propofol directement à partir de la fiole (sans autre dilution) est stable pendant 12 heures après la ponction de la fiole; jeter le contenant et la tubulure après ce temps.
- La perfusion de propofol dilué et transféré du contenant original est stable pendant 6 heures après la dilution; jeter le contenant et la tubulure après ce temps.
- Lorsque diluée dans du D5E, la solution est plus stable dans un contenant en verre que dans du plastique (puissance de 95% suite à une perfusion de 2 heures dans du plastique).

DIVERS
- La période de récupération est habituellement de 10-30 minutes après que le propofol soit cessé, même après une perfusion de longue durée.
- Contre-indiqué chez les patients ayant une hypersensibilité aux œufs ou à leurs composantes.

RÉFÉRENCES
1, 4, 5, 40, 82, 95, 135, 198, 366, 462.

NOM DU MÉDICAMENT
PROPRANOLOL

AUTRES NOMS
Indéral ®

CLASSIFICATION
Bêta-bloquant

INDICATIONS

- Arythmie cardiaque: tachyarythmie supraventriculaire, tachyarythmie ventriculaire, tachyarythmie associée à une intoxication digitalique.
- Prévention des symptômes de sevrage aux bêta-bloquants.
- En association avec les alpha-bloquants dans le traitement de la tachycardie induite par le phéochromocytome.
- Traitement des troubles cardiaques associés à une thyrotoxicose.
- Pour la sténose sous-aortique hypertrophique idiopathique.
- Dans le traitement de l'hypertension et de l'angine lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin pour la première dose seulement, l'infirmier(ière) peut administrer les doses suivantes; ***surveillance des paramètres cardiaques***; ***surveillance continuelle de la TA***. Administrer non dilué, mais préférablement diluer chaque 1 mg dans 10 mL de D5E ou SP; injecter à une vitesse maximale de 1 mg/min.
- Perfusion IV intermittente: ***surveillance des paramètres cardiaques***; ***surveillance continuelle de la TA***. Diluer dans 50 mL d'une solution compatible et administrer en 10-30 minutes. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Perfusion IV continue: ***surveillance des paramètres cardiaques***; ***surveillance continuelle de la TA***. Diluer 15 mg dans 250-500 mL de D5E; vitesse initiale de perfusion de 2-3 mg/h. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: rare; éruption cutanée, réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, dermatite exfoliatrice, érythème polymorphe, urticaire. La réponse à l'épinéphrine peut être grandement atténuée.
- Système cardiovasculaire: hypotension, syncope, état de choc, bradycardie, bloc cardiaque partiel, insuffisance cardiaque. (**Antidote** pour une bradycardie sévère: atropine 0,25-1 mg IV).
- SNC: étourdissement, sensation d'ébriété, confusion, somnolence.
- Système respiratoire: bronchospasme, dyspnée, sibilance.
- Hyperglycémie et hypoglycémie; peut aussi masquer les signes et symptômes d'hypoglycémie et d'hypothyroïdie.

POSOLOGIE

Adultes:

- Arythmie
  - IV directe: 1-3 mg IV; dose peut être répétée au besoin 2-5 minutes plus tard (total de 5 mg) OU 0,5-1 mg IV, à répéter au besoin, maximum de 0,1 mg/kg. Dès l'obtention d'une réponse ou l'atteinte de la dose maximale, des doses supplémentaires peuvent être administrées à des intervalles d'au moins 4 heures.
  - Perfusion IV: 2-5 mg/h IV ont été administrés.
- Pour le blocage bêta-adrénergique lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible: perfusion IV: 3 mg/h (varie de 2-5 mg/h).
- Thyrotoxicose: 0,5-1 mg IV en 10 minutes; répéter q3h au besoin OU administrer au besoin des doses subséquentes d'au plus 3 mg IV en 15 minutes par période de plusieurs heures.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PROPRANOLOL

AUTRES NOMS
Inderal ®

CLASSIFICATION
Bêta-bloquant

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière et de la chaleur intense. Ne pas congeler.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans les solutions D5E, SP, dextrose-salin et LR aux concentrations de 0,5 mg/mL et 20 mg/mL dans des contenants en PVC ou en polyoléfine.

DIVERS

- Pas de conversion de dose standard entre la voie PO et IV en raison de la grande variation de la biodisponibilité avec la voie orale (16-60%) et du métabolisme de premier passage hépatique.
- Contre-indiqué chez les patients atteints de bradycardie sinusale, d'insuffisance cardiaque non compensée, de choc cardiogénique, d'asthme bronchique et de bronchospasme.
- L'emploi de propranolol IV en association avec le diltiazem IV ou le vérapamil IV peut causer une dépression cardiaque significative. Ainsi, cette administration concomitante (dans un intervalle de quelques heures) est contre-indiquée.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 95, 135, 234, 235.

NOM DU MÉDICAMENT
PROTAMINE

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Antidote

INDICATIONS

- Pour neutraliser l'activité anticoagulante de l'héparine lors d'un surdosage sévère à l'héparine, durant la circulation extracorporelle ou les procédures de dialyse.
- Pour neutraliser partiellement l'activité anticoagulante des HFPM (daltéparine, énoxaparine, nadroparine, tinzaparine) dans des cas de surdosage.

ADMINISTRATION

- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, diphenhydramine et corticostéroïdes en injection) et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- IV directe: médecin ou infirmier(ière) peut administrer une dose maximale de 50 mg; non dilué; injecter à une vitesse d'administration maximale de 5 mg/min.
- Perfusion IV intermittente: diluer avec du SP ou du D5E (à l'HO, suggestion de 50 mL) et perfuser à une vitesse maximale de 5 mg/min.
- Perfusion IV continue: diluer avec du SP ou du D5E (à l'HO, suggestion de 250 mL) et perfuser en 8-16 heures.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: urticaire, angioedème, anaphylaxie et réactions anaphylactoïdes.
- Si injection trop rapide ou emploi de doses élevées de protamine: hypotension sévère, bradycardie, dyspnée, œdème pulmonaire, hypertension pulmonaire, bouffées vasomotrices passagères et sensation de chaleur (peuvent être minimisées si administration lente).
- Rebond héparinique ("heparin rebound") habituellement dans les 8-9 heures suivant l'administration de protamine, peut survenir quand l'héparine est libérée du complexe protamine-héparine ou des compartiments extravasculaires; quantités additionnelles de protamine peuvent être nécessaires.

POSOLOGIE

Neutralisation de l'héparine:

- La dose de protamine à administrer dépend de la dose et de la voie d'administration de l'héparine, du temps écoulé depuis l'administration de l'héparine et des résultats des tests de coagulation sanguine.
- Pas plus de 50 mg de protamine doivent être administrés par période de 10 minutes.
- **Pour la neutralisation de l'héparine administrée en perfusion IV continue**: après l'arrêt de la perfusion IV d'héparine, administrer 25-50 mg IV de protamine immédiatement.
- **Pour la neutralisation de l'héparine administrée en injection IV**: puisque l'héparine disparaît rapidement de la circulation, la dose de protamine nécessaire diminue rapidement aussi selon le temps écoulé depuis l'injection IV d'héparine.

Temps écoulé depuis l'injection d'héparine	Quelques minutes	30-60 minutes	60-120 minutes	Plus de 120 minutes
Dose de protamine pour neutraliser 100 unités d'héparine	1 mg IV	0,5-0,75 mg IV	0,375-0,5 mg IV	0,25-0,375 mg IV

- **Pour la neutralisation de l'héparine administrée en injection SC**: selon le rapport de 1-1,5 mg de protamine IV pour neutraliser 100 unités d'héparine SC, administrer 25-50 mg de protamine IV lentement en 10 minutes suivi du restant de la dose calculée sous forme de perfusion IV en 8-16 heures (le temps prévu pour l'absorption de la dose d'héparine SC).
- **Pour la neutralisation de l'héparine dans la circulation extracorporelle**: administrer 1,5 mg IV de protamine pour chaque tranche de 100 unités d'héparine administrée; on peut aussi déterminer la dose de protamine selon les résultats des tests de coagulation.

Suite…

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Neutralisation de HFPM:
- La protamine neutralise partiellement l'activité anti-Xa des HFPM (jusqu'à un maximum de 60-75%). L'administration de dose excessive de protamine peut contribuer au saignement.
- La dose de protamine à administrer dépend de la dose et du temps écoulé depuis l'administration de l'HFPM et des résultats des tests de coagulation sanguine.
- Ne pas administrer plus de 50 mg en dose unique.
- Consulter les tableaux suivants pour des recommandations spécifiques.

- **Pour l'énoxaparine**:

Temps écoulé depuis l'injection d'énoxaparine	8 heures ou moins	8-12 heures	Plus de 12 heures
Dose de protamine pour neutraliser 1 mg d'énoxaparine	1 mg IV	0,5 mg IV	Peut-être non requis

Note: une deuxième dose de protamine équivalente à 0,5 mg pour chaque 1 mg d'énoxaparine peut être administrée IV si l'aPTT est encore prolongée 2-4 heures après la première dose de protamine ou si le saignement persiste.

- **Pour daltéparine, nadroparine et tinzaparine**:

Temps écoulé depuis l'injection de l'HFPM	8 heures ou moins	Plus de 8 heures
Dose de protamine pour neutraliser 100 unités anti-Xa d'HFPM	1 mg IV	0,5 mg IV

Note: une deuxième dose de protamine équivalente à 0,5 mg pour chaque 100 unités anti-Xa d'HFPM peut être administrée IV si l'aPTT est toujours prolongée 2-4 heures après la première dose de protamine ou si le saignement persiste.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Ne pas congeler.
- Compatible avec le SP et le D5E.

DIVERS

- Début d'action: en 5 minutes.
- Administrer avec prudence chez les patients allergiques au poisson, s'il y a eu exposition antérieure à la protamine (incluant l'exposition aux insulines qui contiennent de la protamine) et chez les hommes infertiles ou vasectomisés (ils peuvent avoir développé des anticorps anti-protamine); prémédicamenter avec des corticostéroïdes et des antihistaminiques en cas de crainte d'allergie possible à la protamine.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
PROTHROMBINE HUMAINE (COMPLEXE)

AUTRES NOMS
Beriplex ® P/N, Octaplex ®

CLASSIFICATION
Facteur de coagulation

INDICATIONS
- Pour contrer l'effet de la warfarine ou la carence en vitamine K chez les patients présentant des signes d'hémorragie importante ou nécessitant une intervention chirurgicale urgente (dans moins de 6 heures).
- Pour contrer l'effet du rivaroxaban, de l'apixaban et de l'édoxaban en cas d'hémorragie potentiellement mortelle.
- Pour contrer l'effet du dabigatran, si l'idarucizumab n'est pas disponible, en cas d'hémorragie potentiellement mortelle.

ADMINISTRATION
- Pour utilisation IV: laisser tiédir le diluant et le concentré jusqu'à la TP. Ne pas dépasser 37ºC. Reconstituer la poudre en se servant du diluant fourni et du dispositif de transfert avec filtre intégré également fourni, selon les instructions du fabricant.
- Perfusion IV intermittente: transférer la dose dans un sac en plastique vide et stérile (note: à l'HO, cette étape est faite par le service de Médecine Transfusionnelle). Avant l'administration, rincer la tubulure IV avec du SP ou D5E; durant l'administration, ne faire couler dans cette tubulure AUCUN autre produit incluant les solutions sans médicament (par ex., solutions salines ou dextrosées); après l'administration, rincer de nouveau avec du SP ou D5E. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
  Recommandations du fabricant: Pour Octaplex ®: administrer à une vitesse initiale de 60 mL/h (1 mL/min); après 10 minutes, si le patient tolère bien la perfusion, on peut augmenter la vitesse jusqu'à 180 mL/h (3 mL/min). Pour Beriplex ® P/N: administrer à une vitesse maximale de 480 mL/h (8 mL/min).
- À l'HO, administrer Octaplex ® et Beriplex ® P/N à une vitesse de 360 mL/h (6 mL/min).
- Consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative des soins infirmiers C-SOP NUR 0045 (Administration de produits sanguins et dérivés du sang).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: anaphylaxie, urticaire, bouffées vasomotrices, frissons, sibilance, angioedème, hypotension, oppression thoracique, tachycardie.
- Système gastro-intestinal: nausées.
- SNC: céphalée.
- Pyrexie.
- Complications thromboemboliques (rare).
- Risque minime de transmission d'agents infectieux, dont les virus, car ce produit est préparé à partir de grandes quantités regroupées de plasma humain.
- Réactions locales: sensation de brûlure au site d'injection.

POSOLOGIE
Pour contrer l'effet de la warfarine/carence en vitamine K:
- La dose est exprimée en mL et est calculée selon le RIN; on peut consulter un médecin expérimenté dans le traitement des troubles de la coagulation. Le régime posologique suivant est suggéré (ceci peut différer des recommandations des fabricants):

RIN initial	moins de 3	3 - 5	plus de 5
Dose en mL	40 mL IV	80 mL IV	120 mL IV

- Si le RIN est inconnu et une hémorragie importante est présente: 80 mL IV.
- Une dose unique ne doit pas dépasser 120 mL.
- La dose peut être répétée chez les patients toujours en hémorragie ou qui nécessitent une intervention chirurgicale urgente si le RIN n'est pas corrigé 10-30 minutes après l'administration du produit et qu'on ne peut pas attendre le temps requis pour la réponse à la vitamine K.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
PROTHROMBINE HUMAINE (COMPLEXE)

AUTRES NOMS
Beriplex ® P/N, Octaplex ®

CLASSIFICATION
Facteur de coagulation

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Pour contrer l'effet du rivaroxaban, de l'apixaban, de l'édoxaban et pour contrer l'effet du dabigatran si l'idarucizumab n'est pas disponible:
- 50 unités/kg (maximum de 3000 unités. À l'HO: pas de dose maximale) IV.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver la poudre et le diluant entre 2-25°C; ne pas congeler; garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée varie d'incolore à opalescente.
- Selon les monographies des fabricants, la solution reconstituée doit être utilisée immédiatement; toutefois, si elle n'est pas administrée immédiatement, on ne doit pas entreposer la solution de Beriplex ® P/N plus de 3 heures à la TP ou celle d'Octaplex ® plus de 8 heures à la TP ou au réfrigérateur. À noter que le fabricant d'Octaplex ® possède des données additionnelles qui supportent la stabilité du produit reconstitué pendant 24 heures à la TP.

DIVERS

- Renferme de l'héparine; ne pas administrer aux patients avec des antécédents de thrombocytopénie induite par l'héparine.
- Le concentré de complexe de prothrombine humaine renferme les facteurs II, VII, IX, X, protéine C et protéine S.
- L'administration de vitamine K_1 (10 mg IV) est fortement recommandée si on doit renverser le RIN pendant plus de 6 heures (temps de demi-vie du complexe de prothrombine humaine); le début d'action de la vitamine K_1 administrée par voie IV est de 4-6 heures.
- Le début d'action est en deçà de 10-30 minutes et son effet persiste pendant 6-8 heures.

RÉFÉRENCES

5, 10, 132, 135, 174, 231, 242, 244, 273, 329, 437.

NOM DU MÉDICAMENT
PYRIDOXINE

AUTRES NOMS
Vitamine B_6

CLASSIFICATION
Vitamine

INDICATIONS

- Traitement de la carence en pyridoxine lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible (il est généralement préférable d'administrer toutes les vitamines du complexe B plutôt qu'une seule).
- Traitement du surdosage à l'isoniazide, la cyclosérine ou l'hydrazine.
- Traitement de l'empoisonnement aux champignons du genre *Gyromitra*.
- Traitement des convulsions dépendant de la pyridoxine chez les nouveau-nés et les nourrissons.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin seulement; non dilué; injecter à une vitesse maximale de 50 mg/min.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans une solution compatible; vitesse d'administration selon la section Posologie.
- IM.
- SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité.
- SNC: convulsions (si administration IV de fortes doses), céphalée, ataxie, somnolence, neuropathie sensorielle (après administration chronique de fortes doses).
- Carence en folate.
- Réactions locales: sensation de brûlure et élancement au site d'injection IM et SC.

POSOLOGIE

- Carence en pyridoxine: 10-20 mg IV/IM/SC par jour pendant 3 semaines. Des doses jusqu'à 600 mg par jour peuvent être requises pour traiter le syndrome de dépendance à la pyridoxine.
- Surdosage à l'isoniazide (plus de 10 g): la dose de pyridoxine doit égaler la quantité d'isoniazide ingérée. En général de 1 à 4 g sont perfusés IV à une vitesse de 0,5-1 g/min; répéter aux 5-10 minutes au besoin OU suivre par une dose de 1 g IM aux 30 minutes jusqu'à ce que la dose complète soit administrée.
- Surdosage à la cyclosérine: 300 mg/jour IV. Des doses plus élevées peuvent être requises.
- Surdosage à l'hydrazine: 25 mg/kg; donner 1/3 de la dose IM et le reste par perfusion IV en 3 heures.
- Empoisonnement aux champignons du genre *Gyromitra*: 25 mg/kg IV perfusé en 15-30 minutes, répéter au besoin jusqu'à une dose maximale de 15-20 g/jour.
- Convulsions dépendant de la pyridoxine chez les nouveau-nés ou les nourrissons: 10-100 mg IV/IM.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Compatible avec le D5E, SP, LR, lactate de sodium 1/6 M.
- Incompatible avec les solutions alcalines, les sels de fer et les agents oxydants.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 82, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
quiNINE (base) *

AUTRES NOMS
Quinimax ®

CLASSIFICATION
Antipaludéen

Ne PAS confondre la quinine base avec le dichlorhydrate de quinine.
Cette monographie est spécifique à la quinine BASE.

INDICATIONS
- Traitement du paludisme sévère et compliqué lorsque l'artésunate IV est contre-indiqué ou non disponible.
- Traitement du paludisme non compliqué chez les patients ne tolérant pas le traitement par voie orale.

ADMINISTRATION
- Perfusion IV intermittente (de préférence): pour la dose de charge, diluer la dose dans du D5E ou du SP (à l'HO, diluer dans 100 mL de D5E) et perfuser en 30 minutes. Pour la dose d'entretien, diluer la dose dans du D5E ou du SP (à l'HO, diluer dans 500 mL de D5E) et perfuser en 4 heures. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- IM: seulement si l'administration IV n'est pas possible; injecter profondément et lentement.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: anaphylaxie, urticaire, éruption cutanée, prurit, angioedème.
- Système cardiovasculaire: troubles de conduction cardiaque, hypotension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleur abdominale, diarrhée.
- Cinchonisme: acouphène, nausées, vomissements, vertige, céphalée, troubles de la vision.
- Système endocrinien et métabolisme: hypoglycémie.
- Hématologie: hémolyse, thrombocytopénie, hypoprothrombinémie.
- Réactions locales (voie IM seulement): douleur, irritation, fibrose, nécrose, abcès au site d'injection.

POSOLOGIE
Note: Dose de charge non recommandée si la quinine IV est utilisée pour traiter le paludisme non sévère chez un patient ne pouvant pas tolérer le traitement par voie orale, ou si le patient a reçu de la quinine ou de la quinidine au cours des 24 heures précédentes, ou de la méfloquine au cours des 2 semaines précédentes.

- Dose de charge: 5,8 mg/kg (quinine base) IV, suivi immédiatement par la dose d'entretien.
- Dose d'entretien: 8,3 mg/kg (quinine base) IV, à répéter q8h pendant un minimum de 24 heures pour traiter le paludisme sévère. Après 24 heures, passer au traitement par voie orale si le patient peut tolérer le traitement par voie orale et la parasitémie est de 1% ou moins. Lorsque la quinine IV est utilisée pour traiter le paludisme non sévère lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible, passer au traitement par voie orale dès que possible. Chez les patients qui nécessitent un traitement IV de plus de 48 heures ou qui ont encore une atteinte rénale aiguë, allonger l'intervalle posologique à q12h après 48 heures. Pour les patients sous hémodialyse, la dose entière peut être administrée; administrer après la séance de dialyse car la quinine est éliminée par la dialyse.
- IM (seulement si l'administration par voie IV n'est pas possible): 8,3 mg/kg (quinine base) IM q8h.
- Posologie en obésité: calculer la dose selon le poids idéal.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules à une température ne dépassant pas 25°C.
- Compatible avec le D5E, D10E et SP.

DIVERS
- Il est essentiel qu'une thérapie appropriée par voie orale suive l'arrêt du traitement par quinine IV.
- La solution est un mélange de gluconate de quinine, gluconate de quinidine, chlorhydrate de cinchonine et chlorhydrate de cinchonidine. Chaque mL contient 125 mg de quinine base.
- Surveiller les signes vitaux et la glycémie. Surveiller l'ECG si antécédents de maladie cardiaque sous-jacente.

RÉFÉRENCES
1, 5, 95, 97, 135, 346.

* Disponible par le Réseau canadien sur le paludisme via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

Nouvelle monographie 2020; révision limitée 2021, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
quiNINE (dichlorhydrate) *

AUTRES NOMS
Quininject ®

CLASSIFICATION
Antipaludéen

Ne PAS confondre le dichlorhydrate de quinine avec la quinine base.
Cette monographie est spécifique au DICHLORHYDRATE de quinine.

INDICATIONS
- Traitement du paludisme sévère et compliqué lorsque l'artésunate IV est contre-indiqué ou non disponible.
- Traitement du paludisme non compliqué chez les patients ne pouvant pas être traités par voie orale.

ADMINISTRATION
- Perfusion IV intermittente (de préférence): pour la dose de charge: diluer la dose dans 100 mL de D5E ou de SP (à l'HO, diluer dans du D5E) et perfuser en 30 minutes. Pour la dose d'entretien: diluer la dose dans 10 mL/kg de D5E ou de SP (à l'HO, diluer dans 500 mL de D5E) et perfuser en 4 heures. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- IM (seulement si l'administration par voie IV n'est pas possible): peut être dilué à 60-100 mg/mL pour diminuer la douleur; injecter dans la partie antérieure de la cuisse (éviter le muscle fessier car peut causer une lésion au nerf sciatique).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: troubles de la conduction cardiaque, hypotension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleur abdominale, diarrhée.
- Cinchonisme: acouphène, nausées, vertige, céphalée, troubles de la vision.
- Hémolyse (rare), hypoprothrombinémie, hypoglycémie.
- Réactions locales: avec administration IM: douleur, irritation locale au site d'injection.

POSOLOGIE
Note: Dose de charge non recommandée si la quinine IV est utilisée pour traiter le paludisme non sévère chez un patient ne pouvant pas tolérer le traitement par voie orale, ou si le patient a reçu de la quinine ou de la quinidine au cours des 24 heures précédentes, ou de la méfloquine au cours des 2 semaines précédentes.
- Dose de charge: 7 mg/kg de dichlorhydrate de quinine (5,8 mg/kg de quinine base) IV, suivi immédiatement par la dose d'entretien.
- Dose d'entretien: 10 mg/kg de dichlorhydrate de quinine (8,3 mg/kg de quinine base) IV, à répéter q8h pendant un minimum de 24 heures pour traiter le paludisme sévère. Après 24 heures, passer au traitement par voie orale si le patient peut tolérer le traitement par voie orale et la parasitémie est de 1% ou moins. Lorsque la quinine IV est utilisée pour traiter le paludisme non sévère lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible, passer au traitement par voie orale dès que possible. Chez les patients qui nécessitent un traitement IV de plus de 48 heures ou qui ont encore une atteinte rénale aiguë, allonger l'intervalle posologique à q12h après 48 heures. Pour les patients sous hémodialyse, la dose entière peut être administrée; administrer après la séance de dialyse car la quinine est éliminée par la dialyse.
- IM: (seulement si l'administration par voie IV n'est pas possible) 10 mg/kg de dichlorhydrate de quinine (8,3 mg/kg de quinine base) IM q8h.
- Posologie en obésité: calculer la dose selon le poids idéal.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les ampoules à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- Compatible avec D5E et SP.

DIVERS
- Il est essentiel qu'une thérapie appropriée par voie orale suive l'arrêt du traitement par quinine IV.
- 20 mg de dichlorhydrate de quinine = 16,7 mg de quinine base.
- Surveiller les signes vitaux et la glycémie. Surveiller l'ECG si antécédents de maladie cardiaque sous-jacente.

RÉFÉRENCES
1, 5, 97, 134, 135, 208, 346, 456. * Disponible par le Réseau canadien sur le paludisme via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

Révision complète 2018; révision limitée 2020, 2021, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
QUINUPRISTINE/DALFOPRISTINE *

AUTRES NOMS
Synercid ®

CLASSIFICATION
Antibiotique

INDICATIONS
- Traitement des infections causées par *Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine et réfractaires aux autres anti-infectieux.
- Traitement des infections compliquées de la peau et des structures dermiques causées par *Staphylococcus aureus* (sensible à la méthicilline) et *Streptococcus pyogenes*.

ADMINISTRATION
- Reconstituer immédiatement avant l'utilisation. Reconstituer en injectant **lentement** 5 mL de D5E ou d'eau stérile pour injection pour préparer une solution à 100 mg/mL; remuer doucement la fiole pour mélanger; ne PAS agiter. Laisser reposer pendant quelques minutes jusqu'à ce que la mousse disparaisse. La solution doit ensuite être limpide.
- Perfusion IV intermittente: dans les 30 minutes de la reconstitution, diluer la dose dans 250 mL de D5E pour administration par voie périphérique ou dans 100 mL de D5E pour administration par voie centrale. En cas d'irritation de la veine périphérique, on peut augmenter le volume de perfusion à 500 ou 750 mL de D5E, changer le site de perfusion ou administrer par voie centrale ou via un cathéter central introduit par voie périphérique (PICC). Dans tous les cas, perfuser en 60 minutes. Rincer la tubulure avec du D5E avant et après l'administration.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, prurit, angioedème, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, vomissements, nausées.
- SNC: céphalée.
- Système endocrinien et métabolisme: augmentation de la lacticodéshydrogénase (LDH).
- Système hépatique: augmentation de la phosphatase alcaline, bilirubine totale et conjuguée, AST, ALT, gamma-glutamyl-transférase.
- Troubles musculosquelettiques: arthralgie, myalgie (la prolongation de l'intervalle posologique à q12h peut minimiser ces effets).
- Réactions locales: irritation de la veine, douleur, sensation de brûlure, inflammation, œdème, thrombophlébite, thrombose.

POSOLOGIE
- Infections à *Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine: 7,5 mg/kg IV q8h.
- Infections de la peau et des structures dermiques: 7,5 mg/kg IV q12h.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique n'est nécessaire.
- Posologie en insuffisance hépatique: une réduction de la dose peut être nécessaire chez les patients atteints de cirrhose hépatique mais aucune recommandation posologique précise n'est disponible.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles non reconstituées au réfrigérateur; stable pendant 7 jours à la TP.
- La solution reconstituée est stable pendant 30 minutes seulement.
- La solution diluée pour perfusion est stable pendant 5 heures à la TP ou 54 heures au réfrigérateur. Ne pas congeler.
- Compatible avec le D5E.
- Incompatible avec le SP et l'héparine.

DIVERS
- La fiole de 500 mg de poudre lyophilisée contient 150 mg de quinupristine et 350 mg de dalfopristine.
- La quinupristine/dalfopristine est un puissant inhibiteur de l'isoenzyme 3A4 du cytochrome P450; surveiller pour toute interaction avec les médicaments administrés en concomitance.

RÉFÉRENCES
1, 4, 40, 95, 135.

*Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
RALTITREXED

AUTRES NOMS
Tomudex ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du cancer colorectal avancé.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 2 mg avec 4 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une solution à 0,5 mg/mL.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-250 mL de SP ou D5E; perfuser en 15 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- Hématologie: leucopénie.
- Système hépatique: augmentation des tests de la fonction hépatique.
- Symptômes pseudogrippaux: fièvre, frissons, crampes, arthralgie, myalgie.
- Dermatologie: éruption cutanée.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Antidote: leucovorine 25 mg/m^2 IV q6h jusqu'à la résolution des symptômes.

POSOLOGIE

- 3 mg/m^2 IV aux 3 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min):	Plus de 65	65-55	54-25	Moins de 25
Dose:	100%	75%	% équivalent à la CrCl en mL/min (par ex., si 30 mL/min, donner 30% de la dose)	discontinuer
Intervalle:	3 semaines	4 semaines	4 semaines	---

- Posologie en insuffisance hépatique: 100% de la dose si atteinte hépatique de grade 1 ou 2 (OMS); administrer avec prudence extrême si atteinte hépatique de grade 3 (OMS) (aucune donnée) et ne pas administrer si atteinte hépatique de grade 4.
- Posologie ajustée selon la toxicité: réduction de la dose recommandée pour les doses subséquentes si toxicité lors d'un traitement antérieur:
  - Toxicité hématologique de grade 3 (Organisation mondiale de la santé - OMS) ou toxicité gastro-intestinale de grade 2 (OMS): arrêter l'administration du médicament jusqu'à résolution complète puis continuer à une dose réduite de 25%.
  - Toxicité hématologique de grade 4 (OMS) ou toxicité gastro-intestinale de grade 3 (OMS): arrêter l'administration du médicament jusqu'à résolution complète puis continuer à une dose réduite de 50%.
  - Toxicité gastro-intestinale de grade 4 (OMS): cesser le traitement.
  - Toxicité hématologique de grade 4 (OMS) en plus de toxicité gastro-intestinale de grade 3 (OMS): cesser le traitement.
  - Une fois que la dose a été réduite, toutes les doses subséquentes seront administrées à cette dose réduite.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
RALTITREXED	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Tomudex ®	Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-25ºC. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP mais il est recommandé de l'entreposer au réfrigérateur afin d'éviter toute contamination bactérienne.
- La solution diluée est stable pendant 24 heures à la TP.

DIVERS

- L'administration concomitante d'acide folique, de leucovorine (acide folinique) ou de préparations vitaminiques renfermant ces agents peut réduire l'efficacité du raltitrexed; éviter leur administration immédiatement avant ou lors de l'administration du raltitrexed.

RÉFÉRENCES

5, 129, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
RAMUCIRUMAB

AUTRES NOMS
Cyramza ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- En monothérapie ou en association avec le paclitaxel, pour le traitement du cancer gastrique ou d'un adénocarcinome de la jonction gastro-oesophagienne au stade avancé ou métastatique ayant évolué pendant ou après une chimiothérapie à base de platine et de fluoropyrimidine.
- En association avec l'irinotécan, la leucovorine et le fluorouracile, pour le traitement du cancer colorectal métastatique ayant évolué pendant ou après une chimiothérapie par bevacizumab, oxaliplatine et fluoropyrimidine.
- En association avec le docetaxel, pour le traitement du cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) métastatique ayant évolué pendant ou après une chimiothérapie à base de platine.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée, tel que recommandé; voir la section Posologie.**
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer la dose totale dans du SP pour obtenir un volume final de 250 mL en utilisant une des méthodes suivantes:
  1) prélever d'un sac de 250 mL de SP un volume égal au volume du médicament requis pour la dose du patient, puis ajouter la dose du patient (à partir des fioles de 10 mg/mL) au sac de SP; OU
  2) transférer le volume du médicament requis à un contenant IV vide et ajouter du SP pour obtenir un volume final de 250 mL.

  Inverser doucement le contenant pour mélanger le contenu; ne PAS agiter. Administrer en environ 60 minutes à une vitesse de perfusion maximale de 25 mg/min via un filtre à faible liaison protéinique de 0,2-0,22 micron intégré à la tubulure. Rincer la tubulure avec du SP après administration. Lorsqu'administré le même jour que d'autres agents de chimiothérapie, perfuser le ramucirumab en premier.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit.
- Réactions liées à la perfusion: frissons, raideur, tremblements, douleur/spasmes au dos, douleur/oppression thoracique, dyspnée, sibilance, hypoxie, bronchospasme, paresthésie, bouffées vasomotrices, tachycardie supraventriculaire, hypotension; habituellement lors de la première ou la deuxième perfusion. Si la réaction est légère à modérée, traiter avec dexaméthasone et ralentir la vitesse de perfusion de ramucirumab de 50% (et aussi des perfusions subséquentes). Si la réaction est sévère, cesser le traitement.
- Système cardiovasculaire: hypertension: peut être sévère; en tel cas, interrompre temporairement le traitement jusqu'à ce que la TA soit contrôlée, sinon cesser le traitement; œdème périphérique, insuffisance cardiaque congestive, thromboembolie artérielle (comprenant infarctus du myocarde, arrêt cardiaque, accident/ischémie vasculaire cérébrale).
- Système gastro-intestinal: diarrhée, stomatite, douleur abdominale, hémorragie gastro-intestinale, perforation gastro-intestinale (rare), formation de fistules, obstruction intestinale.
- SNC: céphalée, syndrome de leucoencéphalopathie postérieure réversible (rare).
- Hématologie: neutropénie, leucopénie, thrombocytopénie, épistaxis.
- Système hépatique: détérioration des patients atteints de cirrhose (par ex., encéphalopathie, ascite, syndrome hépatorénal).
- Système rénal: protéinurie, syndrome néphrotique. Consulter les recommandations du fabricant car un ajustement de la dose ou une cessation du traitement pourrait être nécessaire.
- Trouble de la cicatrisation des plaies, hypothyroïdie, fatigue, asthénie, hypoalbuminémie, hyponatrémie.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
RAMUCIRUMAB	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Cyramza ®	Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite …

POSOLOGIE

- **Prémédicamenter avec diphenhydramine IV avant chaque perfusion de ramucirumab. Si le patient a déjà eu une réaction liée à la perfusion qui était légère à modérée, prémédicamenter aussi avec dexaméthasone (ou l'équivalent) et acétaminophène.**
- Cancer gastrique: en monothérapie: 8 mg/kg IV aux 2 semaines; en association avec paclitaxel: 8 mg/kg IV les jours 1 et 15 de chaque cycle de 28 jours, à administrer avant la perfusion de paclitaxel.
- Cancer colorectal: 8 mg/kg IV aux 2 semaines.
- CPNPC: 10 mg/kg IV le jour 1 de chaque cycle de 21 jours.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement nécessaire si la CrCl est de 15 mL/min ou plus; aucune donnée si la CrCl est inférieure à 15 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement nécessaire chez les patients atteints d'insuffisance légère à modérée (AST anormal ou bilirubine totale jusqu'à 3 x LSN); aucune donnée en cas d'insuffisance sévère.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter. La solution dans les fioles doit être limpide à légèrement opalescente et incolore à jaune pâle.
- La solution diluée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur et 4 heures à la TP dans du SP. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Compatible avec le SP; ne pas mélanger avec d'autres solutions IV.
- Incompatible avec le D5E.

DIVERS

- Des médicaments pour traiter les réactions liées à la perfusion (par ex., acétaminophène, antihistaminiques, corticostéroïdes) doivent être à la portée de la main pour utilisation immédiate en cas de telle réaction.
- Surveiller la protéinurie au départ et avant chaque cycle, et la fonction thyroïdienne au départ et aux 2-3 cycles.
- Puisque ce produit entrave la cicatrisation des plaies, interrompre le ramucirumab avant toute intervention chirurgicale planifiée jusqu'à ce que la plaie soit entièrement cicatrisée. Cesser le traitement si la cicatrisation se complique.

RÉFÉRENCES

1, 5, 129, 135, 165, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
RASBURICASE

AUTRES NOMS
Enzyme urate-oxydase recombiné, Fasturtec ®

CLASSIFICATION
Enzyme, Antihyperuricémique

INDICATIONS

- Prophylaxie et traitement de l'hyperuricémie chez les patients en oncologie.

ADMINISTRATION

- Reconstituer les fioles de 1,5 mg et de 7,5 mg avec 1 mL et 5 mL, respectivement, de diluant fourni pour obtenir une concentration de 1,5 mg/mL. Remuer doucement pour mélanger. Ne PAS agiter.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer davantage dans 50 mL de SP; perfuser en 30 minutes.
- Ne PAS utiliser un filtre pour la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, réactions allergiques sévères (bronchospasme, hypotension, urticaire), y compris l'anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, mucosite, douleur abdominale.
- SNC: céphalée.
- Hématologie: hémolyse, méthémoglobinémie (rare).
- Fièvre.

POSOLOGIE

- Posologie selon le poids (adultes et enfants âgés de plus d'un mois): 0,2 mg/kg IV une fois par jour jusqu'à 7 jours.
- Posologie à dose fixe (adultes seulement): 3 mg, 4,5 mg, 6 mg ou 7,5 mg IV pour une dose; répéter q24h une ou deux fois au besoin.
- La chimiothérapie peut être débutée aussitôt que 4 heures après la première dose.
- Il n'est pas recommandé d'administrer plus d'un traitement ou pendant plus de 7 jours.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles au réfrigérateur. Ne pas congeler. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée et la solution diluée dans le SP sont stables pendant 24 heures au réfrigérateur.
- Ne pas mélanger avec d'autres solutions.

DIVERS

- Lors des prélèvements sanguins pour déterminer le taux d'acide urique, utiliser un tube refroidi au préalable contenant l'anticoagulant héparine. Plonger immédiatement dans un bain d'eau glacée. Utiliser une centrifuge prérefroidie (4°C) pour préparer les échantillons plasmatiques; garder les échantillons dans le bain d'eau glacée et analyser pour l'acide urique en deçà de 4 heures. Ceci permet d'éviter une dégradation rapide de l'acide urique dans l'échantillon sanguin et des résultats sous-estimant les taux.
- Contre-indiqué chez les patients ayant une déficience en glucose-6-phosphate-déshydrogénase (G6PD).
- Suivre les directives pour le traitement de l'hyperuricémie chez les patients à risque de syndrome de lyse tumorale.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 377, 378.

NOM DU MÉDICAMENT
REMDÉSIVIR

AUTRES NOMS
Veklury ®

CLASSIFICATION
Antiviral

INDICATIONS

- Traitement de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19; infection par le SRAS-CoV-2) chez les adultes et les enfants hospitalisés (âgés de 12 ans ou plus et pesant au moins 40 kg) qui présentent une pneumonie nécessitant une oxygénothérapie ou ne nécessitant pas une oxygénothérapie mais qui sont à risque élevé d'évoluer vers une maladie sévère, et chez les adultes non hospitalisés à risque élevé d'évoluer vers une maladie sévère; le produit peut être envisagé chez les patients gravement malades qui ne sont pas sous ventilation artificielle invasive.

ADMINISTRATION

- Fiole avec poudre lyophilisée: reconstituer chaque fiole de 100 mg avec 19 mL d'eau stérile pour injection (de préférence) ou du SP* afin d'obtenir une solution à 5 mg/mL. Agiter la fiole pendant 30 secondes; laisser reposer le contenu pendant 2 à 3 minutes. Répéter cette procédure (agitation et repos du contenu) autant que nécessaire jusqu'à ce que le contenu de la fiole soit complètement dissous. À partir d'un sac de 250 mL de SP ou de D5E (ou 100 mL pour les patients avec restriction liquidienne sévère), prélever un volume de solution égal au volume de solution de remdésivir qui sera ajouté au sac (20 mL pour une dose de 100 mg; 40 mL pour une dose de 200 mg); jeter la solution de SP ou de D5E prélevée. (*****Note: si la fiole est reconstituée avec du SP, utiliser SEULEMENT un sac pour perfusion IV de 250 mL de SP pour la dilution.) Ajouter la dose de remdésivir au sac; jeter toute portion inutilisée restant dans la fiole de remdésivir. Inverser doucement le sac 20 fois pour mélanger la solution; ne PAS agiter.
- Perfusion IV intermittente: perfuser en 30-120 minutes. Rincer la tubulure avec au moins 30 mL de SP après l'administration.
- Observer le patient durant la perfusion et pendant au moins 60 minutes après celle-ci pour tout signe d'hypersensibilité.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: comprend les réactions liées à la perfusion et l'anaphylaxie: hypotension, hypertension, tachycardie, bradycardie, hypoxie, fièvre, dyspnée, sibilance, angioedème, éruption cutanée, nausées, vomissements, diaphorèse, frissons; se manifestant habituellement en deçà de 60 minutes de l'administration. Des vitesses de perfusion plus lentes (jusqu'à un maximum de 120 minutes) peuvent prévenir l'apparition de ces réactions; en cas de réaction, cesser l'administration et instaurer un traitement approprié.
- Système gastro-intestinal: nausées.
- SNC: céphalée.
- Dermatologie: éruption cutanée.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie.
- Système hépatique: augmentation des transaminases.
- Système rénal: augmentation de la créatinine, insuffisance rénale aiguë.

POSOLOGIE

- Dose de charge: 200 mg IV le jour 1; dose d'entretien: 100 mg IV une fois par jour, à partir du jour 2. La durée usuelle de traitement est de:
  - 3 jours pour les adultes non hospitalisés.
  - au moins 5 jours pour les patients hospitalisés, ou plus tôt si congé de l'hôpital; maximum de 10 jours.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
REMDÉSIVIR

AUTRES NOMS
Veklury ®

CLASSIFICATION
Antiviral

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Posologie en insuffisance rénale: si la CrCl est de 30 mL/min ou plus, aucun ajustement posologique n'est nécessaire. Le fabricant ne recommande pas l'administration du remdésivir lorsque la CrCl est inférieure à 30 mL/min, car l'accumulation de l'excipient sulfobutyle éther bêta-cyclodextrine de sodium pourrait entraver la fonction rénale; toutefois, des données limitées indiquent que le remdésivir a été bien toléré chez ces patients.
- Posologie en insuffisance hépatique: non étudié chez les patients en insuffisance hépatique. Ne pas administrer si l'ALT est 5 x LSN ou plus (le traitement peut recommencer lorsque l'ALT est inférieur à 5 x LSN), ou si l'augmentation de l'ALT est accompagnée de signes et symptômes d'inflammation hépatique ou d'une augmentation de la bilirubine conjuguée, de la phosphatase alcaline ou du RIN.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à une température de moins de 30°C.
- La solution reconstituée doit être limpide.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 48 heures au réfrigérateur dans du SP ou du D5E.

DIVERS

- Surveiller les fonctions rénale et hépatique avant et pendant le traitement.
- Ne pas administrer avec de la chloroquine ou de l'hydroxychloroquine car ces médicaments peuvent antagoniser l'activité antivirale du remdésivir.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135, 208, 506, 613, 623, 628.

Nouvelle monographie 2020; révision limitée 2021, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
RÉMIFENTANIL

AUTRES NOMS
Ultiva ®

CLASSIFICATION
Analgésique opioïde, Adjuvant à l'anesthésie

INDICATIONS
- Analgésique pendant l'induction et le maintien de l'anesthésie générale.

ADMINISTRATION
- Reconstituer la fiole avec 1 mL de diluant compatible pour chaque 1 mg de rémifentanil afin d'obtenir une concentration de 1 mg/mL. Bien agiter.
- IV directe: médecin seulement; diluer à une concentration finale de 20, 25, 50 ou 250 mcg/mL; injecter en 30-60 secondes.
- Perfusion IV continue: diluer à une concentration finale de 20, 25, 50 ou 250 mcg/mL; vitesse de perfusion selon la section Posologie. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Système cardiovasculaire: hypotension, bradycardie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: céphalée.
- Dermatologie: prurit.
- Système respiratoire: dépression respiratoire, apnée.
- Rigidité musculaire.

Antidote: naloxone (pour la dépression respiratoire).

POSOLOGIE
- Induction de l'anesthésie: 0,5-1 mcg/kg/min IV. Si l'intubation endotrachéale doit être effectuée en moins de 8 minutes après le début de la perfusion de rémifentanil, une dose initiale de 1 mcg/kg IV peut être administrée en 30-60 secondes.
- Maintien de l'anesthésie lorsqu'associé à d'autres agents: 0,05-2 mcg/kg/min IV. La vitesse de perfusion peut être augmentée par tranches de 25% à 100% ou diminuée par tranches de 25 à 50% aux 2 à 5 minutes. Des doses supplémentaires de 0,5-1 mcg/kg peuvent être administrées en bolus aux 2-5 minutes au besoin. Pour des vitesses de perfusion plus rapides que 1 mcg/kg/min, considérer augmenter la dose des anesthésiques concomitants pour approfondir l'anesthésie.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis.
- Posologie en obésité: calculer la dose selon le poids idéal.
- Posologie chez les patients gériatriques: réduire la dose de départ de 50% puis ajuster pour obtenir l'effet désiré.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles à la TP ou au réfrigérateur.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP. Compatible avec l'eau stérile pour injection.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E, SP, 1/2SP, D5-SP et D5-LR à une concentration de 20-250 mcg/mL.
- Stable pendant 4 heures à la TP dans du LR à une concentration de 20-250 mcg/mL.

DIVERS
- L'effet analgésique cesse dans les 5-10 minutes après avoir arrêté l'administration du rémifentanil, mais la dépression respiratoire peut continuer jusqu'à 30 minutes en raison des effets résiduels des anesthésiques administrés en concomitance.
- Risque de conscience peropératoire lorsqu'administré avec le propofol (ce dernier à des vitesses de perfusion inférieures à 75 mcg/kg/min) chez des patients âgés de moins de 55 ans.

RÉFÉRENCES
4, 5, 40, 95.

NOM DU MÉDICAMENT
rifAMPine *

AUTRES NOMS
Rifadin ®, Rifampicine, Rimactane ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - antituberculeux

INDICATIONS

- Traitement de la tuberculose lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Traitement de la lèpre, de la brucellose, du complexe *Mycobacterium avium*, et des infections causées par le staphylocoque.
- Traitement des porteurs asymptomatiques de *Neisseria meningitidis* lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 600 mg avec 10 mL d'eau stérile pour injection. Remuer doucement jusqu'à dissolution.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer dans 250 mL de D5E ou dans 500 mL de D5E ou de SP et perfuser en 1,5-3 heures (de préférence). Chez les patients avec restriction liquidienne, la dose peut être diluée dans 100 mL de D5E ou SP; perfuser en 30 minutes immédiatement après la dilution car aucune donnée de stabilité n'est disponible à cette concentration.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: symptômes pseudogrippaux, prurit, urticaire, éruption cutanée, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, anaphylaxie (rare).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, crampes abdominales.
- Système endocrinien et métabolisme: augmentation de l'urée et de l'acide urique sériques.
- Hématologie: thrombocytopénie, purpura, anémie hémolytique, leucopénie.
- Système hépatique: augmentation des tests de la fonction hépatique.
- Coloration rouge orangé possible des liquides corporels et excréments. Peut tacher de façon permanente les lentilles cornéennes souples.
- Réactions locales: irritation et inflammation si extravasation.

POSOLOGIE

La dose est déterminée selon l'indication. Consulter des références en infectiologie. Les doses orales et IV sont les mêmes. Passer à la voie orale aussitôt que possible.

Adultes:
- Posologie habituelle: 600 mg IV par jour administré en une seule prise ou en doses fractionnées.
- Infections sévères aiguës: 900-1200 mg IV par jour. Les doses plus élevées sont habituellement administrées en 2-3 doses fractionnées.

Enfants:
- 10-20 mg/kg/jour IV en 1-2 doses fractionnées, jusqu'à un maximum de 600 mg par jour.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans 250 ou 500 mL de D5E aux concentrations de 2,4 mg/mL ou 1,2 mg/mL, respectivement, et dans 500 mL de SP à une concentration de 1,2 mg/mL. À noter que cette stabilité est spécifique au produit provenant de la France; les recommandations pour les produits provenant d'autres pays peuvent différer.

DIVERS

- Une résistance à la rifampine se produit rapidement lorsque celle-ci est utilisée en monothérapie; la rifampine doit donc être utilisée en association avec d'autres agents pour traiter la plupart des infections.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 95, 135, 458. * Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

Révision complète 2018; révision limitée 2019, 2020, 2021, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
rispériDONE

AUTRES NOMS
Risperdal Consta ®

CLASSIFICATION
Antipsychotique

INDICATIONS

- Traitement de la schizophrénie et des troubles psychotiques apparentés.

ADMINISTRATION

- Préparer la dose immédiatement avant l'administration selon les directives du fabricant. Laisser la trousse atteindre la TP pendant au moins 30 minutes avant la reconstitution. Utiliser seulement le diluant, la seringue et les aiguilles fournis dans la trousse pour la reconstitution et l'administration.
- Immédiatement avant l'injection, resuspendre le contenu en agitant vigoureusement la seringue.
- IM: dans le muscle fessier en utilisant l'aiguille de 2 pouces, en alternant entre les 2 fesses OU dans le muscle deltoïde en utilisant l'aiguille de 1 pouce, en alternant entre les 2 bras. Les 2 sites d'administration sont considérés bioéquivalents et sont donc interchangeables.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: rare; éruption cutanée, urticaire, anaphylaxie, angioedème, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, et réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS).
- Système cardiovasculaire: hypotension.
- Système gastro-intestinal: dyspepsie, constipation, bouche sèche.
- SNC: somnolence, céphalée, étourdissement, symptômes extrapyramidaux.
- Fatigue, gain de poids, douleur aux extrémités.
- Réactions locales: rougeur, enflure, induration.

POSOLOGIE

- 25 à 50 mg IM aux 2 semaines.
- La dose initiale peut être réduite à 12,5 mg IM chez les patients atteints d'insuffisance hépatique ou rénale, ou pour minimiser les interactions médicamenteuses.
- Avant de débuter le traitement IM par la rispéridone, on recommande d'initier le traitement par de la rispéridone par voie orale afin d'évaluer la tolérabilité.
- La rispéridone par voie orale doit être maintenue pendant les 3 premières semaines suivant la première injection de rispéridone IM, temps nécessaire à cette dernière de prendre effet.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver la trousse au réfrigérateur. Garder à l'abri de la lumière.
- La trousse peut être gardée au plus 7 jours à la TP n'excédant pas 25°C.
- La dose reconstituée est stable pendant 6 heures à une température inférieure à 25°C.

DIVERS

- Suspension à libération prolongée.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95.

NOM DU MÉDICAMENT
riTUXimab

AUTRES NOMS
Riabni [MC] β, Rituxan ®, Riximyo ® β, Ruxience [MC] β, Truxima [MC] β

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du lymphome non hodgkinien (LNH) de type B, CD20 positif, folliculaire ou de faible grade.
- Traitement du LNH diffus à grandes cellules B CD20 positif.
- En association avec la fludarabine et le cyclophosphamide, pour le traitement des patients atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC) à cellules B, de stade B ou C de Binet, n'ayant jamais été traités ou déjà traités.
- En association avec le méthotrexate pour soulager les signes et les symptômes de la polyarthrite rhumatoïde évolutive modérée ou grave chez les adultes ayant montré une réponse inadéquate ou une intolérance à un ou plusieurs traitements par les inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (anti-TNF).
- En association avec des corticostéroïdes pour l'induction de la rémission des adultes atteints de formes évolutives et sévères de vascularite à anticorps anticytoplasme des neutrophiles (ANCA), y compris la granulomatose avec polyangéite (GPA, aussi connue sous le nom de granulomatose de Wegener) et la polyangéite microscopique (PAM).

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée avant chaque perfusion IV ou injection SC; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, antihistaminiques, corticostéroïdes et nébules de salbutamol) devraient être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité avec l'administration IV et SC de rituximab.**
- **S'assurer que la préparation appropriée (pour voie IV ou SC pour Rituxan ® et IV seulement pour Riabni [MC], Riximyo ®, Ruxience [MC] et Truxima [MC]) sera administrée au patient tel que prescrit.**
- **Envisager l'arrêt des agents antihypertenseurs pendant les 12 heures qui précédent la perfusion de rituximab et jusqu'à la fin de celle-ci car le rituximab peut causer une hypotension passagère.**
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans du SP ou D5E pour obtenir une concentration finale de 1 à 4 mg/mL. Afin d'éviter la formation de mousse, inverser le sac délicatement pour mélanger la solution.
- À l'HO, suivre les vitesses de perfusion spécifiées sur les ordonnances médicales.
- Première perfusion: débuter la perfusion IV à 50 mg/h. Si aucune réaction d'hypersensibilité ou réaction liée à la perfusion ne se manifeste, accélérer la perfusion par paliers de 50 mg/h aux 30 minutes, jusqu'à une vitesse de perfusion maximale de 400 mg/h. Si, par contre, une réaction se manifeste, ralentir ou cesser la perfusion temporairement et aviser le médecin. Une fois les symptômes du patient améliorés, on pourra poursuivre la perfusion à la moitié de la vitesse de perfusion antérieure.
- Perfusions subséquentes: si le patient a bien toléré la première perfusion sans effet indésirable, débuter la perfusion IV à 100 mg/h. Accélérer la perfusion par paliers de 100 mg/h aux 30 minutes, jusqu'à une vitesse maximale de 400 mg/h, selon la tolérance.
- Perfusions subséquentes - Alternative pour les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde seulement: si le patient n'a pas eu d'effets indésirables graves à la perfusion précédente et n'est pas atteint de maladie cardiovasculaire importante, on peut administrer 250 mL d'une solution à 4 mg/mL de la façon suivante: 125 mg IV dans les 30 premières minutes (62,5 mL/h) et 875 mg IV durant les prochaines 90 minutes (150 mL/h), pour un temps de perfusion total de 120 minutes. Si bien toléré, cette méthode peut être utilisée pour les perfusions subséquentes.
- Perfusions subséquentes - Alternative pour les patients atteints de LNH seulement: chez le patient n'ayant pas eu de réaction à la première dose, recevant une chimiothérapie comprenant un corticostéroïde et n'étant pas atteint de maladie cardiovasculaire importante, des perfusions plus rapides ont été administrées de façon sécuritaire selon la méthode suivante: diluer la dose dans 250 mL de SP et perfuser pendant une durée totale de 90 minutes, en administrant 20% de la dose dans les 30 premières minutes puis le reste de la dose (80%) en 60 minutes.
- Pour les patients ayant un LNH ou une LLC: la vitesse de perfusion peut être ralentie ou la dose peut être administrée en 2 jours lors de n'importe quel cycle chez les patients ayant une forte charge tumorale ou ayant plus de 25 x 10^9 cellules malignes circulantes.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
riTUXimab

AUTRES NOMS
Riabni [MC] β, Rituxan ®, Riximyo ® β, Ruxience [MC] β, Truxima [MC] β

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

ADMINISTRATION (Suite)

- Injection SC (en utilisant la préparation SC; marque Rituxan ® seulement): pour le LNH et LLC, pour le deuxième cycle ou les cycles subséquents si le patient a pu recevoir la dose entière de rituximab par perfusion IV lors du premier cycle. Injecter SC dans la région abdominale en environ 5 minutes pour une dose de 1400 mg (LNH) et en environ 7 minutes pour une dose de 1600 mg (LLC). Faire une rotation des sites d'injection. Observer le patient pendant au moins 15 minutes (ou plus longtemps chez les patients à risque accru de réactions d'hypersensibilité) après l'injection SC.
- Consulter le protocole approprié.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: anaphylaxie; survient habituellement lors de la deuxième dose ou des doses subséquentes.
- Réactions liées à la perfusion: se produisent chez la plupart des patients pendant la première perfusion et ont tendance à diminuer avec les perfusions subséquentes. Faire preuve de prudence car certaines réactions ont été mortelles. Les réactions se produisent généralement de 30 minutes à 2 heures, voire 24 heures, après le début de la perfusion et comprennent: fièvre, raideur, frissons, urticaire, éruption cutanée, prurit, angioedème, hypotension, bouffées vasomotrices. Des réactions respiratoires sévères peuvent se manifester en 1-2 heures après le début de la première perfusion et comprennent: dyspnée, bronchospasme, hypoxie, infiltrats ou œdème pulmonaires, insuffisance respiratoire aiguë. Si n'importe quelle réaction sévère se produit, on doit immédiatement cesser la perfusion et communiquer avec un médecin. Une **prémédication** (acétaminophène, diphenhydramine, corticostéroïdes) peut réduire la fréquence et la gravité des réactions liées à la perfusion; voir la section Posologie.
- Système cardiovasculaire: hypertension, hypotension, arythmie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation, diarrhée, douleur abdominale. Les cas de douleur abdominale nécessitent une évaluation.
- Système respiratoire: rhinite, toux, sibilance, pneumonite. Voir aussi les réactions liées à la perfusion.
- Syndrome de lyse tumorale (hyperuricémie, hyperkaliémie, hypocalcémie, hyperphosphatémie, insuffisance rénale aiguë, taux élevé de lactate déshydrogénase, fièvre) est rare et se produit typiquement entre 1 et 2 heures après le début de la première perfusion, mais peut aussi se manifester plus tardivement, jusqu'à 12 à 24 heures après la perfusion.
- Céphalée, myalgie, arthralgie, douleur au site de la maladie, fatigue, symptômes pseudogrippaux.
- Augmentation du taux sérique d'IgM pouvant mener à une hyperviscosité sanguine chez les patients atteints de macroglobulinémie de Waldenström.
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive (rare).
- Infections, y compris réactivation de la tuberculose ou du virus de l'hépatite B (VHB) chez les patients séropositifs; voir la section Divers.
- Dermatologie: éruption cutanée, réactions mucocutanées rares mais sévères comprenant syndrome de Stevens-Johnson, dermatite lichénoïde, dermatite vésicobulleuse, épidermolyse bulleuse toxique et pemphigus paranéoplasique.
- Réactions locales (avec administration SC): douleur, enflure, induration, hémorragie, érythème, prurit, éruption cutanée au site d'injection. Peut se manifester plus de 24 heures après l'administration SC. Se résorbent habituellement en 1-2 jours sans traitement.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
riTUXimab

AUTRES NOMS
Riabni MC β, Rituxan ®, Riximyo ® β, Ruxience MC β, Truxima MC β

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

- **La prémédication avec acétaminophène et diphenhydramine est obligatoire. Chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, la méthylprednisolone 100 mg IV administrée 30 minutes avant le rituximab est aussi recommandée pour diminuer la fréquence et la gravité des réactions aiguës liées à la perfusion. Chez les patients atteints d'un lymphome ou d'une leucémie, une prémédication avec un corticostéroïde doit aussi être considérée, surtout si le rituximab n'est pas administré en association avec une chimiothérapie comprenant un corticostéroïde.**

Lymphome non hodgkinien:
- LNH folliculaire ou de faible grade:
  - Traitement d'induction: monothérapie: 375 mg/m^2 en perfusion IV une fois par semaine pour 4 doses. En association avec le régime de chimiothérapie CVP (cyclophosphamide, vincristine, prednisolone) ou CHOP (cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine, prednisone): 375 mg/m^2 en perfusion IV aux 3 semaines pendant 6-8 cycles, à administrer en une perfusion IV le jour 1 de chaque cycle de chimiothérapie, après l'administration IV du corticostéroïde faisant partie du régime de chimiothérapie CVP ou CHOP. Si le patient a pu recevoir la première dose IV perfusée en entier, 1400 mg en injection SC peuvent être administrés le jour 1 de chaque cycle subséquent, après l'administration du corticostéroïde faisant partie du régime de chimiothérapie, pour un total de 8 cycles, y compris le cycle avec perfusion IV.
  - Traitement d'entretien: lymphome folliculaire avancé à forte charge tumorale non traité auparavant après réponse complète ou partielle au traitement d'induction: 375 mg/m^2 en perfusion IV aux 8 semaines pour un maximum de 12 doses ou 1400 mg en injection SC aux 2 mois jusqu'à progression de la maladie ou pour un maximum de 2 ans. Maladie récidivante ou réfractaire après réponse au traitement d'induction: 375 mg/m^2 en perfusion IV aux 3 mois ou 1400 mg en injection SC aux 3 mois jusqu'à progression de la maladie ou pour un maximum de 2 ans.
- LNH diffus à grandes cellules B: en association avec le CHOP (cyclosphosphamide, doxorubicine, vincristine, prednisone): 375 mg/m^2 en perfusion IV aux 3 semaines pendant 6-8 cycles, administré le jour 1 de chaque cycle de chimiothérapie, après l'administration IV du corticostéroïde faisant partie du régime de chimiothérapie CHOP. Les autres médicaments du CHOP doivent être administrés après le rituximab. Si le patient a toléré la dose IV perfusée le jour 1 du premier cycle, 1400 mg en injection SC peuvent être administrés le jour 1 de chaque cycle, après l'administration du corticostéroïde faisant partie du régime de chimiothérapie, s'il y a lieu. Total de 8 cycles.

LLC en association avec la fludarabine et le cyclophosphamide:
- Cycle 1: 375 mg/m^2 en perfusion IV le jour 1.
- Cycles 2-6: 500 mg/m^2 en perfusion IV le jour 1 OU, si le patient a toléré la perfusion IV le jour 1 du premier cycle, une dose de 1600 mg SC peut être administrée le jour 1 de chaque cycle de chimiothérapie après le corticostéroïde, si ce dernier fait partie de la chimiothérapie.

Polyarthrite rhumatoïde:
- Dose habituelle: 1000 mg en perfusion IV les jours 1 et 15, pour un total de 2 doses.
- Traitements répétés: pas bien établi; des patients peuvent recevoir d'autres traitements par rituximab (2 perfusions par traitement) avec un intervalle de 16 à 24 semaines entre les traitements.

Vascularite à ANCA (GPA et PAM):
- 375 mg/m^2 en perfusion IV une fois par semaine pendant 4 semaines, en association avec méthylprednisolone 1000 mg IV pendant 1-3 jours, suivi de prednisone par voie orale 1 mg/kg/jour (maximum de 80 mg/jour).

- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
riTUXimab	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Riabni [MC] β, Rituxan ®, Riximyo ® β, Ruxience [MC] β, Truxima [MC] β	Antinéoplasique, Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Rituxan ® - préparation IV:
- Conserver les fioles au réfrigérateur. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur, et pendant 24 heures additionnelles à la TP dans du D5E à des concentrations de 1-4 mg/mL dans des sacs en PVC et en polyéthylène.
- Stable pendant 30 jours au réfrigérateur, et pendant 24 heures additionnelles à la TP (jusqu'à 30°C) dans du SP à des concentrations de 1-4 mg/mL dans des sacs en PVC et en polyéthylène.

Rituxan ® - préparation SC:
- Conserver les fioles au réfrigérateur. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant 48 heures au réfrigérateur, et pendant 8 heures additionnelles à 30°C exposé à la lumière du jour diffuse une fois que la solution SC est transférée de la fiole à la seringue.

Riabni [MC] – préparation IV:
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas agiter. Ne pas congeler.
- Stable pendant 30 jours au réfrigérateur et pendant 24 heures additionnelles à la TP (jusqu'à 30°C) dans du SP à des concentrations de 1-4 mg/mL dans des sacs en PVC, en polyéthylène ou en polypropylène.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur et pendant 24 heures additionnelles à la TP dans du D5E à des concentrations de 1-4 mg/mL dans des sacs en PVC, polyéthylène ou en polypropylène.

Riximyo ® - préparation IV:
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas agiter. Ne pas congeler.
- Stable pendant 30 jours au réfrigérateur et pendant 24 heures additionnelles à la TP (jusqu'à 25°C) dans du SP à des concentrations de 1-4 mg/mL dans des sacs en polyéthylène et en polypropylène.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur et pendant 12 heures additionnelles à la TP (jusqu'à 25°C) dans du D5E à des concentrations de 1-4 mg/mL dans des sacs en polyéthylène et en polypropylène.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur et pendant 24 heures additionnelles à la TP (jusqu'à 25°C) dans du SP à des concentrations de 1-4 mg/mL dans des sacs en PVC.

Ruxience [MC], Truxima [MC] – préparations IV:
- Conserver les fioles au réfrigérateur. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur et pendant 12 heures additionnelles pour Truxima [MC] et 24 heures additionnelles pour Ruxience [MC] à la TP dans du D5E ou SP à des concentrations de 1-4 mg/mL dans des sacs en PVC et en polyéthylène.

DIVERS

- Ne pas administrer de vaccin à virus vivant lors du traitement par rituximab; on peut administrer des vaccins à virus inactivé mais le taux de réponse au vaccin pourrait être atténué.
- Les patients doivent faire l'objet d'un dépistage de l'infection par le VHB avant le début du traitement; chez les porteurs du VHB, surveiller les patients et administrer une prophylaxie antivirale durant et après le traitement, lorsqu'approprié.

β Santé Canada classifie Riabni [MC], Riximyo ®, Ruxience [MC] et Truxima [MC] comme étant des produits biosimilaires à Rituxan ®. Voir la Préface pour de plus amples renseignements.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 129, 135, 143, 165, 567.

NOM DU MÉDICAMENT
ROCURONIUM

AUTRES NOMS
Zemuron ®

CLASSIFICATION
Bloqueur neuromusculaire

INDICATIONS
- Adjuvant à l'anesthésie générale pour faciliter l'intubation endotrachéale normale ou l'intubation endotrachéale avec estomac plein, et pour induire une relaxation des muscles squelettiques durant la chirurgie ou la ventilation artificielle.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin formé en anesthésie; l'infirmier(ière) peut administrer les doses subséquentes; ***support par ventilateur***, ***surveillance des paramètres cardiaques***. Administrer non dilué ou diluer dans l'eau stérile pour injection; injecter rapidement en 5-15 secondes.
- Perfusion IV continue: ***support par ventilateur***, ***surveillance des paramètres cardiaques***. Diluer dans une solution compatible à une concentration allant jusqu'à 5 mg/mL; voir la section Posologie pour la vitesse d'administration. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: angioedème, urticaire, éruption cutanée, réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes.
- Système cardiovasculaire: arythmie, changements à l'ECG, tachycardie, hypertension, hypotension.
- Système respiratoire: insuffisance respiratoire et apnée prolongées au-delà de la période requise.
- La libération d'histamine n'est pas cliniquement significative aux doses habituelles.
- Réactions locales: douleur, oedème.

Antidote: utiliser des agents anticholinestérasiques tels que la néostigmine ou l'édrophonium, en association avec un anticholinergique comme l'atropine.

POSOLOGIE
- Intubation endotrachéale avec estomac plein: 0,6-1,2 mg/kg IV.
- L'intubation endotrachéale normale:
  - Dose initiale: 0,6 mg/kg IV (varie de 0,45-2 mg/kg).
  - Dose d'entretien: 0,1-0,2 mg/kg/dose IV (habituellement requise 15-85 minutes après une dose de 0,6 mg/kg). Répéter la dose selon l'activité neuromusculaire ou administrer une perfusion IV continue de 0,01-0,012 mg/kg/min et ajuster la dose selon l'effet voulu (vitesse de perfusion habituelle pour l'entretien: 0,004-0,016 mg/kg/min).
- Posologie en obésité: calculer la dose selon le poids corporel réel si l'indice de masse corporelle est de 40 kg/m^2 ou moins; si l'indice de masse corporelle est supérieur à 40 kg/m^2, on peut utiliser le poids idéal.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles au réfrigérateur. Ne pas congeler. Les fioles non entamées peuvent être conservées pendant 18 mois à la TP (15-30ºC).
- Les fioles entamées doivent être utilisées en deçà de 30 jours.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E, SP, D5-SP, LR et de l'eau stérile pour injection à une concentration jusqu'à 5 mg/mL dans des sacs en plastique ou des bouteilles en verre.
- Incompatible avec les solutions alcalines.

DIVERS
- Effet lié à la dose.
- Après une dose de 0,6 mg/kg:
  - Début d'action: 1 minute (varie de 0,4 à 6 minutes).
  - Durée d'action: 31 minutes (varie de 15 à 85 minutes).

RÉFÉRENCES
1, 5, 6, 40, 95, 135, 208, 511.

Révision complète 2018; révision limitée 2020, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
romiDEPsine

AUTRES NOMS
Istodax ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement des patients atteints d'un lymphome T périphérique récidivant/réfractaire qui ne sont pas candidats à une greffe et qui ont déjà reçu au moins un traitement systémique.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 10 mg en injectant lentement dans la fiole 2,2 mL de diluant fourni (à noter que chaque fiole de diluant contient 2,4 mL, c.-à-d., un excédent de 0,2 mL) afin d'obtenir une solution à 5 mg/mL. Remuer doucement la fiole jusqu'à l'absence de particules visibles. La solution reconstituée sera légèrement visqueuse.
- Perfusion IV intermittente: prélever de la fiole la dose exacte requise et l'injecter dans un sac de 500 mL de SP. Perfuser en 4 heures.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: rare; éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: hypotension, tachycardie, oedème, allongement de l'intervalle QT, thromboembolie veineuse.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleur abdominale, diarrhée, constipation, anorexie, dysgueusie, dyspepsie, mucosite.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Troubles électrolytiques: surtout hypokaliémie et hypomagnésiémie.
- Hématologie: anémie, neutropénie (menant à des infections), thrombocytopénie, saignement.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques, hyperbilirubinémie.
- Système respiratoire: toux, dyspnée.
- Asthénie, fatigue, pyrexie, douleur musculosquelettique.
- Hyperuricémie, syndrome de lyse tumorale.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- 14 mg/m^2 IV les jours 1, 8, 15 d'un cycle de 28 jours.
- La posologie peut être réduite à 10 mg/m^2 IV en cas de certaines toxicités; consulter les instructions du fabricant pour de plus amples détails.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique; administrer avec prudence chez les patients en insuffisance rénale terminale car les données sont inexistantes.
- Posologie en insuffisance hépatique:

Bilirubine	AST	Dose initiale
1,5 x LSN ou moins	toute valeur	aucun ajustement posologique
supérieure à 1,5 x LSN, jusqu'à 3 x LSN	toute valeur	7 mg/m^2 (réduction de 50%)
supérieure à 3 x LSN	toute valeur	non recommandé

- Dose omise: administrer dès que possible, sauf si en deçà de 5 jours de la prochaine dose prévue.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
romiDEPsine

AUTRES NOMS
Istodax ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP.
- La solution reconstituée (5 mg/mL) est stable pendant 8 heures à la TP.
- La solution diluée est stable pendant 24 heures à la TP dans du SP et des contenants en verre, PVC, polyéthylène ou copolymère d'acétate de vinyle-éthylène.

DIVERS

- Surveiller la kaliémie et la magnésiémie au départ et avant chaque cycle de traitement.
- Éviter l'administration concomitante d'inhibiteurs ou d'inducteurs puissants du CYP3A4; administrer avec prudence lors de l'emploi concomitant de médicaments pouvant allonger l'intervalle QT.

RÉFÉRENCES

5, 129, 165.

Révision complète 2018; révision limitée 2019, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
romiPLOStim

AUTRES NOMS
Nplate ®

CLASSIFICATION
Hématopoïétique

INDICATIONS

- Pour augmenter la numération plaquettaire chez l'adulte atteint de purpura thrombocytopénique immunitaire chronique qui ne répond pas suffisamment aux corticostéroïdes, aux immunoglobulines ou à la splénectomie et qui est à risque de saigner.

ADMINISTRATION

- Reconstituer les fioles de 250 mcg et de 500 mcg avec 0,72 mL et 1,2 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration finale de 500 mcg/mL. Remuer doucement pour mélanger. Ne PAS agiter.
- SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: angioedème, éruption cutanée.
- Système gastro-intestinal: dyspepsie, diarrhée, nausées, douleur abdominale.
- SNC: céphalée, étourdissement, insomnie, paresthésie, confusion.
- Hématologie: ecchymoses, épistaxis, saignement, présence accrue de réticuline dans la moelle osseuse (risque de fibrose de la moelle osseuse), thrombose (en raison d'augmentation excessive de la numération plaquettaire). Thrombocytopénie et hémorragie grave sont survenus à l'arrêt du traitement.
- Système respiratoire: rhinopharyngite, infection des voies respiratoires supérieures.
- Fatigue, arthralgie, myalgie, douleur à l'épaule et aux extrémités.
- Production d'anticorps contre le romiplostim.

POSOLOGIE

- 1 mcg/kg (poids corporel réel) SC une fois par semaine. Ajuster la dose selon le poids réel au début du traitement pour maintenir une numération plaquettaire de 50 X 10^9/L ou plus:
  - Si numération plaquettaire inférieure à 50 X 10^9/L: augmenter la dose de 1 mcg/kg aux 1-2 semaines.
  - Si numération plaquettaire supérieure à 200 X 10^9/L pendant 2 semaines consécutives: réduire la dose de 1 mcg/kg aux 2 semaines.
  - Si numération plaquettaire supérieure à 400 X 10^9/L: arrêter le traitement. Une fois la numération plaquettaire inférieure à 200 X 10^9/L, reprendre le traitement par romiplostim à une dose réduite de 1 mcg/kg.
- Dose maximale: 10 mcg/kg/semaine.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles au réfrigérateur. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP ou au réfrigérateur à l'abri de la lumière.

DIVERS

- L'hémogramme comprenant la numération plaquettaire doit être surveillé: avant le début du traitement, de façon hebdomadaire lors d'ajustement de la dose, mensuellement après la stabilisation de la numération plaquettaire (50 X 10^9/L ou plus) pendant au moins 4 semaines sans ajustement de la dose, et aux semaines pendant au moins 2 semaines après la fin du traitement.
- Les frottis de sang périphérique doivent être surveillés pour tout changement morphologique avant le début du traitement puis mensuellement une fois qu'une dose stable est établie.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95.

NOM DU MÉDICAMENT
ROPIVACAÏNE

AUTRES NOMS
Naropin ®

CLASSIFICATION
Anesthésique local

INDICATIONS

- Anesthésie et analgésie locales ou régionales.

ADMINISTRATION

- Infiltration locale, bloc d'un nerf important (par ex., bloc du plexus brachial), anesthésie épidurale.
- Administration épidurale (pour analgésie): perfusion continue et administration intermittente en bolus; les infirmiers(ères) ne devraient pas administrer de bolus épiduraux à moins d'utiliser une pompe à perfusion et de suivre les politiques des soins infirmiers de l'unité.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système cardiovasculaire: hypotension, bradycardie, bradycardie fœtale.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: céphalée, paresthésie.
- Mal de dos.
- Prurit.

POSOLOGIE

- Anesthésie chirurgicale: bloc d'un nerf important: 35-50 mL d'une solution à 5 mg/mL. Infiltration locale: 1-40 mL de la solution à 5 mg/mL.
- Analgésie: épidurale avec la solution à 2 mg/mL: 6-14 mL/h en perfusion continue ou 10-15 mL en bolus intermittents. Des doses allant jusqu'à 770 mg de ropivacaïne administrées pendant une période de 24 heures et allant jusqu'à 28 mg/h pendant 72 heures ont été bien tolérées chez les adultes lors de l'analgésie postopératoire.
- Consulter la monographie du fabricant pour de plus amples renseignements posologiques.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver à la TP. Ne pas congeler.
- Stable pendant 30 jours à 30°C et à la noirceur dans du SP à une concentration de 1-2 mg/mL lorsque mélangé avec le fentanyl (1-10 mcg/mL), le sufentanil (0,4-4 mcg/mL), la morphine (20-100 mcg/mL) ou la clonidine (5-50 mcg/mL) dans des sacs de perfusion en polypropylène.
- Compatible avec SP.
- Incompatible avec les solutions alcalines.

DIVERS
- Anesthésique de type amide.
- Contre-indiqué pour l'anesthésie régionale par voie IV (bloc Bier) et pour l'anesthésie obstétricale par bloc paracervical.
- Ne pas utiliser pour induire un bloc rétrobulbaire ou pour l'anesthésie rachidienne (bloc sous-arachnoïdien) en raison de données insuffisantes.

RÉFÉRENCES
4, 5, 95, 135, 143.

NOM DU MÉDICAMENT
SACITUZUMAB GOVITECAN

AUTRES NOMS
Trodelvy ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du cancer du sein triple négatif non résécable, localement avancé ou métastatique, récidivant ou réfractaire.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée avant chaque perfusion; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- **Des médicaments d'urgence doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité et des réactions liées à la perfusion.**
- Laisser les fioles atteindre la TP. Reconstituer chaque fiole de 180 mg avec 20 mL de SP pour obtenir une concentration de 10 mg/mL. Remuer doucement la fiole; jusqu'à 15 minutes peuvent être requises pour la dissolution. Ne PAS agiter.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer la dose en ajoutant lentement le volume requis pour la dose dans un sac de SP afin de minimiser la formation de mousse. Utiliser un sac en PVC, en polypropylène ou en polyoléfine (polypropylène et/ou polyéthylène) ou copolymère d'acétate de vinyle-éthylène. Ne PAS agiter. La concentration finale doit être entre 1,1 et 3,4 mg/mL et le volume final ne doit PAS être plus de 500 mL. Pour les patients pesant plus de 170 kg, diviser la dose totale de façon égale dans deux sacs de 500 mL et administrer les sacs de façon séquentielle. Perfuser la dose initiale en 3 heures. Les doses subséquentes peuvent être perfusées en 1 à 2 heures si les perfusions précédente ont été bien tolérées. Garder le sac à l'abri de la lumière durant la perfusion. Rincer la tubulure avec 20 mL de SP après la perfusion.
- Observer le patient pour des réactions liées à la perfusion lors de la perfusion et pendant au moins 30 minutes après la fin de chaque perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité/réactions liées à la perfusion: anaphylaxie, sibilance, angioedème, enflure, pneumonite, prurit, éruption cutanée, hypotension, arrêt cardiaque; les réactions surviennent dans les 24 heures suivant l'administration de la dose. En cas de réaction légère à modérée, interrompre ou ralentir la perfusion. Considérer une **prémédication** avec des corticostéroïdes. En cas de réaction potentiellement mortelle, cesser le traitement.
- Système cardiovasculaire: oedème.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation, diminution de l'appétit, stomatite, dysgueusie. Crampes abdominales, diarrhée (peuvent être sévères), salivation causée par une réponse cholinergique excessive; considérer une **prémédication** avec l'atropine.
- SNC: céphalée, étourdissement, neuropathie, insomnie.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hypomagnésiémie, hypermagnésiémie, hypophosphatémie, hyponatrémie, hypocalcémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, hypoglycémie, hypoalbuminémie, augmentation de la lactate déshydrogénase.
- Hématologie: neutropénie, neutropénie fébrile, anémie, thrombocytopénie, leucopénie, lymphopénie. Les patients qui sont homozygotes pour l'allèle UGT1A1*28 sont possiblement à risque accru de neutropénie, de neutropénie fébrile, d'anémie et d'autres réactions indésirables.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Troubles musculosquelettiques: douleur au dos, arthralgie.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
SACITUZUMAB GOVITECAN

AUTRES NOMS
Trodelvy ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)

- Système rénal: infection urinaire.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, infection respiratoire, insuffisance respiratoire.
- Fatigue, fièvre, infection, sepsie.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- **Prémédicamenter avant chaque perfusion avec une combinaison d'antiémétiques (par ex., dexaméthasone en plus d'un antagoniste des récepteurs 5-HT_3 ou d'un antagoniste des récepteurs NK_1, et autres médicaments lorsqu'indiqués), un antipyrétique et des antagonistes des récepteurs H_1/H_2. Un corticostéroïde peut être administré en cas de réaction à une perfusion précédente.**
- 10 mg/kg IV les jours 1 et 8 de chaque cycle de 21 jours.
- Posologie en insuffisance rénale: aucune donnée n'est disponible lorsque la CrCl est inférieure à 60 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement n'est requis en insuffisance légère (bilirubine normale et AST supérieur à la LSN, ou bilirubine supérieure à la LSN jusqu'à 1,5 x LSN); aucune donnée n'est disponible en insuffisance modérée ou sévère.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée doit être limpide et jaune.
- Stable pendant 24 heures au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, suivi de 8 heures à la TP (y compris le temps de perfusion) dans du SP à des concentrations de 1,1-3,4 mg/mL dans des contenants en PVC, polyoléfine ou copolymère d'acétate de vinyle-éthylène.
- La compatibilité avec des solutions autres que le SP est inconnue.

DIVERS

- Les fioles renferment du polysorbate 80.

RÉFÉRENCES

5, 129, 135, 165, 597.

Nouvelle monographie 2022; révision limitée 2023

NOM DU MÉDICAMENT
SALBUTAMOL

AUTRES NOMS
Albutérol, Ventolin ®

CLASSIFICATION
Bronchodilatateur

INDICATIONS

- Traitement du bronchospasme sévère associé à la bronchite chronique et à l'asthme bronchique.
- Traitement de l'état de mal asthmatique.

ADMINISTRATION

Adultes:
- Perfusion IV continue (obligatoire): ***surveillance des paramètres cardiaques***; prélever 5 mL (5 mg) de l'ampoule et diluer dans 500 mL de D5E, SP ou dextrose-salin pour obtenir une concentration finale de 10 mcg/mL (0,01 mg/mL). Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

Enfants:
- Perfusion IV intermittente (dose de charge): ***surveillance des paramètres cardiaques***; diluer dans un volume approprié et perfuser en 5 à 10 minutes. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Perfusion IV continue (dose d'entretien): ***surveillance des paramètres cardiaques***; diluer pour obtenir une concentration finale de 200 mcg/mL (0,2 mg/mL). Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, angioedème, oedème oropharyngé, bronchospasme, hypotension, collapsus, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: palpitations, tachycardie.
- SNC: céphalée.
- Tremblements musculaires fins, crampes musculaires.
- Hypokaliémie (peut être sévère).
- Hyperglycémie chez les patients atteints de diabète sucré; les préparations à base de SP sont préférables.

POSOLOGIE

Adultes:
- Perfusion IV continue: 5 mcg/min initialement, augmenter au besoin à 10 mcg/min et 20 mcg/min à intervalle de 15-30 minutes. Dose variant de 3-20 mcg/min, toutefois, des doses supérieures ont été utilisées.

Enfants:
- Dose de charge: âgé de 1 mois à 1 an: 5 mcg/kg IV, suivi de la dose d'entretien.
  âgé de 2-17 ans: 15 mcg/kg (maximum de 250 mcg), suivi de la dose d'entretien.
- Dose d'entretien: 1 mois-17 ans: 1-2 mcg/kg/min, ajuster la dose selon la réponse et la fréquence cardiaque; on peut augmenter la vitesse d'administration jusqu'à 5 mcg/kg/min.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution dans les ampoules est limpide et sa couleur peut varier d'incolore à jaune paille pâle.
- Stable pendant 24 heures à la TP et au réfrigérateur dans du SP, D5E et LR à une concentration de 10 mcg/mL.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans des solutions de dextrose-salin à une concentration de 10 mcg/mL.

DIVERS

- Surveiller la kaliémie et la glycémie durant le traitement.

RÉFÉRENCES

4, 5, 95, 109, 113, 170, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE)

AUTRES NOMS
Hyoscine (bromhydrate de)

CLASSIFICATION
Anticholinergique

Ne PAS confondre bromhydrate de scopolamine avec butylbromure de scopolamine (butylbromure d'hyoscine). Cette monographie est spécifique à BROMHYDRATE de scopolamine.

INDICATIONS

- Traitement d'appoint à l'anesthésie pour produire une sédation et l'amnésie, pour diminuer les sécrétions salivaires et respiratoires, et pour prévenir les autres effets cholinergiques lors d'une chirurgie.
- Traitement des nausées et vomissements.
- Diminution des sécrétions des voies respiratoires supérieures, y compris les râles terminaux, ou pour la sédation chez les patients en soins palliatifs.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Diluer avec un volume égal à celui du médicament ou avec 10 mL d'eau stérile pour injection. Administrer en 2-3 minutes.
- IM, SC.
- Perfusion SC (soins palliatifs). Diluer avec de l'eau stérile pour injection, SP ou D5E. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, angioedème, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: tachyarythmie, tachycardie, palpitations. Bradycardie paradoxale avec des doses faibles (inférieures à 0,5 mg).
- Système gastro-intestinal: bouche sèche, constipation.
- SNC: sédation, amnésie. Agitation, confusion et délire avec des doses plus élevées et chez les personnes âgées.
- Effets ophtalmiques: vision trouble, mydriase, augmentation de la pression intraoculaire.
- Système rénal: rétention urinaire.

POSOLOGIE

Adultes:
- Emploi préopératoire: 0,3-0,65 mg IV/IM/SC. Peut être répété 3 à 4 fois/jour.
- Antiémétique: 0,6-1 mg SC.
- Soins palliatifs
  - Diminution des sécrétions des voies respiratoires supérieures: 0,2-0,8 mg SC q2-4h au besoin.
  - Râles terminaux induits par sécrétions excessives: 0,3-0,8 mg IV/SC q2-8h au besoin OU 0,4 mg SC, suivi de 1,2 mg/24 heures en perfusion SC continue et répéter 0,4 mg SC au besoin.
  - Sédation: 0,3-0,8 mg IV/SC q2-4h.

Enfants:
- 0,006 mg/kg (6 mcg/kg) ou 0,2 mg/m^2 IV/IM/SC, répéter q6-8h au besoin. Maximum de 0,3 mg/dose.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules et les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Incompatible avec les solutions alcalines.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 82, 95, 135, 256, 318, 457.

Révision complète 2018; révision limitée 2019, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
SÉLÉNIUM

AUTRES NOMS
Acide sélénieux

CLASSIFICATION
Oligoélément

INDICATIONS

- Prévention ou traitement de la carence en sélénium chez les patients recevant une nutrition parentérale totale (NPT).

ADMINISTRATION

- Perfusion IV continue: doit être ajouté à la solution IV de NPT.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Peu probables aux doses et aux dilutions recommandées.
- Réactions locales: irritation et phlébite lorsqu'administré non dilué.

POSOLOGIE

- Prévention de la carence:
  - Adultes: 60-100 mcg/jour IV.
  - Enfants: 2 mcg/kg/jour IV.
- Traitement de la carence: des doses plus élevées peuvent être requises.
- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence car une rétention de sélénium peut se produire.
- Posologie en cas de dysfonction gastro-intestinale: administrer avec prudence car une rétention de sélénium peut se produire.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Ne pas congeler.
- Stable pendant 24 heures dans la NPT.

DIVERS

- L'apport total peut être significativement affecté par le fait que quelques parties constituantes de la NPT peuvent être contaminées par plusieurs oligoéléments incluant le sélénium.
- Il est recommandé de surveiller de façon régulière les niveaux sanguins de sélénium. L'intervalle thérapeutique est de 78-157 ng/mL (plasma) et 70-229 ng/mL (sang total).

RÉFÉRENCES

1, 5, 82, 135, 512.

NOM DU MÉDICAMENT
SÉMAGLUTIDE

AUTRES NOMS
Ozempic ®

CLASSIFICATION
Antidiabétique

INDICATIONS

- Traitement du diabète de type 2 utilisé en monothérapie lorsque la metformine ne convient pas, ou en association avec la metformine avec ou sans une sulfonylurée ou de l'insuline basale, ou en association avec un inhibiteur du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT2) avec la metformine ou une sulfonylurée.

ADMINISTRATION

- SC: abdomen, cuisse ou partie supérieure du bras. Faire une rotation du site d'injection.
- Peut être administré dans la même région que d'autres injections SC (par ex., insuline), mais PAS à des sites adjacents.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, prurit, réaction anaphylactique, angioedème.
- Système cardiovasculaire: tachycardie, allongement de l'intervalle PR.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, dyspepsie, distension abdominale, pancréatite.
- SNC: étourdissement.
- Système endocrinien et métabolisme: hypoglycémie.
- Système rénal: insuffisance rénale aiguë ou aggravation de l'insuffisance rénale chronique en raison de déshydratation.
- Fatigue.
- Réactions locales: inconfort, érythème, ecchymose, douleur, irritation, prurit et éruption cutanée au site d'injection.

POSOLOGIE

- Dose initiale de 0,25 mg SC une fois par semaine pendant 4 semaines, puis augmentée à la dose thérapeutique de 0,5 mg SC une fois par semaine. Après 4 autres semaines, la dose peut être augmentée au besoin à 1 mg SC une fois par semaine. Après 4 autres semaines, la dose peut être augmentée à la dose maximale de 2 mg SC une fois par semaine.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis; ne pas administrer en insuffisance rénale terminale car les données sont limitées.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence car non étudié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les stylos multidoses préremplis entre 2-8°C. Garder à l'abri de la chaleur excessive et de la lumière. Ne pas congeler.
- Après la première utilisation, garder à la TP à une température inférieure à 30°C ou au réfrigérateur entre 2-8°C pendant 8 semaines; laisser le capuchon en place lorsque le stylo n'est pas utilisé afin de garder le produit à l'abri de la lumière.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
SÉMAGLUTIDE	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Ozempic ®	Antidiabétique

Suite…

DIVERS

- Le sémaglutide est un agoniste des récepteurs du peptide-1 apparenté au glucagon (GLP-1), un agent agissant comme l'incrétine.
- Ne doit pas être utilisé dans le traitement du diabète sucré de type 1 ou dans les cas d'acidocétose diabétique, chez les patients atteints du syndrome de néoplasie endocrinienne multiple de type 2 ou chez les patients ayant des antécédents personnels ou familiaux de carcinome médullaire de la thyroïde.
- Une préparation de sémaglutide pour la voie orale est aussi disponible (Rybelsus ®). Lors du passage de préparation pour la voie orale à celle pour la voie SC, la première dose SC doit être administrée le jour suivant la dernière dose prise par voie orale. Lors du passage de préparation pour la voie SC à celle pour la voie orale, la première dose par voie orale doit être prise dans les 7 jours de la dernière injection SC. Surveiller la glycémie durant la transition de voie d'administration.
- Les équivalences posologiques suivantes ont été suggérées: 1) sémaglutide 7 mg ou 14 mg PO une fois par jour peut être converti au sémaglutide 0,5 mg SC une fois par semaine; 2) sémaglutide 0,5 mg SC une fois par semaine peut être converti au sémaglutide 7 mg ou 14 mg PO une fois par jour; 3) sémaglutide 1 mg SC une fois par semaine peut être converti au sémaglutide 14 mg PO une fois par jour.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135, 667.

NOM DU MÉDICAMENT
SILTUXIMAB

AUTRES NOMS
Sylvant ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement de la maladie de Castleman multicentrique chez les patients non infectés par le VIH et l'herpès-virus humain 8 (HHV-8).

ADMINISTRATION

- **Considérer administrer une prémédication si le patient a déjà eu une réaction liée à la perfusion; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, diphenhydramine et corticostéroïdes par injection) et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité et des réactions liées à la perfusion.**
- Laisser les fioles atteindre la TP (environ 30 minutes). En utilisant une seringue munie d'une aiguille de calibre 21 et d'une longueur de 1 1/2 pouce, reconstituer les fioles de 100 mg et de 400 mg avec 5,2 mL et 20 mL d'eau stérile pour injection, respectivement, pour obtenir une concentration de 20 mg/mL. Remuer doucement (ne PAS agiter) jusqu'à dissolution complète (devrait prendre moins de 60 minutes). Ne PAS utiliser en présence de particules étrangères et/ou de solution décolorée ou visiblement opaque.
- Perfusion IV intermittente: prélever d'un sac de 250 mL de D5E (en PVC, polyéthylène, polypropylène ou polyoléfine) un volume égal à celui du médicament reconstitué requis pour la dose du patient, puis ajouter le médicament lentement dans le sac. Mélanger doucement le contenu. Administrer en 60 minutes en utilisant une tubulure enduite de PVC, polyuréthane ou polyéthylène et ayant un filtre intégré de 0,2 micron en polyéthersulfone (PES).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, anaphylaxie.
- Réactions liées à la perfusion: prurit, érythème, douleur thoracique, nausées, vomissements, bouffées vasomotrices, palpitations, douleur au dos. À la résolution des réactions légères à modérées, repartir la perfusion à une vitesse d'administration plus lente et **considérer une prémédication** avec antihistaminiques, acétaminophène et/ou corticostéroïdes; si le patient ne tolère toujours pas la perfusion, cesser le traitement.
- Système cardiovasculaire: hypertension, oedème périphérique, bouffées vasomotrices.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, douleur abdominale, diarrhée, constipation, perforation gastro-intestinale (rare).
- SNC: céphalée, neuropathie périphérique.
- Système endocrinien et métabolisme: augmentation de triglycérides, cholestérol, acide urique; baisse des taux électrolytiques: K, Na, Ca, Mg.
- Hématologie: myélosuppression, hémoglobine élevée.
- Système hépatique: augmentation des tests de la fonction hépatique.
- Système rénal: augmentation de la créatinine.
- Infections: infections des voies respiratoires supérieures, rhinopharyngite, pneumonie, septicémie.
- Fièvre, douleur musculosquelettique, fatigue.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
SILTUXIMAB	
AUTRES NOMS	CLASSIFICATION
Sylvant ®	Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

- 11 mg/kg IV aux 3 semaines jusqu'à échec du traitement.
- L'administration de la dose peut être retardée selon les résultats des paramètres hématologiques obtenus régulièrement (numération absolue de neutrophiles, numération plaquettaire et hémoglobine); consulter la monographie du fabricant pour les critères de réadministration spécifiques. Considérer retarder le traitement jusqu'à ce que les critères soient satisfaits; une réduction de la dose n'est pas recommandée.
- Posologie en insuffisance rénale: CrCl 15 mL/min et plus: aucun ajustement posologique nécessaire; CrCl inférieure à 15 mL/min: non étudié.
- Posologie en insuffisance hépatique: insuffisance légère à modérée (classe A ou B de Child-Pugh): aucun ajustement posologique nécessaire; insuffisance sévère (classe C de Child-Pugh): non étudié.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles au réfrigérateur; garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée avec de l'eau stérile pour injection est stable pendant 2 heures à la TP. Ne pas réfrigérer.
- La solution diluée est stable pendant 6 heures à la TP dans du D5E dans des sacs en PVC, polyéthylène, polypropylène ou polyoléfine. Ne pas réfrigérer.

DIVERS

- Ne pas administrer des vaccins vivants lors du traitement par siltuximab ou dans les 4 semaines avant le début du traitement car l'innocuité clinique n'a pas été établie.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 129, 135, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
SINCALIDE

AUTRES NOMS
Kinevac [MC], Octapeptide c-terminal de cholécystokinine

CLASSIFICATION
Agent diagnostique

INDICATIONS

- Pour stimuler la contraction de la vésicule biliaire à fin d'imagerie diagnostique ou de prélèvement de la bile.
- Pour stimuler la sécrétion pancréatique à fin de de prélèvement par aspiration duodénale.
- Pour stimuler la motilité intestinale afin de soulager l'iléus postchirurgical ou pour accélérer le transit d'un repas baryté lors de l'évaluation du tractus intestinal.

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 5 mcg avec 5 mL d'eau stérile pour injection afin d'obtenir une solution à 1 mcg/mL.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); administrer non dilué; injecter en 30-60 secondes.
- Perfusion IV intermittente:
  - pour la dose de 0,12 mcg/kg: diluer dans 100 mL de SP.
  - pour la dose de 0,02 mcg/kg: diluer dans 30 mL de SP.
- IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité.
- Système gastro-intestinal: nausées, douleur ou malaise abdominal, défécation impérieuse. Plus fréquents avec l'administration IV rapide.
- Le ralentissement de la vitesse de perfusion peut réduire la fréquence des effets indésirables.
- Réactions locales: douleur au site d'injection (rare).

POSOLOGIE

Stimulation de la vésicule biliaire:
- 0,02 mcg/kg IV directe; s'il n'y a pas eu de contractions satisfaisantes en 15 minutes, une dose de 0,04 mcg/kg IV directe peut être administrée OU 0,12 mcg/kg en perfusion IV de 50 minutes OU 0,1 mcg/kg IM.

Stimulation pancréatique:
- 0,02 mcg/kg IV perfusé en 30 minutes; lorsqu'utilisé en association avec la sécrétine, initier la perfusion de sincalide 30 minutes après le début de la perfusion de sécrétine.

Stimulation de la motilité intestinale:
- Iléus postopératoire: 0,04 mcg/kg IV directe; des doses supplémentaires de 0,04 ou 0,08 mcg/kg q4h peuvent être administrées au besoin (maximum de 5 doses).
- Accélération d'un repas baryté: lorsque le repas baryté a déjà traversé le jéjunum proximal, administrer le sincalide à 0,04 mcg/kg IV directe; s'il n'y a pas eu de contractions satisfaisantes en 30 minutes, une deuxième dose de 0,04 mcg/kg IV directe peut être administrée, OU 0,12 mcg/kg en perfusion IV de 30 minutes.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP.
- La solution reconstituée est stable pendant 8 heures à la TP ou 24 heures au réfrigérateur.
- Les solutions diluées doivent être utilisées dans les 60 minutes suivant leur préparation.

DIVERS

- Administrer avec prudence durant la grossesse; peut provoquer un travail prématuré.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
STIBOGLUCONATE SODIQUE *

AUTRES NOMS
Composé antimonial pentavalent,
Gluconate d'antimoine sodique, Pentostam ®

CLASSIFICATION
Antiparasitaire

INDICATIONS

- Traitement de la leishmaniose viscérale, cutanée et mucocutanée.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière). Injecter non dilué, lentement à une vitesse de 2-3 mL/min, en au moins 5 minutes. Cesser immédiatement si toux, vomissements ou douleur rétrosternale.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de D5E et perfuser en 10-30 minutes.
- Perfusion IV continue: diluer dans 1000 mL de D5E; perfuser sur une période de 24 heures.
- La solution doit être filtrée avec un filtre stérile de 5 microns ou moins immédiatement avant administration, tel un filtre intégré à la tubulure.
- IM: lorsque l'administration par voie IV n'est pas possible.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, choc anaphylactique.
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle QT, aplatissement ou inversion de l'onde T, arythmie (effet lié à la dose et à la durée; peut être mortel).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, anorexie, diarrhée, douleur abdominale, pancréatite.
- SNC: céphalée, léthargie.
- Système endocrinien et métabolisme: augmentation du taux d'amylase et de lipase.
- Hématologie: diminution de la numération des plaquettes et des globules blancs, et baisse de l'hémoglobine.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques; discontinuer le produit en cas d'hépatotoxicité.
- Système respiratoire: toux.
- Inflammation sévère autour des lésions mucocutanées; un corticostéroïde peut être utilisé lorsque l'inflammation implique le pharynx ou la trachée et est potentiellement mortelle.
- Arthralgie, myalgie, malaise.
- Réactions locales: douleur avec ou sans enflure de type abcès au site d'injection IM; douleur et thrombophlébite avec administration IV; minimiser par l'administration via une aiguille de faible calibre.

Antidote: En cas de surdosage, on peut utiliser du dimercaprol 200 mg IM q6h jusqu'à rétablissement.

POSOLOGIE

- Leishmaniose cutanée: 20 mg/kg/jour IV/IM pendant 20 jours (varie de 10 à 28 jours).
- Leishmaniose viscérale ou mucocutanée: 20 mg/kg/jour IV/IM pendant au moins 28 jours.
- Posologie en insuffisance rénale: éviter son administration si la CrCl est inférieure à 50 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP jusqu'à 25°C. Ne pas congeler. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 1 mois après la première ponction.

DIVERS

- Le stibogluconate sodique injectable contient l'équivalent de 100 mg/mL d'antimoine pentavalent.
- Une surveillance des paramètres cardiaques est recommandée avant et durant le traitement.

RÉFÉRENCES

3, 5, 95, 135, 200, 373.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
STREPTOMYCINE

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Antibiotique - aminoside - antituberculeux

INDICATIONS

- Traitement de la tuberculose, en association avec d'autres agents antituberculeux, lorsque causée par des organismes sensibles.
- Traitement et prophylaxie postexposition de la tularémie et de la peste (incluant dans le contexte de bioterrorisme).
- Traitement de la brucellose et du complexe *M. avium* sévère, lorsque causés par des organismes sensibles.

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 1 g avec 1,8, 3,2 ou 4,2 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une solution à 400, 250 ou 200 mg/mL, respectivement.
- Perfusion IV intermittente: voie d'administration non-approuvée mais documentée dans la littérature pour les patients qui ne tolèrent pas la voie IM. Diluer à une concentration de 5-10 mg/mL (habituellement avec 100 mL de SP ou D5E); perfuser en 30-60 minutes.
- IM (de préférence): profondément dans un gros muscle; chez l'adulte, dans le muscle fessier ou dans la région médiolatérale de la cuisse (ou le muscle deltoïde seulement si bien développé); chez l'enfant, préférablement dans la région médiolatérale de la cuisse. Faire la rotation des sites d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, éruption cutanée, urticaire, oedème angioneurotique, dermatite exfoliatrice.
- SNC: paresthésie faciale et périphérique; fourmillements ou étourdissement durant la perfusion (allonger le temps de perfusion à 60 minutes pour atténuer ce problème).
- Hématologie: éosinophilie.
- Effets otiques: ototoxicité (peut être irréversible): toxicité vestibulaire (nausées, vomissements, vertige) et cochléaire (acouphène, perte d'ouïe) (liée à la dose et la durée du traitement).
- Système rénal: néphrotoxicité; l'alcalinisation de l'urine peut minimiser l'irritation rénale induite par un traitement de longue durée.
- Bloc neuromusculaire possible (rare).
- Fièvre.

POSOLOGIE

Adultes:

- Tuberculose: 15 mg/kg (maximum de 1 g) IM/IV une fois par jour OU 25-30 mg/kg (maximum 1,5 g) IM/IV 2-3 fois par semaine chez les patients âgés de moins de 60 ans; 10 mg/kg (maximum de 750 mg) IM/IV une fois par jour chez les patients âgés de 60 ans et plus. La fréquence d'administration peut être réduite à 2 à 3 fois par semaine après 2-4 mois de traitement.

- Tularémie:
  - naturelle: 1-2 g IM par jour, en 2 doses fractionnées, pendant 7-14 jours, jusqu'à ce que le patient soit afébrile pendant 5-7 jours.
  - dans le contexte de bioterrorisme: 1 g IM q12h pendant au moins 10-14 jours.

- Peste: dans le contexte de bioterrorisme: 15 mg/kg (maximum de 1 g) IM q12h pendant au moins 10-14 jours et que le patient est afébrile pendant au moins 2-3 jours.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
STREPTOMYCINE

AUTRES NOMS

CLASSIFICATION
Antibiotique - aminoside - antituberculeux

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Brucellose: patients âgés de 60 ans et moins: 15 mg/kg (maximum de 1 g) IM par jour, en 2 à 4 doses fractionnées, pendant 14-21 jours en association avec la doxycycline; patients âgés de plus de 60 ans: la dose de streptomycine est réduite à 1 g IM aux 2 jours.

- Complexe *M. avium* sévère: 15 mg/kg IM (varie de 8-25 mg/kg; maximum de 1 g chez les patients âgés de 50 ans et moins et 500 mg chez ceux âgés de plus de 50 ans) 3 fois par semaine pendant les 2-3 premiers mois en association avec un macrolide, la rifampine et l'éthambutol.

- Posologie en insuffisance rénale: ajuster l'intervalle posologique selon ce qui suit et les taux sériques du produit:

CrCl (mL/min)	Plus de 50	50-10	moins de 10
Intervalle (h)	24	24-72	72-96

Enfants:
- Tuberculose:
  - Enfants âgés de moins de 15 ans et pesant 40 kg ou moins: 15-20 mg/kg/jour (jusqu'à 40 mg/kg/jour; maximum de 1 g/jour) IM/IV administré une fois par jour ou en 2 doses fractionnées OU 25-30 mg/kg (maximum de 1 g) IM/IV 2 fois par semaine.
  - Enfants âgés de moins de 15 ans et pesant plus de 40 kg, ou enfants âgés de 15 ans ou plus: 15 mg/kg (maximum de 1 g) IM/IV une fois par jour OU 25 mg/kg (maximum de 1 g) IM/IV 3 fois par semaine.

- Tularémie et peste: dans le contexte de bioterrorisme: 15 mg/kg IM 2 fois par jour (maximum 2 g par jour) pendant au moins 10-14 jours.

- Brucellose: 15 mg/kg (maximum de 1 g) IM une fois par jour OU 20-40 mg/kg/jour IM en 2 ou 4 doses fractionnées, en association avec d'autres anti-infectieux, dont la doxycycline.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est stable pendant 7 jours à la TP, à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP ou D5E.
- L'exposition à la lumière cause un noircissement de la solution sans perte apparente de sa teneur.

DIVERS

- La surveillance des taux sériques est suggérée chez les insuffisants rénaux; le pic (60 minutes après injection IM) doit être de 20-30 mcg/mL dans la plupart des indications (tuberculose: 35-45 mcg/mL avec administration quotidienne et 65-80 mcg/mL avec administration 2 fois par semaine); le creux (juste avant la prochaine administration) doit être de moins de 5 mcg/mL.
- Un audiogramme est recommandé avant le début du traitement et au moins une fois par mois durant le traitement.

RÉFÉRENCES
1, 2, 4, 5, 40, 82, 95, 135, 208, 233, 537.

NOM DU MÉDICAMENT
SUCCINYLCHOLINE

AUTRES NOMS
Chlorure de suxaméthonium, Quelicin ®

CLASSIFICATION
Bloqueur neuromusculaire

INDICATIONS

- Comme adjuvant à l'anesthésie générale, pour faciliter l'intubation endotrachéale, l'endoscopie et d'autres manipulations de courte durée, et pour produire une relaxation musculaire lors d'une chirurgie ou ventilation artificielle.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin formé en anesthésie; l'infirmier(ière) peut administrer les doses subséquentes; ***support par ventilateur, surveillance des paramètres cardiaques***. Non dilué; injecter en 30 secondes.
- Perfusion IV intermittente, Perfusion IV continue: ***support par ventilateur, surveillance des paramètres cardiaques***. Diluer à 1-2 mg/mL dans du D5E ou SP (500 mg dans 250-500 mL ou 1 g dans 500-1000 mL); ne pas administrer plus rapidement que 10 mg/min ou 500 mg/h. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- IM profonde (NON de préférence): ***support par ventilateur, surveillance des paramètres cardiaques***. Utiliser cette voie seulement lorsque l'administration par voie IV n'est pas possible.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: collapsus circulatoire, bouffées vasomotrices, éruption cutanée, urticaire, bronchospasme, réaction anaphylactoïde/anaphylactique.
- Système cardiovasculaire: arythmie passagère, bradycardie avec doses multiples chez l'adulte et avec dose unique chez l'enfant. Une prémédication avec atropine est recommandée chez l'enfant. Arrêt cardiaque induit par une rhabdomyolyse aiguë avec hyperkaliémie chez l'enfant (rare).
- Système gastro-intestinal: salivation excessive.
- Effets ophtalmiques: augmentation de la pression intraoculaire.
- Système respiratoire: dépression respiratoire, apnée.
- Fasciculation musculaire passagère, surtout si perfusion rapide; myalgie.
- Hyperthermie maligne.
- Hyperkaliémie.

POSOLOGIE

Adultes:
- Dose d'essai de 5-10 mg (ou 0,1 mg/kg) IV ou une perfusion lente d'une solution à 1 mg/mL peut être administrée aux patients chez qui une activité pseudocholinestérasique plasmatique atypique est soupçonnée ou pour mesurer la réponse individuelle d'un patient.
- Procédures de courte durée/intubation: 0,6 mg/kg (varie de 0,3-1,1 mg/kg) IV directe, à répéter au besoin.
- Intubation endotrachéale avec estomac plein: 1-1,5 mg/kg IV.
- Pour maintenir le bloc neuromusculaire lors de procédures prolongées:
  - Perfusion IV continue: habituellement 2,5-4,3 mg/min (varie de 0,5-10 mg/min).
  - IV directe ou perfusion IV intermittente: après une dose initiale de 0,3-1,1 mg/kg, administrer 0,04-0,07 mg/kg au besoin.
- IM: jusqu'à 3-4 mg/kg. La dose totale ne doit pas excéder 150 mg.

Enfants:
- IV directe ou perfusion IV intermittente: 1-2 mg/kg IV; dose d'entretien: 0,3-0,6 mg/kg aux 5-10 minutes au besoin.
- La perfusion IV continue n'est pas recommandée chez les enfants.
- IM: jusqu'à 3-4 mg/kg. La dose totale ne doit pas excéder 150 mg.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
SUCCINYLCHOLINE

AUTRES NOMS
Chlorure de suxaméthonium, Quelicin ®

CLASSIFICATION
Bloqueur neuromusculaire

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C.
- Les fioles non entamées sont stables pendant 6 mois à la TP.
- Stable pendant 24 heures à 5°C dans du D5E ou SP à des concentrations de 1 et 2 mg/mL.
- Compatible avec SP, D5E, solutions de dextrose-salin et LR.
- Incompatible avec les solutions alcalines (par ex., barbituriques); de plus, se décompose dans les solutions dont le pH est supérieur à 4,5.

DIVERS

- Le relâchement musculaire débute dans la minute qui suit l'administration IV et 2-3 minutes après l'administration IM chez les adultes en bonne santé.
- L'utilisation est contre-indiquée chez les patients atteints de myopathie des muscles squelettiques, brûlures sévères, traumatismes multiples, dénervation importante des muscles squelettiques, glaucome à angle fermé, lésions (récentes) au niveau des neurones moteurs supérieurs et autres maladies neurologiques instables, et susceptibilité à l'hyperthermie maligne.
- Administrer avec prudence chez les patients atteints de glaucome ou dont l'activité cholinestérasique plasmatique est faible (par ex., en présence de trouble rénal ou hépatique sévère, d'anémie, d'une intoxication aux insecticides organophosphorés).
- Les effets de la succinylcholine ne sont pas nécessairement renversés par les agents de type anticholinestérase.

RÉFÉRENCES

1, 3, 4, 5, 40, 82, 95, 135, 204, 208, 375.

NOM DU MÉDICAMENT
SUFentanil

AUTRES NOMS
Fentathiénil, Sufenta ®, Sufentanyl, Sulfentanil

CLASSIFICATION
Analgésique opioïde, Adjuvant à l'anesthésie

INDICATIONS

- Pour l'induction et l'entretien de l'anesthésie (avec oxygène à 100%).
- Comme adjuvant analgésique dans l'entretien de l'anesthésie générale équilibrée.

ADMINISTRATION

- IV directe (de préférence): médecin seulement; ***support respiratoire***. Non dilué; injecter en 2-10 minutes.
- Perfusion IV continue: diluer la dose dans du D5E ou du SP. Vitesse d'administration de 250-300 mcg/min. Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: prurit, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: hypotension/hypertension, tachycardie, arythmie, bradycardie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Système respiratoire: apnée, dépression respiratoire, bronchospasme (**Antidote:** épinéphrine).
- Rigidité des muscles squelettiques et de la paroi thoracique (**Antidote:** bloqueur neuromusculaire).

Antidote: naloxone (pour la dépression respiratoire).

POSOLOGIE

- La posologie doit être individualisée pour chaque patient et ajustée selon la réponse clinique.
- Réduire la dose chez les patients âgés ou affaiblis.
- La posologie devrait être calculée selon le poids maigre chez les patients qui pèsent plus de 20% au-dessus de leur poids idéal.

Adultes:
- Comme agent anesthésique principal (avec oxygène seulement): la dose initiale doit être individualisée; pour l'entretien, donner des doses additionnelles de 25-50 mcg; dose totale habituelle de 8-30 mcg/kg.
- Comme adjuvant lors de la chirurgie (anesthésie équilibrée, c.-à-d., avec oxyde nitreux et oxygène):

Durée prévue de la chirurgie	Dose totale*	Dose initiale	Dose d'entretien		
			Dose Supplémentaire	OU	Perfusion Continue
Jusqu'à 2 heures	0,5 -2 mcg/kg	75% ou plus de la dose totale	10-25 mcg OU 0,1-0,25 mcg/kg		0,3-1,5 mcg/kg/h
2-8 heures	2-8 mcg/kg	75% ou moins de la dose totale	10-50 mcg		0,3-1,5 mcg/kg/h

* Les doses supérieures à 1 mcg/kg pour chaque heure de chirurgie sont souvent associées à de la dépression respiratoire.

Enfants (âgés de moins de 12 ans):
- Dose anesthésique initiale de 10-25 mcg/kg. Des doses supplémentaires jusqu'à 25-50 mcg OU 1-2 mcg/kg peuvent être administrées au besoin.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
SUFentanil

AUTRES NOMS
Fentathiénil, Sufenta ®, Sufentanyl, Sulfentanil

CLASSIFICATION
Analgésique opioïde, Adjuvant à l'anesthésie

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules et les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière.
- Compatible avec le D5E et le SP.
- Le sufentanil est hydrolysé dans les solutions acides.

DIVERS

- Le sufentanil est 5-7 fois plus puissant que le fentanyl.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 82, 135

NOM DU MÉDICAMENT
SUGAMMADEX

AUTRES NOMS
Bridion [MC]

CLASSIFICATION
Antidote, Antagoniste sélectif de relaxants musculaires

INDICATIONS

- Pour renverser le bloc neuromusculaire modéré à profond induit par le rocuronium ou le vécuronium lors d'une intervention chirurgicale chez l'adulte et l'enfant âgé de 2 ans et plus.

ADMINISTRATION

- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, diphenhydramine et corticostéroïdes par injection) et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- IV directe: médecin formé en anesthésie; ***support par ventilateur***. En pédiatrie, le contenu d'une fiole (200 mg) peut être dilué avec 18 mL de SP dans une bouteille ou un sac pour obtenir une concentration de 10 mg/mL. Administrer la dose rapidement en 10 secondes avec rinçage de la tubulure IV avec une solution compatible (par ex., SP) avant et après l'administration.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, bouffées vasomotrices, urticaire, réactions anaphylactoïdes et anaphylactiques (hypotension, tachycardie, bronchospasme, enflure de la langue et de la gorge). Risque accru avec des doses supérieures à 4 mg/kg.
- Système cardiovasculaire: bradycardie en quelques minutes après l'injection (**Antidote:** atropine), hypotension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: céphalée.
- Hématologie: augmentation passagère de l'aPTT et du RIN dans l'heure suivant l'administration.
- Réactions locales: douleur au site d'injection.

POSOLOGIE

Adultes:
- Renversement du bloc modéré induit par rocuronium ou vécuronium: 2 mg/kg IV dès la réapparition spontanée de la deuxième réponse (T_2) à la stimulation par train de quatre (Td4).
- Renversement du bloc profond induit par rocuronium ou vécuronium: 4 mg/kg IV dès la réapparition spontanée de 1 ou 2 réponses au compte post-tétanique (CPT), et en l'absence de réponse à la stimulation par Td4.
- Renversement urgent du bloc induit par rocuronium: 16 mg/kg IV quand un renversement urgent du bloc neuromusculaire est requis peu de temps (environ 3 minutes) après l'administration d'une dose unique de rocuronium de 1,2 mg/kg.

Pédiatrie:
- Renversement du bloc modéré induit par rocuronium ou vécuronium: 2 mg/kg IV dès la réapparition spontanée de la deuxième réponse (T_2) à la stimulation par train de quatre (Td4).
- Renversement du bloc profond induit par rocuronium ou vécuronium: 4 mg/kg IV dès la réapparition spontanée de 1 ou 2 réponses au compte post-tétanique (CPT), et en l'absence de réponse à la stimulation par Td4.

- Posologie en insuffisance rénale: CrCl 30-80 mL/min: aucun ajustement posologique nécessaire; CrCl inférieure à 30 mL/min, y compris la dialyse: ne pas utiliser.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique nécessaire, mais administrer avec prudence en cas de coagulopathie ou d'œdème sévère.
- Posologie en obésité: calculer la dose selon le poids réel.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
SUGAMMADEX

AUTRES NOMS
Bridion MC

CLASSIFICATION
Antidote, Antagoniste sélectif de relaxants musculaires

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière; stable pendant 5 jours lorsqu'exposé à la lumière.
- La solution dans la fiole doit être limpide et incolore à légèrement jaune-brun.
- Stable pendant 48 heures à la TP ou au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 10 mg/mL.
- Compatible avec SP, D5E, D5-SP, D2,5-1/2SP, LR, solution de Ringer.

DIVERS

- Le temps d'attente entre la réadministration de rocuronium ou de vécuronium après l'emploi de sugammadex varie de 5 minutes à 24 heures, selon le bloqueur utilisé, la dose et la fonction rénale. Si un bloc neuromusculaire est requis avant que le temps d'attente recommandé ne soit écoulé, utiliser un bloqueur neuromusculaire non stéroïdien (par ex., cisatracurium).
- Peut réduire de 1/3 l'exposition aux progestatifs chez les patientes prenant un contraceptif hormonal, diminution considérée comme étant équivalente à l'oubli d'une dose du contraceptif hormonal. Chez la femme en âge de procréer prenant un contraceptif hormonal, lui conseiller d'utiliser une méthode contraceptive non hormonale d'appoint (tels les condoms et les spermicides) pendant les 7 jours suivant l'administration de sugammadex.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 135, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
SULFAMÉTHOXAZOLE/TRIMÉTHOPRIME

AUTRES NOMS
Co-trimoxazole, Septra ®, SMX-TMP, TMP-SMX, Triméthoprime/sulfaméthoxazole

CLASSIFICATION
Antibiotique - sulfamide

INDICATIONS

- Traitement de la septicémie et de la méningite, des infections des voies génito-urinaires, pulmonaires, gastro-intestinales, et de la peau et des tissus mous, causées par des organismes sensibles.
- Traitement de la pneumonie à *Pneumocystis jiroveci (carinii*) (PPC).
- Traitement des infections causées par *Stenotrophomonas maltophilia*.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: diluer chaque ampoule de 5 mL (équivalant à 80 mg de triméthoprime et 400 mg de sulfaméthoxazole) dans 100-125 mL de SP, D5E, solution de dextrose-salin ou solution de Ringer; on peut diluer chaque ampoule de 5 mL dans 75 mL de SP ou de D5E en cas de restriction liquidienne. Observer si la solution devient embrouillée ou s'il y a précipitation, surtout pour les solutions concentrées et les solutions dans des contenants en verre. Administrer chaque dose en 60-90 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, infiltrats pulmonaires, toux, essoufflement, myocardite allergique, maladie sérique, angioedème, anaphylaxie, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, anorexie, diarrhée.
- SNC: céphalée.
- Troubles électrolytiques: hyperkaliémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hypoglycémie.
- Hématologie: anémie, thrombocytopénie, leucopénie; avec doses élevées ou traitement prolongé.
- Système hépatique: hépatotoxicité (peu fréquente).
- Système rénal: cristallurie et formation de calculs; peuvent être prévenues par une hydratation adéquate.
- Réactions locales: irritation, douleur, thrombophlébite, inflammation.

POSOLOGIE

- **S'assurer d'une hydratation adéquate afin de prévenir les effets indésirables sur les reins; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- Ce produit est une combinaison de deux agents antibactériens: le sulfaméthoxazole et le triméthoprime. La dose est prescrite selon la composante de triméthoprime; voir la section Administration.
- Adultes:
  - Infections sévères: 160-240 mg de la composante triméthoprime IV q6-12h.
  - Méningite: 5 mg/kg de la composante triméthoprime IV q6-12h.
  - PPC et infections par *Stenotrophomonas maltophilia*: 15-20 mg/kg/jour de la composante triméthoprime IV, en 3-4 doses fractionnées.
- Enfants:
  - Dose usuelle: 5-12 mg/kg/jour de la composante triméthoprime IV, en 2-4 doses fractionnées.
  - Méningite: 10-20 mg/kg/jour de la composante triméthoprime IV, en 2-4 doses fractionnées.
  - PPC et infections par *Stenotrophomonas maltophilia*: 15-20 mg/kg/jour de la composante triméthoprime IV, en 3-4 doses fractionnées.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	plus de 30	30-15*	moins de 15 et hémodialyse**
Dose	100%	50%	50% OU 25%
Intervalle (h)	Usuel	Usuel	24-48 / 24

* Certains experts recommandent d'administrer la dose entière (100%) pendant les 1-2 premières journées lors d'infections sévères.

** Éliminé par hémodialyse; administrer la dose après la séance d'hémodialyse lors des jours de dialyse. Chez les patients non dialysés, administrer seulement lorsqu'aucune autre option n'est disponible.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
SULFAMÉTHOXAZOLE/TRIMÉTHOPRIME

AUTRES NOMS
Co-trimoxazole, Septra ®, SMX-TMP, TMP-SMX, Triméthoprime/sulfaméthoxazole

CLASSIFICATION
Antibiotique - sulfamide

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Selon le fabricant: débuter la perfusion dans les 5 heures suivant la dilution. Cependant, des données de stabilité plus longues provenant d'autres sources sont disponibles; voir ici-bas.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du D5E ou du SP et 24 heures à la TP dans du LR dilué à 1:25 (c.-à-d., 5 mL ou 80 mg de la composante triméthoprime dans 125 mL) dans des contenants en verre.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E ou du LR et 14 heures à la TP dans du SP dilué à 1:20 (c.-à-d., 5 mL ou 80 mg de la composante triméthoprime dans 100 mL) dans des contenants en verre.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E ou du SP dilué à 1:15 (c.-à-d., 5 mL ou 80 mg de la composante triméthoprime dans 75 mL) dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du LR dilué à 1:15 (c.-à-d., 5 mL ou 80 mg de la composante triméthoprime dans 75 mL) dans des contenants en verre.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E ou du SP dilué à 1:10 (c.-à-d., 5 mL ou 80 mg de la composante triméthoprime dans 50 mL) dans des contenants en PVC.

DIVERS

- Ne pas utiliser chez les patients allergiques aux sulfamides.
- Les doses IV et orales sont équivalentes en termes de mg (par ex., chaque 5 mL de solution injectable équivaut à un comprimé oral régulier de 80 mg de triméthoprime et 400 mg de sulfaméthoxazole).

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 9, 40, 82, 93, 95, 102, 135, 200, 208, 355, 422.

NOM DU MÉDICAMENT
TACROLIMUS

AUTRES NOMS
Prograf ®

CLASSIFICATION
Immunosuppresseur

INDICATIONS

- Prophylaxie du rejet d'organe et traitement du rejet réfractaire chez les receveurs d'allogreffe cardiaque, hépatique ou rénale en association avec d'autres immunosuppresseurs, y compris les corticostéroïdes, lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Prévention et traitement de la réaction du greffon contre l'hôte.

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) et de l'oxygène doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose avec du SP ou du D5E à une concentration allant jusqu'à 0,02 mg/mL. Ne PAS utiliser des contenants ou des dispositifs d'administration en PVC. Perfuser en 4 heures.
- Perfusion IV continue: diluer avec du SP ou du D5E à une concentration allant jusqu'à 0,02 mg/mL; ne PAS utiliser des contenants ou des dispositifs d'administration en PVC; administrer en une perfusion IV continue sur 24 heures.
- Observer le patient pour l'apparition de réactions d'hypersensibilité pendant les 30 premières minutes de la perfusion et à intervalles fréquents par la suite.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament dangereux non cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: hypertension, douleur thoracique, oedème.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation, diarrhée, anorexie, douleur abdominale.
- SNC: céphalée, insomnie, paresthésie, tremblements, étourdissement.
- Dermatologie: alopécie, érythème, prurit.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperkaliémie, hypomagnésiémie, hypophosphatémie, hyperglycémie, hyperlipidémie.
- Hématologie: anémie, leucocytose, thrombocytopénie.
- Système rénal: néphrotoxicité.

POSOLOGIE

- Rejet d'organe: greffes du foie et reins: dose initiale de 0,03-0,05 mg/kg/jour en perfusion IV continue; greffe du cœur: 0,01 mg/kg/jour en perfusion IV continue. La première dose ne doit pas être administrée moins de 6 heures après la greffe hépatique ou cardiaque; administrer dans les 24 heures d'une greffe rénale (la dose peut être retardée jusqu'à ce que la fonction rénale s'améliore).
- Prévention de la réaction du greffon contre l'hôte: dose initiale de 0,03 mg/kg/jour en perfusion IV continue OU 0,02 mg/kg IV q12h, amorcé au moins 24 heures avant la perfusion de cellules souches.
- Traitement de la réaction du greffon contre l'hôte: dose initiale de 0,03 mg/kg/jour en perfusion IV continue.
- Posologie en insuffisance rénale ou hépatique: utiliser la plus faible dose recommandée (des réductions plus importantes peuvent être nécessaires).
- Lors d'un passage de la cyclosporine au tacrolimus (ou *vice versa*), attendre au moins 24 heures avant de débuter le nouveau médicament afin d'éviter un excès de néphrotoxicité.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TACROLIMUS

AUTRES NOMS
Prograf ®

CLASSIFICATION
Immunosuppresseur

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 15-25°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E ou du SP à une concentration de 0,004-0,02 mg/mL dans des contenants en verre ou en polyéthylène.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du D5E ou du SP à une concentration de 0,01 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- Stable pendant 20 heures au réfrigérateur suivi de 28 heures à la TP dans du D5E ou du SP à une concentration de 0,01 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du D5E à une concentration de 0,001 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du SP à une concentration de 0,001 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- Stable pendant 9 jours à la TP, exposé à la lumière ambiante, ou au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP aux concentrations de 0,002 mg/mL, 0,004 mg/mL et 0,008 mg/mL dans des sacs sans PVC, sans DEHP en copolymère éthylène/propylène caoutchouté.
- Les contenants et le matériel d'administration en PVC ne doivent pas être utilisés à cause d'une moins grande stabilité et du risque d'extraction des phtalates.
- Incompatible avec des solutions alcalines ayant un pH de 9 ou plus.

DIVERS

- Le tacrolimus IV contient des dérivés d'huile de ricin.
- La conversion de la forme IV à orale à libération immédiate: utiliser un rapport de 1:4, c.-à-d., dose IV quotidienne totale X 4 = dose orale quotidienne totale; administrer la dose orale quotidienne en 2 doses fractionnées par jour, à 12 heures d'intervalle. Administrer la première dose orale 8-12 heures après l'arrêt de la perfusion IV. La surveillance étroite des patients et des concentrations sanguines est requise après la conversion.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135, 208, 680.

NOM DU MÉDICAMENT
TAFASITAMAB

AUTRES NOMS
Minjuvi MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB) récidivant ou réfractaire, sans autres précisions, y compris le LDGCB découlant d'un lymphome de faible grade, chez les patients qui ne sont pas admissibles à une autogreffe de cellules souches.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée avant au moins les 3 premières perfusions; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- **Des médicaments d'urgence doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions liées à la perfusion.**
- Reconstituer chaque fiole de 200 mg avec 5 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 40 mg/mL. Diriger le jet vers la paroi de la fiole. Remuer doucement la fiole pour aider à la dissolution. Ne PAS agiter, ne PAS remuer vigoureusement. La poudre devrait se dissoudre complètement en deçà de 5 minutes.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): prélever d'un sac de 250 mL de SP un volume égal à celui de la dose de tafasitamab, et le jeter. Ajouter lentement la dose de tafasitamab au sac. La concentration finale doit être entre 2-8 mg/mL. Inverser délicatement le sac pour mélanger la solution. Ne PAS agiter. Pour la première perfusion du cycle 1, perfuser à une vitesse initiale de 70 mL/h pendant les 30 premières minutes; si toléré, augmenter la vitesse de perfusion pour compléter l'administration en deçà de 2,5 heures. Observer le patient durant toute la durée de la première perfusion pour des réactions liées à la perfusion. Perfuser les doses subséquentes en 90 minutes à 2 heures. Administrer via un filtre de 0,2 micron en polyéthersulfone (PES) intégré à la tubulure. Rincer la tubulure avec du SP après la perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Réactions liées à la perfusion: fièvre, frissons, éruption cutanée, bouffées vasomotrices, céphalée, dyspnée, hypertension; se manifestent habituellement dans les 15 premières minutes de la première perfusion mais peuvent survenir à tout moment durant la perfusion ou dans les 24 heures après la fin de la perfusion.
    - En cas de réaction de grade 2 (modérée), arrêter la perfusion et instaurer un traitement médical approprié. Lorsque les symptômes se sont résorbés ou sont de grade 1, reprendre la perfusion à une vitesse n'excédant pas 50% de la vitesse à laquelle la réaction s'est produite. S'il n'y a pas de récurrence après 60 minutes et les signes vitaux sont stables, la vitesse de perfusion peut être augmentée aux 30 minutes, selon la tolérance, jusqu'à la vitesse à laquelle la réaction s'est produite.
    - En cas de réaction de grade 3 (sévère), arrêter la perfusion et instaurer un traitement médical approprié. Lorsque les symptômes se sont résorbés ou sont de grade 1, reprendre la perfusion à une vitesse n'excédant pas 25% de la vitesse à laquelle la réaction s'est produite. S'il n'y a pas de récurrence après 60 minutes et les signes vitaux sont stables, la vitesse de perfusion peut être augmentée aux 30 minutes, selon la tolérance, jusqu'à un maximum de 50% de la vitesse à laquelle la réaction s'est produite. En cas de récurrence, arrêter la perfusion.
    - En cas de réaction de grade 1 à 3, administrer la **prémédication** avant chaque perfusion subséquente.
    - En cas de réaction de grade 4 (potentiellement mortelle), cesser le traitement par tafasitamab.
- Système cardiovasculaire: oedème périphérique, accident vasculaire cérébral.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, diminution de l'appétit, douleur abdominale.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, hypocalcémie, hypomagnésiémie, hypophosphatémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, diminution du taux d'albumine.
- Hématologie: anémie, leucopénie, neutropénie, thrombocytopénie, neutropénie fébrile, augmentation de l'aPTT.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques.
- Troubles musculosquelettiques: douleur au dos, spasmes musculaires.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TAFASITAMAB

AUTRES NOMS
Minjuvi MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)

- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique, infection urinaire.
- Système respiratoire: toux, infection respiratoire, insuffisance respiratoire.
- Asthénie.
- Infection (peut être sévère); infection virale, y compris la réactivation du virus de l'hépatite B (VHB); voir la section Divers.
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive.
- Syndrome de lyse tumorale, hyperuricémie.

POSOLOGIE

- **Administrer la prémédication 30 minutes à 2 heures avant la perfusion afin de réduire le risque de réaction liée à la perfusion. La prémédication peut comprendre des antipyrétiques, des antagonistes des récepteurs H_1, des antagonistes des récepteurs H_2 et/ou des corticostéroïdes. La prémédication doit être administrée pour au moins les 3 premières perfusions; chez les patients qui ne subissent pas de réaction liée à la perfusion lors de ces perfusions initiales, la prémédication est facultative pour les perfusions subséquentes**.
- 12 mg/kg IV lors des jours suivants (cycles de 28 jours):
  - Cycle 1: jours 1, 4, 8, 15 et 22.
  - Cycles 2 et 3: jours 1, 8, 15 et 22.
  - Cycles subséquents: jours 1 et 15.
  - Administrer en association avec la lénalidomide pendant jusqu'à 12 cycles.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique n'est requis en cas d'insuffisance légère à modérée; aucune donnée n'est disponible en cas d'atteinte sévère (CrCl inférieure à 30 mL/min).
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique n'est requis en cas d'insuffisance légère; aucune donnée n'est disponible en cas d'atteinte modérée à sévère (bilirubine totale supérieure à 1,5 x LSN).
- Posologie en obésité: calculer la dose selon le poids réel.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas agiter. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée est incolore à légèrement jaune.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures entre 2-25°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Stable pendant 36 heures au réfrigérateur, suivi de 24 heures à la TP (y compris le temps de perfusion), à l'abri de la lumière lors de l'entreposage, dans du SP à des concentrations entre 2-8 mg/mL dans des contenants en polypropylène, PVC, polyéthylène, polyéthylène téréphtalate ou en verre.

DIVERS

- Surveiller l'hémogramme avant chaque cycle et de façon périodique durant le traitement.
- Effectuer un test de dépistage de l'infection par le VHB avant le traitement et surveiller le patient durant le traitement et pendant plusieurs mois après celui-ci.
- Ne pas administrer de vaccins vivants ou vivants atténués durant le traitement par le tafasitamab.

RÉFÉRENCES

5, 135, 208, 620.

NOM DU MÉDICAMENT
TÉBENTAFUSP

AUTRES NOMS
Kimmtrak ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS
- Traitement du mélanome uvéal non résécable ou métastatique chez l'adulte positif au HLA-A*02:01.

ADMINISTRATION
- **S'assurer que le patient soit euvolémique et reçoive une hydratation appropriée avant la perfusion de tébentafusp pour réduire le risque d'hypotension associée au syndrome de libération des cytokines (SLC); voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- **S'assurer que la prémédication par un corticostéroïde soit administrée aux patients ayant manifesté un SLC avec les perfusions précédentes; voir les sections Dangers potentiels associés à l'administration et Posologie.**
- **Des médicaments d'urgence (par ex., vasopresseurs, corticostéroïdes), de l'oxygène et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour la prise en charge du SLC.**
- Perfusion IV intermittente:
  - Préparation du sac de diluant SP-albumine:
    - Ajouter le volume de solution d'albumine humaine requis (c.-à-d., 0,45-0,55 mL d'une solution à 5%, 0,12-0,14 mL d'une solution à 20% ou 0,09-0,11 mL d'une solution à 25%) à un sac de 100 mL de SP en PVC ou en polyoléfine (par ex., polyéthylène et polypropylène) pour obtenir une concentration en albumine de 225-275 mcg/mL.
    - Inverser le sac afin que le port d'entrée soit vers le haut et tapoter le côté de la tubulure du port pour s'assurer que toute solution résiduelle tombe dans la solution du sac. Mélanger la solution par rotation délicate sur la longueur du sac au moins 5 fois; ne PAS agiter. Répéter cette procédure 3 autres fois.
  - Diluer la dose de tébentafusp dans le sac de SP-albumine. Ne PAS rincer l'aiguille et la seringue lors du transfert. Mélanger la solution en suivant la même procédure décrite ci-haut. En raison du faible volume de médicament à ajouter au sac de perfusion, ne PAS utiliser un système de transfert fermé ou un filtre lors de la préparation.
  - Perfuser en 15-20 minutes à l'aide d'un dispositif de perfusion muni d'un filtre stérile, apyrogène, à faible liaison protéinique, de 0,2 micron intégré à la tubulure. Après la perfusion, rincer la tubulure avec du SP. Un système de transfert fermé peut être utilisé lors de l'administration.
- Le patient doit être admis dans un établissement de soins de la santé lors de l'administration des 3 premières perfusions (cycle 1). Surveiller l'état liquidien, les signes vitaux et le niveau d'oxygénation. Observer le patient pour tout signe de SLC pendant au moins 16 heures après les 3 premières perfusions. Si le patient ne manifeste pas d'hypotension de grade 2 ou pire (c.-à-d., nécessitant une intervention médicale) lors ou après la troisième perfusion, les doses subséquentes peuvent être administrées dans un établissement de soins ambulatoires, et le patient doit être observé pendant au moins 30 minutes après chaque perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament dangereux non cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, éruption cutanée, prurit, érythème, oedème cutanée. SLC: peut être grave ou potentiellement mortel; plus fréquent avec la première perfusion; fièvre, frissons, hypotension, hypoxie, oedème au visage et généralisé, nausées, vomissements, éruption cutanée, augmentation des enzymes hépatiques, fatigue, céphalée. Afin de réduire le risque d'hypotension, **hydrater** le patient par des liquides IV avant la perfusion selon l'évaluation clinique et l'état volémique du patient. La prise en charge comprend des mesures de soutien, le tocilizumab et/ou des corticostéroïdes; voir les recommandations du fabricant. Administrer une **prémédication** par un corticostéroïde avant les perfusions subséquentes.
- Système cardiovasculaire: oedème, bouffées vasomotrices, hypotension, hypertension, tachycardie, embolie pulmonaire.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, constipation, douleur abdominale, anorexie.
- SNC: céphalée, étourdissement, paresthésie, œdème cérébral.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TÉBENTAFUSP

AUTRES NOMS
Kimmtrak ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)
- Dermatologie: peau sèche, exfoliation, altération de la couleur des cheveux, hypopigmentation, vitiligo, hyperpigmentation.
- Troubles électrolytiques: hypercalcémie, hypocalcémie, hyperkaliémie, hypokaliémie, hypomagnésiémie, hypophosphatémie, hyponatrémie.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, hypoglycémie, hypoalbuminémie, augmentation de la lipase et de l'amylase.
- Hématologie: anémie, lymphopénie, neutropénie, thrombocytopénie.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques, augmentation de la bilirubine.
- Troubles musculosquelettiques: douleur à la poitrine d'origine non cardiaque, arthralgie, douleur au dos, douleur au cou, douleur dans les membres, myalgie, spasmes musculaires.
- Effets ophtalmiques: œdème périorbitaire, conjonctivite.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, tachypnée, épanchement pleural, hypoxie; peuvent être causés par une poussée évolutive tumorale.
- Poussée évolutive tumorale: douleur et/ou inflammation au site tumoral.
- Infection.
- Fatigue, maladie pseudogrippale.

POSOLOGIE
- **Selon l'évaluation clinique et l'état volémique du patient, une perfusion de liquides IV avant l'administration de tébentafusp peut être requise afin d'atteindre une euvolémie.**
- **Prémédicamenter par un corticostéroïde (par ex., dexaméthasone 4 mg ou l'équivalent) au moins 30 minutes avant la perfusion de tébentafusp chez les patients qui ont manifesté un SLC avec les perfusions précédentes.**
- Cycle 1: 20 mcg IV le jour 1, 30 mcg IV le jour 8 et 68 mcg IV le jour 15 du cycle de 21 jours.
- Cycle 2 et cycles subséquents: 68 mcg IV une fois par semaine les jours 1, 8 et 15 de chaque cycle de 21 jours.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est requis en cas d'insuffisance légère à modérée (CrCl de 30 mL/min ou plus); aucune donnée n'est disponible en cas d'insuffisance sévère (CrCl inférieure à 30 mL/min).
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement requis.
- Posologie en obésité: aucun ajustement requis chez les patients pesant jusqu'à 163 kg.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- La solution dans la fiole est limpide et d'incolore à légèrement jaune.
- L'ajout d'albumine prévient l'adsorption du tébentafusp au sac de perfusion et à d'autres matériaux.
- Stable pendant 4 heures à la TP, y compris le temps de perfusion, et 24 heures au réfrigérateur, y compris le temps requis pour atteindre la TP et pour la perfusion, dans du SP aux concentrations de 0,2 mcg/mL, 0,3 mcg/mL et 0,68 mcg/mL dans des contenants en PVC ou en polyoléfine. Dès que retiré du réfrigérateur, le contenant doit rester à la TP.

DIVERS
- Surveiller la fonction hépatique au départ et lors du traitement.
- Chez les patients recevant un traitement d'entretien par des corticostéroïdes pour une insuffisance surrénalienne préexistante, envisager d'ajuster la dose de corticostéroïde en raison du risque d'hypotension lors du traitement par le tébentafusp.
- Les fioles renferment du mannitol et du polysorbate 20.

RÉFÉRENCES
1, 5, 129, 135, 165

NOM DU MÉDICAMENT
TÉLAVANCINE

AUTRES NOMS
Vibativ MC

CLASSIFICATION
Antibiotique - glycopeptide

INDICATIONS

- Traitement des infections compliquées de la peau et des structures dermiques (IcPSD) causées par des souches sensibles des micro-organismes gram-positifs suivants: *Staphylococcus aureus* (résistants ou sensibles à la méthicilline), *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*, groupe de *Streptococcus anginosus* (y compris *S. anginosus*, *S. intermedius* et *S. constellatus*) et *Enterococcus faecalis* (isolats sensibles à la vancomycine seulement).
- Traitement de la pneumonie nosocomiale (PN) et de la pneumonie acquise sous ventilation artificielle (PVA) causées par des souches sensibles de *Staphylococcus aureus* (résistants ou sensibles à la méthicilline).

ADMINISTRATION

- Reconstituer les fioles de 250 mg et de 750 mg avec 15 et 45 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection, D5E ou SP pour obtenir une concentration d'environ 15 mg/mL. Pour éviter la formation de mousse, laisser le vide de la fiole aspirer le diluant de la seringue dans la fiole. Bien mélanger, mais ne PAS agiter vigoureusement. Le temps de reconstitution est habituellement moins de 2 minutes mais peut prendre jusqu'à 20 minutes dans de rares occasions.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 100 à 250 mL de D5E, SP ou LR pour obtenir une concentration finale de 0,6 à 8 mg/mL. Ne PAS agiter la solution finale pour perfusion. Administrer en au moins 60 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, anaphylaxie.
- Réactions liées à la perfusion: hypotension, bouffées vasomotrices de la partie haute du corps, urticaire, prurit ou éruption cutanée si administré en moins de 60 minutes. En cas de telle réaction, cesser ou ralentir la vitesse de perfusion.
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle QTc.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, perturbation du goût (métallique ou savonneux).
- SNC: étourdissement, céphalée, insomnie.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique, urine moussante.
- Réactions locales: érythème, douleur, prurit.

POSOLOGIE

- 10 mg/kg IV q24h pendant 7 à 14 jours si IcPSD, et pendant 7 à 21 jours si PN/PVA.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	50-30	29-10	moins de 10
Dose (mg/kg)	7,5	10	aucune donnée*
Intervalle (h)	24	48	

  * N'est pas éliminé significativement par l'hémodialyse.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement nécessaire chez les patients atteints d'insuffisance hépatique légère à modérée; non évalué en cas d'insuffisance hépatique sévère.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C.
- Les solutions reconstituées et diluées sont stables pendant 12 heures à la TP ou 7 jours au réfrigérateur. Toutefois, le temps total dans la fiole et dans le sac IV ne doit pas excéder 12 heures à la TP ou 7 jours au réfrigérateur.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TÉLAVANCINE

AUTRES NOMS
Vibativ MC

CLASSIFICATION
Antibiotique - glycopeptide

Suite…

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients ayant une hypersensibilité connue à d'autres glycopeptides (par ex., la vancomycine).
- Surveiller la fonction rénale (par ex., la créatinine sérique) chez tous les patients: au départ, lors du traitement (aux 2-3 jours ou plus fréquemment si indiqué sur le plan clinique) et à la fin du traitement.
- Administrer avec prudence chez les patients traités par des médicaments associés à l'allongement de l'intervalle QTc ou les torsades de pointes; éviter l'administration chez les patients atteints du syndrome du QT long congénital.
- Peut interagir avec les épreuves de coagulation suivantes lorsque l'échantillon sanguin est prélevé dans les 18 heures suivant l'administration de la télavancine: temps de prothrombine, RIN, aPTT, temps de coagulation activée et épreuves de coagulation basées sur le facteur Xa.

RÉFÉRENCES

5, 95, 103, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
TEMSIROLIMUS

AUTRES NOMS
Torisel MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du carcinome rénal métastatique.
- Traitement du lymphome à cellules du manteau.

ADMINISTRATION

- **S'assurer que la prémédication soit administrée; voir la section Posologie.**
- Perfusion IV intermittente: dilution en deux étapes: 1) diluer la fiole de 30 mg (1,2 mL de médicament concentré) avec 1,8 mL de diluant fourni pour obtenir 3 mL d'une solution à 10 mg/mL. Laisser assez de temps pour permettre aux bulles de se dissiper; 2) prélever la dose précise requise pour le patient et diluer à nouveau dans 250 mL de SP. Utiliser des sacs exempts de PVC pour la dilution (c.-à-d., verre, polypropylène, polyoléfine ou polyéthylène). Mélanger en retournant le sac; éviter d'agiter trop vigoureusement. Perfuser en 30 à 60 minutes en utilisant une tubulure ne contenant ni DEHP, ni PVC et qui est munie d'un filtre en polyéthersulfone d'au plus 5 microns intégré à la tubulure.
- Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité/réactions liées à la perfusion: dyspnée, apnée, bouffées vasomotrices, douleur thoracique, hypotension et/ou perte de conscience. En cas de réaction d'hypersensibilité, cesser la perfusion et prodiguer les soins appropriés. Observer le patient pendant au moins 30-60 minutes. Évaluer les bienfaits par rapport aux risques avant de continuer le traitement. Administrer un antagoniste des récepteurs H_1 par voie IV, tel que la diphenhydramine 25-50 mg (si pas déjà été administré) et/ou un antagoniste des récepteurs H_2 par voie IV, tel que la famotidine 20 mg, 30 minutes avant la reprise de la perfusion à vitesse ralentie (durée de la perfusion de temsirolimus allant jusqu'à 60 minutes).
- Système cardiovasculaire: oedème, allongement de l'intervalle QTc.
- Système gastro-intestinal: mucosite, stomatite, nausées, anorexie, vomissements, diarrhée, constipation, dysgueusie, douleur abdominale.
- Dermatologie: éruption cutanée, prurit.
- Système endocrinien et métabolisme: hyperglycémie, hyperlipidémie, hypophosphatémie, hypokaliémie.
- Hématologie: saignement, anémie, neutropénie, leucopénie, lymphopénie, thrombocytopénie.
- Système hépatique: augmentation du taux d'enzymes hépatiques.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique, insuffisance rénale.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, pneumopathie interstitielle.
- Fatigue.
- Guérison anormale des plaies possible avec l'administration périopératoire du produit.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TEMSIROLIMUS

AUTRES NOMS
Torisel MC

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE

- **Prémédication avec un antihistaminique (par ex., diphenhydramine 25-50 mg IV) 30 minutes avant la perfusion.**
- Carcinome rénal: 25 mg IV une fois par semaine.
- Lymphome à cellules du manteau: 175 mg IV une fois par semaine pendant 3 semaines puis 75 mg IV une fois par semaine.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles au réfrigérateur. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La fiole diluée avec le diluant fourni est stable pendant 24 heures à la TP à l'abri de la lumière.
- La solution diluée est stable pendant 6 heures à la TP. Les solutions doivent être à l'abri de la lumière excessive de la pièce et du soleil.

DIVERS

- Puisque le médicament possède une activité immunosuppressive, éviter les vaccins à virus vivant et le contact avec des personnes qui ont récemment reçu un vaccin à virus vivant.
- Le temsirolimus est métabolisé principalement par le CYP3A4; dans la mesure du possible, éviter l'administration concomitante de médicaments qui induisent ou inhibent le CYP3A4, sinon la dose de temsirolimus devra possiblement être modifiée.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 129, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
TENECTEPLASE

AUTRES NOMS
TNKase ®

CLASSIFICATION
Thrombolytique

INDICATIONS

- Accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique aigu.
- Lyse des thrombus coronariens associés à un infarctus aigu du myocarde (IAM).

ADMINISTRATION

- Suivre les instructions du fabricant pour l'emploi approprié du dispositif à canule durant la reconstitution et l'administration du produit.
- Reconstituer chaque fiole de 50 mg avec 10 mL de diluant d'eau stérile pour injection fourni en utilisant la canule à embase rouge pour le remplissage de la seringue pour obtenir une concentration finale de 5 mg/mL; injecter le diluant en dirigeant le jet dans la poudre. Il est possible qu'une mousse légère se forme; les grosses bulles se dissiperont en laissant reposer la fiole pendant plusieurs minutes. Remuer délicatement la fiole jusqu'à dissolution; ne PAS agiter.
- IV directe: médecin ou infirmier(ière); non dilué. Administrer la dose en 5 secondes; rincer les tubulures contenant du dextrose avec une solution saline avant et après l'administration de tenecteplase (risque de précipitation lorsque la tenecteplase entre en contact avec une solution dextrosée).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: rare; anaphylaxie, angioedème, oedème du larynx, éruption cutanée, urticaire.
- Système cardiovasculaire: arythmie due au rétablissement de l'irrigation sanguine, hypotension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- Hématologie: saignements superficiels (aux sites d'incision veineuse et de ponction artérielle) et saignements internes (intracrânien, rétropéritonéal, gastro-intestinal, génito-urinaire ou du tractus respiratoire).
- Fièvre.
- Consulter le protocole d'AVC de l'HO pour les exigences de surveillance des paramètres cliniques.

POSOLOGIE

- Dose IV unique selon le poids du patient.

	AVC		**Thrombus coronariens**	
Poids du patient (kg)	Dose de tenecteplase (mg)	* Volume à administrer (mL)	Dose de tenecteplase (mg)	* Volume à administrer (mL)
moins de 60	15	3	30	6
60 à moins de 70	17,5	3,5	35	7
70 à moins de 80	20	4	40	8
80 à moins de 90	22,5	4,5	45	9
90 ou plus	25	5	50	10

* Prélevé d'une fiole de 50 mg reconstituée avec 10 mL d'eau stérile pour injection (5 mg/mL).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TENECTEPLASE

AUTRES NOMS
TNKase ®

CLASSIFICATION
Thrombolytique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP ou entre 2-8°C.
- La solution reconstituée est limpide, incolore à jaune pâle.
- La solution reconstituée est stable pendant 8 heures au réfrigérateur.
- Incompatible avec le dextrose.

DIVERS

- On doit éviter les injections intramusculaires et les interventions non essentielles pendant les quelques heures suivant le traitement par tenecteplase.
- Si une ponction artérielle est nécessaire pendant les premières heures suivant l'administration de tenecteplase, utiliser de préférence une artère d'un membre supérieur facile à comprimer manuellement; on doit appliquer une pression pendant au moins 30 minutes.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 447.

NOM DU MÉDICAMENT
TÉRIPARATIDE

AUTRES NOMS
Forteo ®, Osnuvo MC β

CLASSIFICATION
Parathormone

INDICATIONS

- Traitement de l'ostéoporose sévère chez les femmes ménopausées et chez les hommes.
- Traitement de l'ostéoporose causée par les glucocorticostéroïdes chez les hommes et les femmes.

ADMINISTRATION

- Pour amorcer le stylo et préparer une dose, consulter les directives du fabricant.
- SC: abdomen ou cuisse.
- Le patient doit demeurer assis ou couché pour les premières doses en raison du risque d'hypotension orthostatique.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, angioedème, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: hypotension orthostatique passagère (dans les 4 heures suivant l'administration des premières doses).
- Système gastro-intestinal: nausées.
- SNC: étourdissement, céphalée.
- Crampes musculaires, douleurs articulaires.
- Réactions locales: érythème.

POSOLOGIE

- 20 mcg SC une fois par jour.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique nécessaire en cas d'insuffisance légère à modérée; non recommandé si insuffisance sévère.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les stylos et les cartouches entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Le stylo peut être utilisé pendant une période allant jusqu'à 28 jours après la première injection. Le stylo entamé doit être conservé au réfrigérateur en tout temps. Il n'est pas nécessaire de laisser le produit atteindre la TP avant administration.

DIVERS

- Des suppléments de calcium et de vitamine D peuvent être nécessaires si leur apport alimentaire n'est pas adéquat.

β Santé Canada classifie Osnuvo MC comme étant un produit biosimilaire à Forteo ®. Voir la Préface pour de plus amples renseignements.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135.

Révision complète 2019; révision limitée 2021, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
THIAMINE

AUTRES NOMS
Vitamine B_1

CLASSIFICATION
Vitamine

INDICATIONS

- Traitement et prévention des carences aiguës en thiamine, incluant le béribéri, l'encéphalopathie de Wernicke, le syndrome de sevrage alcoolique, et la névrite périphérique de la grossesse ou de la pellagre.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin ou infirmier(ière); diluer 100 mg avec 10 mL de SP; injecter en au moins 5 minutes.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans 50-100 mL de SP, D5E ou LR; perfuser en 30 minutes.
- IM: procure une absorption rapide et complète.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, angioedème; habituellement après plusieurs doses élevées.
- Système gastro-intestinal: nausées.
- Dermatologie: sudation, prurit, urticaire.
- Sensation de chaleur, faiblesse.
- Réactions locales: douleur et sensation de brûlure avec administration IV; endolorissement, induration et sclérose cutanée avec administration IM.

POSOLOGIE

- Patients gravement malades en carence thiaminique ou atteints de syndrome de malabsorption: 5-100 mg IV/IM trois fois par jour.
- Béribéri: 5-30 mg IV/IM 3 fois par jour pendant 2 semaines, puis thérapie par voie orale.
- Encéphalopathie de Wernicke:
  - Traitement à posologie standard: dose initiale de 100 mg IV, puis 50-100 mg IV/IM par jour jusqu'à ce que le patient s'alimente bien.
  - Traitement à posologie élevée: 500 mg IV 3 fois par jour pendant 2-3 jours, puis 250 mg IV/IM une fois jour pendant 3-5 jours, ensuite thiamine par voie orale.
- Syndrome de sevrage alcoolique: 100-250 mg IV/IM une fois par jour pendant 3-5 jours, puis thiamine par voie orale.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules et les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Compatible avec le D5E, SP, LR.
- Stable dans les solutions acides; instable en solutions neutres ou alcalines.
- La thiamine devient rapidement inactivée dans des solutions renfermant des sulfites ou des bisulfites.

DIVERS

- En carence thiaminique, administrer la thiamine avant le dextrose IV afin de prévenir la survenue soudaine d'encéphalopathie de Wernicke.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135, 328.

NOM DU MÉDICAMENT
THIOSULFATE DE SODIUM

AUTRES NOMS
Hyposulfite de sodium, Seacalphyx ®,
Thiosulfate disodique pentahydraté

CLASSIFICATION
Antidote

INDICATIONS

- Traitement de l'intoxication aiguë et sévère par le cyanure.
- Prévention de la toxicité par le cyanure causée par le nitroprusside.
- Traitement de la calciphylaxie (calcification médiale systémique des artérioles).
- Traitement de l'extravasation de la méchloréthamine.

ADMINISTRATION

- IV directe (de préférence) (pour l'intoxication par le cyanure): médecin seulement; ***surveillance de la tension artérielle***; administrer non dilué en au moins 10 minutes. Administrer immédiatement après l'injection de nitrate de sodium dans la même tubulure IV.
- Perfusion IV intermittente (pour l'intoxication par le cyanure): ***surveillance de la tension artérielle***; on peut diluer la dose dans du D5E et l'administrer en 10-30 minutes. Administrer immédiatement après l'injection de nitrate de sodium dans la même tubulure IV.
- IV directe/SC (pour l'extravasation de la méchloréthamine): préparer une solution à 4% (1/6 M) en mélangeant 1,6 mL d'une solution à 25% avec 8,4 mL d'eau stérile pour injection; soit 1) injecter une dose de 2,5 mL dans la tubulure IV déjà en place immédiatement après l'extravasation et préférablement via la même aiguille pour s'assurer que le produit soit administré dans la région d'extravasation, OU 2) injecter 2 mL SC dans la région d'extravasation pour chaque mg de méchloréthamine estimé avoir extravasé.
- Perfusion IV intermittente (pour la calciphylaxie): administrer non dilué en 30-60 minutes; on peut diluer la dose dans 100 mL de SP et administrer en 30-60 minutes (à noter qu'on doit tenir compte de la teneur en sodium, par ex., une dose de 25 g diluée dans 100 mL de SP procurera 4,8 g de sodium). (À l'HO: pour les patients en séance d'hémodialyse sur l'unité de dialyse: administrer non dilué via le cathéter d'hémodialyse; perfuser les doses initiales en 3-4 heures pour minimiser les nausées et vomissements; les doses suivantes peuvent être perfusées à une vitesse d'administration plus rapide selon la tolérance du patient).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité.
- Système cardiovasculaire: hypotension; ralentir la vitesse d'administration si l'effet est important.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements; ralentir la vitesse d'administration si l'effet est important. Goût salé.
- SNC: céphalée, désorientation.
- Troubles électrolytiques: hypernatrémie avec doses élevées.
- Hématologie: temps de saignement prolongé.
- Système rénal: diurèse, hypovolémie.
- Acidose métabolique.
- Crampes musculaires.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Intoxication par le cyanure: 12,5 g IV (50 mL d'une solution à 25%); on peut répéter l'administration de thiosulfate de sodium au besoin à <u>la moitié</u> de la dose initiale.
  - Prévention de la toxicité par le cyanure causée par le nitroprusside: administrer par voie IV en même temps que le nitroprusside à une dose 5-10 fois celle du nitroprusside.
  - Calciphylaxie: 25 g (100 mL d'une solution à 25%) IV 3 fois par semaine; si le patient est sous hémodialyse, administrer durant la dernière heure de la séance d'hémodialyse ou après la séance.
  - Extravasation de méchloréthamine: 2,5 mL d'une solution à 4% (1/6 M) dans la tubulure IV déjà en place OU 2 mL d'une solution à 4% SC dans la région d'extravasation pour chaque mg de méchloréthamine estimé avoir extravasé.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
THIOSULFATE DE SODIUM

AUTRES NOMS
Hyposulfite de sodium, Seacalphyx ®,
Thiosulfate disodique pentahydraté

CLASSIFICATION
Antidote

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Enfants:
  - Intoxication par le cyanure: 250-500 mg/kg IV ou 7,5-10 g/m^2 IV. Dose maximale de 12,5 g; on peut répéter l'administration de thiosulfate de sodium au besoin à la moitié de la dose initiale.

- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence en raison du risque accru possible d'effets indésirables.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière directe. Ne pas congeler.
- Stable pendant 24 heures dans du SP, D5E et D5-1/2SP à des concentrations de 1,5% et 9,76%.
- Incompatible avec hydroxocobalamine.
- Compatible avec le nitrate de sodium.

DIVERS

- Observer le patient pendant 24-48 heures pour la réapparition des symptômes d'intoxication.

RÉFÉRENCES

4, 5, 40, 82, 95, 129, 135, 339, 374.

NOM DU MÉDICAMENT
THIOTÉPA

AUTRES NOMS
Tepadina ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Myéloablation avant une greffe allogénique ou autologue de cellules souches.
- Traitement du cancer de l'ovaire et du sein en association avec d'autres agents de chimiothérapie.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 15 mg et de 100 mg avec 1,5 mL et 10 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection afin d'obtenir une concentration de 10 mg/mL. Mélanger doucement jusqu'à dissolution.
- IV directe (seulement pour les faibles doses telles qu'utilisées dans le traitement du cancer du sein et de l'ovaire): médecin ou infirmier(ière). Filtrer la solution reconstituée avec un filtre de 0,22 micron. Ne PAS utiliser si la solution filtrée n'est pas limpide ou contient des particules. Diluer la dose avec du SP pour obtenir une concentration finale entre 0,5 et 1 mg/mL; injecter en 1-2 minutes.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire pour les doses élevées telles qu'utilisées pour la myéloablation): diluer la dose dans du SP afin d'obtenir une concentration finale entre 0,5 et 1 mg/mL (par ex., diluer les doses inférieures à 500 mg dans 500 mL et les doses entre 500 mg et 1000 mg dans 1000 mL). Perfuser en 2-4 heures via un cathéter central muni d'un filtre en polyéthersulfone de 0,2 micron intégré à la tubulure. Rincer la tubulure avec du SP avant et après la perfusion.

DANGERS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, sibilance, urticaire, prurit, éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: hypertension, arythmie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, anorexie, stomatite.
- SNC: confusion, somnolence, étourdissement, céphalée, encéphalopathie, convulsions, paresthésie.
- Dermatologie: toxicité cutanée à doses élevées puisque le produit est excrété dans la sueur en quantité appréciable. Il est conseillé de laver le patient (bain ou douche) au moins 2 fois par jour pendant les 48 heures suivant l'administration du thiotépa pour la myéloablation.
- Hématologie: myélosuppression, neutropénie fébrile, anémie, thrombocytopénie, épistaxis.
- Système hépatique: maladie veino-occlusive, hépatomégalie, jaunisse.
- Effets ophtalmiques: conjonctivite, vision trouble.
- Effets otiques: acouphène.
- Système rénal: rétention urinaire, cystite hémorragique.
- Myalgie, douleur au dos, fièvre, fatigue, asthénie.
- Réactions locales: inflammation et douleur au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: non vésicant/non irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
THIOTÉPA

AUTRES NOMS
Tepadina ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

POSOLOGIE

- Myéloablation: peut varier de 125 à 481 mg/m^2/jour IV débutant dans la semaine précédant la greffe.
- Oncologie: 0,2 mg/kg (6-8 mg/m^2) IV une fois par jour, du jour 1 au jour 4-5, aux 2-4 semaines OU 0,3-0,4 mg/kg IV le jour 1, aux 1-4 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique nécessaire en insuffisance légère à modérée, mais administrer avec prudence.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution reconstituée est incolore à légèrement opalescente.
- La solution reconstituée est stable pendant 8 heures au réfrigérateur.
- La solution diluée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur et pendant 4 heures à 25°C dans du SP.

DIVERS

- Ne pas administrer des vaccins vivants lors du traitement par thiotépa.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 129, 135, 363.

NOM DU MÉDICAMENT
TIGÉCYCLINE

AUTRES NOMS
Tygacil ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - tétracycline

INDICATIONS

- Traitement des infections intra-abdominales compliquées et des infections compliquées de la peau et des structures dermiques causées par des micro-organismes sensibles (y compris les gram-positifs, les gram-négatifs et les anaérobes).
- Traitement de la pneumonie extra-hospitalière légère à modérée causée par des micro-organismes sensibles.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 50 mg avec 5,3 mL de SP, D5E ou LR pour obtenir une concentration de 10 mg/mL (à noter, il y aura un excès de liquide). Remuer doucement pour dissoudre le contenu. La solution reconstituée doit être de couleur jaune-orangée; sinon, la jeter.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 100 mL de SP, D5E ou LR à une concentration maximale de 1 mg/mL; rincer la tubulure avec du SP, D5E ou LR avant et après l'administration. Inspecter avant l'administration; ne PAS administrer en présence de particule ou décoloration (verte ou noire). Administrer en 30-60 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes, syndrome de Stevens-Johnson.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, pancréatite.
- SNC: céphalée.
- Hématologie: diminution du taux de fibrinogène; saignements; peut être grave.
- Système hépatique: augmentation des transaminases et de la phosphatase alcaline; hyperbilirubinémie.
- Réactions locales: oedème, inflammation, douleur, phlébite (peu fréquemment).

POSOLOGIE

- 100 mg IV comme dose initiale, puis 50 mg IV q12h pendant 5 à 14 jours.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique requis en cas d'insuffisance rénale ou chez les hémodialysés.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique requis chez les patients ayant une atteinte légère à modérée. En cas d'atteinte hépatique sévère: dose initiale de 100 mg IV, puis 25 mg IV q12h.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- Stable pendant 24 heures à la TP (jusqu'à 6 heures en solution reconstituée dans la fiole et le reste du temps en solution diluée dans un sac IV).
- La solution diluée est stable pendant 48 heures au réfrigérateur dans du SP ou D5E à une concentration n'excédant pas la concentration maximale de 1 mg/mL si transférée dans un minisac en plastique immédiatement après la reconstitution.
- Compatible avec le SP, D5E et LR.

DIVERS

- Surveiller les paramètres de la coagulation, y compris le fibrinogène sanguin, avant l'instauration et pendant le traitement par la tigécycline.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
TINZAPARINE

AUTRES NOMS
Innohep ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

INDICATIONS

- Prophylaxie des thromboses associées à la chirurgie.
- Prophylaxie de la thrombose chez les patients hospitalisés qui sont à risque de thromboembolie en raison d'une restriction sévère de leur mobilité au cours d'une affection aiguë.
- Traitement de la thrombose veineuse profonde (TVP) et de l'embolie pulmonaire (EP).
- Prévention de caillots dans les tubulures IV à demeure lors de l'hémodialyse et de la circulation extracorporelle.
- Prophylaxie de la thromboembolie chez les patients modérément ou gravement malades atteints de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19; infection à SRAS-CoV-2).

ADMINISTRATION

- IV: (ou dans la tubulure artérielle du dialyseur) au début de la séance de dialyse.
- SC: région inférieure de l'abdomen; les autres sites d'injection possibles sont le côté de la cuisse, le bas du dos ou la partie supérieure du bras; toujours injecter dans le tissu adipeux, ne PAS injecter dans le tissu musculaire. Pincer un pli de peau entre le pouce et l'index et introduire l'aiguille verticalement sur toute sa longueur dans ce pli. Afin de minimiser le risque d'ecchymose, on ne doit PAS masser le site d'injection après l'administration. Faire une rotation quotidienne des sites d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, réactions allergiques.
- Hématologie: saignement, thrombocytopénie.
- Risque d'hématome intrarachidien ou épidural qui peut entraîner une paralysie permanente si une anesthésie épidurale ou rachidienne ou une ponction rachidienne est effectuée conjointement avec l'administration de tinzaparine.
- Système hépatique: augmentation passagère des transaminases hépatiques (AST, ALT); réversible dans les 2-4 semaines après la dernière dose de tinzaparine.
- Réactions locales: ecchymose, érythème, irritation, douleur.

Antidote: L'effet anticoagulant de la tinzaparine peut être partiellement neutralisé par la protamine. Consulter la monographie de la protamine dans ce manuel pour de plus amples détails.

POSOLOGIE

- Prophylaxie des thromboses associées à la chirurgie:
  - Chirurgie de la hanche: 50 unités internationales anti-Xa/kg SC une fois par jour pendant 7-10 jours, débutant 2 heures avant la chirurgie OU 75 unités internationales anti-Xa/kg SC une fois par jour pendant 7-10 jours débutant après la chirurgie.
  - Chirurgie du genou: 75 unités internationales anti-Xa/kg SC une fois par jour pendant 7-10 jours, débutant après la chirurgie.
    - Posologie en obésité: calculer la dose selon le poids réel.
  - Chirurgie générale: 3500-4500 unités internationales anti-Xa SC une fois par jour, selon le type de chirurgie, amorcé avant la chirurgie ou dans les 12 heures suivant la chirurgie lorsqu'une hémostase adéquate est établie. Durée: continuer jusqu'au moins le congé de l'hôpital, possiblement jusqu'à 30 jours chez certains patients (par ex., chirurgie d'un cancer à risque élevé).
    - Posologie en obésité: pour les patients pesant plus de 100 kg, 4500 unités internationales anti-Xa SC BID ou 75 unités internationales anti-Xa/kg SC une fois par jour.
- Prophylaxie des thromboses chez les patients hospitalisés ayant une restriction sévère de leur mobilité: 4500 unités internationales anti-Xa SC une fois par jour jusqu'à mobilisation du patient ou congé de l'hôpital.
  - Posologie en obésité: pour les patients pesant plus de 100 kg, 8000 unités internationales anti-Xa SC une fois par jour.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TINZAPARINE

AUTRES NOMS
Innohep ®

CLASSIFICATION
Anticoagulant

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Traitement de la TVP et de l'EP:
  - 175 unités internationales anti-Xa/kg SC une fois par jour jusqu'à ce que l'anticoagulation par un anticoagulant administré par voie orale soit adéquate.
  - Posologie en obésité: calculer la dose selon le poids réel.
- Anticoagulation lors de la circulation extracorporelle et lors de l'hémodialyse:
  - Sans risque d'hémorragie: bolus de 4500 unités internationales anti-Xa via la tubulure artérielle du dialyseur ou IV au début de la séance de dialyse. Si la séance d'hémodialyse dure plus de 4 heures, une dose plus élevée peut être administrée.
  - Patients à risque plus élevé d'hémorragie: utiliser la moitié de la dose. Si la séance d'hémodialyse dure plus de 4 heures, une dose supplémentaire plus petite peut être administrée.
  - À l'HO: bolus de 2500 unités internationales anti-Xa via la tubulure artérielle du dialyseur durant les 5 premières minutes de la séance de dialyse. En cas de coagulation dans le circuit, augmenter la dose à 3500 unités internationales anti-Xa à la prochaine séance de dialyse; si la coagulation persiste, augmenter encore la dose à la prochaine séance de dialyse.
- COVID-19:
  - Patient gravement malade: administrer une dose prophylactique (4500 unités internationales anti-Xa SC une fois par jour); une dose thérapeutique d'anticoagulation doit seulement être administrée lorsqu'indiquée pour un trouble autre que la COVID-19.
  - Patient modérément malade ayant un:
    - facteur de risque de saignement: administrer une dose prophylactique (4500 unités internationales anti-Xa SC q24h) pour la durée de l'hospitalisation.
    - faible facteur de risque de saignement: administrer une dose thérapeutique (175 unités internationales anti-Xa/kg SC q24h) pendant jusqu'à 14 jours lors de l'hospitalisation.
- Posologie en insuffisance rénale: aucune accumulation lorsque la CrCl est de 20 mL/min ou plus. En cas d'insuffisance rénale plus sévère, envisager un ajustement posologique et/ou surveiller les concentrations plasmatiques d'anti-Xa.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les seringues préremplies entre 15-25°C.
- Les fioles multidoses sont stables jusqu'à 6 ponctions pendant une période de 28 jours à la TP.
- La solution prélevée des fioles multidoses est stable pendant 10 jours à la TP ou au réfrigérateur dans des seringues à tuberculine. Après l'entreposage, changer l'aiguille lorsque prêt à injecter.

DIVERS

- La tinzaparine ne doit pas être administrée à des patients ayant des antécédents de thrombocytopénie induite par l'héparine (risque de réaction croisée), à moins qu'un test d'agrégation plaquettaire *in vitro* soit négatif.
- Comme test de laboratoire pour la surveillance de l'effet, les méthodes anti-Xa sont recommandées (quoiqu'elle ne soit pas de routine, la surveillance est recommandée dans des cas spéciaux tels que les extrêmes de poids corporel, la grossesse et l'insuffisance rénale).
- Surveiller de près les personnes âgées de faible poids (pesant moins de 45 kg) ou atteintes d'insuffisance rénale.
- Puisque la fiole multidose renferme de l'alcool benzylique, son utilisation n'est pas recommandée durant la grossesse ou chez le nouveau-né.
- Dérivé de tissu d'origine porcine.

RÉFÉRENCES
5, 87, 95, 119, 135, 218, 249, 275, 284, 506, 614, 646.

Révision complète 2019; révision limitée 2020, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
TIROFIBAN

AUTRES NOMS
Aggrastat ®

CLASSIFICATION
Antiagrégant plaquettaire

INDICATIONS

- Traitement des patients présentant un syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST, y compris ceux qui pourraient ultérieurement subir une intervention coronarienne percutanée (ICP). Utiliser conjointement avec des traitements antiplaquettaires (par ex., AAS avec un antagoniste des récepteurs P2Y12 de l'ADP plaquettaire tels le clopidogrel, le prasugrel et le ticagrélor) et des anticoagulants (par ex., l'héparine ou une HFPM).

ADMINISTRATION

- Perfusion IV continue: utiliser la solution prémélangée en sac de 250 mL (50 mcg/mL dans du SP) pour toutes les administrations IV.
  - Patients allant subir une ICP plus de 4 heures après le diagnostic: administrer une dose de charge initiale en 30 minutes suivie d'une perfusion d'entretien IV continue. Voir la section Posologie pour la vitesse de perfusion.
  - Patients allant subir une ICP dans les 4 heures du diagnostic: administrer une dose initiale en bolus de 3 minutes suivie d'une perfusion d'entretien IV continue. Voir la section Posologie pour la vitesse de perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, réactions anaphylactiques.
- Système cardiovasculaire: oedème, bradycardie, dissection d'artère coronaire.
- Système gastro-intestinal: nausées.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Hématologie: saignement, thrombocytopénie (réversible en deçà de 4-6 jours après l'arrêt du traitement).
- Douleur pelvienne et aux jambes.
- Fièvre.

POSOLOGIE

- Patients n'allant pas subir d'angiographie dans les 4 heures suivant le diagnostic:
  - Dose de charge IV à une vitesse de perfusion initiale de 0,4 mcg/kg/min pendant 30 minutes, suivie d'une perfusion d'entretien IV à une vitesse de 0,1 mcg/kg/min.
  - Pour les patients qui ne présentent pas de signes ou symptômes d'ischémie réfractaire et qui ne seront pas soumis à une angiographie ou à une angioplastie, continuer la perfusion pendant au moins 48 heures.
  - Chez les patients appelés à subir une angiographie et une angioplastie, maintenir la perfusion durant ces deux interventions et pendant au moins 12 heures, au plus 24 heures, après l'angioplastie; cesser la perfusion lorsque le patient est stable et aucune autre intervention coronarienne n'est planifiée.
- Patients à risque élevé allant subir une ICP dans les 4 heures suivant le diagnostic: au début de l'ICP, dose en bolus de 25 mcg/kg IV en 3 minutes, suivie d'une perfusion d'entretien IV à une vitesse de 0,15 mcg/kg/min pendant 12-24 heures.
- Posologie en insuffisance rénale: réduire la dose de 50% si la CrCl est inférieure à 30 mL/min.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement nécessaire en insuffisance légère à modérée; inconnu si insuffisance hépatique sévère.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TIROFIBAN

AUTRES NOMS
Aggrastat ®

CLASSIFICATION
Antiagrégant plaquettaire

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les sacs prémélangés entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière lors de l'entreposage. Ne pas congeler.
- Compatible avec le D5E et le SP.
- Peut être administré dans la même tubulure que l'héparine.

DIVERS

- Surveiller les patients en raison du risque d'hémorragie; administrer avec prudence lorsqu'utilisé avec d'autres médicaments affectant l'hémostase. S'il n'est pas possible d'arrêter l'hémorragie par compression, les perfusions de tirofiban et d'héparine doivent être cessées. Administrer des transfusions au besoin.
- Surveiller la numération plaquettaire, l'hémoglobine et l'hématocrite avant le traitement, dans les 6 heures suivant l'administration de la dose de charge ou de la dose en bolus, puis une fois par jour durant le traitement.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95.

NOM DU MÉDICAMENT
TIXAGÉVIMAB/CILGAVIMAB

AUTRES NOMS
Evusheld MC

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Prophylaxie préexposition de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) causée par les variants sensibles du coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2) circulant chez les adultes et les adolescents (âgés de 12 ans et plus, et pesant au moins 40 kg) qui sont immunosupprimés et peu susceptibles d'avoir une réponse immunitaire satisfaisante à la vaccination contre la COVID-19, ou chez qui la vaccination contre la COVID-19 n'est pas recommandée.
- Traitement de la maladie à COVID-19 légère à modérée causée par les variants sensibles du SRAS-CoV-2 circulant chez les adultes et les adolescents (âgés de 12 ans et plus, et pesant au moins 40 kg), dans les 7 jours de l'apparition des symptômes.

ADMINISTRATION

- Chaque boîte d'Evusheld MC renferme 300 mg, correspondant à une fiole de tixagévimab à 150 mg/1,5 mL (à capuchon gris foncé) et une fiole de cilgavimab à 150 mg/1,5 mL (à capuchon blanc).
- IM: ne PAS agiter les fioles. **Prélever les doses de tixagévimab et de cilgavimab dans 2 seringues distinctes:** prélever 3 mL de 2 fioles de tixagévimab et 3 mL de 2 fioles de cilgavimab. Administrer le tixagévimab et le cilgavimab de façon séquentielle à des sites d'injection distincts, préférablement une injection dans chaque muscle fessier. Observer le patient pendant au moins 60 minutes après les injections pour tout signe de réaction d'hypersensibilité.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: rare; infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, thromboembolie ont été observés surtout chez des patients ayant des facteurs de risque cardiaque et/ou des antécédents de maladie cardiovasculaire. Administrer avec prudence chez les patients à risque élevé de trouble cardiaque ou thromboembolique.
- SNC: étourdissement, céphalée, insomnie.
- Système respiratoire: toux.
- Fatigue.
- Réactions locales: douleur, érythème, prurit, enflure, induration au site d'injection.

POSOLOGIE

- Prophylaxie préexposition: 600 mg IM (tixagévimab 300 mg et cilgavimab 300 mg) selon les sous-variants circulants. Répéter la dose aux 6 mois peut être considéré.
- Traitement: dose unique de 600 mg IM (tixagévimab 300 mg et cilgavimab 300 mg).
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement n'est recommandé.
- Posologie en insuffisance hépatique: non étudié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Les solutions de tixagévimab et de cilgavimab sont toutes deux limpides à opalescentes, incolores à légèrement jaune.
- Stable pendant 4 heures au réfrigérateur ou à la TP jusqu'à 25°C dans des seringues, la durée totale entre la ponction dans la fiole à l'administration ne devant pas excéder 4 heures.

DIVERS

- Les fioles renferment du polysorbate 80; une réaction d'hypersensibilité croisée entre cet ingrédient et le polyéthylène glycol, un excipient présent dans certains vaccins contre la COVID-19, est possible.

RÉFÉRENCES

1, 5, 31, 135, 630.

NOM DU MÉDICAMENT
TOBRAMYCINE

AUTRES NOMS
Nebcin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - aminoside

INDICATIONS

- Traitement des infections graves causées par des micro-organismes gram-négatifs tels que *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus*, *Klebsiella*, *E. coli*, *Enterobacter*, *Acinetobacter*, *Citrobacter* et les espèces *Serratia*.

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 1,2 g avec 30 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 40 mg/mL. Aussi disponible en solution de 10 et 40 mg/mL.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de D5E ou de SP (chez les enfants, le volume du diluant devrait être proportionnellement moindre que celui des adultes). Administrer en 20-60 minutes.
- IM.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, urticaire.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: céphalée, léthargie.
- Effets otiques: toxicité vestibulaire et auditive (facteur de risque: pics plasmatiques supérieurs à 12 mg/L avec la posologie traditionnelle).
- Système rénal: néphrotoxicité (facteur de risque: creux plasmatiques supérieurs à 2 mg/L).
- Bloc neuromusculaire (rare).
- Fièvre.
- Réactions locales: douleur.

POSOLOGIE

- Posologie traditionnelle: 1-2 mg/kg/dose IV ou IM avec intervalles posologiques selon la clairance de la créatinine.

CrCl (mL/min)	Plus de 60	60-40	39-20	moins de 20 ou hémodialyse
Intervalle (h)	8	12	24	fréquence selon les taux sériques

  Voir la section Divers pour la surveillance des taux sériques.
- Posologie à intervalle prolongé: 4-7 mg/kg/dose (10 mg/kg/dose pour les patients atteints de fibrose kystique) IV ou IM une fois par jour chez certains patients. Voir la section Divers pour la surveillance des taux sériques.
- La dose doit être calculée selon le poids réel du patient, sauf chez les patients obèses.
- Posologie en obésité (20-30% au-dessus du poids idéal): calculer la dose selon le poids corporel ajusté
  poids corporel ajusté = poids idéal (kg) + 0,4 X (poids réel – poids idéal).

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Compatible avec le D5E, SP et LR.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures à la TP ou 96 heures au réfrigérateur.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du D5E, SP, D5-SP à des concentrations de 0,2 mg/mL et 1 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Incompatible avec l'héparine.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TOBRAMYCINE

AUTRES NOMS
Nebcin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - aminoside

Suite…

DIVERS

- Surveillance des taux sériques:
  - Posologie traditionnelle: taux sériques avant la dose: prélèvement 5 minutes avant la dose suivante; taux cible inférieur à 2 mg/L.
    taux sériques après la dose: prélèvement 30 minutes après la fin de la perfusion IV ou 60 minutes après l'injection IM; taux cible inférieur à 12 mg/L.
  - Posologie à intervalle prolongé: taux sériques avant la dose: prélèvement 5 minutes avant la dose suivante; taux devrait être indécelable (c.-à-d., inférieur à 0,3 mg/L).
    taux sériques après la dose: non nécessaire.

RÉFÉRENCES

1, 5, 6, 40, 95, 135, 208, 303, 370, 371, 399.

NOM DU MÉDICAMENT
TOCILIZUMAB

AUTRES NOMS
Actemra ®

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement de la polyarthrite rhumatoïde évolutive modérée à sévère chez l'adulte (préparations IV et SC).
- Traitement de l'artérite à cellules géantes (ACG) chez les adultes (préparation SC seulement).
- Traitement de l'arthrite juvénile idiopathique systémique (AJIS) évolutive chez les enfants âgés de 2 ans et plus qui n'ont pas répondu adéquatement aux AINS et aux corticostéroïdes par voie systémique (préparations IV et SC).
- Traitement de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire (AJIP) chez les enfants âgés de 2 ans et plus qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante à un ARMM (préparations IV et SC).
- Traitement du syndrome de libération des cytokines sévère (SLC) secondaire au traitement par le blinatumomab ou au traitement par lymphocytes T à récepteur antigénique chimérique (CAR-T) (par ex., brexucabtagène autoleucel, tisagenlecleucel) chez les adultes et les enfants âgés de 3 ans et plus (préparation IV seulement).
- En association avec les corticostéroïdes dans le traitement de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19; infection à SRAS-CoV-2) sensible chez les patients hospitalisés modérément ou gravement malades qui nécessitent de l'oxygène d'appoint ou un support respiratoire (préparation IV seulement).

ADMINISTRATION

- **Il existe 2 préparations: une pour administration IV (fiole) et l'autre pour administration SC (seringue préremplie et auto-injecteur). S'assurer d'utiliser la préparation appropriée.**
- Perfusion IV intermittente: à partir d'un sac renfermant 100 mL de SP (50 mL de SP si le patient pèse moins de 30 kg), prélever et jeter exactement le même volume de solution que le volume de tocilizumab à ajouter. En utilisant la préparation pour administration IV, ajouter lentement le tocilizumab dans le sac pour obtenir exactement un volume final de 100 mL (50 mL si le patient pèse moins de 30 kg). Mélanger le contenu en inversant délicatement le sac pour éviter la formation de mousse. Laisser le sac atteindre la TP avant de le perfuser. Administrer en 60 minutes.
- SC: s'assurer d'utiliser la préparation pour administration SC; laisser la seringue préremplie ou l'auto-injecteur atteindre la TP. Injecter la quantité contenue dans la seringue (162 mg/0,9 mL) SC dans la région de l'abdomen, la cuisse ou la partie supérieure du bras; faire une rotation des sites d'injection. S'assurer que la région soit exempte de grains de beauté, de cicatrices et de plaies ouvertes, et que la peau ne soit pas sensible, contusionnée, rouge ou dure.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: réactions anaphylactoïdes, anaphylaxie.
- Réactions liées à la perfusion: se produisent pendant la perfusion ou dans les 24 heures suivant celle-ci; hypertension, céphalée, étourdissement, réactions cutanées (éruption, prurit, urticaire).
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, dyspepsie, douleur abdominale, ulcération buccale; perforation gastro-intestinale, surtout chez ceux qui ont des antécédents d'ulcération gastro-intestinale ou de diverticulite.
- Système endocrinien et métabolisme: augmentation des taux des lipides (cholestérol total, triglycérides, cholestérol lié aux lipoprotéines de faible densité (C-LDL)).
- Hématologie: réduction de la numération des neutrophiles et des plaquettes.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques (AST, ALT), insuffisance hépatique aiguë.
- Immunosuppression avec risque accru d'infections (bactérienne, virale, fongique); plus fréquente chez les personnes âgées.
- Réactions locales: érythème, prurit, douleur et hématome au site d'injection SC.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TOCILIZUMAB

AUTRES NOMS
Actemra ®

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE

Adultes:

- Polyarthrite rhumatoïde traitée par le tocilizumab IV (en utilisant la préparation IV):
  - Dose initiale: 4 mg/kg IV aux 4 semaines; peut être augmentée à 8 mg/kg selon la réponse clinique.
  - Chez les patients pesant plus de 100 kg, ne pas dépasser 800 mg/dose.
- Polyarthrite rhumatoïde traitée par le tocilizumab SC (en utilisant la préparation SC):
  - Chez les patients pesant moins de 100 kg: 162 mg SC aux 2 semaines, suivi d'une augmentation de la fréquence à toutes les semaines selon la réponse clinique.
  - Chez les patients pesant 100 kg et plus: 162 mg SC à toutes les semaines.
- Polyarthrite rhumatoïde, passant de l'administration IV à SC: administrer la première dose SC au moment où la prochaine dose IV aurait été administrée.
- ACG traitée par le tocilizumab SC (en utilisant la préparation SC): 162 mg SC à toutes les semaines (avec des corticostéroïdes à dose décroissante); la posologie peut être réduite à 162 mg SC aux 2 semaines (avec des corticostéroïdes à dose décroissante) selon la situation clinique.
- SLC traité par le tocilizumab IV (en utilisant la préparation IV): 8 mg/kg (maximum de 800 mg/dose) IV. Jusqu'à 3 doses supplémentaires peuvent être administrées; l'intervalle posologique peut varier selon le protocole. [À l'HO: 8 mg/kg (maximum de 800 mg/dose) IV q6-8h au besoin, avec un maximum de 3 doses en 24 heures. Maximum de 4 doses en tout].
- COVID-19:
  - une dose de 8 mg/kg (maximum de 800 mg/dose) IV, en association avec des corticostéroïdes; la dose peut être répétée une fois 8-24 heures plus tard si absence d'amélioration.
  - À l'HO: dose unique seulement. Patient pesant:
    - jusqu'à 40 kg: 8 mg/kg IV.
    - 41-65 kg: 400 mg IV.
    - 66-90 kg: 600 mg IV.
    - plus de 90 kg: 800 mg IV.

Enfants:

- AJIS traitée par le tocilizumab IV (en utilisant la préparation IV):
  - enfant pesant moins de 30 kg: 12 mg/kg IV aux 2 semaines.
  - enfant pesant 30 kg ou plus: 8 mg/kg IV aux 2 semaines.
- AJIS traitée par le tocilizumab SC (en utilisant la préparation SC):
  - enfant pesant moins de 30 kg: 162 mg SC aux 2 semaines.
  - enfant pesant 30 kg ou plus: 162 mg SC à chaque semaine.
- AJIP traitée par le tocilizumab IV (en utilisant la préparation IV):
  - enfant pesant moins de 30 kg: 10 mg/kg IV aux 4 semaines.
  - enfant pesant 30 kg ou plus: 8 mg/kg IV aux 4 semaines.
- AJIP traitée par le tocilizumab SC (en utilisant la préparation SC):
  - enfant pesant moins de 30 kg: 162 mg SC aux 3 semaines.
  - enfant pesant 30 kg ou plus: 162 mg SC aux 2 semaines.
- SLC traité par le tocilizumab IV (en utilisant la préparation IV):
  - enfant pesant moins de 30 kg: 12 mg/kg IV.
  - enfant pesant 30 kg ou plus: 8 mg/kg IV (maximum de 800 mg/dose).
  - Jusqu'à 3 doses supplémentaires peuvent être administrées; l'intervalle posologique peut varier selon le protocole.

Adultes et enfants

- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique requis en cas d'insuffisance rénale légère; non étudié chez les patients atteints d'insuffisance rénale modérée à sévère.
- Posologie en insuffisance hépatique: non recommandé.
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TOCILIZUMAB

AUTRES NOMS
Actemra ®

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles, les seringues préremplies et les auto-injecteurs entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution diluée est incolore à jaune pâle.
- La solution diluée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur et à la TP (jusqu'à 30°C) dans du SP dans des contenants en PVC, en polyéthylène, en polypropylène ou en verre.
- Stable pendant 24 heures à 30°C suivi de 14 jours entre 2-8°C dans du SP à des concentrations de 0,1 mg/mL et 8 mg/mL dans des sacs en PVC et en polypropylène.
- La seringue préremplie et l'auto-injecteur pour administration SC sont stables pendant 8 heures à la TP (sous 30°C).

DIVERS

- Le tocilizumab ne doit pas être utilisé avec d'autres ARMM biologiques (par ex., abatacept, adalimumab, anakinra, étanercept, infliximab, rituximab) en raison du risque accru possible d'immunosuppression et d'infections.
- Il serait prudent de ne pas utiliser le tocilizumab chez les patients traités par l'azathioprine ou le cyclophosphamide.
- Administrer avec prudence si la numération des neutrophiles est inférieure à 2 x 10^9/L, celle des plaquettes inférieure à 100 x10^9/L, ou le taux d'AST ou d'ALT supérieur à 1,5 x LSN.
- Les vaccins vivants ou vivants atténués ne doivent pas être administrés en concomitance avec le tocilizumab.
- Avant l'instauration du traitement, les patients doivent être évalués pour les facteurs de risque de la tuberculose et subir un test de dépistage de la tuberculose évolutive ou latente.

RÉFÉRENCES

1, 5, 12, 40, 95, 135, 401, 403, 404, 506, 568, 569, 570.

Révision complète 2019; révision limitée 2020, 2021, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
TOPOTÉCAN

AUTRES NOMS
Hycamtin ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du cancer métastatique de l'ovaire après l'échec du premier ou deuxième traitement.
- Traitement des cas sensibles de cancer du poumon à petites cellules après l'échec d'une chimiothérapie de première intention.
- Traitement d'autres cancers.

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 4 mg avec 4 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 1 mg/mL.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de SP ou D5E jusqu'à une concentration de 0,02-0,5 mg/mL; perfuser en 30 minutes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: angioedème, réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, anorexie.
- Dermatologie: éruption cutanée.
- Hématologie: anémie, neutropénie, thrombocytopénie.
- Système respiratoire: dyspnée, toux, pneumonie.
- Fièvre.
- Risque lors d'extravasation: irritant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- Posologie usuelle: 1,5 mg/m^2 IV par jour, les jours 1 à 5 d'un cycle de 21 jours.
- Posologie en insuffisance rénale:

CrCl (mL/min)	60-40	39-20	moins de 20
Dose	1,5 mg/m^2	0,75 mg/m^2	contre-indiqué

- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement posologique si la bilirubine est inférieure à 171 mcmol/L.
- Posologie ajustée selon la toxicité:
  - Lors de neutropénie de grade 4 pendant 7 jours ou plus, ou neutropénie fébrile, ou délai du cycle pour raison d'hématotoxicité: réduire la dose subséquente de 0,25 mg/m^2 ou ajouter du filgrastim (G-CSF) au prochain cycle.
  - Numération plaquettaire de 25 X 10^9/L ou moins, ou toxicité de grade 3 au niveau du tractus gastro-intestinal ou d'un autre organe: réduire la dose subséquente de 0,25 mg/m^2.
  - Toxicité de grade 4 au niveau du tractus gastro-intestinal ou d'un autre organe: cesser le traitement.
  - Ne pas répéter le traitement tant que la toxicité ne soit de grade 2 ou moins et que la numération des neutrophiles ne soit d'au moins 1 x 10^9/L, la numération plaquettaire d'au moins 100 x 10^9/L, et l'hémoglobine d'au moins 90 g/L (après transfusion au besoin).
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TOPOTÉCAN

AUTRES NOMS
Hycamtin ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- La solution reconstituée est stable pendant 28 jours au réfrigérateur ou à la TP à une concentration de 1 mg/mL.
- Stable pendant 24 heures à la TP ou 7 jours au réfrigérateur dans du SP ou du D5E à une concentration de 0,025 mg/mL dans des contenants en PVC et à une concentration de 0,05 mg/mL dans des contenants en PVC, en polyoléfine et en verre.
- Stable pendant 28 jours au réfrigérateur ou à la TP, à l'abri de la lumière, dans du SP ou du D5E à une concentration de 0,01-0,05 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 17 jours à la TP, exposé à la lumière, dans du SP à une concentration de 0,01 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 40, 95, 129, 135, 165.

NOM DU MÉDICAMENT
TRASTUZUMAB

AUTRES NOMS
Anticorps monoclonal HER2, Herceptin ®, Herceptin ® SC, Herzuma ® β, Kanjinti ® β, Ogivri ® β, Ontruzant ® β, Trazimera ® β

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Ne PAS confondre trastuzumab (Herceptin ®, Herzuma ®, Kanjinti ®, Ogivri ®, Ontruzant ®, Trazimera ®) avec Enhertu [MC] trastuzumab déruxtécan ou Kadcyla ® trastuzumab emtansine. Trastuzumab ne renferme pas de composante cytotoxique, contrairement à Enhertu [MC] trastuzumab déruxtécan et Kadcyla ® trastuzumab emtansine. Ces produits ont des indications, toxicités, modes d'administration et posologies différents. Cette monographie est spécifique à TRASTUZUMAB.

INDICATIONS

- Traitement du cancer du sein à un stade précoce ou métastatique surexprimant la protéine HER2 (préparations IV et SC).
- Traitement du cancer de l'estomac métastatique surexprimant la protéine HER2 (préparation IV seulement).

ADMINISTRATION

- **Considérer une prémédication si le patient a déjà subi une réaction d'hypersensibilité ou liée à la perfusion; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- **Il existe 2 préparations: une pour administration IV et l'autre pour administration SC. Les deux préparations sont disponibles en fioles. S'assurer d'utiliser la fiole appropriée.**
- Pour utilisation IV: en utilisant la préparation IV, reconstituer chaque fiole de 440 mg en injectant lentement 20 mL d'eau bactériostatique pour injection; pour les patients ayant une hypersensibilité connue à l'alcool benzylique, reconstituer avec de l'eau stérile pour injection. Reconstituer chaque fiole de 150 mg en injectant lentement 7,2 mL (Herzuma ®, Ogivri ®, Ontruzant ®, Trazimera ®) ou 7,4 mL (Kanjinti ®) d'eau stérile pour injection. Concentration pour les 2 fioles: 21 mg/mL. Ne PAS agiter la fiole; remuer doucement. Laisser reposer la fiole pendant 5 minutes avant de prélever la dose.
- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer la dose dans 250 mL de SP. Inverser le sac délicatement pour mélanger la solution. Ne PAS agiter afin d'éviter la formation de mousse. Voir la section Posologie pour la vitesse d'administration. Observer de près le patient pendant la perfusion, pendant 60 minutes après la première perfusion et pendant 30 minutes après les perfusions subséquentes.
- SC (marque Herceptin ® SC seulement): en utilisant la préparation SC, prélever la dose dans une seringue. Si la dose n'est pas administrée immédiatement, remplacer l'aiguille de transfert par un capuchon de seringue afin d'éviter que la solution ne s'assèche. Injecter au niveau de la cuisse en 2-5 minutes. Alterner entre la cuisse droite et gauche, et à au moins 2,5 cm d'un site d'injection antérieur; ne pas administrer dans une région dont la peau est rouge, ecchymosée, sensible ou indurée.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: peu fréquente avec administration IV; peut survenir avec administration SC; anaphylaxie, urticaire, érythème, éruption cutanée, prurit, angioedème, bronchospasme, dyspnée, sibilance, hypoxie, détresse respiratoire aiguë, hypotension et tachycardie; les réactions peuvent être mortelles; plus fréquentes avec la première perfusion IV et se manifestent habituellement durant ou immédiatement après celle-ci, mais peuvent survenir plus de 6 heures après la perfusion; rarement, les symptômes peuvent s'améliorer initialement puis s'empirer pendant la semaine après la perfusion. Considérer cesser le traitement de façon permanente en cas de réactions sévères; toutefois, certains patients ont pu être traités à nouveau avec l'administration d'une **prémédication** (antihistaminiques +/- corticostéroïdes); d'autres patients ont subi une deuxième réaction sévère. Les patients dyspnéiques au repos en raison de leur cancer parvenu à un stade avancé et/ou de leurs comorbidités sont plus à risque de réaction mortelle suite à la perfusion; administrer avec extrême prudence.
- Réactions liées à la perfusion IV: les réactions graves sont moins fréquentes et peuvent se manifester en tant qu'hypersensibilité (voir ci-haut). Les réactions légères à modérées sont plus fréquentes et comprennent frissons, fièvre, raideur, nausées, vomissements, douleur, céphalée, toux, étourdissement, dyspnée, éruption cutanée et asthénie; plus fréquentes avec la première perfusion; le traitement comprend l'arrêt et/ou le ralentissement de la perfusion et le contrôle des symptômes par diphenhydramine, acétaminophène, mépéridine, bêta-agonistes et corticostéroïdes, au besoin; on peut reprendre la perfusion dès que les symptômes se sont dissipés. Observer le patient pendant 24 heures en cas de réactions liées à la perfusion. Pour les perfusions subséquentes, **considérer prémédicamenter** avec des antihistaminiques +/- corticostéroïdes et ralentir la vitesse de perfusion.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TRASTUZUMAB

AUTRES NOMS
Anticorps monoclonal HER2, Herceptin ®, Herceptin ® SC, Herzuma ® β, Kanjinti ® β, Ogivri ® β, Ontruzant ® β, Trazimera ® β

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)

- Système cardiovasculaire: arythmie, tachycardie, hypertension, hypotension; peuvent être graves.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- Système respiratoire: toux, dyspnée, pneumonite, détresse respiratoire aiguë; peuvent être graves.
- Réactions locales: douleur, érythème, oedème, hémorragie, inflammation.

POSOLOGIE

- Cancer du sein à un stade précoce:
  - Utilisant la préparation IV: dose de charge de 4 mg/kg IV administrée en 90 minutes, suivie de perfusions hebdomadaires de 2 mg/kg à perfuser en 30 minutes si la dose de charge a été bien tolérée, sinon, les administrer en 90 minutes, OU
  - Utilisant la préparation IV: dose de charge de 8 mg/kg IV administrée en 90 minutes, suivie de 6 mg/kg IV aux 3 semaines à perfuser en 30 minutes si la dose de charge a été bien tolérée, sinon, les administrer en 90 minutes, OU
  - Utilisant la préparation SC: 600 mg SC aux 3 semaines.
- Cancer du sein métastatique:
  - Utilisant la préparation IV: dose de charge de 4 mg/kg IV administrée en 90 minutes, suivie de perfusions hebdomadaires de 2 mg/kg à perfuser en 30 minutes si la dose de charge a été bien tolérée; sinon, les administrer en 90 minutes, OU
  - Utilisant la préparation SC: 600 mg SC aux 3 semaines.
- Cancer de l'estomac métastatique: utilisant la préparation IV: dose de charge de 8 mg/kg IV administrée en 90 minutes, suivie de 6 mg/kg IV aux 3 semaines à perfuser en 30 minutes si la dose de charge a été bien tolérée, sinon, les administrer en 90 minutes.
- Si le traitement IV est interrompu pendant plus de 1 semaine, on doit administrer à nouveau une dose de charge.
- Posologie ajustée selon la toxicité: en cas de cardiotoxicité, voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Préparation IV:
- Conserver les fioles entre 2-8°C.
- Les fioles non entamées sont stables:
  - Herzuma ®: pendant 6 mois à la TP jusqu'à 25°C.
  - Kanjinti ®: pendant 7 jours à la TP jusqu'à 25°C, à l'abri de la lumière, et pendant 3 jours à la TP, exposé à la lumière. Les fioles peuvent être remise au réfrigérateur une fois après l'exposition à la TP.
  - Ogivri ®: pendant une seule période de 3 mois à la TP jusqu'à 25°C.
  - Trazimera ®: pendant 42 mois au réfrigérateur suivi de 6 mois à la TP jusqu'à 30°C.
- La solution reconstituée de Herceptin ®, Herzuma ®, Kanjinti ®, Ogivri ® et Ontruzant ® est incolore à jaune pâle, limpide et essentiellement libre de particules visibles. La solution reconstituée de Trazimera ® est incolore à jaune-brun pâle, limpide à légèrement opalescente et essentiellement libre de particules visibles.
- La solution des fioles reconstituées avec de l'eau bactériostatique pour injection est stable pendant 28 jours au réfrigérateur.
- La solution des fioles reconstituées avec de l'eau stérile pour injection:
  - Herceptin ®, Herzuma ®, Ontruzant ®: utiliser immédiatement.
  - Kanjinti ®: stable pendant 24 heures au réfrigérateur.
  - Ogivri ®: stable pendant 10 jours au réfrigérateur.
  - Trazimera ®: stable pendant 48 heures au réfrigérateur.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TRASTUZUMAB

AUTRES NOMS
Anticorps monoclonal HER2, Herceptin ®, Herceptin ® SC, Herzuma ® β, Kanjinti ® β, Ogivri ® β, Ontruzant ® β, Trazimera ® β

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Anticorps monoclonal

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ (Suite)
- Herceptin ®:
  - Après reconstitution avec de l'eau bactériostatique pour injection, la solution diluée est stable pendant 24 heures à la TP jusqu'à 30°C et au réfrigérateur dans du SP dans des contenants en PVC, polyéthylène et polypropylène.
  - Après reconstitution avec de l'eau stérile pour injection, la solution diluée est stable pendant 7 jours au réfrigérateur suivi de 24 heures à la TP exposé à la lumière ambiante dans du SP aux concentrations de 0,24 mg/mL et 3,84 mg/mL dans des contenants en PVC, polyoléfine, polyéthylène et polypropylène.
  - Après reconstitution avec de l'eau stérile pour injection, la solution diluée est stable pendant 28 jours à la TP et au réfrigérateur, les deux exposés ou à l'abri de la lumière, dans du SP aux concentrations de 0,4 mg/mL et 4 mg/mL dans des contenants en polypropylène.
  - Après reconstitution avec de l'eau stérile pour injection, la solution diluée est stable pendant 180 jours à la TP et au réfrigérateur, les deux à l'abri de la lumière, dans du SP aux concentrations de 0,8 mg/mL et 2,4 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- Herzuma ®: après reconstitution avec de l'eau stérile pour injection ou de l'eau bactériostatique pour injection, la solution diluée est stable pendant 48 heures au réfrigérateur et à la TP jusqu'à 30°C dans du SP dans des contenants en PVC, polyéthylène et polypropylène.
- Kanjinti ®: après reconstitution avec de l'eau stérile pour injection, la solution diluée est stable pendant 35 jours au réfrigérateur, suivi de 48 heures à la TP jusqu'à 30°C dans du SP dans des contenants en PVC, polyéthylène et polypropylène.
- Ogivri ®:
  - Après reconstitution avec de l'eau bactériostatique pour injection, la solution diluée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur dans du SP dans des contenants en PVC, polyéthylène, polypropylène et polyoléfine.
  - Après reconstitution avec de l'eau stérile pour injection, la solution diluée est stable pendant 24 heures à la TP jusqu'à 30°C et 60 jours au réfrigérateur dans du SP dans des contenants en PVC, polyéthylène, polypropylène et polyoléfine.
- Ontruzant ®: stable pendant 24 heures au réfrigérateur, à la TP ou à 30°C dans du SP dans des contenants en PVC, polyéthylène et polypropylène.
- Trazimera ®:
  - Après reconstitution avec de l'eau bactériostatique pour injection, la solution diluée est stable pendant 24 heures à la TP jusqu'à 30°C dans du SP dans des contenants en PVC, polyéthylène, polypropylène et acétate de vinyle-éthylène.
  - Après reconstitution avec de l'eau stérile pour injection, la solution diluée est stable pendant 24 heures à la TP jusqu'à 30°C et 30 jours au réfrigérateur dans du SP dans des contenants en PVC, polyéthylène, polypropylène et acétate de vinyle-éthylène.
- Incompatible avec le D5E.

Préparation SC (Herceptin ® SC):
- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- La solution dans la fiole doit être incolore à jaunâtre, limpide à opalescente.
- Stable pendant 48 heures au réfrigérateur dans des seringues en polypropylène, puis stable pendant 6 heures pour une seule excursion à la TP (jusqu'à 30ºC) et exposé à la lumière diffuse du jour.

DIVERS
- Tous les patients doivent être soumis à une évaluation cardiaque avant de débuter le traitement et à une surveillance de la fonction cardiaque durant le traitement.

β Santé Canada classifie Herzuma ®, Kanjinti ®, Ogivri ®, Ontruzant ® et Trazimera ® comme étant des produits biosimilaires à Herceptin ®. Voir la Préface pour de plus amples renseignements.

RÉFÉRENCES
1, 5, 6, 40, 95, 129, 135, 165, 208, 639, 640, 641, 690.

Révision complète 2019; révision limitée 2020, 2021, 2022, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
TRÉMÉLIMUMAB *

AUTRES NOMS
Imjudo ®, Ticilimumab

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du carcinome hépatocellulaire non résécable en association avec le durvalumab.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente (obligatoire): diluer la dose dans du SP ou du D5E afin d'obtenir une concentration finale entre 0,1-10 mg/mL. Mélanger en inversant le sac doucement; ne PAS agiter. Administrer via un filtre stérile à faible liaison protéinique de 0,2 ou 0,22 micron; perfuser en 60 minutes.
- Observer le patient pendant 60 minutes après la fin de la perfusion de trémélimumab pour tout signe ou symptôme de réaction liée à la perfusion; puis, administrer le durvalumab en perfusion distincte le même jour.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: réactions à médiation immunitaire; peuvent être mortelles; peuvent impliquer n'importe quel organe ou tissu: dermatologie (éruption cutanée, prurit, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique et réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques [le syndrome DRESS]), cardiovasculaire (myocardite, péricardite, vascularite), gastro-intestinal (colite, gastrite, duodénite, perforation intestinale), hépatite, pancréatite, neurologie (méningite, encéphalite, myélite et démyélinisation, syndrome myasthénique/myasthénie grave, syndrome de Guillain-Barré, parésie neurale, neuropathie auto-immune), endocrinien (insuffisance surrénalienne, hypophysite, hypopituitarisme, hypothyroïdie, hyperthyroïdie, thyroïdite, diabète sucré de type 1, hypoparathyroïdie), hématologie (anémie hémolytique, anémie aplasique, thrombocytopénie, lymphohistiocytose hémophagocytaire, adénite histiocytaire nécrosante [lymphadénite de Kikuchi]), musculosquelettique (arthrite, myosite/polymyosite, rhabdomyolyse, pseudopolyarthrite rhizomélique), néphrite, ophtalmologie (uvéite, iritis, autres troubles oculaires inflammatoires), respiratoire (pneumonite), sarcoïdose, syndrome de réponse inflammatoire systémique. Consulter les recommandations du fabricant pour la prise en charge de ces réactions (par ex., corticostéroïdes, traitement immunosuppresseur).
- Réactions liées à la perfusion: en cas de réaction de grade 1 ou 2 (légère à modérée), interrompre ou ralentir la perfusion; en cas de réaction de grade 3 ou 4 (plus sévère), cesser le traitement.
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée, anorexie, douleur abdominale.
- SNC: insomnie.
- Troubles électrolytiques: hyponatrémie, hypocalcémie, hyperkaliémie.
- Système endocrinien et métabolisme: augmentation de la lipase, hyperglycémie, diminution du taux d'albumine.
- Hématologie: neutropénie, leucopénie, lymphopénie, anémie, thrombocytopénie, hémorragie.
- Système hépatique: augmentation des enzymes hépatiques, augmentation de la bilirubine.
- Troubles musculosquelettiques: douleur.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique.
- Fièvre, fatigue.

POSOLOGIE

- Dose unique administrée le jour 1 du cycle 1:
  - Patients pesant 30 kg ou plus: 300 mg IV;
  - Patients pesant moins de 30 kg: 4 mg/kg IV.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement requis lorsque la CrCl est de 30 mL/min ou plus; aucune donnée en cas de CrCl de 29 mL/min ou moins.
- Posologie en insuffisance hépatique: aucun ajustement requis en cas d'atteinte légère à modérée (bilirubine inférieure à 3 x LSN); aucune donnée en cas d'atteinte sévère (bilirubine supérieure à 3 x LSN).
- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TRÉMÉLIMUMAB *

AUTRES NOMS
Imjudo ®, Ticilimumab

CLASSIFICATION
Antinéoplasique, Inhibiteur du point de contrôle immunitaire, Anticorps monoclonal

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.
- La solution dans les fioles est limpide à légèrement opalescente, incolore à légèrement jaune.
- Stable pendant 24 heures à la TP ou au réfrigérateur dans du SP ou du D5E à des concentrations allant jusqu'à 10 mg/mL.

DIVERS

- Évaluer les taux d'enzymes hépatiques, de la créatinine sérique et de corticotrophine (ACTH), en plus de la fonction thyroïdienne au départ et avant chaque dose.
- Contient du polysorbate 80.

RÉFÉRENCES

1, 95, 135, 165, 677, 682.

* Disponible via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada

NOM DU MÉDICAMENT
TRÉPROSTINIL

AUTRES NOMS
Remodulin ®, Tréprostinil sodique

CLASSIFICATION
Vasodilatateur

INDICATIONS

- Traitement à long terme de l'hypertension artérielle pulmonaire (HAP) chez les patients de classe II à IV de la New York Heart Association qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante au traitement classique.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV continue: ***surveillance continuelle de la TA, surveillance des paramètres cardiaques, lorsque le patient est dans une aire de soins critiques***. Diluer la quantité appropriée de médicament dans un réservoir de 50 ou 100 mL (en PVC, polypropylène ou en verre) avec un volume suffisant d'eau stérile pour injection ou de SP pour atteindre le volume total désiré dans le réservoir et des concentrations pouvant être aussi faibles que 0,004 mg/mL. Voir la section Posologie et la monographie du fabricant pour obtenir les formules pour calculer la concentration à préparer et sélectionner la fiole appropriée. La perfusion IV doit être administrée via un cathéter veineux central; une canule IV périphérique temporaire, placée dans une grosse veine, peut être utilisée pour l'administration à court terme. L'administration périphérique pendant plus de quelques heures peut augmenter le risque de thrombophlébite. Utiliser un dispositif de perfusion ayant un filtre de 0,2 ou 0,22 micron intégré à la tubulure et une valve antisiphon.
- Perfusion SC (de préférence): ***surveillance continuelle de la TA, surveillance des paramètres cardiaques, lorsque le patient est dans une aire de soins critiques***. Transférer la solution de la fiole à une seringue (en PVC, polypropylène ou en verre) sans dilution. Voir la section Posologie et la monographie du fabricant pour obtenir la formule pour calculer la vitesse de perfusion SC. Faire une rotation du site d'injection si une réaction locale persiste.
- Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion (SC et IV).
- **Éviter l'arrêt brusque ou le ralentissement significatif et soudain de la perfusion car les symptômes d'HAP peuvent revenir rapidement.**

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: prurit, éruption cutanée, angioedème.
- Système cardiovasculaire: hypotension, vasodilatation, œdème.
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée.
- SNC: céphalée.
- Hématologie: augmentation du risque de saignement, en raison de son effet antiplaquettaire.
- Douleur à la mâchoire.
- Réactions locales: très fréquentes, peuvent être sévères: douleur, érythème, induration, éruption cutanée; thrombophlébite associée à l'administration IV périphérique.

POSOLOGIE

- Vitesse de perfusion IV ou SC initiale: 1,25 ng/kg/min; si non toléré initialement, on peut ralentir la vitesse de perfusion à 0,625 ng/kg/min.
- Ajuster lentement la vitesse de perfusion pour obtenir une amélioration des symptômes d'HAP et un profil d'effets indésirables acceptable. Ajuster la vitesse de perfusion par paliers n'excédant pas 1,25 ng/kg/min à intervalle hebdomadaire pendant les 4 premières semaines, puis par paliers n'excédant pas de 2,5 ng/kg/min à intervalle hebdomadaire. L'expérience est limitée lorsque des vitesses de perfusion supérieures à 40 ng/kg/min sont utilisées.
- Si la perfusion est interrompue puis reprise en deçà de quelques heures, la perfusion peut être reprise à la même vitesse; les interruptions de plus longue durée peuvent nécessiter de recommencer à la vitesse de perfusion initiale.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement nécessaire, ajuster lentement la vitesse de perfusion.
- Posologie en insuffisance hépatique: en cas d'insuffisance légère à modérée, vitesse initiale de 0,625 ng/kg/min (calculer la vitesse de perfusion en utilisant le poids **idéal**) et ajuster la vitesse avec prudence; non étudié chez les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
TRÉPROSTINIL

AUTRES NOMS
Remodulin ®, Tréprostinil sodique

CLASSIFICATION
Vasodilatateur

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-30°C. Des excursions de température entre 2-30°C sont permises.
- Ne pas utiliser la fiole après plus de 30 jours après la ponction initiale.
- La solution non diluée est stable pendant 72 heures à 37°C dans des seringues en PVC, verre ou polypropylène.
- La solution non diluée est stable pendant 60 jours à 4°C, 23°C et 37°C dans des réservoirs en plastique pour pousse-seringues.
- Avant l'administration, la solution diluée est stable pendant 4 heures à la TP ou 24 heures au réfrigérateur dans du SP ou de l'eau stérile pour injection à une concentration aussi faible que 0,004 mg/mL dans des contenants en PVC, polypropylène ou en verre. Le temps limite pour l'administration de la solution diluée est de 48 heures à 40°C.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 40, 95, 135, 143, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
USTEKINUMAB

AUTRES NOMS
Stelara ®

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement du psoriasis en plaques chronique, modéré à sévère, chez les adultes qui sont candidats à une photothérapie ou à un traitement systémique.
- Traitement du psoriasis en plaques chronique modéré à sévère chez les adolescents (âgés de 12 ans et plus) non adéquatement maîtrisé par d'autres traitements systémiques ou par photothérapie, ou en cas d'intolérance à ces traitements.
- Traitement du rhumatisme psoriasique évolutif chez les adultes, en monothérapie ou en association avec le méthotrexate.
- Traitement de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse modérée à sévère chez les adultes qui ont eu une réponse insatisfaisante ou une intolérance à d'autres traitements.

ADMINISTRATION

- Ne PAS agiter. Inspecter la solution avant administration; ne PAS utiliser si la solution est trouble ou décolorée.
- Perfusion IV intermittente: prélever d'un sac de 250 mL de SP ou de 1/2SP un volume égal à celui de la dose de médicament pour le patient, puis ajouter la dose de médicament dans le sac. Mélanger doucement. Administrer en au moins 60 minutes via un filtre de 0,2 micron à faible liaison protéinique intégré à la tubulure.
- SC: partie supérieure du bras, fesse, partie supérieure de la cuisse ou abdomen. Faire une rotation du site d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, angioedème, éruption cutanée, urticaire.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée.
- SNC: céphalée.
- Dermatologie: prurit; dermatite exfoliatrice et psoriasis érythrodermique dans les quelques jours suivant l'administration (rare mais peuvent être sévères).
- Système respiratoire: rhinopharyngite, infection des voies respiratoires supérieures, douleur oropharyngée.
- Infection (peut être sévère), arthralgie, douleur au dos, fatigue.
- Réactions locales: douleur, enflure, érythème, prurit, induration, irritation, hémorragie, hématome.

POSOLOGIE

Adultes:

- Psoriasis en plaques:
  - Patients pesant 100 kg ou moins: 45 mg SC aux semaines 0, 4, puis aux 12 semaines.
  - Patients pesant plus de 100 kg: 45 mg ou 90 mg SC aux semaines 0, 4, puis aux 12 semaines.
  - On peut traiter les patients aussi souvent qu'aux 8 semaines si la réponse au traitement administré aux 12 semaines est insuffisante.
  - En cas d'interruption du traitement, la reprise du traitement peut être initiée à la posologie initiale.
- Rhumatisme psoriasique:
  - Patients pesant 100 kg ou moins: 45 mg SC aux semaines 0, 4, puis aux 12 semaines.
  - Patients pesant plus de 100 kg: 90 mg SC aux semaines 0, 4, puis aux 12 semaines.
- Maladie de Crohn et colite ulcéreuse:
  - Dose d'induction:
    - Patients pesant 55 kg ou moins: 260 mg IV.
    - Patients pesant plus de 55 kg jusqu'à 85 kg: 390 mg IV.
    - Patients pesant plus de 85 kg: 520 mg IV.
  - Dose d'entretien: 90 mg SC, débutant 8 semaines après la dose IV d'induction, puis aux 8-12 semaines.
  - En cas d'interruption du traitement, reprendre le traitement SC administré aux 8 semaines.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
USTEKINUMAB

AUTRES NOMS
Stelara ®

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Enfants (12-17 ans):
- Psoriasis en plaques: administrer la dose appropriée selon le poids aux semaines 0, 4, puis aux 12 semaines.
  - Patients pesant moins de 60 kg: 0,75 mg/kg SC.
  - Patients pesant 60-100 kg: 45 mg SC.
  - Patients pesant plus de 100 kg: 90 mg SC.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les seringues préremplies entre 2-8°C; garder à l'abri de la lumière; ne pas congeler. Ne pas agiter.
- Les seringues préremplies sont stables pendant 30 jours à la TP (jusqu'à 30°C) dans l'emballage d'origine, à l'abri de la lumière; lorsque conservées à la TP, ne pas remettre au réfrigérateur.
- La solution prête à l'emploi pour administration SC est incolore à jaune pâle et peut contenir quelques petites particules de protéines translucides ou blanches.
- La solution dans la fiole pour administration IV est limpide, incolore à jaune pâle.
- La solution diluée pour administration IV est stable pendant 8 heures à la TP dans du SP ou 1/2SP.

DIVERS

- Le capuchon de l'aiguille des seringues préremplies renferme du latex.
- Les patients doivent subir un test pour déceler la tuberculose avant d'amorcer le traitement.
- Ne pas administrer en présence d'une infection évolutive cliniquement importante.
- Ne pas administrer de vaccins vivants lors du traitement par ustekinumab.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN ANTIPNEUMOCOCCIQUE

AUTRES NOMS
Pneumovax ® 23 (23-valent), Prevnar ® 13 (13-valent), Prevnar 20 MC (20-valent), Synflorix MC (10-valent), Vaxneuvance ® (15-valent)

CLASSIFICATION
Vaccin

INDICATIONS

- Immunisation active contre la pneumonie et des pneumococcies invasives, dont la sepsie, la méningite, l'empyème pleural et la bactériémie, causées par les sérotypes de *Streptococcus pneumoniae* présents dans le vaccin pour des groupes d'âge spécifiques (Pneumovax ® 23: 2 ans et plus; Prevnar ® 13: 6 semaines et plus; Prevnar 20 MC: 18 ans et plus; Synflorix MC: de 6 semaines à 5 ans; Vaxneuvance ®: 6 semaines et plus).
- Immunisation active contre l'otite moyenne aiguë causée par les sérotypes de *Streptococcus pneumoniae* présents dans le vaccin pour les patients âgés de 6 semaines à 5 ans.

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Pneumovax ® 23: SC, IM (muscle deltoïde ou région antérolatérale de la cuisse). La solution est limpide et incolore.
- Prevnar ® 13 et Synflorix MC: IM seulement dans la région antérolatérale de la cuisse chez le nourrisson ou le muscle deltoïde chez les enfants plus âgés et les adultes. Éviter la région glutéale. Bien agiter pour obtenir une suspension blanche et homogène.
- Prevnar 20 MC: IM (muscle deltoïde de préférence). Ne PAS injecter dans la région glutéale. Bien agiter pour obtenir une suspension blanche et homogène.
- Vaxneuvance ®: IM seulement dans la région antérolatérale de la cuisse chez le nourrisson ou le muscle deltoïde chez les enfants plus âgés et les adultes. Éviter la région glutéale. Bien agiter pour obtenir une suspension opalescente et homogène.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, réaction anaphylactoïde, maladie sérique, angioedème, érythème polymorphe.
- Système gastro-intestinal: diarrhée, vomissements, diminution de l'appétit.
- SNC: céphalée, irritabilité, sédation.
- Hématologie: leucocytose (Pneumovax ® 23).
- Fièvre, arthralgie, myalgie, malaise, fatigue.
- Réaction locales: érythème, sensation de chaleur, enflure, endolorissement, induration au site d'injection.

POSOLOGIE

- Pneumovax ® 23: 0,5 mL SC/IM.
- Prevnar ® 13, Prevnar 20 MC, Synflorix MC et Vaxneuvance ®: 0,5 mL IM. Consulter la monographie du fabricant pour le calendrier de vaccination complet, selon l'âge du patient.
- La revaccination ou des doses de rappel sont parfois indiquées selon l'âge du patient et la présence de maladies concomitantes. Consulter la monographie du fabricant et le Guide canadien d'immunisation pour les calendriers recommandés.
- L'administration des vaccins antipneumococciques devrait être espacée de la façon suivante (consulter le Guide canadien d'immunisation pour les recommandations les plus à jour):
  - Vaccination antérieure avec Pneumovax ® 23 seulement:
    - Attendre au moins 1 an avant d'administrer Prevnar ® 13 ou Synflorix MC.
    - Attendre au moins 5 ans avant d'administrer Prevnar 20 MC.
  - Vaccination antérieure avec Prevnar ® 13 seulement:
    - Attendre au moins 8 semaines avant d'administrer Pneumovax ® 23.
    - Attendre au moins 1 an (de préférence) avant d'administrer Prevnar 20 MC, quoiqu'une attente de 8 semaines peut être envisagée pour concorder l'administration avec les calendriers des cliniques d'immunisation.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN ANTIPNEUMOCOCCIQUE

AUTRES NOMS
Pneumovax ® 23 (23-valent), Prevnar ® 13 (13-valent), Prevnar 20 MC (20-valent), Synflorix MC (10-valent), Vaxneuvance ® (15-valent)

CLASSIFICATION
Vaccin

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

- Vaccination antérieure avec Synflorix MC seulement:
  - Attendre au moins 8 semaines avant d'administrer Pneumovax ® 23.
- Vaccination antérieure avec Vaxneuvance ® seulement:
  - Adultes âgés de 65 ans et plus et adultes âgés de 50-64 ans avec facteurs de risque de pneumococcies: attendre au moins 1 an avant d'administrer Pneumovax ® 23.
  - Adultes âgés de 18-64 ans atteints d'une immunodéficience: attendre 8 semaines avant d'administrer Pneumovax ® 23.
- Vaccination antérieure avec Prevnar ® 13 et Pneumovax ® 23 en série:
  - Attendre au moins 5 ans avant d'administrer Prevnar 20 MC.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les seringues préremplies entre 2-8°C. Garder Synflorix MC et Vaxneuvance ® à l'abri de la lumière. Ne pas congeler Prevnar ® 13, Prevnar 20 MC, Synflorix MC ou Vaxneuvance ®.
- Pneumovax ® 23: efficacité non altérée si le produit est exposé à des températures entre -15° et 0°C en 2 occasions pendant une période totale de 14 jours.
- Prevnar ® 13: efficacité non altérée si le produit est exposé à des températures allant jusqu'à 25°C pendant une période cumulative de 4 jours.
- Prevnar 20 MC: efficacité non altérée si le produit est exposé à des températures entre 8-25°C pendant une période cumulative de 96 heures, ou si exposé à des températures entre 0-2°C pendant une période cumulative de 72 heures.
- Synflorix ®: efficacité non altérée si le produit est exposé à des températures entre 8-25°C pendant 3 jours.
- Vaxneuvance ®: efficacité non altérée si le produit est exposé à des températures allant jusqu'à 25°C pendant 48 heures.

DIVERS

- Le vaccin antipneumococcique est un vaccin inactivé; Pneumovax ® 23 est un vaccin polysaccharidique alors que Prevnar ® 13, Prevnar 20 MC, Synflorix MC et Vaxneuvance ® sont des vaccins conjugués.
- L'administration du vaccin devrait être retardée si possible en présence d'un épisode fébrile aigu ou d'une infection évolutive modérée à sévère.
- Pneumovax ® 23: peut être administré en même temps que les vaccins contre la grippe, le zona, l'*Haemophilus influenzae* de type b (vaccin conjugué) et le méningocoque, en utilisant des seringues et des sites d'injection distincts.
- Prevnar ® 13 et Synflorix MC: peuvent être administrés en même temps que les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche (vaccin acellulaire), l'*Haemophilus influenzae* de type b (vaccin conjugué), la poliomyélite (vaccin inactivé), l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, le méningocoque du groupe C (vaccin conjugué), le rotavirus et la varicelle, en utilisant des seringues et des sites d'injection distincts.
- Prevnar 20 MC et Vaxneuvance ®: peuvent être administrés en même temps que le vaccin contre la grippe inactivé quadrivalent.
- Vaxneuvance ®: peut être administré en même temps que les vaccins de routine en pédiatrie y compris ceux contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite (sérotypes 1, 2 et 3), l'hépatite A, l'hépatite B, l'*Haemophilus influenzae* de type b, la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle et le rotavirus, en utilisant des seringues et des sites d'injection distincts.

RÉFÉRENCES

1, 5, 31, 135, 201, 687, 688.

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN CONJUGUÉ CONTRE HAEMOPHILUS B

AUTRES NOMS
Act-HIB ®, Hiberix ®

CLASSIFICATION
Vaccin

INDICATIONS

- Pour l'immunisation systématique de tous les enfants âgés de 2 à 59 mois.
- Pour les enfants plus âgés et les adultes présentant une affection chronique associée à un risque accru d'infection invasive causée par *Haemophilus influenzae* de type b, telles une dysfonction splénique (par ex., drépanocytose, asplénie), une déficience en production d'anticorps, l'infection par le VIH, la greffe d'organe ou certaines affections malignes, et les candidats et les receveurs d'un implant cochléaire.

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Pour Act-Hib ®: reconstituer le vaccin avec 0,5 mL du diluant fourni; agiter la fiole doucement jusqu'à l'obtention d'une solution limpide et incolore. Le vaccin peut aussi être reconstitué avec le vaccin Quadracel ® pour une protection immunitaire additionnelle; dans ce cas, bien agiter jusqu'à l'obtention d'une suspension trouble et homogène.
- Pour Hiberix ®: reconstituer le vaccin avec le contenu entier de la fiole de diluant. Bien agiter jusqu'à l'obtention d'une solution limpide et incolore. Le vaccin peut aussi être reconstitué avec le vaccin Infanrix ®-IPV pour une protection immunitaire additionnelle; dans ce cas, bien agiter jusqu'à l'obtention d'une suspension trouble et homogène.
- IM: dans le muscle deltoïde; pour les nourrissons de moins de 1 an, dans la face antérolatérale du milieu de la cuisse.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité (rare): urticaire, prurit, éruption cutanée, œdème facial et laryngé, angioedème.
- Système gastro-intestinal: vomissements.
- SNC: somnolence, irritabilité.
- Fièvre.
- Réactions locales: douleur, rougeur, enflure, induration au site d'injection.

POSOLOGIE

- 0,5 mL IM.
- Consulter la monographie spécifique du fabricant pour le calendrier de vaccination complet.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Ne pas congeler.
- Administrer le vaccin immédiatement après sa reconstitution.
- Consulter la monographie du fabricant pour l'information concernant les autres vaccins pouvant être administrés simultanément (en s'assurant de l'emploi de seringues et de sites d'administration distincts).

DIVERS

- Le vaccin conjugué contre *Haemophilus* b est un vaccin inactivé.
- L'administration du vaccin devrait être retardée si possible en présence d'un épisode fébrile aigu ou d'une infection évolutive modérée ou sévère.
- Le bouchon en caoutchouc de la fiole de diluant pour Act-HIB ® contient du latex.

RÉFÉRENCES

1, 5, 31.

Révision complète 2015; révision limitée 2022

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN CONTRE LA RAGE

AUTRES NOMS
Imovax ® Rage, RabAvert ®

CLASSIFICATION
Vaccin

INDICATIONS

- Immunisation contre la rage avant et après exposition dans tous les groupes d'âge.

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Reconstituer le vaccin avec 1 mL du diluant fourni (eau stérile pour injection). Agiter doucement pour éviter la formation de mousse. Les fioles de RabAvert ® sont sous pression négative; après la reconstitution, dévisser la seringue de l'aiguille pour éliminer la pression négative. Ne PAS créer de pression positive (par ex., en injectant de l'air dans la fiole) car il serait alors difficile de prélever la quantité appropriée de solution reconstituée.
- IM: dans le muscle deltoïde (jamais dans le muscle fessier); chez les petits enfants et nourrissons, administrer dans la partie antérolatérale supérieure de la cuisse.
- Ne PAS administrer le vaccin antirabique dans la même seringue ou au même site que l'immunoglobuline antirabique.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, angioedème, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: nausées, douleur abdominale.
- SNC: céphalée, étourdissement.
- Myalgie, malaise.
- Lymphadénopathie.
- Réactions locales: érythème, enflure, induration, douleur, prurit.

POSOLOGIE

- Immunisation avant exposition: a) immunisation primaire: un total de 3 doses de 1 mL IM les jours 0, 7 et 21 (ou n'importe quel jour entre les jours 21 et 28). b) doses de rappel: si toujours à haut risque d'exposition, 1 mL IM aux 2 à 5 ans, selon les résultats des épreuves sérologiques.
- Immunisation après exposition: a) chez les personnes jamais immunisées: un total de 5 doses de 1 mL IM les jours 0, 3, 7, 14 et 28; à débuter dès que possible après exposition; administrer <u>après</u> l'immunoglobuline antirabique à un site d'injection éloigné de celle-ci. b) chez les personnes immunisées auparavant: un total de 2 doses de 1 mL IM les jours 0 et 3; ne pas administrer l'immunoglobuline antirabique dans de tels cas.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Imovax ® Rage: ne pas utiliser si gelé.
- Administrer le vaccin immédiatement sa reconstitution.
- La solution reconstituée Imovax ® Rage est limpide ou légèrement opalescente avec une couleur allant de rouge à rouge violacé.
- La solution reconstituée RabAvert ® est limpide ou légèrement opalescente et incolore à légèrement rosée.

DIVERS

- Le vaccin antirabique est un vaccin inactivé.
- Imovax ® Rage: contient des traces de néomycine.
- RabAvert ®: contient des traces de néomycine, de chlortétracycline, d'amphotéricine B, de protéines de poulet et de gélatine bovine.

RÉFÉRENCES

1, 5, 31, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE, LES OREILLONS ET LA RUBÉOLE

AUTRES NOMS
MMR, MMR-II ®, Priorix ®

CLASSIFICATION
Vaccin

INDICATIONS

- Pour l'immunisation contre la rougeole, les oreillons et la rubéole chez les personnes âgées de 12 mois et plus.

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Reconstituer la fiole avec toute la quantité de diluant fourni; bien mélanger jusqu'à dissolution complète. La solution reconstituée doit être de couleur jaune clair (MMR-II ®) ou pêche clair à rose fuchsia (Priorix ®).
- SC: préférablement dans la face externe de la partie supérieure du bras.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: urticaire, angioedème, anaphylaxie.
- Fièvre, mal de gorge, inconfort, irritabilité, arthralgie, myalgie.
- Éruption cutanée: habituellement minime mais peut être généralisée; se manifeste habituellement entre le jour 5 et 12 suivant l'administration.
- Réactions locales: rougeur, douleur, induration et endolorissement au site d'injection.

POSOLOGIE

- 0,5 mL SC.
- Consulter la monographie du fabricant pour les renseignements sur le calendrier de vaccination complet.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver le vaccin entre 2-8°C; le diluant peut être conservé entre 2-8°C ou TP. Garder à l'abri de la lumière.
- Administrer le vaccin dès que possible après sa reconstitution; toutefois, il peut être conservé à la noirceur entre 2-8°C pendant au plus 8 heures. Jeter si non utilisé durant cette période.

DIVERS

- Le vaccin MMR est un vaccin vivant atténué.
- L'administration du vaccin devrait être retardée si possible en présence d'un épisode fébrile aigu ou d'une infection évolutive modérée ou sévère ou chez les personnes immunodéprimées.
- Contient des traces de néomycine (MMR-II ®, Priorix ®) et de gélatine (MMR-II ® seulement).
- Malgré la présence de traces de protéine d'œuf dans le vaccin MMR, il a été administré de façon sécuritaire chez la plupart des patients allergiques aux œufs; veuillez avoir des installations adéquates au cas où une réaction anaphylactique se produirait.
- Ne pas administrer des immunoglobulines humaines conjointement avec le vaccin car elles peuvent entraver la réponse immunitaire.
- Le vaccin MMR est généralement contre-indiqué chez la femme enceinte en raison d'un risque théorique pour le foetus. Bien qu'un fabricant (MMR-II ®) recommande d'éviter de devenir enceinte dans les 3 mois suivant la vaccination, les autorités en matière de la santé considèrent qu'une période d'attente de 1 mois est suffisante et sécuritaire.

RÉFÉRENCES

1, 5, 31.

Révision complète 2016; révision limitée 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN CONTRE LA VARICELLE

AUTRES NOMS
Varilrix [MC], Varivax ® III

CLASSIFICATION
Vaccin

Ne PAS confondre le vaccin contre la varicelle avec le vaccin contre le zona.
Le vaccin contre la varicelle est environ 14 fois moins puissant que celui contre le zona.
Cette monographie est spécifique au vaccin CONTRE LA VARICELLE.

INDICATIONS

- Pour l'immunisation contre la varicelle chez les personnes âgées de 12 mois et plus.
- Pour prévenir ou réduire la gravité de la varicelle lorsqu'administré dans les 3 à 5 jours suivant une exposition à la varicelle chez des personnes en bonne santé âgées de 12 mois et plus jamais vaccinées.

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Reconstituer avec le diluant fourni; bien mélanger jusqu'à dissolution complète (en agitant Varilrix [MC], en agitant délicatement Varivax ® III).
- SC: Varilrix [MC]: face externe de la partie supérieure du bras (région du deltoïde); Varivax ® III: face externe de la partie supérieure du bras (de préférence) ou région antérolatérale de la cuisse.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, prurit, syndrome de Stevens-Johnson, érythème polymorphe, urticaire, anaphylaxie.
- Fièvre.
- Éruption varicelliforme (généralisée ou au site d'injection), dans les 5 à 30 jours suivant la vaccination.
- Réactions locales: douleur, enflure, érythème, induration, prurit, raideur, hématome, éruption cutanée, engourdissement.

POSOLOGIE

- 0,5 mL SC par dose.
- Patients âgés de 12 mois à 12 ans: intervalle d'au moins 3 mois entre les doses si une deuxième dose est administrée; si une protection rapide est requise, l'intervalle peut être d'au moins 4 semaines.
- Adolescents et adultes: administrer 2 doses, à un intervalle d'au moins 4 semaines entre les deux doses.
- Patients atteints de maladies chroniques: l'intervalle entre les 2 doses peut être plus long. Consulter le Guide canadien d'immunisation pour les recommandations spécifiques.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Varilrix [MC]:
- Conserver les fioles contenant le vaccin entre 2-8°C; elles peuvent aussi être conservées au congélateur. Le diluant peut être conservé entre 2-8°C ou à la TP.
- La solution reconstituée est stable pendant 90 minutes à la TP et 8 heures au réfrigérateur; la couleur de la solution peut varier de pêche pâle à rose.

Varivax ® III:
- Conserver les fioles contenant le vaccin entre 2-8°C et garder à l'abri de la lumière; elles peuvent aussi être conservées au congélateur; de multiples excursions de température jusqu'à 25°C sont permises pour une période cumulative ne dépassant pas 6 heures. Le diluant peut être conservé entre 2-8°C ou à la TP.
- La solution reconstituée est stable pendant 90 minutes à la TP; la solution doit être limpide, d'incolore à jaune pâle.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN CONTRE LA VARICELLE

AUTRES NOMS
Varilrix MC, Varivax ® III

CLASSIFICATION
Vaccin

Suite…

DIVERS

- Le vaccin contre la varicelle est un vaccin vivant atténué.
- L'administration du vaccin devrait être retardée en présence d'un épisode fébrile aigu ou d'une infection évolutive; l'immunisation des personnes immunodéprimées doit être évaluée individuellement, selon le type d'immunodéficience et l'intensité de l'immunosuppression.
- Contient des traces de néomycine (Varilrix MC, Varivax ® III) et de gélatine (Varivax ® III).
- Ne pas utiliser de salicylés pendant les 6 semaines suivant la vaccination.
- Le vaccin contre la varicelle est contre-indiqué chez la femme enceinte. Toute grossesse doit être évitée pendant 1 mois après la vaccination.
- On n'a pas évalué si Varilrix MC et Varivax ® III sont interchangeables.
- L'administration IM par inadvertance procurerait un taux de séroconversion semblable à celui observé suivant l'administration SC.

RÉFÉRENCES

1, 5, 31, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN CONTRE LE MÉNINGOCOQUE, GROUPE B

AUTRES NOMS
Bexsero ®, Trumenba MC

CLASSIFICATION
Vaccin

INDICATIONS

- Pour l'immunisation active en vue de prévenir l'infection invasive causée par le *N. meningitidis* du sérogroupe B chez les personnes qui sont âgées de 2 mois à 25 ans (Bexsero ®) et chez les patients âgés de 10 à 25 ans (Trumenba MC).

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Bien agiter la seringue préremplie avant l'administration pour obtenir une suspension blanche homogène.
- IM: dans la région antérolatérale de la cuisse chez les nourrissons; dans la région deltoïde chez les enfants plus âgés, les adolescents et les adultes.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, modification de l'appétit.
- SNC: céphalée, irritabilité, somnolence.
- Système respiratoire: de l'apnée peut se produire chez les nourrissons prématurés, surtout si antécédent d'immaturité de l'appareil respiratoire.
- Inconfort, myalgie, arthralgie, fatigue, frissons.
- Fièvre: l'emploi prophylactique d'acétaminophène réduit la fréquence et l'intensité de la fièvre sans affecter la réponse immunitaire.
- Réactions locales: douleur, rougeur, induration, enflure au site d'injection.

POSOLOGIE

- 0,5 mL IM.
- Consulter la monographie du fabricant pour le calendrier de vaccination complet.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les seringues préremplies à l'horizontale et entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Trumenba MC est stable pendant une durée cumulative de 96 heures à 25°C.

DIVERS

- Les deux vaccins contre le méningocoque du groupe B (Bexsero ® et Trumenba MC) ne sont pas interchangeables car ils contiennent des antigènes distincts. Ainsi, on doit administrer le même vaccin pour toutes les doses de la série vaccinale.
- Le capuchon de la seringue préremplie de Bexsero ® peut contenir du latex.
- Le vaccin contre le méningocoque est un vaccin inactivé.
- L'administration du vaccin devrait être retardée si possible en présence d'un épisode fébrile aigu ou d'une infection évolutive modérée ou sévère.

RÉFÉRENCES

5, 31, 135, 442.

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN CONTRE LE MÉNINGOCOQUE, GROUPE C

AUTRES NOMS
Meningitec ®, Menjugate ®, Menjugate ® Liquide, NeisVac-C ®

CLASSIFICATION
Vaccin

INDICATIONS

- Pour l'immunisation active chez les enfants à partir de l'âge de 2 mois, les adolescents et les adultes, en vue de prévenir l'infection invasive causée par *N. meningitidis* du sérogroupe C.

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Pour Menjugate ®: reconstituer la fiole avec 0,6 mL de diluant fourni. Agiter la fiole délicatement jusqu'à dissolution.
- Aucune reconstitution n'est nécessaire pour Menjugate ® Liquide, Meningitec ® et NeisVac-C ®. Agiter immédiatement avant administration afin d'obtenir une suspension homogène.
- IM: dans la région du muscle deltoïde pour les enfants plus âgés, les adolescents et les adultes; dans la région antérolatérale de la cuisse chez les nourrissons.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, anaphylaxie, angioedème.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, altération de l'appétit.
- SNC: céphalée, irritabilité, somnolence, trouble du sommeil.
- Fièvre, inconfort, arthralgie, myalgie.
- Réactions locales: douleur, rougeur, enflure au site d'injection.

POSOLOGIE

- 0,5 mL IM.
- Consulter la monographie spécifique du fabricant pour le calendrier de vaccination complet.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver le vaccin entre 2-8°C. Ne pas congeler. Garder à l'abri de la lumière (pour Menjugate ® et Menjugate ® Liquide).
- Menjugate ®: stable à la TP (jusqu'à 25°C) pendant 6 mois avant sa reconstitution. Administrer immédiatement le vaccin reconstitué.
- NeisVac-C ®: stable à la TP (jusqu'à 25°C) pendant 9 mois.

DIVERS

- Le vaccin contre le méningocoque est un vaccin inactivé.
- L'administration du vaccin devrait être retardée si possible en présence d'un épisode fébrile aigu ou d'une infection évolutive modérée ou sévère.
- Menjugate ®: le capuchon de la seringue contient du caoutchouc naturel sec (latex).

RÉFÉRENCES

5, 31, 135.

Révision complète 2016; révision limitée 2018, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN CONTRE LE MÉNINGOCOQUE, GROUPES A, C, Y, W-135

AUTRES NOMS
Menactra ®, Menomune ®, Menveo ®, Nimenrix ®

CLASSIFICATION
Vaccin

INDICATIONS

- Pour l'immunisation active chez les enfants, les adolescents et les adultes, en vue de prévenir l'infection invasive causée par *N. meningitidis* des sérogroupes A, C, Y et W-135.
- Note: Menveo ® peut être administré chez les enfants dès l'âge de 2 mois, Menactra ® à partir de l'âge de 9 mois, Nimenrix ® à partir de l'âge de 6 semaines et Menomune ® dès l'âge de 2 ans.

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Menomune ®, Menveo ®, Nimenrix ®: reconstituer la fiole avec le diluant fourni (dans le cas de Menveo ®, le diluant est la composante MenCWY et la poudre est la composante MenA). Agiter la fiole jusqu'à dissolution.
- Menactra ®: aucune reconstitution n'est nécessaire. Agiter la fiole pour obtenir une suspension homogène avant l'administration.
- Menactra ®, Menveo ®, Nimenrix ®: IM, préférablement dans la région du deltoïde chez les enfants plus âgés, les adolescents et les adultes; dans la région antérolatérale de la cuisse chez les nourrissons.
- Menomune ®: SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, altération de l'appétit.
- SNC: céphalée, irritabilité, somnolence.
- Fièvre, inconfort, arthralgie, myalgie.
- Réactions locales: douleur, rougeur, enflure au site d'injection.

POSOLOGIE

- 0,5 mL IM ou SC, selon la marque de vaccin contre le méningocoque (voir la section Administration).
- Consulter la monographie spécifique du fabricant pour le calendrier de vaccination complet.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver le vaccin entre 2-8°C. Ne pas congeler. Garder à l'abri de la lumière (Menveo ®, Nimenrix ®).
- Menomune ®: la fiole unidose doit être utilisée dans les 24 heures suivant sa reconstitution et la fiole multidose 35 jours après sa reconstitution, pourvu que la solution soit conservée entre 2-8°C.
- Menveo ® est stable pendant 2 heures à 25°C suivant sa reconstitution.
- Nimenrix ® est stable pendant 8 heures à 30°C suivant sa reconstitution.

DIVERS

- Le vaccin contre le méningocoque est un vaccin inactivé.
- L'administration du vaccin devrait être retardée si possible en présence d'un épisode fébrile aigu ou d'une infection évolutive modérée ou sévère.
- Menomune ® contient du thimérosal et le bouchon de la fiole contient du latex.

RÉFÉRENCES

5, 31, 135, 541.

Révision complète 2016; révision limitée 2018, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN CONTRE LE VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN

AUTRES NOMS
Cervarix ®, Gardasil ® 9

CLASSIFICATION
Vaccin

INDICATIONS

- Cervarix ®: pour les filles et les femmes âgées de 9-45 ans pour la prévention de l'infection causée par les virus du papillome humain (VPH) des types 16 et 18 et des maladies associées à ces types de VPH (tels cancer du col de l'utérus, néoplasies intraépithéliales et adénocarcinome *in situ*).
- Gardasil ® 9: pour les patients âgés de 9-45 ans pour la prévention de l'infection causée par le VPH des types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 et des maladies associées à ces types de VPH (tels cancers du col de l'utérus, de l'oropharynx et de la tête et du cou, cancers vulvovaginaux, anaux et péniens, et néoplasies intraépithéliales y étant liées; condylomes acuminés; adénocarcinome du col utérin *in situ)*.

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Bien agiter avant usage.
- IM: dans le muscle deltoïde de la partie supérieure du bras (Gardasil ® 9 et Cervarix ®) ou dans la région antérolatérale supérieure de la cuisse (Gardasil ® 9).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, bronchospasme, anaphylaxie/réactions anaphylactoïdes, angioedème, érythème polymorphe.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale.
- SNC: étourdissement, syncope avec ou sans mouvements tonico-cloniques, céphalée.
- Fièvre, fatigue, myalgie, arthralgie.
- Réactions locales: douleur, enflure, érythème, prurit, hématome au site d'injection.

POSOLOGIE

- 0,5 mL IM; voir la monographie spécifique du fabricant et le Guide canadien d'immunisation pour le calendrier de vaccination complet.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les seringues préremplies entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Gardasil ® 9 est stable pendant 72 heures entre 8-25°C et entre 0-2°C. Ne pas utiliser si le produit a gelé.
- Cervarix ® est stable pendant 72 heures entre 8-25°C et pendant 24 heures entre 25-37°C.

DIVERS

- Gardasil ® 9 est contre-indiqué chez les patients allergiques aux protéines de levures.
- Vaccin inactivé produit à partir de pseudoparticules virales.
- L'administration du vaccin devrait être retardée, si possible, en présence d'un épisode fébrile aigu ou d'une infection évolutive modérée à sévère.

RÉFÉRENCES

1, 5, 31.

Révision complète 2015; révision limitée 2020, 2021, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN CONTRE LE ZONA

AUTRES NOMS
Shingrix MC, Zostavax ® II

CLASSIFICATION
Vaccin

Ne PAS confondre le vaccin contre le zona avec le vaccin contre la varicelle.
Le vaccin contre le zona est environ 14 fois plus puissant que celui contre la varicelle.
Cette monographie est spécifique au vaccin CONTRE LE ZONA.

INDICATIONS
- Pour la prévention du zona chez l'adulte immunocompétent âgé de 50 ans et plus et chez l'adulte âgé de 18 ans et plus qui sont ou seront à risque accru de zona en raison d'une immunodéficience ou d'une immunosuppression induite par une maladie connue ou un traitement.

ADMINISTRATION
- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Reconstituer immédiatement le vaccin dès que sorti du réfrigérateur. Prélever tout le contenu de la fiole de diluant fourni (Zostavax ® II) ou de la fiole contenant l'adjuvant (Shingrix MC). Injecter lentement tout le diluant ou l'adjuvant dans leur fiole respective de vaccin lyophilisé afin d'éviter la formation excessive de mousse; mélanger doucement.
- Zostavax ® II: SC; de préférence dans la région du deltoïde.
- Shingrix MC: IM, de préférence dans la région du deltoïde.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité, y compris l'anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal (Shingrix MC): nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale.
- SNC: céphalée.
- Zostavax ® II: douleur aux extrémités.
- Shingrix MC: myalgie, fatigue, frissons, fièvre.
- Réactions locales: douleur ou sensibilité, érythème, enflure, prurit.

POSOLOGIE
- Zostavax ® II: dose unique de tout le contenu de la fiole reconstituée (environ 0,65 mL) SC.
- Shingrix MC: 0,5 mL IM pour 2 doses: administrer la dose initiale au mois 0 et la deuxième dose 2 à 6 mois plus tard. Un calendrier de vaccination plus court (c.-à-d., dose initiale au mois 0 et la deuxième dose 1-2 mois plus tard) peut être utilisé chez les adultes qui sont présentement immunodéprimés ou qui le seront.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

Zostavax ® II:
- Conserver la fiole du vaccin Zostavax ® II au réfrigérateur (entre 2-8°C) jusqu'à sa reconstitution. Conserver la fiole du diluant à la TP ou au réfrigérateur. Garder à l'abri de la lumière jusqu'à sa reconstitution.
- La solution reconstituée du vaccin est légèrement opaque à translucide, de couleur blanc cassé à jaune pâle.
- Ne pas congeler le vaccin reconstitué.
- Le vaccin reconstitué est stable pendant 30 minutes à la TP; jeter la solution si elle n'est pas administrée durant cette période de temps.

Shingrix MC:
- Conserver le vaccin et son adjuvant au réfrigérateur (entre 2-8°C) jusqu'à la reconstitution. Garder à l'abri de la lumière jusqu'à sa reconstitution. Ne pas congeler.
- Avant la reconstitution, le vaccin Shingrix MC et sont adjuvant peuvent être conservés entre 8-25°C pendant une durée cumulative maximale de 72 heures.
- La solution du vaccin reconstitué est opalescente, incolore à brun pâle.
- La solution reconstituée est stable pendant 6 heures au réfrigérateur (entre 2-8°C).

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN CONTRE LE ZONA

AUTRES NOMS
Shingrix MC, Zostavax ® II

CLASSIFICATION
Vaccin

Suite…

DIVERS

- L'administration du vaccin devrait être retardée si possible en présence d'un épisode fébrile aigu ou d'une infection évolutive modérée à sévère.
- Les personnes ayant déjà eu, il y a plus d'un an, un épisode de zona peuvent être vaccinées. Toutefois, ceci ne s'applique pas aux patients ayant déjà eu un épisode de zona ophtalmique.

Zostavax ® II:
- Zostavax ® II est un vaccin vivant atténué.
- Contient des traces de néomycine et de gélatine porcine.
- Contre-indiqué chez la femme enceinte. Malgré le fait que le fabricant recommande d'éviter la grossesse lors des 3 mois suivant la vaccination, les autorités en matière de la santé considèrent qu'une période d'un mois est suffisante et sécuritaire.

Shingrix MC:
- Shingrix MC est un vaccin recombinant inactivé.
- Il serait mieux de ne pas administrer le vaccin durant la grossesse en raison du manque de données.

RÉFÉRENCES

1, 5, 30, 31, 112, 135, 213.

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN CONTRE L'HÉPATITE A

AUTRES NOMS Avaxim ®, Avaxim-Pédiatrique ®, Havrix 1440 ®, Havrix 720 Junior ®, Vaqta ®, Vaqta ® Pédiatrique/Adolescents

CLASSIFICATION
Vaccin

INDICATIONS

- Pour l'immunisation active contre l'infection causée par le virus de l'hépatite A.

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité**.
- Bien agiter pour obtenir une suspension homogène.
- IM: dans le muscle deltoïde chez les enfants plus âgés et les adultes, et dans la région antérolatérale de la cuisse chez les nourrissons.
- SC: seulement chez les patients atteints de troubles de coagulation à risque élevé d'hémorragie avec administration IM (par ex., thrombocytopénie, hémophilie).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie/réaction anaphylactoïde (rare), réaction évoquant la maladie sérique, angioedème, érythème polymorphe, urticaire, éruption cutanée, prurit.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, perte d'appétit.
- SNC: céphalée, irritabilité, somnolence.
- Fièvre, myalgie, arthralgie, inconfort, fatigue, asthénie.
- Réactions locales: douleur, rougeur, sensation de chaleur et enflure au site d'injection. Nodules avec administration SC.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Havrix 1440 ® et Vaqta ®: 1 mL IM.
  - Avaxim ®: 0,5 mL IM.
- Enfants: Avaxim-Pédiatrique ®, Havrix 720 Junior ® et Vaqta ® Pédiatrique/Adolescents: 0,5 mL IM.
- Consulter la monographie spécifique du fabricant et le Guide canadien d'immunisation pour le calendrier de vaccination complet et l'âge pour l'administration de chacun des vaccins.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles et les seringues préremplies entre 2-8°C. Ne pas congeler.
- Vaqta ® et Vaqta ® Pédiatrique/Adolescents sont stables pendant 72 heures jusqu'à 25°C.

DIVERS

- Contient des traces de néomycine.
- Le vaccin contre l'hépatite A est un vaccin inactivé.
- L'administration du vaccin devrait être retardée si possible en présence d'un épisode fébrile aigu ou d'une infection évolutive modérée ou sévère.
- La séroconversion avec l'administration SC est plus lente qu'avec l'administration IM.
- Les immunoglobulines humaines ne semblent pas entraver la réponse au vaccin contre l'hépatite A. Lorsque donnés en même temps, les deux produits doivent être administrés à des sites distincts.

RÉFÉRENCES

1, 5, 31, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B

AUTRES NOMS
Engerix ®-B, Recombivax HB ®,
Recombivax HB pour adultes dialysés ®

CLASSIFICATION
Vaccin

INDICATIONS

- Immunisation primaire contre l'hépatite B et pour créer une immunité active contre l'hépatite B chez les personnes à risque élevé d'exposition au virus de l'hépatite B ou à du matériel où le test d'antigène de surface pour l'hépatite B est positif (par ex., sang, produits sanguins, liquides biologiques).

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Bien agiter pour obtenir une suspension homogène.
- IM: dans le muscle deltoïde chez les enfants plus âgés et les adultes, et dans la région antérolatérale de la cuisse chez les nourrissons.
- SC: seulement chez les patients atteints de troubles de coagulation à risque élevé d'hémorragie avec administration IM (par ex., thrombocytopénie, hémophilie).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie/réaction anaphylactoïde (rare), réaction évoquant la maladie sérique, angioedème, érythème polymorphe, urticaire, éruption cutanée, palpitations, dyspnée, arthrite, hypotension.
- Système gastro-intestinal: nausées, diarrhée, douleur abdominale.
- SNC: céphalée, irritabilité, somnolence.
- Système respiratoire: pharyngite, symptômes d'infection des voies respiratoires supérieures.
- Fièvre, fatigue, faiblesse, inconfort.
- Réactions locales: douleur, prurit, érythème, enflure, sensation de chaleur, ecchymoses, induration; nodules avec administration SC.

POSOLOGIE

- Dose adulte habituelle: 20 mcg (Engerix ®-B) ou 10 mcg (Recombivax HB ®) IM.
- Dose pédiatrique habituelle: 10 à 20 mcg (Engerix ®-B) ou 2,5 à 10 mcg (Recombivax HB ®) IM selon le calendrier d'immunisation et l'âge.
- Les patients hémodialysés et les patients immunodéprimés nécessitent souvent une double dose et la surveillance des titres d'anticorps.
- Consulter la monographie spécifique du fabricant et le Guide canadien d'immunisation pour le calendrier de vaccination complet et l'âge pour l'administration de chacun des vaccins.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8ºC. Ne pas congeler.
- Recombivax HB ® est stable pendant 72 heures à la TP et entre 0-2°C.

DIVERS

- Le vaccin contre l'hépatite B est un vaccin inactivé.
- L'administration du vaccin devrait être retardée si possible en présence d'un épisode fébrile aigu ou d'une infection évolutive modérée à sévère.
- Contre-indications: sensibilité aux levures (Engerix ®-B et Recombivax HB ®) ou au latex (Recombivax HB ®).
- L'immunoglobuline de l'hépatite B ne semble pas interférer avec la réponse au vaccin contre l'hépatite B. Lorsque donnés en même temps, les 2 produits doivent être administrés à des sites distincts.

RÉFÉRENCES

1, 5, 31.

Révision complète 2015; révision limitée 2018, 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
VACCIN CONTRE L'INFLUENZA (INACTIVÉ)

AUTRES NOMS Afluria ® Tetra, Agriflu ®, Fluad ®, Fluad Pédiatrique ®, Flucelvax ® Quad, Flulaval ® Tetra, Fluviral ®, Fluzone ® Quadrivalent, Fluzone ® Haute Dose Quadrivalent, Influvac ® Tetra, Supemtek [MC]

CLASSIFICATION
Vaccin

INDICATIONS

- Vaccin d'immunisation active contre le virus de l'influenza. Recommandé chez les adultes et enfants âgés de 6 mois et plus, surtout chez les personnes présentant un risque élevé de complications ou d'hospitalisation liées à la grippe, les personnes qui pourraient transmettre la grippe à des sujets à risque élevé, les personnes qui fournissent des services communautaires essentiels et les personnes en contact direct avec de la volaille infectée par le virus de la grippe aviaire durant les activités d'abattage.

ADMINISTRATION

- **Un médicament d'urgence (épinéphrine) doit être immédiatement disponible pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- Bien agiter avant de prélever la dose (fiole et seringue préremplie).
- IM: adultes et enfants plus âgés, administrer dans le muscle deltoïde; jeunes enfants, administrer dans la région antérolatérale de la cuisse.
- Influvac ® Tetra: IM ou SC profonde.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: rare.
- Fièvre, inconfort, myalgie.
- Troubles neurologiques (rares)
- Syndrome oculorespiratoire (rare).
- Réactions locales: érythème, douleur, ecchymose et/ou induration au site d'injection.

POSOLOGIE

- Administré annuellement.
- Dose adulte: 0,5 mL.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver entre 2-8ºC. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.

DIVERS

- Influvac ® Tetra est contre-indiqué chez les patients allergiques à la gentamicine.
- Fluad ® et Agriflu ® sont contre-indiqués chez les patients allergiques à la kanamycine ou à la néomycine.
- Afluria ® Tetra est contre-indiqué chez les patients allergiques à la néomycine ou à la polymyxine B.
- Les patients ayant des antécédents d'allergie aux oeufs ou produits dérivés des œufs peuvent être vaccinés par le vaccin inactivé dans un endroit où les vaccins sont administrés de façon routinière; Flucelvax ® Quad ne contient pas de protéine d'oeuf.
- Les fioles multidoses de toutes les marques contiennent du thimérosal comme agent de conservation.
- L'administration du vaccin devrait être retardée, si possible, en présence d'un épisode fébrile aigu ou d'une infection évolutive modérée à sévère.
- Le vaccin peut inhiber la clairance de la warfarine et de la théophylline.

RÉFÉRENCES

1, 2, 5, 31.

NOM DU MÉDICAMENT
VANCOMYCINE

AUTRES NOMS
Vancocin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - glycopeptide

INDICATIONS

- Traitement des infections sévères à bactéries gram-positives, résistantes aux autres antibiotiques.
- Prophylaxie périopératoire chez les patients devant subir une intervention chirurgicale lorsque les antibiotiques bêta-lactames de première intention (par ex., céfazoline, céfuroxime) ne peuvent pas être utilisés en raison d'hypersensibilité sévère aux antibiotiques bêta-lactames.
- Prévention des infections néonatales aux streptocoques du groupe B (SGB) chez les patientes allergiques à la pénicilline avec risque élevé d'anaphylaxie, lorsque la bactérie est résistante à la clindamycine ou lorsque la sensibilité est inconnue.

ADMINISTRATION

- Reconstituer chaque fiole de 500 mg, 1 g et 5 g avec 10 mL, 20 mL et 100 mL d'eau stérile pour injection, respectivement, pour obtenir une concentration de 50 mg/mL. Reconstituer la fiole de 10 g avec 95 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 100 mg/mL.
- Perfusion IV intermittente (de préférence): diluer dans 100-500 mL de SP ou D5E pour obtenir une concentration maximale de 5 mg/mL (10 mg/mL chez les patients à restriction liquidienne); la vitesse de perfusion maximale recommandée varie de 10 mg/min à 500 mg/30 min. À l'HO, suivre le guide de perfusion ci-dessous, selon la dose à administrer:

Dose	1000 mg ou moins	1001-1500 mg	1501-2000 mg	2001-2500 mg
Temps d'administration	60 minutes	90 minutes	120 minutes	150 minutes

- Perfusion IV continue: la dose quotidienne peut être diluée dans du SP, D5E ou LR à un volume qui permet une perfusion IV continue sur 24 heures.
- Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.
- Consulter les Règles et règlements pour le personnel médical MED-RR 017 (Administration préopératoire d'antibiotiques dans le cadre d'une prophylaxie chirurgicale) pour les régimes posologiques et les temps de perfusion.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, éruption cutanée, urticaire, dermatite exfoliatrice, angioedème, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique, vascularite, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (le syndrome DRESS).
- Réactions liées à la perfusion: syndrome de bouffées vasomotrices induites par la vancomycine (habituellement avec administration rapide); les symptômes comprennent hypotension (peut être sévère), douleur pulsatile au dos et au cou, bouffées vasomotrices (au visage, cou, épaules, tronc et/ou extrémités), sibilance, dyspnée, prurit, urticaire et éruptions maculaires. Ralentir la vitesse de perfusion peut minimiser voire même éviter ces effets.
- Pour réduire le risque de syndrome de bouffées vasomotrices induites par la vancomycine, la vancomycine doit être perfusée selon les recommandations dans la section Administration. L'administration d'un antihistaminique en prémédication peut atténuer (mais pas éliminer) cette réaction.
- Toxicité rénale et auditive avec doses répétées.
- Réactions locales: douleur, inflammation, induration, érythème. Thrombophlébite (peut être sévère); peut être minimisée en augmentant la dilution et en faisant une rotation du site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
VANCOMYCINE

AUTRES NOMS
Vancocin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - glycopeptide

Suite…

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Traitement (perfusion IV intermittente):
    - 15-20 mg/kg/dose IV q8-12h (habituellement 1000 mg q12h), selon le poids réel, dose arrondie au 250 mg près.
    - Infections compliquées chez les patients en soins critiques (par ex., choc septique): considérer une dose de charge de 20-35 mg/kg IV (à l'HO: 20-25 mg/kg) pour obtenir un taux sérique cible rapidement.
    - Posologie en obésité: calculer la dose selon le poids réel pour la posologie initiale et ajuster selon les taux sériques; pour les infections graves, une dose de charge de 20-25 mg/kg selon le poids réel peut être considérée, avec un maximum de 3000 mg.
  - Traitement (perfusion IV continue):
    - Une dose de charge de 15-20 mg/kg IV doit être administrée pour obtenir un taux sérique cible rapidement. Cette dose doit être suivie par une perfusion continue d'entretien de 30-40 mg/kg/24 heures (jusqu'à 60 mg/kg/24 heures) pour atteindre une concentration plasmatique à l'état d'équilibre cible de 20-25 mg/L.
  - Prophylaxie périopératoire: 15 mg/kg/dose IV selon le poids réel, dose arrondie au 250 mg près; initier la perfusion 1-2,5 heures (selon la dose à administrer) avant l'incision cutanée. À l'HO, suivre ce guide posologique pour la prophylaxie préopératoire, selon le poids du patient, tel que dans les Règles et règlements pour le personnel médical MED-RR 017 (Administration préopératoire d'antibiotiques dans le cadre d'une prophylaxie chirurgicale):

Poids	Moins de 90 kg	90-129 kg	130-149 kg	150 kg et plus
Dose	1000 mg IV	1500 mg IV	2000 mg IV	2500 mg IV

  - Prévention des infections néonatales aux SGB: 1000 mg IV q12h intrapartum OU 20 mg/kg (maximum de 2 g/dose) IV q8h intrapartum.

- Enfants (nourrissons et enfants): 40-80 mg/kg/**jour** IV en doses fractionnées q6-8h. Ajuster la dose selon les taux sériques; maximum de 1000 mg/dose; dose quotidienne maximale habituelle de 3600 mg.

- Posologie en insuffisance rénale: à l'HO, 15-20 mg/kg/dose IV (habituellement 1000 mg) à donner à un intervalle selon la clairance de la créatinine*:

CrCl (mL/min)	plus de 60	60-40	39-30	29-15	moins de 15
Intervalle (h)	8-12	12-24	24-36	48	72

  * une dose de charge de 20-25 mg/kg est recommandée chez les patients gravement malades chez qui une infection grave au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) est soupçonnée/documentée.
- Patients sous hémodialyse: après une dose de charge, la dose de vancomycine est habituellement administrée après ou pendant les dernières 60-90 minutes de chaque séance d'hémodialyse; consulter des références spécialisées pour l'ajustement posologique et la surveillance des taux sériques.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
VANCOMYCINE

AUTRES NOMS
Vancocin ®

CLASSIFICATION
Antibiotique - glycopeptide

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP.
- La solution reconstituée est stable pendant 2 semaines à la TP et au réfrigérateur.
- Stable pendant 24 jours à la TP et 30 jours au réfrigérateur dans du SP aux concentrations de 4 mg/mL et 5 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 17 jours à la TP et 30 jours au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 4 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 17 jours à la TP et 58 jours au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 5 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 57 jours au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 10 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP et 96 heures au réfrigérateur dans du LR à des concentrations jusqu'à 5 mg/mL.
- Stable pendant 48 heures à la TP dans du D5E aux concentrations de 62,5 mg/mL et 83,3 mg/mL dans des seringues en polypropylène.
- Incompatible avec les solutions alcalines.

DIVERS

- Un creux plasmatique de 10-20 mg/L est recommandé pour diminuer le risque de résistance et améliorer l'état clinique; des taux ciblant la limite supérieure de l'intervalle thérapeutique (15-20 mg/L) sont recommandés dans les cas d'infection compliquée causée par le SARM.
- Pour les infections graves causées par le SARM, les lignes directrices récemment publiées supportent la surveillance du rapport individualisé de l'aire sous la courbe sur 24 heures par rapport à la concentration minimale inhibitrice (ASC/CMI) avec une cible de 400-600, selon une CMI pour le SARM de 1 mg/L.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 9, 40, 66, 82, 93, 95, 135, 138, 148, 208, 274, 338, 366, 367, 422, 462, 463, 557, 581, 651.

Révision complète 2019; révision limitée 2020, 2021, 2022, 2023

MANUEL DE PHARMACOTHÉRAPIE PARENTÉRALE	NOM DU MÉDICAMENT **VASOPRESSINE**
AUTRES NOMS Pressyn ® AR	CLASSIFICATION Hormone antidiurétique, Vasopresseur

INDICATIONS

- Pour contrôler les saignements gastro-intestinaux, y compris ceux imputables aux varices oesophagiennes.
- Traitement du choc vasodilatatoire.
- Pour contrôler les symptômes du diabète insipide.
- Prévention et traitement des distensions abdominales.
- Pour dissiper les images de gaz interférents lors des examens radiographiques de l'abdomen.
- Alternative à l'épinéphrine lors d'un arrêt cardiaque.

ADMINISTRATION

- IV directe: médecin seulement lors d'un arrêt cardiaque; administrer non dilué; à l'HO, on peut diluer la dose dans 10 mL de SP.
- Perfusion IV continue: médecin doit être présent pour initier la thérapie; diluer dans du D5E ou du SP à une concentration de 0,1 à 1 unité/mL; à l'HO, prélever 50 mL d'un sac de 250 mL de D5E ou de SP et le jeter, puis ajouter 20 unités de vasopressine (1 mL de la fiole à 20 unités/mL) au sac pour obtenir une concentration de 0,1 unité/mL. Perfuser tel qu'indiqué dans la section Posologie.
- Perfusion intraartérielle continue: médecin seulement.
- IM, SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, urticaire, bronchoconstriction, angioedème, fièvre, éruption cutanée.
- Système cardiovasculaire: vasoconstriction, réduction du flot sanguin, arrêt cardiaque, dysrythmie cardiaque, réduction du débit cardiaque et vasoconstriction coronarienne pouvant mener à une crise d'angine et une ischémie cardiaque.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, flatulence, crampes abdominales.
- SNC: céphalée pulsatile, tremblements, vertige.
- Dermatologie: sudation, pâleur, gangrène.
- Hématologie: thrombose.
- Syndrome d'intoxication hydrique: somnolence, apathie, céphalée, convulsions, coma, hyponatrémie, confusion, anurie, gain de poids.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter le document "Extravasation of noncytotoxic intravenous agents associated with tissue necrosis" dans la version électronique du formulaire des médicaments de l'HO.

POSOLOGIE

- Saignements gastro-intestinaux, y compris des varices oesophagiennes: perfusion IV continue initiée à 0,2-0,4 unité/min (12-24 unités/h); si aucune diminution des saignements, augmenter progressivement jusqu'à un maximum suggéré 1 unité/min (60 unités/h). Un bolus de 20 unités IV administré en 20-30 minutes peut être administré, mais n'est probablement pas nécessaire. Une fois le saignement contrôlé pendant 12 heures, la dose de vasopressine peut être diminuée de 50% puis la perfusion cessée dans les prochaines 12 à 24 heures. La vasopressine a déjà été perfusée dans l'artère mésentérique supérieure ou inférieure à une vitesse de 0,1-0,5 unité/min (6-30 unités/h) pour contrôler des saignements.
- Choc vasodilatatoire: perfusion IV continue de 0,01-0,1 unité/min (0,6-6 unités/h) a été utilisée.
- Diabète insipide: 5-10 unités IM/SC 2-4 fois par jour au besoin; la dose varie de 5-60 unités/jour.
- Distension abdominale: dose initiale de 5 unités IM/SC, à répéter q3-4h. La dose peut être augmentée à 10 unités au besoin.
- Examens radiographiques: 5-10 unités IM/SC à administrer 2 heures, et aussi 30 minutes avant l'examen.
- Arrêt cardiaque: dose unique de 40 unités IV.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
VASOPRESSINE

AUTRES NOMS
Pressyn ® AR

CLASSIFICATION
Hormone antidiurétique, Vasopresseur

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière et de la chaleur. Ne pas congeler.
- Stable pendant 18 heures à la TP et 24 heures au réfrigérateur dans du SP ou du D5E à des concentrations entre 0,1-1 unité/mL.
- Stable pendant 90 jours à la TP et au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 0,4 unité/mL dans des sacs en PVC et des seringues en polypropylène.
- Stable pendant 90 jours au réfrigérateur dans du SP à une concentration de 1 unité/mL dans des seringues en polypropylène.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 5, 6, 40, 95, 135, 208, 331, 366, 367, 681.

Révision complète 2019; révision limitée 2020, 2021, 2023

NOM DU MÉDICAMENT
VEDOLIZUMAB

AUTRES NOMS
Entyvio ®

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

INDICATIONS

- Traitement de la colite ulcéreuse active modérée à sévère chez les patients qui ont eu une réponse inadéquate/perte de réponse ou une intolérance au traitement standard, à l'infliximab ou à un inhibiteur du facteur de nécrose tumorale (TNF).
- Traitement de la maladie de Crohn active modérée à sévère chez les patients qui ont eu une réponse inadéquate, une perte de réponse ou une intolérance aux immunomodulateurs ou à un inhibiteur du TNF; ou qui ont eu une réponse inadéquate, une intolérance ou une dépendance aux corticostéroïdes.

ADMINISTRATION

- **Considérer une prémédication si le patient a déjà subi une réaction légère à modérée liée à la perfusion/d'hypersensibilité; voir la section Dangers potentiels associés à l'administration.**
- **Des médicaments d'urgence (épinéphrine, diphenhydramine et corticostéroïdes par injection) et l'équipement pour la réanimation doivent être immédiatement disponibles pour le traitement des réactions d'hypersensibilité.**
- **Il existe 2 préparations: une pour administration IV (fiole) et une pour administration SC (seringue préremplie ou stylo). S'assurer d'utilisation la préparation appropriée.**
- Perfusion IV intermittente: s'assurer d'utiliser la préparation IV. Reconstituer chaque fiole de 300 mg avec 4,8 mL d'eau stérile pour injection à l'aide d'une seringue munie d'une aiguille de calibre 21-25 afin d'obtenir une concentration de 60 mg/mL. Diriger le jet d'eau stérile vers la paroi de la fiole pour éviter la formation excessive de mousse; remuer doucement la fiole pendant au moins 15 secondes; ne PAS agiter vigoureusement ni inverser la fiole; laisser reposer pendant 20 minutes à la TP pour permettre la reconstitution et la dissipation de la mousse; la fiole peut être remuée et inspectée pour la dissolution durant ce temps; si non complètement dissout après 20 minutes, attendre encore pendant 10 minutes; ne PAS utiliser si la poudre n'est pas dissoute dans ces 30 minutes; une fois la poudre dissoute, inverser la fiole doucement 3 fois. Prélever tout le contenu de la fiole à l'aide d'une seringue munie d'une aiguille de calibre 21-25 et diluer dans 250 mL de SP ou de LR; remuer le sac doucement pour mélanger; perfuser en 30 minutes. Rincer la tubulure avec 30 mL de SP ou de LR après la perfusion.
- SC: s'assurer d'utiliser la préparation SC; laisser la seringue préremplie ou le stylo atteindre la TP (temps d'attente: 30 minutes).
  Sites d'injection: devant des cuisses, abdomen (à au moins 5 cm du nombril) ou la face arrière du haut du bras. S'assurer que le site d'injection n'a pas de grains de beauté, cicatrices, ecchymoses et que la peau n'est pas sensible, dure, rouge ou contusionnée. Faire une rotation des sites d'injection.
  Lors de l'utilisation de la seringue préremplie: injecter SC à un angle de 45 degrés dans la peau pincée.
  Lors de l'utilisation du stylo: injecter SC en plaçant le stylo (embout jaune vers le site d'injection) à un angle de 90 degrés par rapport au site d'injection; pousser aussi loin que possible sur la peau et maintenir en place pendant
  10 secondes (il est possible d'entendre 2 déclics, un au début et l'autre vers la fin de l'injection). La fenêtre de visualisation doit être remplie de violet avant d'arrêter de pousser. Consulter la monographie du fabricant pour des instructions plus détaillées.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: urticaire, éruption cutanée, prurit, bouffées vasomotrices, anaphylaxie, dyspnée, bronchospasme, hypertension, tachycardie; peut survenir avec la première perfusion ou les perfusions subséquentes; peut survenir durant ou jusqu'à plusieurs heures après la perfusion. Pour les patients ayant subi une réaction légère à modérée, **considérer une prémédication** avant la prochaine perfusion (par ex., antihistaminiques, hydrocortisone et/ou acétaminophène). En cas de réaction sévère, cesser le vedolizumab immédiatement et instaurer un traitement approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
VEDOLIZUMAB

AUTRES NOMS
Entyvio ®

CLASSIFICATION
Immunomodulateur, Anticorps monoclonal

Suite…

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION (Suite)

- Réactions liées à la perfusion: nausées, vomissements, céphalée, étourdissement, urticaire, prurit, fièvre, fatigue; surviennent habituellement dans les 2 heures après la perfusion et sont d'intensité légère à modérée. En cas de réaction légère à modérée, interrompre la perfusion ou ralentir la vitesse d'administration; reprendre la perfusion lorsque la réaction s'est dissipée; **considérer une prémédication** avant la prochaine perfusion (par ex., antihistaminiques, hydrocortisone et/ou acétaminophène).
- Système cardiovasculaire: hypertension.
- Système gastro-intestinal: nausées.
- SNC: céphalée.
- Troubles musculosquelettiques: arthralgie, douleur au dos, douleur aux extrémités.
- Système hépatique: augmentation des valeurs des tests de la fonction hépatique, augmentation de la bilirubine, hépatite.
- Système respiratoire: rhinopharyngite, toux, infection des voies respiratoires supérieures, bronchite.
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP).
- Fièvre, fatigue.
- Réactions locales: éruption cutanée, prurit aux sites d'injection SC.

POSOLOGIE

- 300 mg IV aux semaines 0, 2 et 6, puis aux 8 semaines à partir de la semaine 14.
- Peut passer à 108 mg SC aux 2 semaines pour le traitement d'entretien après au moins 2 perfusions IV. Administrer la première dose SC à la place de la prochaine dose IV prévue.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles, les seringues préremplies et les stylos entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Les seringues préremplies et les stylos sont stables à la TP (jusqu'à 25°C) dans leur carton d'origine pendant 7 jours.
- La solution reconstituée est stable pendant 8 heures entre 2-8°C exposée à la luminosité normale.
- Stable pendant 12 heures à la TP ou 24 heures au réfrigérateur dans le SP à une concentration de 1,2 mg/mL (cette stabilité comprend le temps depuis la reconstitution de la fiole). La stabilité au réfrigérateur comprend la stabilité de 12 heures à la TP.
- Stable pendant 8 heures au réfrigérateur dans le LR à une concentration de 1,2 mg/mL (cette stabilité comprend le temps depuis la reconstitution de la fiole).

DIVERS

- Les patients doivent être évalués pour la présence de tuberculose évolutive ou latente et pour les facteurs de risque avant de débuter le traitement et périodiquement durant le traitement.
- On peut administrer des vaccins vivants en concomitance avec le vedolizumab seulement si les bienfaits l'emportent sur les risques.
- Chaque fiole de 300 mg contient 552 mg de saccharose.

RÉFÉRENCES

1, 5, 95, 135, 471, 507.

Nouvelle monographie 2020; révision limitée 2021, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
VÉRAPAMIL

AUTRES NOMS
Isoptin ®

CLASSIFICATION
Antiarythmique

INDICATIONS
- Pour la conversion rapide de la tachycardie supraventriculaire paroxystique en rythme sinusal.
- Pour la maîtrise temporaire du rythme ventriculaire rapide en cas de flutter ou fibrillation auriculaire qui n'est pas associé aux voies de conduction accessoires.

ADMINISTRATION
- IV directe: médecin pour la première dose seulement, l'infirmier(ière) peut administrer les doses suivantes; ***surveillance des paramètres cardiaques, surveillance de la tension artérielle*.** Non dilué; injecter en au moins 2 minutes (en au moins 3 minutes chez les personnes âgées).

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- Hypersensibilité: spasme broncholaryngé, urticaire, prurit, anaphylaxie, angioedème, syndrome de Stevens-Johnson, érythème polymorphe.
- Système cardiovasculaire: hypotension, bradycardie, asystole, tachycardie, aggravation de l'insuffisance cardiaque et troubles du rythme. L'hypotension, la bradycardie et l'asystole induites par le vérapamil peuvent être contrôlées par du calcium IV ou un vasoconstricteur.
- Système gastro-intestinal: nausées, malaise abdominal.
- SNC: céphalée, étourdissement, convulsions (rares).
- Système hépatique: augmentation de valeurs des tests de la fonction hépatique.

POSOLOGIE
- Adultes:
  - Dose initiale de 2,5-10 mg OU 0,075-0,15 mg/kg IV.
  - Dose supplémentaire de 5-10 mg (0,075-0,15 mg/kg) IV 15 à 30 minutes après la première dose si la réponse est inadéquate, jusqu'à une dose totale maximale de 20 mg à 30 mg.
- Enfants:
  - Âgés de moins de 1 an: dose initiale de 0,1-0,2 mg/kg (habituellement 0,75 à 2 mg) IV; dose maximale de 0,2 mg/kg et de 2 mg. Répéter la même dose 30 minutes après la première dose si la réponse est inadéquate.
  - Âgés de 1 à 15 ans: 0,1-0,3 mg/kg (habituellement 2 à 5 mg) IV; dose maximale de 5 mg. Répéter la dose (jusqu'à un maximum de 10 mg) 30 minutes après la première dose si la réponse est inadéquate.
  - Adolescents âgés de plus de 15 ans: 5-10 mg (dose variant de 0,075 à 0,3 mg/kg) IV. Répéter la dose (jusqu'à un maximum de 10 mg) 15-30 minutes après la première dose si la réponse est inadéquate.
- Posologie en insuffisance rénale: surveiller le patient de près car les effets des doses uniques peuvent être prolongés; si des doses subséquentes sont requises, administrer de plus faibles doses.
- Posologie en insuffisance hépatique: chez les patients atteints de cirrhose, réduire la dose de 50% et surveiller le patient de près. Dans les autres cas, surveiller le patient de près car les effets des doses uniques peuvent être prolongés; si des doses subséquentes sont requises, administrer de plus faibles doses.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les ampoules et les fioles à la TP. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Compatible avec le SP, le D5E, la solution de Ringer et le LR.
- Incompatible avec les solutions dont le pH est supérieur à 6.

DIVERS
- L'emploi de vérapamil IV en association avec les bêta-bloquants IV (propranolol, métoprolol, etc.) peut causer une dépression cardiaque significative. Ainsi, cette administration concomitante (dans un intervalle de quelques heures) est contre-indiquée.

RÉFÉRENCES
1, 2, 4, 5, 40, 102, 135, 200.

NOM DU MÉDICAMENT
VERTÉPORFINE

AUTRES NOMS
Visudyne ®

CLASSIFICATION
Agent photosensibilisant

INDICATIONS

- Traitement d'une forme surtout classique de néovascularisation choroïdienne subfovéale chez les patients atteints de dégénérescence maculaire liée à l'âge, de myopie pathologique ou d'histoplasmose oculaire présumée.

ADMINISTRATION

- Reconstituer la fiole de 15 mg avec 7 mL d'eau stérile pour injection. Concentration finale de 2 mg/mL. Garder la solution à l'abri de la lumière.
- Perfusion IV intermittente: diluer la dose dans du D5E pour obtenir un volume final de 30 mL. Installer une tubulure où coule librement une solution IV avant d'initier le traitement par vertéporfine. Il est recommandé de choisir la plus grosse veine du bras, de préférence l'antébrachiale, pour l'injection; éviter les petites veines dorsales de la main. Perfuser en 10 minutes (3 mL/min) au moyen d'un pousse-seringue et d'un filtre de 1,2 micron intégré à la tubulure. Garder à l'abri de la lumière lors de l'administration. Surveiller attentivement la tubulure de perfusion lors de l'administration.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, urticaire, prurit, dyspnée, bouffées vasomotrices, sudation, étourdissement, syncope, céphalée.
- Système cardiovasculaire: douleur thoracique, réactions vasovagales, modification de la TA et de la fréquence cardiaque.
- Dermatologie: photosensibilité.
- Effets ophtalmiques: vision trouble, scintillations, diminution de l'acuité visuelle, lacunes du champ visuel, douleur oculaire.
- Douleur au dos lors de l'administration.
- Réactions locales: douleur, œdème, inflammation, éruption cutanée, hémorragie, décoloration. En cas d'extravasation, douleur sévère, inflammation, enflure, décoloration au site d'injection ou nécrose peuvent survenir, surtout si la région affectée est exposée à la lumière. En ce cas, cesser la perfusion immédiatement, garder la région affectée à l'abri de la lumière directe jusqu'à ce que l'inflammation et la décoloration se dissipent et appliquer des compresses froides.

POSOLOGIE

- 6 mg/m^2 IV. Si un traitement bilatéral est requis, débuter le traitement de l'autre oeil 1 semaine après le traitement du premier oeil, si ce dernier a été bien toléré. Les traitements subséquents unilatéraux ou bilatéraux concomitants peuvent être répétés aux 3 mois au besoin, jusqu'à une durée de traitement de 2 ans.
- Afin d'activer la vertéporfine, un traitement avec une lumière non thermique émise par une diode laser doit être initié 15 minutes après le début de la perfusion.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence chez les patients ayant une insuffisance hépatique modérée ou une obstruction biliaire car non étudié chez ces populations; contre-indiqué chez les patients ayant une insuffisance hépatique sévère.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
VERTÉPORFINE

AUTRES NOMS
Visudyne ®

CLASSIFICATION
Agent photosensibilisant

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 20-25°C.
- La solution reconstituée est stable pendant 4 heures entre 20-25°C, à l'abri de la lumière; la solution est d'un vert foncé opaque.
- Stable pendant 4 heures entre 20-25°C, à l'abri de la lumière, dans du D5E.
- Incompatible avec les solutions salines; ne pas utiliser d'autres solutions parentérales que le D5E.

DIVERS

- Contre-indiqué chez les patients atteints de porphyrie.
- Les patients doivent prendre soin d'éviter pendant 2 jours d'exposer leur peau ou leurs yeux à la lumière directe du soleil, à une lumière intérieure vive ou de s'exposer longuement à une lumière provenant de dispositifs médicaux émettant de la lumière.
- Si une activité extérieure est essentielle durant les 2 premiers jours, le patient doit porter des vêtements protecteurs recouvrant tout le corps et des lunettes de soleil opaques. Les écrans solaires ne procurent pas une protection suffisante.
- Les patients ne doivent pas rester dans le noir. Il faut les encourager à exposer leur peau à la lumière ambiante intérieure car elle aidera à désactiver le médicament dans la peau par un procédé appelé photodécoloration.
- Si une chirurgie d'urgence est nécessaire dans les 48 heures suivant l'administration de vertéporfine, les tissus internes doivent être protégés le plus possible de la lumière intense.

RÉFÉRENCES

1, 5, 40, 95, 135.

NOM DU MÉDICAMENT
vinBLAStine

AUTRES NOMS
Velban, Vincaleucoblastine

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du cancer du sein, choriocarcinome, histiocytose X, maladie de Hodgkin, sarcome de Kaposi, lymphome non hodgkinien, mycosis fongoïde, cancer testiculaire et d'autres cancers.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: diluer dans 25-50 mL de SP ou de D5E; perfuser en 5-30 minutes. Éviter les plus grands volumes de diluant et les plus longues perfusions car ils peuvent accroître le risque d'irritation veineuse et d'extravasation.
- **POUR UTILISATION IV SEULEMENT**. Mortel si administration intrathécale.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: éruption cutanée, épidermolyse bulleuse toxique.
- Système cardiovasculaire: hypertension, thromboembolie artérielle.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements.
- SNC: douleur au niveau de la glande parotide, de la mâchoire et au site de la tumeur, inconfort, paresthésie.
- Hématologie: leucopénie, thrombocytopénie.
- Système respiratoire: essoufflement, bronchospasme.
- Syndrome de lyse tumorale, hyperuricémie; peut être minimisé avec l'administration d'allopurinol, l'hydratation et l'alcalinisation de l'urine.
- Réactions locales: phlébite, irritation.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- Dose variant de 3-18,5 mg/m^2 IV aux 1-4 semaines. Un ajustement posologique peut être nécessaire, selon la toxicité.
- Dose hebdomadaire maximale recommandée: 18,5 mg/m^2 IV.
- Posologie en insuffisance hépatique:

Bilirubine	% de la dose habituelle
25-50 mcmol/L ou jusqu'à 2,5 x LSN	50%
plus de 50 mcmol/L ou plus de 2,5 x LSN	25%

- Consulter le protocole approprié.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant 7 jours au réfrigérateur à l'abri de la lumière dans du D5E ou SP à une concentration de 0,1 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 95, 129, 135, 165, 208, 320.

Révision complète 2019; révision limitée 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
vinCRIStine

AUTRES NOMS
Leurocristine, Oncovin ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement des leucémies aiguës, maladie de Hodgkin, lymphome non hodgkinien, sarcomes, cancers du sein, du poumon à petites cellules, du col de l'utérus et colorectal, mélanome, tumeur de Wilms et autres cancers.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: diluer dans 25-50 mL de SP ou de D5E et perfuser en 5-15 minutes. Lors de l'administration, on suggère d'observer le site IV pour tout signe d'extravasation.
- **POUR UTILISATION IV SEULEMENT**. Mortel si administration intrathécale.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, éruption cutanée, oedème.
- Système cardiovasculaire: infarctus du myocarde (rare), hypertension, hypotension.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation, douleur abdominale, iléus paralytique.
- SNC: convulsions (rare), hallucinations, neuropathie périphérique, douleur à la mâchoire, douleur aux articulations, insomnie, agitation, céphalée, ataxie.
- Système rénal: rétention urinaire.
- Système respiratoire: dyspnée, bronchospasme (aigu et sévère).
- Syndrome de lyse tumorale, hyperuricémie; peut être minimisé avec l'administration d'allopurinol, l'hydratation et l'alcalinisation de l'urine.
- Fièvre, sudation.
- Réactions locales: phlébite chimique; douleur, rougeur au site d'injection.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- Adultes: 0,8-1,4 mg/**m²** OU 2 mg IV aux 1 à 7 semaines.
- Enfants: pesant plus de 10 kg: 1-2 mg/**m²** IV aux 1-3 semaines.
  pesant 10 kg ou moins: 0,03-0,05 mg/**kg** IV aux 1-3 semaines.
- Certains traitements limitent la dose à 2 mg IV.
- Posologie en insuffisance hépatique:

Bilirubine	% de la dose habituelle
25-50 mcmol/L ou jusqu'à 2,5 x LSN	50%
plus de 50 mcmol/L ou plus de 2,5 x LSN	25%

- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
vinCRIStine

AUTRES NOMS
Leurocristine, Oncovin ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Les fioles non entamées sont stables pendant 1 mois à 25°C.
- Stable pendant 7 jours au réfrigérateur suivi de 2 jours à la TP dans du SP à une concentration entre 0,01-0,12 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 7 jours au réfrigérateur à l'abri de la lumière dans du D5E à une concentration de 0,02 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D5E à une concentration de 0,0167 mg/mL dans des contenants en PVC ou en verre.
- Stable pendant 84 jours à la TP et au réfrigérateur à l'abri de la lumière dans du SP à des concentrations de 0,01, 0,025, et 0,05 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- Stable pendant 24 heures à la TP exposé à la lumière dans du D5E à une concentration de 0,02 mg/mL dans des contenants en polyoléfine.
- Stable pendant 7 jours à la TP dans du SP ou du D5E à des concentrations de 0,001 et 0,02 mg/mL dans des contenants en polyéthylène ou en verre.

DIVERS

- Chaque mL de vincristine non diluée contient 100 mg de mannitol.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 129, 135, 165, 320, 615.

Révision complète 2019; révision limitée 2020, 2022

NOM DU MÉDICAMENT
VINORELBINE

AUTRES NOMS
Navelbine ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

INDICATIONS

- Traitement du cancer pulmonaire non à petites cellules parvenu à un stade avancé et le cancer métastatique du sein.
- Traitement d'autres cancers tels que le cancer du poumon à petites cellules, cancer des ovaires et du col de l'utérus.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50 mL de D5E, SP, 1/2SP, D5-1/2SP, solution de Ringer ou LR pour obtenir une concentration entre 0,5-2 mg/mL; perfuser en 6-10 minutes dans une tubulure IV où coule librement une solution de D5E ou de SP et ensuite rincer la tubulure avec un minimum de 75-125 mL de D5E ou de SP.
- Perfusion IV continue: dilution et vitesse de perfusion selon le protocole de traitement.
- **POUR UTILISATION IV SEULEMENT**. Mortel si administration intrathécale.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- **Médicament de niveau d'alerte élevé:** consulter la politique corporative ADM VIII 860 (Médicaments de niveau d'alerte élevé).
- **Médicament cytotoxique:** consulter la procédure opérationnelle normalisée corporative C-SOP V 250 (Déchets et déversements de médicaments cytotoxiques et dangereux) ET la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).
- Hypersensibilité: anaphylaxie, éruption cutanée, prurit, urticaire, angioedème.
- Système cardiovasculaire: douleur thoracique.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, constipation, diarrhée, douleur abdominale, anorexie, mucosite.
- SNC: neuropathie périphérique.
- Hématologie: anémie, leucopénie, neutropénie, granulocytopénie.
- Système hépatique: augmentation de l'AST et de la bilirubine.
- Système rénal: augmentation de la créatinine sérique.
- Système respiratoire: dyspnée aiguë, bronchospasme sévère.
- Myalgie, arthralgie, asthénie, fatigue, fièvre.
- Réactions locales: douleur, érythème, décoloration de la veine, phlébite. Peuvent être minimisées en administrant la vinorelbine en 6-10 minutes et en rinçant la veine avec 100 mL de liquide avant l'administration, et avec au moins 75-125 mL (jusqu'à 400 mL) de liquide après la fin de la perfusion.
- Risque lors d'extravasation: vésicant. Consulter la section sur l'extravasation de la politique des soins infirmiers 01651 (Administration de la chimiothérapie et de la biothérapie).

POSOLOGIE

- 8-35 mg/m^2 IV (dose la plus usuelle: 25-30 mg/m^2 IV) aux 1-3 semaines.
- Posologie en insuffisance hépatique:

Bilirubine (mcmol/L)	% de la dose habituelle
36-50	50%
plus de 50	25%

- Posologie ajustée selon la toxicité: voir les recommandations du fabricant.
- Consulter le protocole approprié.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
VINORELBINE

AUTRES NOMS
Navelbine ®

CLASSIFICATION
Antinéoplasique

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Un changement de la couleur d'incolore à jaune foncé ou légèrement ambrée n'empêche pas son utilisation.
- Les fioles non entamées sont stables pendant 72 heures à 25°C.
- Stable pendant 24 heures entre 5-30ºC dans du D5E, SP, 1/2SP, D5-1/2SP, solution de Ringer et LR à des concentrations entre 0,5-2 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 7 jours au réfrigérateur à l'abri de la lumière dans du D5E à une concentration de 0,5 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 3 jours au réfrigérateur à l'abri de la lumière dans du SP à une concentration de 0,5 mg/mL dans des contenants en PVC.
- Stable pendant 5 jours à 24ºC exposé à la lumière fluorescente dans du D5E ou du SP à une concentration de 0,5 mg/mL ou 2 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 6, 95, 129, 135, 165, 208, 320.

NOM DU MÉDICAMENT
VITAMINE B_{12}

AUTRES NOMS
Cyanocobalamine

CLASSIFICATION
Vitamine

Ne PAS confondre vitamine B_{12} (cyanocobalamine) avec hydroxocobalamine.
Cette monographie est spécifique à CYANOCOBALAMINE.

INDICATIONS

- Traitement de l'anémie pernicieuse et d'autres anémies macrocytaires et mégaloblastiques résultant d'une carence en vitamine B_{12}, lorsque l'absorption gastro-intestinale est altérée ou l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Utilisée en association avec de la vitamine B_{12} orale radiomarquée dans l'étude de l'absorption de la vitamine B_{12} (test de Schilling) et le diagnostic de l'anémie pernicieuse.

ADMINISTRATION

- IM.
- SC (profonde): éviter le derme et le tissu SC supérieur.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: prurit, urticaire, anaphylaxie.
- Système gastro-intestinal: diarrhée légère temporaire.
- Troubles électrolytiques: hypokaliémie, se manifeste tôt durant le traitement chez les patients atteints d'anémie mégaloblastique.
- Habituellement non toxique, même à doses élevées.

POSOLOGIE

Adultes:
- Anémie pernicieuse: 100 mcg IM/SC une fois par jour pendant 6-7 jours suivi de soit 1) 100 mcg IM/SC aux 2 jours pendant 6-7 jours, puis 100 mcg IM/SC aux 3-4 jours pendant 2-3 semaines ou 2) 200 mcg IM/SC une fois par semaine. Lorsque les paramètres sanguins se sont normalisés, la dose d'entretien est de 100 mcg IM/SC une fois par mois. Autre option posologique: 1000 mcg IM/SC une fois par jour pendant 3-7 jours suivi de 1000 mcg IM/SC une fois par semaine pendant 3-4 semaines et ensuite dose d'entretien de 1000 mcg IM/SC une fois par mois.
- Carence en vitamine B_{12}: 30-100 mcg IM/SC une fois par jour pendant 5-10 jours. Lorsque les symptômes se sont améliorés et les paramètres sanguins se sont normalisés, la dose d'entretien est de 100-200 mcg IM/SC une fois par mois.
- Test de Schilling: dose unique de 1000 mcg IM.

Enfants:
- Anémie pernicieuse: 30-50 mcg IM/SC une fois par jour pendant au moins 2 semaines, jusqu'à l'administration d'une dose totale de 1000-5000 mcg. Dose d'entretien de 100 mcg IM/SC une fois par mois.
- Carence en vitamine B_{12}: 0,2 mcg/kg/jour IM/SC pendant 2 jours, suivi de 1000 mcg IM/SC une fois par jour pendant 2-7 jours, puis 100 mcg IM/SC une fois par semaine pendant 4 semaines. Dose d'entretien de 100 mcg IM/SC une fois par mois. Autre option posologique: 1000 mcg IM/SC une fois par jour pendant 10-15 jours, suivi d'une dose d'entretien d'au moins 60 mcg IM/SC une fois par mois.

COMPABILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles et les ampoules entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.

DIVERS

- Des doses orales élevées (1000-2000 mcg/jour) peuvent présenter un rapport coût-efficacité plus avantageux que celui de l'administration parentérale lors du traitement d'entretien de l'anémie pernicieuse.

RÉFÉRENCES

1, 2, 5, 82, 95, 137, 328.

NOM DU MÉDICAMENT
VITAMINE C

AUTRES NOMS
Acide ascorbique, Ascorbate de Sodium, Ascor L 500 ®

CLASSIFICATION
Vitamine

INDICATIONS

- Prévention et traitement de la carence en acide ascorbique, y compris le scorbut, et traitement des plaies chirurgicales et des brûlures sévères, lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible ou lorsqu'un trouble de malabsorption est soupçonné.

ADMINISTRATION

- Manipuler délicatement les ampoules et les fioles car une pression accrue peut se développer lors de l'entreposage, surtout lorsqu'entreposées à la TP.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de SP ou D5E pour obtenir une concentration finale entre 1 et 25 mg/mL; perfuser lentement à une vitesse de 33 mg/min chez les patients âgés de 11 ans et plus, 3,3 mg/min chez ceux âgés de 1 à moins de 11 ans, et 1,3 mg/min chez les nourrissons âgés entre 5 et moins de 12 mois.
- IM (de préférence)
- SC.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Système gastro-intestinal: diarrhée avec des doses élevées.
- SNC: étourdissement ou faiblesse lors d'administration IV trop rapide.
- Système rénal: calculs rénaux avec des doses élevées ou avec des doses supérieures à 100 mg administrées chez les patients hémodialysés.
- Peut précipiter l'arthrite goutteuse lors de l'administration de doses élevées chez les patients qui y sont sujets.
- Réactions locales: douleur et enflure au site d'injection.

POSOLOGIE

- Adultes:
  - Prévention de la carence: 70-150 mg IM/IV/SC par jour.
  - Prévention de la carence chez les patients hémodialysés: 60-100 mg IV une fois par jour.
  - Scorbut: 100-250 mg IM/IV/SC 1 à 2 fois par jour pendant plusieurs jours jusqu'à 3 semaines OU 300-1000 mg IM/IV/SC par jour.
  - Guérison des plaies: dose habituelle de 300-500 mg IM/IV/SC par jour pendant 7-10 jours avant et après la chirurgie.
  - Brûlures sévères: 200-2000 mg IM/IV/SC par jour; la dose peut être déterminée selon l'étendue des lésions tissulaires.

- Enfants:
  - Scorbut: 100-300 mg IM/IV par jour, en doses fractionnées, pendant plusieurs jours OU dose initiale de 100 mg IM/IV/SC 3 fois par jour pendant 7 jours, suivi de 100 mg IM/IV/SC une fois par jour, habituellement pendant 1-3 mois.

- Posologie en insuffisance rénale: administrer avec prudence en raison du risque plus élevé de néphropathie aiguë ou chronique à l'oxalate.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT	
VITAMINE C	
AUTRES NOMS Acide ascorbique, Ascorbate de Sodium, Ascor L 500 ®	CLASSIFICATION Vitamine

Suite…

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 15-30°C et les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Sensible à l'air et au pH alcalin.
- Stable pendant 24 heures à la TP à l'abri de la lumière dans du SP et du D5E à des concentrations de 1,25 et 10 mg/mL.
- Stable pendant 24 heures à la TP dans du D10E, D5-1/2SP, solution de Ringer et LR à une concentration de 1,25 mg/mL.

DIVERS

- Les ampoules contiennent des sulfites.
- Chaque 1000 mg d'acide ascorbique injectable contient environ 5 mmol de sodium.
- Peut interagir avec les épreuves de laboratoire à base de réaction d'oxydation-réduction (par ex., test de la glycémie sanguine ou urinaire, taux de nitrite et de bilirubine, numération leucocytaire). Attendre 24 heures après la dernière dose pour effectuer les tests.
- Peut interagir avec les tests de recherche de sang occulte. Attendre 48-72 heures après la dernière dose pour effectuer le test.

RÉFÉRENCES

1, 4, 5, 82, 95, 135, 208.

NOM DU MÉDICAMENT
VITAMINE K_1

AUTRES NOMS
Phylloquinone, Phytoménadione, Phytonadione, Vitamine K

CLASSIFICATION
Antidote, Vitamine

INDICATIONS

- Traitement des hémorragies induites par un surdosage aux antagonistes de la vitamine K (AVK), telle la warfarine.
- Pour l'antagonisme rapide de l'effet de la warfarine ou d'autres AVK avant une chirurgie.
- Prévention et traitement de la maladie hémorragique du nouveau-né.
- Traitement et prévention de l'hypoprothrombinémie causée par des facteurs limitant l'absorption, la synthèse ou l'activité de la vitamine K.

ADMINISTRATION

- IV directe (NON de préférence): médecin ou infirmier(ière); chez l'adulte, diluer avec au moins 10 mL de SP, D5E ou
  D5-SP; chez le nouveau-né, administrer non dilué; ne pas administrer à une vitesse excédant 1 mg/min (pour éviter des réactions sévères).
- Perfusion IV intermittente: chez l'adulte, diluer dans au moins 50 mL de SP, D5E ou D5-SP et administrer en au moins 20 minutes; vitesse de perfusion maximale de 1 mg/min. Chez le nouveau-né, diluer la dose dans du D5E pour obtenir une concentration finale de 1 mg/mL et administrer en au moins 15 minutes.
- Perfusion IV continue: diluer dans un volume allant jusqu'à 1000 mL de solution compatible (habituellement une solution pour la nutrition parentérale totale (NPT)); vitesse de perfusion selon celle de la solution.
- IM: absorption erratique; risque accru d'hématome. Adultes et enfants plus âgés: injecter dans le muscle fessier; nourrissons et jeunes enfants: injecter dans la cuisse (muscle vaste externe) ou dans la région du deltoïde; chez les nouveau-nés: injecter dans la cuisse (muscle vaste externe).
- SC: absorption erratique et imprévisible.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: avec administration IV ou IM. Rare; éruption cutanée, urticaire, réactions anaphylactoïdes. Il semble que la vitamine K_1 et son agent solubilisant/véhicule peuvent être responsables des réactions anaphylactoïdes.
- Système cardiovasculaire: bouffées vasomotrices, douleur thoracique, pouls faible et rapide, hypotension, cyanose.
- SNC: étourdissement.
- Système respiratoire: dyspnée.
- Hyperbilirubinémie et anémie hémolytique sévère chez le nourrisson, suite à l'administration de doses excessives.
- Réactions locales: douleur, enflure, sensibilité au site d'injection (rare).

POSOLOGIE

Adultes:
- Traitement de l'hypoprothrombinémie induite par les AVK: dose habituelle de 2,5-10 mg IV (de préférence si saignement en cours)/SC (de préférence en absence de saignement)/IM; rarement, des doses allant jusqu'à 50 mg peuvent être administrées. Répéter q6-12h au besoin. Administrer la plus faible dose pour minimiser l'apparition de résistance à une thérapie ultérieure par AVK.
- Antagonisme rapide de l'activité d'AVK avant une chirurgie urgente (moins de 12 heures avant d'être en salle d'opération): 5-10 mg IV. Répéter la dose au besoin si chirurgie importante ou chirurgie dans les 6 prochaines heures.
- Traitement de l'hypoprothrombinémie induite par d'autres causes: 2-25 mg IV/IM/SC, jusqu'à 50 mg peuvent être administrés. La voie IV est de préférence en cas de saignement, la voie SC en absence de saignement.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
VITAMINE K_1

AUTRES NOMS
Phylloquinone, Phytoménadione, Phytonadione
Vitamine K

CLASSIFICATION
Antidote, Vitamine

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Enfants:
- Prophylaxie de la maladie hémorragique du nouveau-né: 0,5-1 mg IM (de préférence)/SC dans les 6 heures de la naissance.
- Traitement de la maladie hémorragique du nouveau-né: 1 mg/jour IV/IM; des doses plus élevées peuvent être requises si la mère prenait des anticonvulsivants ou un AVK durant la grossesse.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 15-30°C. Garder à l'abri de la lumière.
- Compatible avec le D5E, le SP, les solutions de dextrose-salin, la solution de Ringer, le LR et les solutions de NPT.
- Utiliser aussitôt que possible après la dilution car très sensible à la lumière.

DIVERS

- La solution injectable peut être administrée par voie orale, non diluée ou diluée dans un volume convenable d'eau ou de jus. La dose peut être répétée 12-48 heures après la première dose.
- L'administration par voie orale permet une absorption plus rapide et plus prévisible que par voie SC lorsqu'utilisée pour antagoniser l'effet de la warfarine ou d'autres AVK.
- L'administration par voie IV permet une réduction prévisible et rapide du RIN en 4 à 6 heures.

RÉFÉRENCES

1, 2, 4, 5, 40, 82, 95, 102, 135, 251, 319, 379, 384, 392, 393.

NOM DU MÉDICAMENT
VORICONAZOLE

AUTRES NOMS
Vfend ®

CLASSIFICATION
Antifongique

INDICATIONS
- Traitement de l'aspergillose aiguë invasive.
- Traitement des infections à *Candida*.

ADMINISTRATION
- Reconstituer chaque fiole de 200 mg avec 19 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration de 10 mg/mL. Le SP peut aussi être utilisé pour reconstituer les fioles de Fresenius Kabi.
- Perfusion IV intermittente: diluer dans 100-250 mL d'une solution IV compatible pour obtenir une concentration de 0,5 à 5 mg/mL; perfuser en 1 à 2 heures à une vitesse maximale de 3 mg/kg/h.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION
- Hypersensibilité: réactions cutanées sévères (par ex., syndrome de Stevens-Johnson, érythème polymorphe, épidermolyse bulleuse toxique).
- Réactions liées à la perfusion: bouffées vasomotrices, fièvre, sudation, tachycardie, oppression thoracique, dyspnée, faiblesse, nausées, prurit, éruption cutanée. Considérer cesser la perfusion en tel cas.
- Système cardiovasculaire: allongement de l'intervalle QTc, arythmie.
- Système hépatique: augmentation de valeurs des tests de la fonction hépatique, jaunisse, hépatite, cholestase, insuffisance hépatique fulminante.
- Effets ophtalmiques: vision trouble, changements de la vision colorée, photophobie.

POSOLOGIE
- Adultes et enfants (12 ans et plus):
  - Aspergillose invasive: 6 mg/kg IV q12h pour 2 doses suivi de 4 mg/kg IV q12h; passer au traitement par voie orale lorsque possible. La dose d'entretien peut être diminuée à 3 mg/kg q12h si le produit n'est pas bien toléré.
  - Infections à *Candida*: 6 mg/kg IV q12h pour 2 doses suivi de 3-4 mg/kg IV q12h; passer au traitement par voie orale lorsque possible. Traiter pendant au moins 14 jours suivant la résolution des symptômes ou suivant la dernière culture positive, selon l'éventualité la plus longue.
- Posologie en insuffisance rénale: si la CrCl est inférieure à 50 mL/min, il y a accumulation du véhicule utilisé dans la préparation de la perfusion, le SBECD (éther butylsulfonique de la bêta-cyclodextrine). Dans ces cas, il est préférable d'administrer la préparation destinée à la voie orale.
- Posologie en insuffisance hépatique: chez les patients atteints de cirrhose légère à modérée, administrer la dose de charge habituelle puis réduire de moitié (50%) la dose d'entretien. Non étudié chez les patients atteints de cirrhose sévère.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)
- Conserver les fioles entre 15-30°C.
- La solution reconstituée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur selon les recommandations du fabricant.
- La solution reconstituée est stable pendant 30 jours à la TP.
- Stable pendant 15 jours au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 4 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 11 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du SP à une concentration de 0,5 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 9 jours au réfrigérateur, à l'abri de la lumière, dans du D5E à une concentration de 0,5 mg/mL dans des sacs en PVC.
- Stable pendant 6 jours au réfrigérateur et 4 jours à la TP, à l'abri de la lumière, dans du D5E à une concentration de 2 mg/mL dans des sacs en polyoléfine.
- Stable pendant 8 jours au réfrigérateur ou à la TP, à l'abri de la lumière, dans du SP à une concentration de 2 mg/mL dans des sacs en polyoléfine.
- Compatible avec le SP, 1/2SP, D5E, solutions de dextrose-salin, LR et D5-LR.

DIVERS

RÉFÉRENCES
1, 2, 5, 6, 40, 95, 208, 550.

Révision complète 2019; révision limitée 2022

NOM DU MÉDICAMENT
ZIDOVUDINE

AUTRES NOMS
Azidothymidine, Retrovir MC

CLASSIFICATION
Antirétroviral

INDICATIONS

- Traitement de l'infection par le VIH lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible.
- Prévention de la transmission du VIH de la mère au foetus.

ADMINISTRATION

- Perfusion IV intermittente: doit être dilué à une concentration n'excédant pas 4 mg/mL dans du SP, D5-1/2SP, D5E, D5-LR ou LR; perfuser en 60 minutes chez l'adulte et l'enfant; perfuser en 30 minutes chez le nouveau-né et le nourrisson âgé de moins de 6 semaines dans la prévention de la transmission du VIH de la mère au fœtus.
- Perfusion IV continue: diluer dans une solution compatible à une concentration n'excédant pas 4 mg/mL; perfuser selon la section Posologie.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: anaphylaxie, éruption cutanée.
- Système gastro-intestinal: nausées, vomissements, anorexie.
- SNC: céphalée, inconfort, étourdissement.
- Hématologie: anémie, granulocytopénie, neutropénie, macrocytose (une réduction de la dose ou l'interruption du traitement peut être requise).
- Système hépatique: acidose lactique, hépatomégalie sévère avec stéatose (rare).
- Système respiratoire: toux.
- Fatigue, fièvre, myalgie.
- Réactions locales: phlébite, irritation, douleur au site d'injection.

POSOLOGIE

Adultes et adolescents pesant 30 kg et plus:
- Traitement de l'infection par le VIH:
  - Dose habituelle de 1-2 mg/kg IV q4h.
  - Posologie en insuffisance rénale: si le patient a une CrCl inférieure à 15 mL/min, ou est sous hémodialyse ou dialyse péritonéale, administrer 1 mg/kg IV q6-8h.
  - Posologie en insuffisance hépatique: manque de données; administrer avec prudence en cas d'insuffisance sévère et surveiller l'apparition de toxicité hématologique.
- Prévention de la transmission du VIH de la mère au foetus: durant le travail et l'accouchement, dose de charge de 2 mg/kg IV perfusée en 60 minutes suivie d'une perfusion IV continue de 1 mg/kg/h jusqu'au clampage du cordon ombilical. En cas de césarienne non urgente, débuter le traitement IV 3 heures avant la chirurgie. En cas de césarienne urgente, administrer la dose de charge puis entamer la chirurgie.

Suite…

NOM DU MÉDICAMENT
ZIDOVUDINE

AUTRES NOMS
Azidothymidine, Retrovir MC

CLASSIFICATION
Antirétroviral

Suite…

POSOLOGIE (Suite)

Enfants pesant moins de 30 kg:
- Traitement de l'infection par le VIH:
  - Nouveau-nés jusqu'à moins de 4 semaines: 3 mg/kg IV q12h. Les nouveau-nés prématurés nécessitent un ajustement posologique dans les premières 6-10 semaines de vie.
  - Nourrissons âgés de 4 semaines à moins de 3 mois: 9 mg/kg IV q12h.
  - Nourrissons âgés de 3 mois et plus: 120 mg/**m²** IV (maximum de 160 mg/dose) IV q6h OU, pour ceux âgés d'au moins 6 mois, une perfusion IV continue de 15-42 mg/**m²**/h OU de 0,5-1,4 mg/kg/h peut être considérée.
- Posologie pour le nouveau-né pour la prévention de la transmission du VIH de la mère au fœtus: 1,5 mg/kg IV q6h OU 3 mg/kg IV q12h. Les nouveau-nés prématurés peuvent nécessiter un ajustement posologique. Débuter la perfusion dès que possible après la naissance, préférablement dans les 2-12 heures de la naissance et continuer jusqu'à l'âge de 4-6 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: en cas d'insuffisance sévère (CrCl inférieure à 10 mL/min), administrer 50% de la dose habituelle q8h.
- Posologie en insuffisance hépatique: manque de données; administrer avec prudence en cas d'insuffisance sévère et surveiller l'apparition de toxicité hématologique.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ
(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les fioles entre 15-25°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.
- Stable pendant 48 heures à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E à une concentration de 2 mg/mL.
- Stable pendant 8 jours à la TP ou au réfrigérateur dans du D5E ou SP à une concentration de 4 mg/mL dans des contenants en PVC.

DIVERS

- Chez l'adulte, la posologie à 1 mg/kg IV q4h est approximativement équivalente à 100 mg par voie orale q4h. Chez l'enfant, la dose par voie orale est un tiers plus élevée que la dose IV. Chez le nouveau-né, la dose IV est 75% celle de la dose par voie orale.
- Le bouchon en caoutchouc de la fiole contient du latex.

RÉFÉRENCES

1, 5, 6, 40, 82, 102, 135, 208, 319.

NOM DU MÉDICAMENT
ZUCLOPENTHIXOL

AUTRES NOMS
Clopixol-Acuphase ®, Clopixol ® Dépôt

CLASSIFICATION
Antipsychotique

INDICATIONS

- Traitement initial des épisodes psychotiques aigus et des exacerbations de psychose associés à la schizophrénie (sel d'acétate, c.-à-d., préparation Acuphase)
- Traitement à long terme de la schizophrénie chez les patients stabilisés par un antipsychotique par voie orale ou par un autre antipsychotique à courte durée d'action (sel de décanoate, c.-à-d., préparation Dépôt).

ADMINISTRATION

- IM: profondément dans le muscle fessier; si le volume à injecter est de plus de 2 mL, fractionner la dose en 2 sites d'injection.

DANGERS POTENTIELS ASSOCIÉS À L'ADMINISTRATION

- Hypersensibilité: éruption cutanée, anaphylaxie.
- Système cardiovasculaire: tachycardie, allongement de l'intervalle QT.
- Système gastro-intestinal: bouche sèche.
- SNC: somnolence, étourdissement, symptômes extrapyramidaux (par ex., akathisie, dystonie, réaction pseudoparkinsonienne).
- Système endocrinien et métabolisme: hyperprolactinémie, galactorrhée, hyperglycémie, acidocétose diabétique.
- Syndrome malin des neuroleptiques.
- Fatigue.
- Réactions locales: réactions cutanées, douleur.

POSOLOGIE

- Acétate de zuclopenthixol (préparation Acuphase): 50-150 mg IM; peut être répété au besoin aux 2-3 jours (certains patients peuvent nécessiter une deuxième dose 1-2 jours après la première injection), pour une dose cumulative maximale de 400 mg ou 4 injections. La durée de traitement par l'acétate de zuclopenthixol ne doit pas dépasser 2 semaines. Si le traitement doit être continué, passer à la préparation à longue action de décanoate de zuclopenthixol (préparation dépôt) ou aux comprimés oraux; consulter les instructions du fabricant pour les tableaux de conversion de doses.
- Décanoate de zuclopenthixol (préparation Dépôt): dose usuelle de 150-300 mg IM aux 2-4 semaines. Certains patients peuvent nécessiter une dose plus élevée ou plus faible et/ou une administration plus fréquente. Consulter les instructions du fabricant pour la détermination de la dose de décanoate de zuclopenthixol (préparation Dépôt) lors de la conversion à partir des comprimés oraux ou de l'acétate de zuclopenthixol (préparation Acuphase). Dose maximale de 400 mg aux 2 semaines.
- Posologie en insuffisance rénale: aucun ajustement posologique nécessaire; administrer avec prudence.
- Posologie en insuffisance hépatique: administrer avec prudence car le produit est métabolisé en grande partie au foie.

COMPATIBILITÉ, STABILITÉ

(Consulter les normes de l'ANORP pour la préparation des produits; l'information ci-dessous fait référence à la stabilité physique/chimique et non à la stérilité.)

- Conserver les ampoules entre 15-25ºC. Garder à l'abri de la lumière.
- Les préparations d'acétate et de décanoate de zuclopenthixol peuvent être mélangées dans la même seringue et administrées en une seule injection.

DIVERS

- Les pics plasmatiques ont lieu 24-48 heures post-injection avec l'acétate de zuclopenthixol (préparation Acuphase) et 3-7 jours post-injection avec le décanoate de zuclopenthixol (préparation Dépôt).

RÉFÉRENCES

5, 51, 95,135, 414.

INDEX

A

Abatacept

Abelcet — Voir Amphotéricine B Complexe Lipidique

Abevmy — Voir Bevacizumab

Abilify Maintena — Voir ARIPiprazole

Abraxane — Voir PACLitaxel (en nanoparticules, lié à l'albumine)

Abrilada — Voir Adalimumab

acétaMINOPHÈNE

acétaZOLAMIDE

N-Acétylcystéine

Acide Ascorbique — Voir Vitamine C

Acide Éthacrynique

Acide Folinique — Voir Leucovorine Calcique

Acide Folique

Acide Sélénieux — Voir Sélénium

Acides Gras — Voir Émulsions de Lipides

Acide Tranexamique

Acide Valproïque

Acide Zolédronique

Aclasta — Voir Acide Zolédronique

Actemra — Voir Tocilizumab

Act-HIB — Voir Vaccin Conjugué Contre Haemophilus B

Actinomycine — Voir DACTINomycine

Actinomycine CI — Voir DACTINomycine

Actinomycine D — Voir DACTINomycine

Activase rt-PA — Voir Altéplase ou Altéplase (pour les cathéters obstrués)

Activateur du Plasminogène Tissulaire — Voir Altéplase ou Altéplase (pour les cathéters obstrués)

Acyclovir

Adalimumab

Adcetris — Voir Brentuximab Védotine

Adenocard — Voir Adénosine

Adénosine

Adlyxine — Voir Lixisénatide

Admelog — Voir Insuline Lispro

Ado-Trastuzumab Emtansine — Voir Kadcyla Trastuzumab Emtansine

Adrénaline — Voir ÉPINÉPHrine

Adriamycin — Voir DOXOrubicine

Adrucil	Voir Fluorouracile
Advate	Voir Facteur VIII (recombiné)
Adynovate	Voir Facteur VIII (recombiné)
Afluria Tetra	Voir Vaccin Contre l'Influenza (inactivé)
Agalsidase Bêta	
Aggrastat	Voir Tirofiban
Agriflu	Voir Vaccin Contre l'Influenza (inactivé)
AK Fluor	Voir Fluorescéine
Albumine Sérique Normale (humaine)	
Alburex	Voir Albumine Sérique Normale (humaine)
Albutein	Voir Albumine Sérique Normale (humaine)
Albutérol	Voir Salbutamol
Aldesleukine	
Alemtuzumab	
Alfacalcidol	
1-Alfacalcidol	Voir Alfacalcidol
Alglucosidase Alpha	
Alimta	Voir PEMEtrexed
Alkeran	Voir Melphalan
Alpha$_1$-Antitrypsine	Voir Inhibiteur de l'Alpha$_1$-Protéinase
1-Alpha-Hydroxycholécalciférol	Voir Alfacalcidol
1-Alpha-Hydroxyvitamine D3	Voir Alfacalcidol
1-Alpha-OHD$_3$	Voir Alfacalcidol
Alprolix	Voir Facteur IX Concentré (humain & recombiné)
Alprostadil	
Altéplase	
Altéplase (pour cathéters obstrués)	
Ambisome	Voir Amphotéricine B Liposomique
Améthoptérine Sodique	Voir Méthotrexate
Amgevita	Voir Adalimumab
Amikacine	
Amikin	Voir Amikacine
Aminobenzylpénicilline	Voir Ampicilline
Aminophylline	
Amiodarone	
Amivantamab	
Amoxicilline/Clavulanate de Potassium	
Amphotéricine B	
Amphotéricine B Complexe Lipidique	
Amphotéricine B Liposomique	

Ampicilline	
Ampicin	Voir Ampicilline
Analogue de la prostaglandine F_2	Voir Carboprost
Anatoxines Tétanique et Diphtérique Adsorbées	
Ancef	Voir céFAZoline
Anexate	Voir Flumazénil
Angiomax	Voir Bivalirudine
Anidulafungine	
Anticorps Humain CD52	Voir Alemtuzumab
Anticorps Monoclonal 2C4	Voir PERTuzumab
Anticorps Monoclonal HER2	Voir Trastuzumab
Antilirium	Voir Physostigmine
Antithrombine III (humaine)	
Antithrombine III NF	Voir Antithrombine III (humaine)
Antitoxine Botulinique Heptavalente	Voir Botulinum (antitoxine, équine)
Anti-VEGF rhuMAb	Voir Bevacizumab
Antizol	Voir Fomépizole
Apidra	Voir Insuline Glulisine
Apokyn	Voir Apomorphine
Apomorphine	
Apresoline	Voir hydrALAZINE
Ara-C	Voir Cytarabine
Aranesp	Voir Darbépoétine
Aredia	Voir Pamidronate
Argatroban	
Arginine	
ARIPiprazole	
Arixtra	Voir Fondaparinux
Arranon	Voir Nélarabine
Arsenic (trioxide d')	
Artesun	Voir Artésunate
Artésunate	
Ascor L 500	Voir Vitamine C
Ascorbate de Sodium	Voir Vitamine C
Atarax	Voir hydrOXYzine
Atézolizumab	
Atgam	Voir Globuline Antithymocyte, Équine
Ativan	Voir LORazépam
Atriance	Voir Nélarabine
Atropine	
Avastin	Voir Bevacizumab

Avaxim — Voir Vaccin Contre l'Hépatite A
Avaxim-Pédiatrique — Voir Vaccin Contre l'Hépatite A
Avelox — Voir Moxifloxacine
Avélumab
Avonex — Voir Interféron Bêta
Avsola — Voir inFLIXimab
Avycaz — Voir Ceftazidime/Avibactam
Aybintio — Voir Bevacizumab
azaCITIDine
Azactam — Voir Aztréonam
Azidothymidine — Voir Zidovudine
Azithromycine
Azthréonam — Voir Aztréonam
Aztréonam

B

Bambevi — Voir Bevacizumab
Basaglar — Voir Insuline Glargine
Basiliximab
BAT — Voir Botulinum (antitoxine, équine)
Bavencio — Voir Avélumab
BCNU — Voir Carmustine
Bélantamab Mafodotine
Benadryl — Voir diphenhydrAMINE
Bendamustine
Benefix — Voir Facteur IX Concentré (humain & recombiné)
Benvyon — Voir Bendamustine
Benzatropine — Voir Benztropine
Benztropine
Benzyl Pénicilline — Voir Pénicilline G Sodique
Benzylpénicilline Benzathine — Voir Pénicilline G Benzathine
Berinert — Voir Inhibiteur de la C1 Estérase, Humain
Beriplex P/N — Voir Prothrombine Humaine (complexe)
Besponsa — Voir Inotuzumab Ozogamicine
Betaloc — Voir Métoprolol
Bétaméthasone
Betaseron — Voir Interféron Bêta
Bevacizumab
Bexsero — Voir Vaccin Contre le Méningocoque,

	Groupe B
Bicarbonate de Sodium	
Bicarbonate de Soude	Voir Bicarbonate de Sodium
Bicillin L-A	Voir Pénicilline G Benzathine
BiCNU	Voir Carmustine
Bipazen	Voir Desmopressine
Bivalirudine	
Blenoxane	Voir Bléomycine
Blenrep	Voir Bélantamab Mafodotine
Bléomycine	
Bleu de Méthylène	
Blinatumomab	
Blincyto	Voir Blinatumomab
Bortézomib	
Botox	Voir OnabotulinumtoxineA
Botulinum (antitoxine, équine)	
Brentuximab Védotine	
Brenzys	Voir Étanercept
Brevibloc	Voir Esmolol
Bridion	Voir Sugammadex
Bupivacaïne	
Buscopan	Voir Hyoscine (butylbromure d')
Buséréline	
Busulfan	
Busulfex	Voir Busulfan
Butylscopolamine	Voir Hyoscine (butylbromure d')

C

Cabazitaxel	
Caelyx	Voir DOXOrubicine à Liposomes Pégylés
Caféine (citrate de)	
Calciject	Voir Calcium (chlorure de)
Calcijex	Voir Calcitriol
Calcimar	Voir Calcitonine de Saumon
Calcitonine de Saumon	
Calcitriol	
Calcium (chlorure de)	
Calcium Disodique (édétate de)	
Calcium Disodium Versenate	Voir Calcium Disodique (édétate de)
Calcium Édétate de Sodium	Voir Calcium Disodique (édétate de)
Calcium (gluconate de)	

Caldolor	Voir Ibuprofène (avec arginine)
Camptosar	Voir Irinotécan
Cancidas	Voir Caspofongine
Carbétocine	
Carbonate acide de Sodium	Voir Bicarbonate de Sodium
CARBOplatine	
Carboplatinum	Voir CARBOplatine
Carboprost	
Carboprost trométhamine	Voir Carboprost
Cardizem	Voir dilTIAZem
Carfilzomib	
Caripul	Voir Époprosténol
Carmin d'Indigo	Voir Indigotinedisulfonate Sodique
Carmustine	
Carnitor	Voir lévOCARNitine
Caspofongine	
Cathflo	Voir Altéplase (pour cathéters obstrués)
céFAZoline	
Céfazoline sodique	Voir céFAZoline
Céfépime	
Céfotaxime	
Céfotaxime sodique	Voir Céfotaxime
céfOXitine	
Céfoxitine sodique	Voir céfOXitine
Ceftazidime sodique	Voir cefTAZidime
cefTAZidime	
Ceftazidime/Avibactam	
Ceftobiprole	
Ceftobiprole médocaril sodique	Voir Ceftobiprole
Ceftolozane/Tazobactam	
cefTRIAXone	
Ceftriaxone sodique	Voir cefTRIAXone
Céfuroxime	
Céfuroxime sodique	Voir Céfuroxime
Celestone Soluspan	Voir Bétaméthasone
CellCept	Voir Mycophénolate Mofétil
Cémiplimab	
Ceptaz	Voir cefTAZidime
Cerebyx	Voir Fosphénytoïne
Cerezyme	Voir Imiglucérase
Certolizumab pegol	

Cérubidine	Voir DAUNOrubicine
Ceruleinum	Voir Indigotinedisulfonate Sodique
Cervarix	Voir Vaccin Contre le Virus du Papillome Humain
Cétuximab	
Chloramphénicol	
2-Chlorodésoxyadénosine	Voir Cladribine
Chloromycetin	Voir Chloramphénicol
Chlorure de Sodium Hypertonique 3%	
Chlorure de Suxaméthonium	Voir Succinylcholine
Chlorure de Tétraméthylthionine Trihydraté	Voir Bleu de Méthylène
Cidofovir	
Cimzia	Voir Certolizumab Pegol
Cinryze	Voir Inhibiteur de la C1 Estérase, Humain
Cipro	Voir Ciprofloxacine
Ciprofloxacine	
Cisatracurium	
CISplatine	
Cisplatinum	Voir CISplatine
Citrate de Sodium à 4%	
Citrate Trisodique	Voir Citrate de Sodium à 4%
Citrosodine	Voir Citrate de Sodium à 4%
Cladribine	
Claforan	Voir Céfotaxime
Clindamycine	
ClinOleic	Voir Émulsions de Lipides
Clofarabine	
Clolar	Voir Clofarabine
Clopixol-Acuphase	Voir Zuclopenthixol
Clopixol Dépôt	Voir Zuclopenthixol
Cloxacilline	
Cloxacilline sodique	Voir Cloxacilline
Codéine	
Cogentin	Voir Benztropine
Colistiméthate	
Colistine	Voir Colistiméthate
Coly-Mycin M	Voir Colistiméthate
Complexe Coagulant Anti-inhibiteur	
Complexe de Gluconate Ferrique de Sodium	Voir Fer (complexe de gluconate de)
Composé Antimonial Pentavalent	Voir Stibogluconate Sodique
Concentré de Complexe Prothrombique Activé	Voir Complexe Coagulant Anti-inhibiteur

Copaxone	Voir Glatiramère (acétate de)
Cordarone	Voir Amiodarone
Cortrosyn	Voir Cosyntrophine
Corvert	Voir Ibutilide
Cosmegen	Voir DACTINomycine
Cosyntrophine	
Co-Trimoxazole	Voir Sulfaméthoxazole/Triméthoprime
Cresemba	Voir Isavuconazole
Crystapen	Voir Pénicilline G Sodique
Cubicin RF	Voir DAPTOmycine
Cuivre (sulfate de)	
Cutaquig	Voir Immunoglobuline, Humaine (sous-cutanée)
Cuvitru	Voir Immunoglobuline, Humaine (sous-cutanée)
Cyanocobalamine	Voir Vitamine B_{12}
Cyanokit	Voir Hydroxocobalamine
Cyclophosphamide	
cycloSPORINE	
Cyclosporine A	Voir cycloSPORINE
Cyklokapron	Voir Acide Tranexamique
Cyramza	Voir Ramucirumab
Cytarabine	
Cytosar	Voir Cytarabine
Cytosine Arabinoside	Voir Cytarabine
Cytosine Arabinosyle	Voir Cytarabine
Cytostasan	Voir Bendamustine
Cytovene	Voir Ganciclovir
Cytoxan	Voir Cyclophosphamide

D

Dacarbazine	
Dacogen	Voir Décitabine
DACTINomycine	
Dalacin C	Voir Clindamycine
Dalbavancine	
Daltéparine	
Danaparoïde	
Dantrium	Voir Dantrolène
Dantrolène	
DAPTOmycine	

Daratumumab	
Darbépoétine	
Darbépoétine Alfa	
Darzalex	Voir Daratumumab
Darzalex SC	Voir Daratumumab
Daunomycin	Voir DAUNOrubicine
DAUNOrubicine	
DDAVP	Voir Desmopressine
Decadron	Voir Dexaméthasone
Décitabine	
Déféroxamine	
Défibrotide	
Defitelio	Voir Défibrotide
Demerol	Voir Mépéridine
Demylocan	Voir Décitabine
Denosumab	
2-Déoxycoformycine	Voir Pentostatine
Depacon	Voir Acide Valproïque
Depo-Medrol	Voir méthylPREDNISolone (acétate)
Depo-Provera	Voir médroxyPROGESTÉRone
Dérisomaltose ferrique	
Desferal	Voir Déféroxamine
Desferrioxamine	Voir Déféroxamine
Desmopressine	
Désoxyazacitidine	Voir Décitabine
Dexaméthasone	
dexmédéTOMidine	
Dexrazoxane	
Dextran 40	
Dextran de Faible Poids Moléculaire	Voir Dextran 40
Dextrose	
Dézocitidine	Voir Décitabine
Diamox	Voir acétaZOLAMIDE
diazéPAM	
Difélikéfaline	
Diflucan	Voir Fluconazole
DigiFab	Voir Fragments d'Anticorps Spécifiques de la Digoxine
Digoxine	
Digoxine Injection D.N.C.	Voir Digoxine
Dihématoporphyrin Éther	Voir Porfimère

Dihydroergotamine
1-25-Dihydroxy-Cholécalciférol — Voir Calcitriol
1,25-Dihydroxyvitamine D3 — Voir Calcitriol
Dilantin — Voir Phénytoïne
Dilaudid — Voir HYDROmorphone
dilTIAZem
dimenhyDRINATE
Diofluor — Voir Fluorescéine
Diphenist — Voir diphenhydrAMINE
diphenhydrAMINE
Diphénylhydantoïne — Voir Phénytoïne
Diphtérie (antitoxine de)
Diprivan — Voir Propofol
Dipyridamole
DOBUTamine
DOCEtaxel
DOPamine
Dostarlimab
DOXOrubicine
DOXOrubicine à Liposomes Pégylés
Doxorubicine conventionnelle — Voir DOXOrubicine
Doxycycline
droPÉRidol
DTIC — Voir Dacarbazine
Duratocin — Voir Carbétocine
Durvalumab

E

Éculizumab
Édaravone
Edecrin Sodium — Voir Acide Éthacrynique
Édétate de Calcium Disodique — Voir Calcium Disodique (édétate de)
Édrophonium
Eligard — Voir Leuprolide
Eloctate — Voir Facteur VIII (recombiné)
Elonox — Voir Énoxaparine
Eloxatin — Voir Oxaliplatine
Emend IV — Voir Fosaprépitant
Émicizumab
Émulsions de Lipides
Émulsions Lipidiques — Voir Émulsions de Lipides

Énalaprilat	
Enbrel	Voir Étanercept
Enfortumab Védotine	
Enfuvirtide	
Engerix B	Voir Vaccin Contre l'Hépatite B
Enhertu	Voir Enhertu Trastuzumab Déruxtécan
Enhertu Trastuzumab Déruxtécan	
Enlon	Voir Édrophonium
Énoxaparine	
Entuzity	Voir Insuline Régulière
Entyvio	Voir Vedolizumab
Enzyme Recombinante de l'Alpha Galactosidase A	Voir Agalsidase Bêta
Enzyme Urate-Oxydase Recombiné	Voir Rasburicase
éPHÉDrine	
Epiject IV	Voir Acide Valproïque
ÉPINÉPHrine	
épiRUBicine	
Époétine Alfa	
Époprosténol	
Eprex	Voir Époétine Alfa
Eptacog Alpha (activé)	Voir Facteur VIIA (recombiné)
Eptifibatide	
Eraxis	Voir Anidulafungine
Erbitux	Voir Cétuximab
Erelzi	Voir Étanercept
Ergométrine	Voir Ergonovine
Ergonovine	
ériBULine	
Ertapénem	
Ertapénem Sodique	Voir Ertapénem
Erythrocin	Voir Érythromycine
Érythromycine	
Érythropoïétine	Voir Époétine Alfa
Érythropoïétine Humaine Recombinée	Voir Époétine Alfa
Eserine Salicylate	Voir Physostigmine
Esmolol	
Étanercept	
Ételcalcétide	
Ethacrynate de Sodium	Voir Acide Éthacrynique
Étomidate	
Étoposide	

Evusheld — Voir Tixagévimab/Cilgavimab
Extavia — Voir Interféron Bêta

F

Fabrazyme — Voir Agalsidase Bêta
Facteur Antihémophilique — Voir Facteur VIII (recombiné)
Facteur Citrovorum — Voir Leucovorine Calcique
Facteur VIIA (recombiné)
Facteur VIII (recombiné)
Facteur VIII/Facteur von Willebrand (complexe humain)
Facteur IX Concentré (humain & recombiné)
Famotidine
Fam-Trastuzumab Déruxtécan — Voir Enhertu Trastuzumab Déruxtécan
Faslodex — Voir Fulvestrant
Fasturtec — Voir Rasburicase
FD & C Blue No 2 — Voir Indigotinedisulfonate Sodique
Feiba NF — Voir Complexe Coagulant Anti-inhibiteur
fentaNYL
Fentathiénil — Voir SUFentanil
Fer (complexe de gluconate de)
Fer-Isomaltoside 1000 — Voir Dérisomaltose ferrique
Ferrlecit — Voir Fer (complexe de gluconate de)
Fer-Saccharose — Voir Fer Sucrose
Fer Sucrose
Fiasp — Voir Insuline Aspart
Fibrinogène Concentré (humain)
Fibryga — Voir Fibrinogène Concentré (humain)
Filgrastim
Filgrastim PEG — Voir Pegfilgrastim
Filgrastim Pégylé — Voir Pegfilgrastim
Firazyr — Voir Icatibant
Flagyl — Voir métroNIDAZOLE
Flolan — Voir Époprosténol
Fluad — Voir Vaccin Contre l’Influenza (inactivé)
Fluad Pédiatrique — Voir Vaccin Contre l’Influenza (inactivé)
Fluanxol Dépôt — Voir Flupentixol Décanoate
Flucelvax Quad — Voir Vaccin Contre l’Influenza (inactivé)
Fluconazole
Fludara — Voir Fludarabine
Fludarabine
Flulaval Tetra — Voir Vaccin Contre l’Influenza (inactivé)

Flumazénil	
Fluorescéine	
Fluorescite	Voir Fluorescéine
2-Fluoro-Ara-A Monophosphate	Voir Fludarabine
5-Fluorouracile	Voir Fluorouracile
Fluorouracile	
Flupenthixol Décanoate	Voir Flupentixol Décanoate
Flupentixol Décanoate	
Fluviral	Voir Vaccin Contre l'Influenza (inactivé)
Fluzone Quadrivalent	Voir Vaccin Contre l'Influenza (inactivé)
Fluzone Haute Dose Quadrivalent	Voir Vaccin Contre l'Influenza (inactivé)
Folate	Voir Acide Folique
Folinate Calcique	Voir Leucovorine Calcique
Folotyn	Voir PRALAtrexate
Fomépizole	
Fondaparinux	
Fortaz	Voir cefTAZidime
Forteo	Voir Tériparatide
Fosaprépitant	
Foscarnet	
Foscavir	Voir Foscarnet
Fosfomycine	
Fosfomycine sodique	Voir Fosfomycine
Fosphénytoïne	
Fragments d'Anticorps Spécifiques de la Digoxine	
Fragments Fab Antidigoxine	Voir Fragments d'Anticorps Spécifiques de la Digoxine
Fragmin	Voir Daltéparine
Fraxiparine	Voir Nadroparine
Fraxiparine Forte	Voir Nadroparine
5-FU	Voir Fluorouracile
Fulphila	Voir Pegfilgrastim
Fulvestrant	
Fungizone	Voir Amphotéricine B
Furosémide	
Fuzeon	Voir Enfuvirtide

G

Gammagard Liquid	Voir Immunoglobuline Humaine (intraveineuse)
Gammagard S/D	Voir Immunoglobuline Humaine

(intraveineuse)
Gamunex — Voir Immunoglobuline Humaine (intraveineuse)
Ganciclovir
Ganirelix
Garamycine — Voir genTAMICINE
Gardasil 9 — Voir Vaccin Contre le Virus du Papillome Humain
GAT — Voir Globuline Antithymocyte, Équine
GAT Équine — Voir Globuline Antithymocyte, Équine
GAT de Lapin — Voir Globuline Antithymocyte, Lapin
Gazyva — Voir oBINutuzumab
G-CSF — Voir Filgrastim
gemCITABINE
Gemtuzumab Ozogamicine
Gemzar — Voir gemCITABINE
GenTAMICINE
Glatect — Voir Glatiramère (acétate de)
Glatiramère (acétate de)
Globuline Antithymocyte, Équine
Globuline Antithymocyte, Lapin
GlucaGen — Voir Glucagon (recombiné)
GlucaGen Hypokit — Voir Glucagon (recombiné)
Glucagon (recombiné)
Gluconate d’Antimoine Sodique — Voir Stibogluconate Sodique
Glucose — Voir Dextrose
Glycopyrrolate
Glycopyrronium (bromure de) — Voir Glycopyrrolate
GnRH — Voir Gonadoréline
Golimumab
Gonadoréline
Goséréline
Granisétron
Grastofil — Voir Filgrastim
Gravol — Voir dimenhyDRINATE

H

Hadlima — Voir Adalimumab
Haegarda — Voir Inhibiteur de la C1 Estérase, Humain
Halaven — Voir ériBULine
Haldol — Voir Halopéridol

Haldol L.A.	Voir Halopéridol Décanoate (action prolongée)
Halopéridol	
Halopéridol Décanoate (action prolongée)	
Havrix 720 Junior	Voir Vaccin Contre l'Hépatite A
Havrix 1440	Voir Vaccin Contre l'Hépatite A
Hemabate	Voir Carboprost
Hematin	Voir Hémine
Hémine	
Hemlibra	Voir Émicizumab
Héparine	
Héparine Non Fractionnée	Voir Héparine
Herceptin	Voir Trastuzumab
Herceptin SC	Voir Trastuzumab
Herzuma	Voir Trastuzumab
Hiberix	Voir Vaccin Conjugué Contre Haemophilus B
Hizentra	Voir Immunoglobuline, Humaine (sous-cutanée)
Hormone Synthétique de la Gonadolibérine	Voir Gonadoréline
Hulio	Voir Adalimumab
Humalog	Voir Insuline Lispro
Humate-P	Voir Facteur VIII/Facteur von Willebrand (complexe humain)
HuMax-CD38	Voir Daratumumab
Humira	Voir Adalimumab
Humulin N	Voir Insuline NPH
Humulin R	Voir Insuline Régulière
Hycamtin	Voir Topotécan
hydrALAZINE	
Hydrocortisone	
Hydrogénocarbonate de Sodium	Voir Bicarbonate de Sodium
HYDROmorphone	
Hydroxocobalamine	
Hydroxyéthylamidon 130/0,4	
hydrOXYzine	
Hyoscine (bromhydrate de)	Voir Scopolamine (bromhydrate)
Hyoscine (butylbromure d')	
HyperRAB	Voir Immunoglobuline Antirabique, Humaine
Hyposulfite de Sodium	Voir Thiosulfate de Sodium
Hypurin NPH	Voir Insuline NPH
Hypurin Régulière	Voir Insuline Régulière

Hyrimoz	Voir Adalimumab

I

Ibuprofène (avec arginine)	
Ibuprofène (avec trométhamine)	
Ibuprofène Lysine	
Ibutilide	
Icatibant	
IC-Green	Voir Indocyanine Vert
Idacio	Voir Adalimumab
Idamycin PFS	Voir IDArubicine
IDArubicine	
idaruCIZUmab	
Ifex	Voir Ifosfamide
Ifosfamide	
IgG de Lapin	Voir Globuline Antithymocyte, Lapin
IgG Équine	Voir Globuline Antithymocyte, Équine
IGIVnex	Voir Immunoglobuline Humaine (intraveineuse)
Ilomedin	Voir Iloprost
Ilomedin 20	Voir Iloprost
Ilomedine	Voir Iloprost
Iloprost	
Iloprost Trométamol	Voir Iloprost
Imfinzi	Voir Durvalumab
Imiglucérase	
Imipénem	
Imipénem-Cilastatine	Voir Imipénem
Imjudo	Voir Trémélimumab
Immunine VH	Voir Facteur IX Concentré (humain & recombiné)
Immunoglobuline Antirabique, Humaine	
Immunoglobuline Antithymocyte (équine)	Voir Globuline Antithymocyte, Équine
Immunoglobuline Antithymocyte (lapin)	Voir Globuline Antithymocyte, Lapin
Immunoglobuline Humaine (intraveineuse)	
Immunoglobuline, Humaine (sous-cutanée)	
Immunoglobuline Rh_0(D) (humaine)	
Imogam	Voir Immunoglobuline Antirabique, Humaine
Imovax Rage	Voir Vaccin Contre la Rage
Inclunox	Voir Énoxaparine
Indéral	Voir Propranolol

Indigo Carmin	Voir Indigotinedisulfonate Sodique
Indigotinedisulfonate Sodique	
Indocyanine Vert	
Indométhacine	
Inflectra	Voir inFLIXimab
inFLIXimab	
Influvac Tetra	Voir Vaccin Contre l'Influenza (inactivé)
Inhibiteur C1	Voir Inhibiteur de la C1 Estérase, Humain
Inhibiteur de l'Alpha$_1$-Protéinase	
Inhibiteur de la C1 Estérase, Humain	
Innohep	Voir Tinzaparine
Inotuzumab Ozogamicine	
Insuline Aspart	
Insuline Dégludec	
Insuline Détémir	
Insuline Glargine	
Insuline Glulisine	
Insuline Lispro	
Insuline NPH	
Insuline Régulière	
Integrilin	Voir Eptifibatide
Interféron Bêta	
Interleukine-2	Voir Aldesleukine
Intralipid	Voir Émulsions de Lipides
Invanz	Voir Ertapénem
Invega Sustenna	Voir Palipéridone
Invega Trinza	Voir Palipéridone
Ipilimumab	
Irinotécan	
Irinotécan Liposomal	
Irinotécan Liposomal Pégylé	Voir Irinotécan Liposomal
Irinotécan Nanoliposomal	Voir Irinotécan Liposomal
Isatuximab	
Isavuconazole	
Isavuconazonium	Voir Isavuconazole
Isoniazide	
Isophosphamide	Voir Ifosfamide
Isoprénaline	Voir Isoprotérénol
Isopropylartérénol	Voir Isoprotérénol
Isopropylnoradrénaline	Voir Isoprotérénol
Isoprotérénol	

Isoptin	Voir Vérapamil
Istodax	Voir romiDEPsine
Isuprel	Voir Isoprotérénol
Itraconazole	
Ivozfo	Voir Fosfomycine

J

Jemperli	Voir Dostarlimab
Jevtana	Voir Cabazitaxel
Jivi	Voir Facteur VIII (recombiné)

K

Kadcyla	Voir Kadcyla Trastuzumab Emtansine
Kadcyla Trastuzumab Emtansine	
KamRAB	Voir Immunoglobuline Antirabique, Humaine
Kanjinti	Voir Trastuzumab
Kefurox	Voir Céfuroxime
Kefzol	Voir céFAZoline
Keppra	Voir lévÉTIRAcétam
Ketalar	Voir Kétamine
Kétamine	
Kétorolac	
Kétorolac Trométamol	Voir Kétorolac
Kétorolac Trométhamine	Voir Kétorolac
Keytruda	Voir Pembrolizumab
Kimmtrak	Voir Tébentafusp
Kinevac	Voir Sincalide
Kirsty	Voir Insuline Aspart
Korsuva	Voir Difélikéfaline
Kovaltry	Voir Facteur VIII (recombiné)
Kyprolis	Voir Carfilzomib
Kytril	Voir Granisétron

L

Labétalol	
Lacosamide	
Ladakamycine	Voir azaCITIDine
Lambrolizumab	Voir Pembrolizumab
Lanoxin	Voir Digoxine
Lantus	Voir Insuline Glargine
Lapelga	Voir Pegfilgrastim

L-Arginine	Voir Arginine
Lasix	Voir Furosémide
L-Carnitine	Voir lévOCARNitine
Lemtrada	Voir Alemtuzumab
Leucovorine Calcique	
Leuprolide	
Leurocristine	Voir vinCRIStine
Leustatin	Voir Cladribine
Levaquin	Voir lévoFLOXacine
Lévartérénol	Voir Norépinéphrine (bitartrate de)
Levemir	Voir Insuline Détémir
lévÉTIRAcétam	
lévOCARNitine	
lévoFLOXacine	
Lévomépromazine	Voir Méthotriméprazine
Levophed	Voir Norépinéphrine (bitartrate de)
Lévothyroxine	
Libtayo	Voir Cémiplimab
Lidocaïne	
Lignocaine	Voir Lidocaïne
Linézolide	
Liposyn	Voir Émulsions de Lipides
Liraglutide	
Lixisénatide	
LMD-10%	Voir Dextran 40
Lopresor	Voir Métoprolol
LORazépam	
Lovenox	Voir Énoxaparine
Loxapac	Voir Loxapine
Loxapine	
L-Sarcolysine	Voir Melphalan
Lupron	Voir Leuprolide
Lupron Depot	Voir Leuprolide
Lurbinectédine	
Lutrepulse	Voir Gonadoréline

M

MabCampath	Voir Alemtuzumab
Magnésium (sulfate de), Aqueux	
Mannitol	
Marcaine	Voir Bupivacaïne

Mar-Cidofovir	Voir Cidofovir
Maxeran	Voir Métoclopramide
Maxipime	Voir Céfépime
médroxyPROGESTÉRone	
Méfoxin	Voir céfOXitine
Melphalan	
Menactra	Voir Vaccin Contre le Méningocoque, Groupes A, C, Y, W-135
Meningitec	Voir Vaccin Contre le Méningocoque, Groupe C
Menjugate	Voir Vaccin Contre le Méningocoque, Groupe C
Menjugate Liquide	Voir Vaccin Contre le Méningocoque, Groupe C
Menomune	Voir Vaccin Contre le Méningocoque, Groupes A, C, Y, W-135
Menveo	Voir Vaccin Contre le Méningocoque, Groupes A, C, Y, W-135
Mépéridine	
Méropenem	
Merrem	Voir Méropenem
Mesna	
Mésylate de Benztropine	Voir Benztropine
Méthanesulfonate de colistine	Voir Colistiméthate
Méthotrexate	
Méthotriméprazine	
Méthylnaltrexone	
méthylPREDNISolone (acétate)	
méthylPREDNISolone (succinate sodique)	
Métoclopramide	
Metoject	Voir Méthotrexate
Métoprolol	
métroNIDAZOLE	
$MgSO_4$	Voir Magnésium (sulfate de), Aqueux
Micafungine	
Micro+6	Voir Oligoéléments
Micro Cu	Voir Cuivre (sulfate de)
Midazolam	
Milrinone	
Minjuvi	Voir Tafasitamab
Mitomycin C	Voir mitoMYcine

mitoMYcine	
mitoXANTRONE	
Mitozantrone	Voir mitoXANTRONE
MMR	Voir Vaccin Contre la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole
MMR-II	Voir Vaccin Contre la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole
Monoferric	Voir Dérisomaltose ferrique
Monométhyle Auristatine E	Voir Brentuximab Védotine
Morphine	
Moutarde de L-Phénylalanine	Voir Melphalan
Movapo	Voir Apomorphine
Moxifloxacine	
Mozobil	Voir Plérixafor
Mucomyst	Voir N-Acétylcystéine
Multivitamines	
Mutamycin	Voir mitoMYcine
Mvasi	Voir Bevacizumab
MVI-12	Voir Multivitamines
MVI-1000	Voir Multivitamines
Mycamine	Voir Micafungine
Mycophénolate mofétil	
Myleran	Voir Busulfan
Mylotarg	Voir Gemtuzumab Ozogamicine
Myozyme	Voir Alglucosidase Alpha

N

Nab-Paclitaxel	Voir PACLitaxel (en nanoparticules, lié à l'albumine)
Nadroparine	
$NaHC0_3$	Voir Bicarbonate de Sodium
Nalbuphine	
Naloxone	
Narcan	Voir Naloxone
Naropin	Voir Ropivacaïne
Natalizumab	
Natrecor	Voir Nésiritide
Navelbine	Voir Vinorelbine
Nebcin	Voir Tobramycine
NeisVac-C	Voir Vaccin Contre le Méningocoque,

	Groupe C
Nélarabine	
NeoProfen	Voir Ibuprofène Lysine
Néoral	Voir cycloSPORINE
Néostigmine	
Neo-Synephrine	Voir Phényléphrine
Nésiritide	
Neulasta	Voir Pegfilgrastim
Neupogen	Voir Filgrastim
Niacinamide	
Niastase RT	Voir Facteur VIIA (recombiné)
Nicotinamide	Voir Niacinamide
Nimbex	Voir Cisatracurium
Nimenrix	Voir Vaccin Contre le Méningocoque, Groupes A, C, Y, W-135
Nipent	Voir Pentostatine
Nipride	Voir nitroPRUSSIDE
nitroGLYCÉRINE	
Nitroject	Voir nitroGLYCÉRINE
nitroPRUSSIDE	
Nivestym	Voir Filgrastim
Nivolumab	
Nonacog Alfa	Voir Facteur IX Concentré (humain & recombiné)
Noradrénaline (bitartrate de)	Voir Norépinéphrine (bitartrate de)
19-Nor-1 Alpha-25-Dihydroxyvitamine D_2	Voir Paricalcitol
Norépinéphrine (bitartrate de)	
Noromby	Voir Énoxaparine
Novantrone	Voir mitoXANTRONE
Novolin ge NPH	Voir Insuline NPH
Novolin ge Toronto (humaine)	Voir Insuline Régulière
NovoRapid	Voir Insuline Aspart
Nozinan	Voir Méthotriméprazine
Nplate	Voir romiPLOStim
Nubain	Voir Nalbuphine
Nuwiq	Voir Facteur VIII (recombiné)
Nydrazid	Voir Isoniazide
Nyvepria	Voir Pegfilgrastim

O

oBINutuzumab	
Obizur	Voir Facteur VIII (recombiné)
Ocrélizumab	
Ocrevus	Voir Ocrélizumab
Octagam	Voir Immunoglobuline Humaine (intraveineuse)
Octalbin	Voir Albumine Sérique Normale (humaine)
Octapeptide C-Terminal de Cholécystokinine	Voir Sincalide
Octaplex	Voir Prothrombine Humaine (complexe)
Octostim	Voir Desmopressine
Octréotide	
Oestrogènes Conjugués	
Ogivri	Voir Trastuzumab
OLANZapine	
Oligoéléments	
Omalizumab	
OnabotulinumtoxineA	
Oncovin	Voir vinCRIStine
Ondansétron	
One-Alpha	Voir Alfacalcidol
Onivyde	Voir Irinotécan Liposomal
Ontruzant	Voir Trastuzumab
Opdivo	Voir Nivolumab
Orencia	Voir Abatacept
Orgalutran	Voir Ganirelix
Orgaran	Voir Danaparoïde
Osmitrol	Voir Mannitol
Osnuvo	Voir Tériparatide
Oxalatoplatine	Voir Oxaliplatine
Oxaliplatine	
Oxaliplatinum	Voir Oxaliplatine
Oxytocine Synthétique	
Ozempic	Voir Sémaglutide

P

PACLitaxel	
PACLitaxel (en nanoparticules, lié à l'albumine)	
Padcev	Voir Enfortumab Védotine
Palipéridone	
PAM	Voir Melphalan
2-PAM	Voir Pralidoxime

Pamidronate	
Pancuronium	
Panhematin	Voir Hémine
PANitumumab	
Panto IV	Voir Pantoprazole
Pantoprazole	
Panzyga	Voir Immunoglobuline Humaine (intraveineuse)
Papavérine	
Paracétamol	Voir acétaMINOPHÈNE
Paraplatin	Voir CARBOplatine
Paricalcitol	
Parsabiv	Voir Ételcalcétide
Parvolex	Voir N-Acétylcystéine
Pedea	Voir Ibuprofène (avec trométhamine)
Pegfilgrastim	
Pembrolizumab	
PEMEtrexed	
Pénicilline G Benzathine	
Pénicilline G Cristalline	Voir Pénicilline G Sodique
Pénicilline G Sodique	
Pentacarinat	Voir Pentamidine (iséthionate de)
Pentamidine (iséthionate de)	
Pentamidine Isotionate	Voir Pentamidine (iséthionate de)
Pentazocine	
Pentostam	Voir Stibogluconate Sodique
Pentostatine	
Pepcid	Voir Famotidine
Perjeta	Voir PERTuzumab
Persantine	Voir Dipyridamole
PERTuzumab	
Péthidine	Voir Mépéridine
Peyona	Voir Caféine (citrate de)
Pharmorubicin	Voir épiRUBicine
PHÉNobarbital	
Phénobarbitone Sodique	Voir PHÉNobarbital
Phentolamine	
Phényléphrine	
Phénytoïne	
Phosphate (sodique ou potassique)	
Photofrin	Voir Porfimère

Phylloquinone	Voir Vitamine K_1
Physostigmine	
Phytoménadione	Voir Vitamine K_1
Phytonadione	Voir Vitamine K_1
Pipéracilline	
Pipéracilline/Tazobactam	
Pipracil	Voir Pipéracilline
Pitocin	Voir Oxytocine Synthétique
Plasbumin	Voir Albumine Sérique Normale (Humaine)
Platinol	Voir CISplatine
Platinol-AQ	Voir CISplatine
Plérixafor	
Pneumovax 23 (23-valent)	Voir Vaccin Antipneumococcique
Polatuzumab Védotine	
Polivy	Voir Polatuzumab Védotine
Polymyxine E	Voir Colistiméthate
Porfimère	
Posaconazole	
Posanol	Voir Posaconazole
Potassium (chlorure de)	
PRALAtrexate	
Pralidoxime	
Praxbind	Voir idaruCIZUmab
Precedex	Voir dexmédéTOMidine
Prémarine	Voir Oestrogènes Conjugués
Pressyn AR	Voir Vasopressine
Prevnar 13 (13-valent)	Voir Vaccin Antipneumococcique
Prevnar 20 (20-valent)	Voir Vaccin Antipneumococcique
Primacor	Voir Milrinone
Primaxin	Voir Imipénem
Priorix	Voir Vaccin Contre la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole
Privigen	Voir Immunoglobuline Humaine (intraveineuse)
Procaïnamide	
Procytox	Voir Cyclophosphamide
Prograf	Voir Tacrolimus
Prolastin-C	Voir Inhibiteur de l'$Alpha_1$-Protéinase
Proleukin	Voir Aldesleukine
Prolia	Voir Denosumab
Pronestyl	Voir Procaïnamide
Propofol	

Propranolol	
Prostaglandine E_1	Voir Alprostadil
Prostin VR	Voir Alprostadil
Protamine	
Prothrombine Humaine (complexe)	
Protopam (chlorure)	Voir Pralidoxime
2-Pyridine Aldoxime (méthochlorure)	Voir Pralidoxime
Pyridoxine	

Q

Quelicin	Voir Succinylcholine
Quinimax	Voir quiNINE (base)
quiNINE (base)	
quiNINE (dichlorhydrate)	
Quininject	Voir quiNINE (dichlorhydrate)
Quinupristine/Dalfopristine	

R

RabAvert	Voir Vaccin Contre la Rage
Radicava	Voir Édaravone
Raltitrexed	
Ramucirumab	
Rasburicase	
Rebif	Voir Interféron Bêta
Rebinyn	Voir Facteur IX Concentré (humain & recombiné)
Recombivax HB	Voir Vaccin Contre l'Hépatite B
Recombivax HB pour Adultes Dialysés	Voir Vaccin Contre l'Hépatite B
Redesca	Voir Énoxaparine
Reglan	Voir Métoclopramide
Relistor	Voir Méthylnaltrexone
Remdésivir	
Remicade	Voir inFLIXimab
Rémifentanil	
Remodulin	Voir Tréprostinil
Remsima SC	Voir inFLIXimab
Renflexis	Voir inFLIXimab
Retrovir	Voir Zidovudine
Riabni	Voir riTUXimab
RiaSTAP	Voir Fibrinogène Concentré (humain)
Rifadin	Voir rifAMPine

Rifampicine	Voir rifAMPine
rifAMPine	
Rimactane	Voir rifAMPine
Risperdal Consta	Voir rispériDONE
rispériDONE	
Rituxan	Voir riTUXimab
riTUXimab	
Riximyo	Voir riTUXimab
Robinul	Voir Glycopyrrolate
Rocephin	Voir cefTRIAXone
Rocuronium	
Rogitine	Voir Phentolamine
romiDEPsine	
romiPLOStim	
Ropivacaïne	
r-TPA	Voir Altéplase ou Altéplase (pour les cathéters obstrués)
Ruxience	Voir riTUXimab
Rybrevant	Voir Amivantamab

S

Sacituzumab Govitecan	
Salbutamol	
Salcatonine	Voir Calcitonine de Saumon
Sandimmune	Voir cycloSPORINE
Sandostatin	Voir Octréotide
Sandostatin LAR	Voir Octréotide
Sarclisa	Voir Isatuximab
Saxenda	Voir Liraglutide
SCIG	Voir Immunoglobuline, Humaine (sous-cutanée)
SC IgG	Voir Immunoglobuline, Humaine (sous-cutanée)
Scopolamine (bromhydrate)	
Scopolamine (butylbromure de)	Voir Hyoscine (butylbromure d')
Seacalphyx	Voir Thiosulfate de Sodium
Sélénium	
Sémaglutide	
Semglee	Voir Insuline Glargine
Sensorcaine	Voir Bupivacaïne
Septra	Voir Sulfaméthoxazole/Triméthoprime

Shingrix	Voir Vaccin Contre le Zona
Siltuximab	
Simlandi	Voir Adalimumab
Simponi	Voir Golimumab
Simponi IV	Voir Golimumab
Simulect	Voir Basiliximab
Sincalide	
SMOFlipid	Voir Émulsions de Lipides
SMX-TMP	Voir Sulfaméthoxazole/Triméthoprime
Soliris	Voir Éculizumab
Solu-Cortef	Voir Hydrocortisone
Solu-Medrol	Voir méthylPREDNISolone (succinate sodique)
Solution Saline Hypertonique	Voir Chlorure de Sodium Hypertonique 3%
Sporanox	Voir Itraconazole
Stelara	Voir Ustekinumab
Stibogluconate Sodique	
Streptomycine	
Succinate sodique de chloramphénicol	Voir Chloramphénicol
Succinylcholine	
Sufenta	Voir SUFentanil
SUFentanil	
Sufentanyl	Voir SUFentanil
Sugammadex	
Sulfaméthoxazole/Triméthoprime	
Sulfentanil	Voir SUFentanil
Sulfométhate de colistine	Voir Colistiméthate
Sulfonate de Mercaptoéthane Sodique	Voir Mesna
Supemtek	Voir Vaccin Contre l’Influenza (inactivé)
Suprefact	Voir Buséréline
Suprefact Depot	Voir Buséréline
Sylvant	Voir Siltuximab
Synacthen Dépôt	Voir Cosyntrophine
Synercid	Voir Quinupristine/Dalfopristine
Synflorix (10-valent)	Voir Vaccin Antipneumococcique
Synthroid	Voir Lévothyroxine
Syntocinon	Voir Oxytocine Synthétique

T

T4	Voir Lévothyroxine
Tacrolimus	

Tafasitamab	
Talwin	Voir Pentazocine
Taxol	Voir PACLitaxel
Taxotere	Voir DOCEtaxel
Tazidime	Voir cefTAZidime
Tazocin	Voir Pipéracilline/Tazobactam
Td Adsorbées	Voir Anatoxines Tétanique et Diphtérique Adsorbées
Tébentafusp	
Tecentriq	Voir Atézolizumab
Télavancine	
Temsirolimus	
Tenecteplase	
Tensilon	Voir Édrophonium
Tepadina	Voir Thiotépa
Tériparatide	
Tétracosactide	Voir Cosyntrophine
Tétracosactide de zinc	Voir Cosyntrophine
Tétracosactrine	Voir Cosyntrophine
Théophylline Éthylène Diamine	Voir Aminophylline
Thiamine	
Thiosulfate de Sodium	
Thiosulfate Disodique Pentahydraté	Voir Thiosulfate de Sodium
Thiotépa	
Thymoglobuline	Voir Globuline Antithymocyte, Lapin
Thyroxine Sodique	Voir Lévothyroxine
Ticilimumab	Voir Trémélimumab
Tigécycline	
Tinzaparine	
Tirofiban	
Tixagévimab/Cilgavimab	
TMP-SMX	Voir Sulfaméthoxazole/Triméthoprime
TNKase	Voir Tenecteplase
Tobramycine	
Tocilizumab	
Tomudex	Voir Raltitrexed
Tomvi	Voir Étomidate
Topotécan	
Toradol	Voir Kétorolac
Torisel	Voir Temsirolimus
Toujeo	Voir Insuline Glargine

Toxine Botulinique de type A	Voir OnabotulinumtoxineA
tPA	Voir Altéplase ou Altéplase (pour les cathéters obstrués)
Trandate	Voir Labétalol
Trastuzumab	
Trastuzumab Déruxtécan	Voir Enhertu Trastuzumab Déruxtécan
Trastuzumab DXd	Voir Enhertu Trastuzumab Déruxtécan
Trastuzumab Emtansine	Voir Kadcyla Trastuzumab Emtansine
Trastuzumab-MCC-DM1	Voir Kadcyla Trastuzumab Emtansine
Trazimera	Voir Trastuzumab
Treanda	Voir Bendamustine
Trémélimumab	
Tremytoine	Voir Phénytoïne
Tréprostinil	
Tréprostinil Sodique	Voir Tréprostinil
Tresiba	Voir Insuline Dégludec
Triméthoprime/Sulfaméthoxazole	Voir Sulfaméthoxazole/Triméthoprime
Trinitrate de Glycéryle	Voir nitroGLYCÉRINE
Trinitroglycérine	Voir nitroGLYCÉRINE
Trisenox	Voir Arsenic (trioxide d')
Trodelvy	Voir Sacituzumab Govitecan
Trumenba	Voir Vaccin Contre le Méningocoque, Groupe B
Trurapi	Voir Insuline Aspart
Truxima	Voir riTUXimab
Tygacil	Voir Tigécycline
Tysabri	Voir Natalizumab

U

Ultiva	Voir Rémifentanil
Uromitexan	Voir Mesna
Ustekinumab	

V

Vaccin Antipneumococcique
Vaccin Conjugué Contre Haemophilus B
Vaccin Contre la Rage
Vaccin Contre la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole
Vaccin Contre la Varicelle
Vaccin Contre le Méningocoque, Groupe B
Vaccin Contre le Méningocoque, Groupe C

Vaccin Contre le Méningocoque, Groupes A, C, Y, W-135	
Vaccin Contre le Virus du Papillome Humain	
Vaccin Contre le Zona	
Vaccin Contre l'Hépatite A	
Vaccin Contre l'Hépatite B	
Vaccin Contre l'Influenza (inactivé)	
Valium	Voir diazéPAM
Valproate Sodique	Voir Acide Valproïque
Vancocin	Voir Vancomycine
Vancomycine	
Vaqta	Voir Vaccin Contre l'Hépatite A
Vaqta Pédiatrique/Adolescents	Voir Vaccin Contre l'Hépatite A
Varilrix	Voir Vaccin Contre la Varicelle
Varivax III	Voir Vaccin Contre la Varicelle
Vasopressine	
Vasotec IV	Voir Énalaprilat
Vaxneuvance	Voir Vaccin Antipneumococcique
Vectibix	Voir PANitumumab
Vedolizumab	
Veklury	Voir Remdésivir
Velban	Voir vinBLAStine
Velcade	Voir Bortézomib
Velcalcétide	Voir Ételcalcétide
Venofer	Voir Fer Sucrose
Ventolin	Voir Salbutamol
VePesid	Voir Étoposide
Vérapamil	
Versed	Voir Midazolam
Vertéporfine	
Vfend	Voir Voriconazole
Vibativ	Voir Télavancine
Vibramycin	Voir Doxycycline
Victoza	Voir Liraglutide
Vidaza	Voir azaCITIDine
Vimpat	Voir Lacosamide
vinBLAStine	
Vincaleucoblastine	Voir vinBLAStine
vinCRIStine	
Vinorelbine	
Vistide	Voir Cidofovir
Visudyne	Voir Vertéporfine

Vitamine B_1	Voir Thiamine
Vitamine B_6	Voir Pyridoxine
Vitamine B_{12}	
Vitamine C	
Vitamine K	Voir Vitamine K_1
Vitamine K_1	
Vivacaine	Voir Bupivacaïne
Vocarvi	Voir Foscarnet
Volulyte	Voir Hydroxyéthylamidon 130/0,4
Voluven	Voir Hydroxyéthylamidon 130/0,4
Voriconazole	
VP-16	Voir Étoposide

W

Wilate	Voir Facteur VIII/Facteur von Willebrand (complexe humain)
WinRho SDF	Voir Immunoglobuline Rh_o(D) (humaine)

X

Xgeva	Voir Denosumab
Xolair	Voir Omalizumab
Xydalba	Voir Dalbavancine
Xylocaine	Voir Lidocaïne
Xylocard	Voir Lidocaïne
Xyntha	Voir Facteur VIII (recombiné)

Y

Yervoy	Voir Ipilimumab
Yuflyma	Voir Adalimumab

Z

Zemplar	Voir Paricalcitol
Zemuron	Voir Rocuronium
Zepzelca	Voir Lurbinectédine
Zerbaxa	Voir Ceftolozane/Tazobactam
Zeulide Depot	Voir Leuprolide
Zevtera	Voir Ceftobiprole
Zidovudine	
Ziextenzo	Voir Pegfilgrastim
Zinacef	Voir Céfuroxime
Zinecard	Voir Dexrazoxane

Zirabev	Voir Bevacizumab
Zithromax	Voir Azithromycine
Zofran	Voir Ondansétron
Zoladex	Voir Goséréline
Zoladex LA	Voir Goséréline
Zometa	Voir Acide Zolédronique
Zostavax II	Voir Vaccin Contre le Zona
Zovirax	Voir Acyclovir
Zuclopenthixol	
Zyprexa	Voir OLANZapine
Zyvoxam	Voir Linézolide

RÉFÉRENCES

1. American Hospital Formulary Service - Drug Information (electronic version). American Society of Health-System Pharmacists. At: https://online.lexi.com/lco/action/home.

2. Compendium of Pharmaceuticals and Specialties (electronic version). Canadian Pharmacists Association. At: http://www.myrxtx.ca.

3. Brayfield A (ed). Martindale, The Complete Drug Reference, 38th ed. London (UK): Pharmaceutical Press; 2014.

4. ASHP Injectable Drug Information, American Society of Health-System Pharmacists, Bethesda, 1977-2021.

5. Manufacturer's product monograph, as posted in Health Canada Drug Product Database. At: https://health-products.canada.ca/dpd-bdpp/index-eng.jsp.

6. King Guide to Parenteral Admixtures (Internet edition). King Guide Publication Inc., Napa, California. At: https://kingguide.com.

7. Singh A, Tierney M. Management of acetaminophen poisoning. Internal publication, Ottawa General Hospital, July 1993; updated September 2000.

8. Skoll A, Boutin A, Bujold E, et al. No. 364-Antenatal corticosteroid therapy for improving neonatal outcomes. SOGC Clinical Practice Guideline. J Obstet Gynaecol 2018; 40(9):1219-39.

9. Drug Handbook and Formulary, 2000-2017 editions. SickKids The Hospital for Sick Children, Toronto.

10. National Advisory Committee on Blood and Blood Products. Recommendations for use of prothrombin complex concentrates in Canada. Final report, May 16, 2014. At: www.nacblood.ca/resources/guidelines/downloads/PPC-Recommendations-Final-2014-05-16.pdf. Accessed February 10, 2015.

11.

12. Written communication, Roche Canada, Wendy Li, August 2, 2012.

13. Shahrami A, Assarzadegan F, Hatamabedi HR, et al. Comparison of therapeutic effects of magnesium sulfate vs. dexamethasone/metoclopramide on alleviating acute migraine headache. J Emerg Med 2015; 48(1):69-76.

14. Donnelly R. Physical compatibility and chemical stability of bupivacaine and hydromorphone in polypropylene syringes. Can J Hosp Pharm 2004; 57:230-5.

15. Donnelly R, Wong K, Spencer J. Physical compatibility of high-concentration bupivacaine with hydromorphone, morphine and fentanyl. Can J Hosp Pharm 2010; 63:154-5.

16. Choi H, Parmar N. The use of intravenous magnesium sulphate for acute migraine: meta-analysis of randomized controlled trials. Eur J Emerg Med 2014; 21(1):2-9.

17. Medical Staff Rules & Regulations MED-RR 017. Administration of pre-operative antibiotics for surgical prophylaxis. 2019-01.

18. Written communication, Valeo Pharma, October 2022.

19. Antimicrobial treatment and prophylaxis of plague: recommendations for naturally acquired infections and bioterrorism response. MMWR 2021; 70(3):1-27.

20.

21.

22.

23. Batorova A, Martinowitz U. Continuous infusion of coagulation factors: current opinion. Curr Opin Hematol 2006; 13:308-15.

24.

25. Waddell JA. Nelarabine. Hosp Pharm 2006; 41(4):329-35.

26. Written communication, Hospira, Josée Lloyd, February 28, 2013.

27.

28. Health Canada Advisories and Warnings. Fluoroquinolone Antibiotics: Patients with myasthenia gravis may risk increased muscle weakness. (November 7, 2011). At: https://recalls-rappels.canada.ca/en/search/site. Accessed November 21, 2011.

29.

30. Maher N, Jensen KJ, Lee D, et al. Stability of ampicillin in normal saline and buffered normal saline. Int J Pharm Compound 2016; 20(4):338-42.

31. National Advisory Committee on Immunization. Canadian Immunization Guide. At: http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-eng.php.

32.

33. Watanabe S, Pereira J, Hanson J, Bruera E. Fentanyl by continuous subcutaneous infusion for the management of cancer pain: a retrospective study. J Pain Symptom Manage 1998; 16:323-6.

34. Yeates KE, Singer M, Morton R. Salt and water: a simple approach to hyponatremia. CMAJ 2004; 170(3):365-9.

35. Newby BD, Benes C, Palmer L, Cleve R. Stability of magnesium sulfate 20% in Viaflex bags. Can J Hosp Pharm 2008; 61(5):356-7.

36. Sayre BE, Prettyman T, Kaushal G. Extended stability of magnesium sulfate infusions prepared in polyolefin bags. Hosp Pharm 2012; 47(4):282-92.

37. Murtaza UI, Ortmann MJ, Mando-Vandrick J, Lee ASD. Management of first-trimester complications in the emergency department. Am J Health-Syst Pharm 2013; 70:99-111.

38. Carter NJ, Keating GM. Glatiramer acetate: a review of its use in relapsing-remitting multiple sclerosis and in delaying the onset of clinically definite multiple sclerosis. Drugs 2010; 70(12):1545-77.

39.

40. Collins SR (editor), Intravenous Medications. Elsevier Mosby, St-Louis, 1999-2022.

41. Zvonar R. Cross allergy among the beta lactam antibiotic agents: A review of the risks. Can J Hosp Pharm April 2005; 58(2):90-6.

42. Written communication, Pfizer Canada, Karen Zavackis, January 7, 2021.

43. Michaud D, Komant T, Pfefferle P. Four percent trisodium citrate as an alternative anticoagulant for maintaining patency of central venous hemodialysis catheters: case report and discussion. Am J Crit Care 2001; 10(5):351-4.

44. Bradley JS, Jackson MA and the Committee on Infectious Diseases of the American Academy of Pediatrics. The use of systemic and topical fluoroquinolones. Pediatrics 2011; 128:e1034-45.

45.

46. Written communication, Sanofi-aventis Canada Inc., January 6, 2021.

47. Health Canada. Stelara (ustekinumab) – Risk of rare serious skin condition – for Health professionals. At: http://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2014/42613a-eng.php. Accessed November 21, 2014.

48.

49. Fraser GL, Riker RR. Visual compatibility of haloperidol lactate with injectable solutions. Am J Hosp Pharm 1994; 51:905-6.

50. Levin RL, Degrange MA, Bruno GF, et al. Methylene blue reduced mortality and morbidity in vasoplegic patients after cardiac surgery. Ann Thorac Surg 2004; 77:496-9.

51. Procyshyn RM, Bezchlibnyk-Butler KZ, Jeffries JJ (editors). Clinical handbook of psychotropic drugs, 4th-24th editions. Hogrefe & Huber Publishers, Ashland (OH): 1994-2021.

52. Gentium. Defibrotide for hematopoietic stem cell transplant patients with severe hepatic veno-occlusive disease: A treatment IND study. Protocol number: Defibrotide 2006-05.

53. Lichtiger S, Binion DG, Wolf DC, Present DH, et al. The CHOICE trial: adalimumab demonstrates safety, fistula healing, improved quality of life and increased work productivity in patients with Crohn's disease who failed prior infliximab therapy. Aliment Pharmacol Ther 2010; 32:1228-39.

54. Leduc D, Senikas V, Lalonde A. Active management of the third stage of labour: Prevention and treatment of postpartum hemorrhage. J Obstet Gynaecol Can 2018; 40(12):E841-E855.

55. Hirsh J, Bauer KA, Donati MB, et al. Parenteral anticoagulants: American College of Chest Physicians evidence-based practice guidelines (8th ed). Chest 2008; 133:141S-59S.

56.

57. Walker SE, Varrin S, Yannicelli D, Law S. Stability of meropenem in saline and dextrose solutions and compatibility with potassium chloride. Can J Hosp Pharm 1998; 51(4):156-68.

58. Andresen M, Dougnac A, Diaz O, et al. Use of methylene blue in patients with refractory septic shock: impact on hemodynamics and gas exchange. J Crit Care 1998; 13(4):164-8.

59. Public Health Agency of Canada. Canadian guidelines on sexually transmitted infections. Ottawa, 2010 (with 2014 updates).

60.

61.

62.

63. Kwok ESH, Howes D. Use of methylene blue in sepsis; a systematic review. J Intensive Care Med 2006; 21:359-63.

64. Leduc D, Senikas V, Lalonde AB, et al. Active management of the third stage of labour: prevention and treatment of postpartum hemorrhage. SOGC Clinical Practice Guideline. J Obstet Gynaecol Can 2018; 40(12):E841-55.

65. New safety information: Risk of serotonin syndrome associated with serotonin blocking drugs used to treat nausea and vomiting; May 14, 2014. At: https://www.healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2014/39519a-eng.php. Accessed January 9, 2015.

66. Money D, Allen VM. No. 298 – The prevention of early-onset neonatal group B streptococcal disease: SOGC clinical practice guideline. J Obstet Gynaecol Can 2018; 40(8):e665-e674.

67.

68. Liu C, Bayer A, Cosgrove SE, et al. Clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America for the treatment of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections in adults and children. CID 2011; 52:1-38.

69. Cancer Care Ontario Antiemetic Working Group. Antiemetic Report: Clinical evidence for recommendations; October 2013. At: http://www.cancercare.on.ca/cms/one.aspx?pageID=10760. Accessed January 9, 2015.

70. O'Gara PT, Kushner FG, Casey DE, et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction. JACC 2013; 61(4):e78-140.

71.

72.

73.

74. Cada DJ, Levien T, Baker DE. Abatacept. Hosp Pharm 2006; 41:772-9.

75.

76. ACC/AHA. 2009 Focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 guidelines for the diagnosis and management of heart failure in adults: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines: Developed in collaboration with the International Society for Heart and Lung Transplantation. Circulation 2009; 119:e371-e479.

77. Walker S, Iazeta J, Law S. Extended stability of pantoprazole for injection in 0.9% sodium chloride or 5% dextrose at 4°C and 23°C. Can J Hosp Pharm 2009; 62(2):135-41.

78. Health Canada. Clinoleic 20% - Potential for the presence of particles from the administration port material – For Health Professionals. At: http://www.healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2013/34659a-eng.php. Accessed March 18, 2014.

79. Vancouver Island Health Authority IV monographs. Methylene blue. September 2000.

80. Kirov MY, Evgenov OV, Evgenov NV, et al. Infusion of methylene blue in human septic shock: a pilot randomized, controlled study. Crit Care Med 2001; 29:1860-7.

81. Smith KM, Riche DM, Henyan NN. Clinical Drug Data. 11th edition, New York: McGraw Hill; 2010.

82. Lexicomp Online, Pediatric and Neonatal Lexi-Drugs Online, Hudson, Ohio: Wolters Kluwer Clinical Drug Information Inc. At: https://online.lexi.com/lco/action/home.

83. Weinstock-Guttman B, Jacobs LD. What is new in the treatment of multiple sclerosis. Drugs 2000; 59(3):401-10.

84. Zhang Y, Trissel LA. Physical and chemical stability of pemetrexed in infusion solutions. Ann Pharmacother 2006; 40:1082-5.

85. McQueen AL, Baroletti SA. Adjuvant ketamine analgesia for the management of cancer pain. Ann Pharmacother 2002; 36:1614-9.

86. Heesen M, Carvalho B, Carvalho JCA, et al. International consensus statement on the use of uterotonic agents during caesarean section. Anesthesia 2019; 74(10):1305-19.

87. Nutescu EA, Spinler SA, Wittkowsky A, et al. Low-molecular-weight heparins in renal impairment and obesity: Available evidence and clinical practice recommendations across medical and surgical settings. Ann Pharmacother 2009; 43:1064-1083.

88. Pedea product monograph. Orphan Europe. July 2004.

89. Walker SE, Gray S, Schmidt B. Stability of reconstituted indomethacin sodium trihydrate in original vials and polypropylene syringes. Am J Health Syst Pharm 1998; 55:154-8.

90. Kraft MD, Btaiche IF, Sacks GS, Kudsk KA. Treatment of electrolyte disorders in adult patients in the intensive care unit. Am J Health-Syst Pharm 2005; 62:1663-82.

91. TOH Drug Iinformation Centre. Drug Information Document. Sodium content of selected formulary antibiotics; full revision 03/2014, with limited revision 02/2018.

92.

93. Johns Hopkins ABX Guide (electronic version). Unbound Medicine, Baltimore (MD). At: http://hopkinsguides.com

94.

95. IBM Micromedex ® DRUGDEX® System (electronic version). IBM Watson Health, Greenwood Village, Colorado, USA. At: http://www.micromedexsolutions.com.

96. McClusky SV, Sztajnkrycer MD, Jenkins DA, et al. Stability of tranexamic acid in 0.9% sodium chloride, stored in type 1 glass vials and ethylene/propylene copolymer plastic containers. Int J Pharm Compound 2014; 18(5):432-7.

97. Committee to Advise on Tropical Medicine and Travel (CATMAT). Canadian Recommendations for the prevention and treatment of malaria; 2014. At: http://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP40-102-2014-eng.pdf.

98. Injectable artesunate for severe malaria. User Guide. Available from: http://www.mmv.org/sites/default/files/uploads/docs/access/Injectable_Artesunate_Tool_Kit/INJartesunate_60mg_booklet_ENG.pdf. Accessed December 14, 2016.

99. Generali J, Cada DJ. Alteplase (t-PA) bolus: occluded catheters. Hosp Pharm 2001; 36(1):93-103.

100.

101. Tremblay M, Lessard MR, Trépanier CA, et al. Stability of norepinephrine infusions prepared in dextrose and normal saline solutions. Can J Anesth 2008; 55(3):163-7.

102. Phelps SJ, Hagemann TM, Lee KR, et al. Pediatric Injectable Drugs, 10th-11th editions. American Society of Health-System Pharmacists, Bethesda, 2013-2018.

103. Lyseng-Williamson KA, Blick SKA. Telavancin. Drugs 2009; 69(18):2607-20.

104.

105.

106. Lee JH, Goldspiel BR, Ryu S, Potti GK. Stability of tacrolimus solutions in polyolefin containers. Am J Health-Syst Pharm 2016; 73(3):137-42.

107. Halonen J, Hakala T, Auvinen T, et al. Intravenous administration of metoprolol is more effective than oral administration in the prevention of atrial fibrillation after cardiac surgery. Circulation 2006; 114(suppl 1):I-1-I-4.

108. Shemie SD, Ross H, Pagliarello J, et al. Organ donor management in Canada: Recommendations of the forum on medical management to optimize donor organ potential. CMAJ 2006; 174(6):S13-S30.

109. British National Formulary (BNF) for children 2007-2018. The essential resource for clinical use of medicines in children. BMJ Publishing Group.

110. American Heart Association, Part 7: Adult advanced cardiovascular life support: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Circulation 2015; 132(suppl 2):S444-64.

111. Karlage K, Earhart Z, Green-Boesen K, Myrdal PB. Stability of midazolam hydrochloride injection 1 mg/mL solutions in polyvinyl chloride and polyolefin bags. Am J Health-Syst Pharm 2011; 68:1537-40.

112. Prevention of herpes zoster: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). At: www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5705a1.htm. Accessed June 27, 2012.

113. British Guideline on the Management of Asthma, revised edition 2016. British Thoracic Society and Scottish Intercollegiate Guidelines Network. At: www.brit-thoracic.org.uk/quality-improvement/guidelines Accessed September 14, 2017.

114.

115.

116. Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, et al. Clinical practice guideline for the management of candidiasis: 2016 update by the Infectious Diseases Society of America. CID 2016; 62(4):e1-50.

117. Canadian Diabetes Association. Clinical Practice Guidelines. Pharmacotherapy in Type 1 Diabetes. At: http//guidelines.diabetes.ca/Browse/chapter 12. Accessed November 2014.

118. Boulanger J, Boursiquot JN, Cournoyer G, et al. Management of hypersensitivity to platinum- and taxane-based chemotherapy: CEPO review and clinical recommendations. Curr Oncol 2014; 21(4):e630-41.

119. Garcia DA, Baglin TP, Weitz JI, Samama MM. Parenteral anticoagulants. Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest 2012; 141(2, suppl):24S-43S.

120.

121. Written communication, Bristol-Myers Squibb Canada, Anne-Catherine McDuff, July 23, 2007.

122. Written communication, Leo Pharma, Stefan Levesque, March 1, 2002.

123. Patel PR. Stability of meropenem in intravenous solutions. Am J Health-Syst Pharm 1997; 54(4):412.

124. Panchal A, Bartos J, Cabañas J, et al. Part 3 : Adult basic and advanced life support. 2020 American Heart Association Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Circulation 2020; 142 (suppl 2):S366-S468.

125. Donnelly RF. Stability of pantoprazole sodium in glass vials, polyvinyl chloride minibags, and polypropylene syringes. Can J Hosp Pharm 2011; 64(3):192-8.

126. Kleinman ME, Chameides L, Schexnayder SM, et al. Part 14: Pediatric Advanced Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2010; 122(suppl Nov 2):S876-908.

127. Anon. Comparison of insulins and injectable diabetes meds. Pharmacist's Letter/Prescriber's Letter; PL Detail document # 310839 (August 2015); 38 p.

128.

129. BC Cancer Drug Manual ®. Badry N (ed). BC Cancer. Vancouver, British Columbia. At: http://www.bccancer.bc.ca/health-professionals/clinical-resources/cancer-drug-manual

130.

131. Centers for Disease Control and Prevention. Expanded access investigational new drug (IND) application protocol: Use of diphtheria antitoxin (DAT) for possible diphtheria cases. BB-IND 11184, protocol CDC IRB #4167, June 9, 2022. At: https://www.cdc.gov/diphtheria/downloads/protocol.pdf Accessed: December 28, 2022.

132. Thrombosis Canada Clinical Guide. NOACS/DOACS: Management of bleeding. At: https://thrombosiscanada.ca/clinicalguides . Accessed October 3, 2019.

133.

134. SEAQUAMAT group. Artesunate versus quinine for treatment of severe falciparum malaria: a randomized trial. Lancet 2005; 366:717-25.

135. Lexicomp Online, Lexi-Drugs Online, Hudson, Ohio: Wolters Kluwer Clinical Drug Information Inc. At: https://online.lexi.com/lco/action/home.

136. Written communication, Cangene Corporation, Maurice Genereux, November 2010.

137. BC Children's and Women's Hospital (C&W) Online Formulary. At: www.pedmed.org. Accessed October 9th, 2018.

138. TOH Drug Information Centre. Drug Information document. Vancomycin: pharmacokinetics and dosing (for adults only); full revision 09/2016, with limited revision 01/2019:1-3.

139.

140.

141. Wittren communication, Shire Pharma Canada ULC, Tangela Battle, September 30, 2019.

142. Younggren BN, Zeger W, Nolan R. Cosyntropin vs. caffeine for post-dural puncture headaches. Acad Energ Med 2005; 12(5 suppl 1):52-3.

143. Simpson MC, Schaefer EG, Bernieri G, et al (eds). Extended Stability for Parenteral Drugs, 2nd-7th editions. American Society of Health-System Pharmacists, Bethesda, Maryland, 2003-2023.

144. Ghai A, Wadhera R. Adrenocorticotrophic hormone – is a single dose sufficient for post-dural puncture headache? Acta Anaesthesiol Scand 2007; 51(2):266.

145.

146. Lexicomp Online, Lexi-Tox Online, Hudson, Ohio: Wolters Kluwer Clinical Drug Information Inc. At: https://online.lexi.com/lco/action/home.

147.

148. Chopra T, Zhao JJ, Alangaden G, Wood MH, Kaye KS. Preventing surgical site infections after bariatric surgery: value of perioperative antibiotic regimens. Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res 2010; 10(3):317-28.

149.

150. Comparison of insulins and injectable diabetes meds. Pharmacist's Letter/Prescriber's Letter 2012; (November): 281136.

151. Stawy M, Gostynska A, Gorecka A, et al. Stability studies of two compounded solutions potentially used in tumor lysis syndrome. J Oncol Pharm Practice 2019; 25(6):1434-8.

152.

153.

154.

155.

156. Nahata MC, Hipple TF, Strausbaugh SD. Stability of phenobarbital sodium diluted in 0.9% sodium chloride injection. Am J Hosp Pharm 1986; 43(2):384-5.

157. Written communication, Ontario Public Health, Salima Daya, November 29, 2022.

158. Written communication, Astellas Pharma Canada Inc, Anca Popescu, October 6, 2009.

159. Massicotte A. Contrast Induced Nephropathy – Strategies for prevention Part I. Clinical Drug Administration Notes, January/February 2007.

160.

161.

162. Written communication, Astra Zeneca Canada Inc., May 16, 2022.

163. Centers for Disease Control and Prevention. Treatment of malaria: guidelines for clinicians (United States). At: cdc.gov/malaria/diagnosis_treatment/clinicians1.html. Accessed May 4, 2021.

164. Friciu M, Marcelin RB, Bedard P, et al. Stability of compounded digoxin solution 0.05 mg/mL for injection. Hosp Pharm 2022; 57(2): 294-9.

165. Cancer Care Ontario Drug Formulary for Health Professionals. At: https://www.cancercareontario.ca/en/cancer-treatments/chemotherapy/drug-formulary.

166. Written communication, Sandoz Canada Inc., Sandrine Bazundama-Bazuta-Feza, January 24, 2023.

167. Cornish P. Treatment of metabolic alkalosis. Can J Hosp Pharm 1991; 44(1):40-1.

168. Kaestner S, Sewell G. A sequential temperature cycling study for the investigation of carboplatin infusion stability to facilitate 'dose-banding'. J Oncol Pharm Practice 2007; 13(2):119–26.

169. Sewell GJ, Riley CM, Rowland CG. The stability of carboplatin in ambulatory continuous infusion regimes. J Clin Pharm Ther 1987;12(6):427-32.

170. British National Formulary. London (UK): BMJ & Pharmaceutical Press; 2010-2019.

171. Intravenous immune globulin: myocardial & cerebrovascular & thrombotic adverse reactions. Canadian Adverse Reaction Newsletter, January 2008; 18(1).

172.

173.

174. Written communication, Octapharma Canada, Lidia Casentino, February 12, 2015.

175.

176.

177. Written communication, Teligent (Alveda Pharma), Oana Scarlat, September 12, 2016.

178.

179. Written communication, Apotex, Marie Dorval, January 18, 2017.

180. Written communication, Fresenius Kabi Canada Ltd, April 29, 2021.

181. Weinberg G. Lipid rescue resuscitation for drug toxicity. At: http://www.lipidrescue.org Accessed March 23, 2015.

182. Goodland H, Tchen M, Philippe A. CHEO Parenteral Manual, 3rd ed. Access at: https://outreach.cheo.on.ca/pharmacy.

183. Turcasso NM, et al. Revising a policy on online filtration. Am J Health Syst Pharm 2000; 58:115-9.

184. Thomas M. Elimination of frequent vital sign monitoring in patients receiving paclitaxel. Oncology Nursing Forum 1998; 25(5):828.

185. Neal JM, Mulroy MF, Weingerg GL. American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine checklist for managing local anesthetic systemic toxicity: 2012 version. Reg Anesth Pain Med 2012; 37(1):16-8.

186. Kattwinkel J, Perlman JM, Aziz K, et al. Part 15: Neonatal Resuscitation: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2010; 122(suppl Nov 2):S909-19.

187. Administration of intravenous pamidronate post hemodialysis. TOH policy no. 00776. Nephrology program department policies and procedures: Hemodialysis-Section 07-Medication-Neph 7-13; 2018/03.

188.

189. Fisher JH. Stability of fosphenytoin sodium with intravenous solutions in glass bottles, polyvinyl chloride bags, and polypropylene syringes. Ann Pharmacother May 1997; 31(5):553-9.

190.

191. Cave G, Harvey M. Intravenous lipid emulsion as antidote beyond local anesthetic toxicity: A systematic review. Acad Emerg Med 2009; 16:815-24.

192. Newfoundland and Labrador Provincial Blood Coordinating program. Guidelines for Administration of Intravenous Immune Globulin (IVIG), 2010. At: http://www.health.gov.nl.ca/health/bloodservices/pdf/guidelines_admin_ivig.pdf. Accessed June 13, 2017.

193. Written communication, Sterimax, Robert Madill, May 3, 2013.

194. Written communication, Sterimax, Zuber Patel, January 27, 2017.

195.

196.

197. Written communication, Merck Canada Inc, Estelle Bene, November 8, 2012.

198. Written communication, Astra Zeneca, Anu Rajora, November 5, 2009.

199.

200. Ashley C, Dunleavy A. The Renal Drug Handbook, 3rd-5th editions. London (UK): Radcliffe Publishing Ltd; 2009-2019.

201. Written communication, Merck Canada, Joanna Foster, January 16, 2017.

202. Walker S, Lau D, DeAngelis C et al. Doxorubicin stability in syringes and glass vials and evaluation of chemical contamination. Can J Hosp Pharm 1991; 44(2):71-8.

203.

204. Roy JJ, Boismenu D, Mamer OA et al. Room temperature stability of injectable succinylcholine dichloride. Int J Pharm Compound January/February 2008; 12(1):83-5.

205. Shepherd G. Treatment of poisoning caused by beta-adrenergic and calcium channel blockers. Am J Health-Syst Pharm 2006; 63:1828-35.

206. Written communication, Frenesius-Kabi, Benita Schueder, November 29, 2012.

207.

208. Lexicomp Online, Trissel's ™ 2 Clinical Pharmaceutics Database, Hudson, Ohio: Wolters Kluwer Clinical Drug Information Inc. At: https://online.lexi.com/lco/action/ivcompatibility/trissels.

209.

210.

211. Ganesh A, Maxwell LG. Pathophysiology and management of opioid-induced pruritus. Drugs 2007; 67(16):2323-33.

212. BAT (Botulism Antitoxin Heptavalent [A, B, C, D, E, F, G] Equine) product monograph. Winnipeg (MB): Emergent BioSolutions Canada Inc.; November 17, 2020. At: https://www.emergentbiosolutions.com/our-products. Accessed January 15, 2021.

213. Written communication, GlaxoSmithKline Canada, Carine Monthe, February 20, 2018.

214.

215. Tamdee D, Charuluxananan S, Punjasawadwong Y et al. A randomized controlled trial of pentazocine versus ondansetron for the treatment of intrathecal morphine-induced pruritus in patients undergoing cesarean delivery. Anesth Analg 2009; 109:1606-11.

216. Aronoff GR, Bennett WM, Berns JS, et al. Drug prescribing in renal failure, 1st-5th editions. Philadelphia: American College of Physicians, 1999-2007.

217. Canovas Luz, Barros Carmen, Gomez Ana, et al. Use of intravenous tetracosactin in the treatment of postdural puncture headache : our experience in forty cases. Anest Analg 2002; 94(5):1369.

218. Hamilton MA, Stang LJ, Etches WS, Rennie R, Mant MJ. Stability of low molecular weight heparins stored in plastic syringes. Thromb Res 2003; 112:117-9.

219. Written communication, Genzyme Canada, Donna H. Salulich, July 5, 2012.

220. Sayre BE, Prettyman T, Kaushal G. Extended stability of sodium bicarbonate infusions prepared in polyolefin bags. Hosp Pharm 2012; 47(7):538-43.

221. Blot S, Vandewoude K. Management of invasive candidiasis in critically ill patients. Drugs 2004; 64(19):2159-75.

222. Written communication, Merck, Julie Lacasse, September 13, 2010.

223. Written communication, Sandoz, Amélie Fontaine, March 22, 2010.

224.

225. Written communication, Heritage Pharmaceuticals, Bradley Kosel, January 19, 2017.

226. Haberer LJ, Yin Y, Palmer JL, et al. Pharmacodynamic equivalence of 4 mg ondansetron IV and 4 mg ondansetron IM in the ipecac-induced emesis model. Clinical Pharmacol Ther 1997; 61(2):170. Abstract PII-20.

227. Porcel JM, Schoenenberger JA. Antiemetic efficacy of subcutaneous 5-HT3 receptor antagonists in terminal cancer patients. J Pain Symptom Manage 1998; 15(5):265-6.

228.

229.

230. Peberdy MA, Callaway CW, Neumar RW, et al. Part 9: Post-Cardiac Arrest Care: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2010; 122(suppl Nov 2):S768-86.

231. Alberta Health Services – Covenant Health. Octaplex® Prothrombin Complex Concentrate monograph. October 19, 2011.

232. Voils S. Pharmacologic interventions for the management of critical bleeding. Pharmacotherapy 2007; 27(9 pt 2):69S-84S.

233. Nahid P, Dorman SE, Alipanah N, et al. Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis. CID 2016; 63:e147-95.

234. Smulyan H, Weinberg SE, and Howanitz PJ. Continuous propranolol infusion following abdominal surgery. JAMA 1982; 247:2539.

235. American Heart Association. Part 8: Adult advanced cardiovascular life support: 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Circulation 2010; 122(suppl Nov 2):S729-67.

236.

237. Health Canada. Health Canada endorsed important safety information about Botox and Botox Cosmetic (Botulinum toxin type A), Dec 2008. At: https://recalls-rappels.canada.ca/en/search/site. Accessed Jan 13, 2011.

238. BAT (Botulism Antitoxin Heptavalent [A, B, C, D, E, F, G] Equine) U.S. prescribing information.Emergent BioSolutions Canada Inc.; October 2020. At: https://www.emergentbiosolutions.com/our-products. Accessed January 15, 2021.

239. Written communication, GlaxoSmithKline, Susan Mainprize, January 25, 2006.

240. Health Canada. Botulism – Guide for Healthcare Professionals; July 2020. At: https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/food-nutrition/legislation-guidelines/guidance-documents/botulism-guide-healthcare-professionals-2012/botulism-guide-healthcare-professionals.pdf. Accessed January 15, 2021.

241. Donnelly RF. Stability of fentanyl citrate in polyolefin bags. Int J Pharm Compound 2016; 20(6):514-6.

242. Written confirmation, Octapharma, Lida Zeinali, November 18, 2016.

243. Health Canada. Health Canada endorsed important safety information on methylnaltrexone (Relistor), Aug 2010. At: https://recalls-rappels.canada.ca/en/search/site. Accessed January 13, 2011.

244. The Ottawa Hospital. Life threatening bleeding protocol for patients on direct oral anticoagulants. January 31, 2017.

245. Written communication, Sandoz, Josiane Denis, May 2, 2017.

246. Douketis JD, Spyropoulos AC, Murad MH, et al. Perioperative management of antithrombotic therapy. An American College of Chest Physicians Clinical Practice Guideline. CHEST 2022; 162(5):e207-e243.

247.

248.

249. Thrombosis Canada Clinical Guide. Thromboprophylaxis: Hospitalized medical patients. September 8, 2022. At: https://thrombosiscanada.ca/wp-uploads/uploads/2022/12/10.-Thromboprophylaxis-Medical-Patients_8September2022.pdf. Accessed January 30, 2023.

250.

251. Grobler C, Callum J, McCluskey SA. Reversal of vitamin K antagonists prior to urgent surgery. Can J Anesth 2010; 57:458-67.

252. Donnelly R. Chemical stability of fentanyl in polypropylene syringes and polyvinylchloride bags. Int J Pharm Compounding 2005; 9(6):482-3.

253. TOH Pain Management Council. Dosing of opioids for acute pain in opioid naïve patients. September 2009. TOH Drug Formulary.

254. Written communication, Sandoz, Josiane Denis, April 20, 2017.

255.

256. Wilcock A, Howard P, Charlesworth S (eds). Palliative Care Formulary, 4th-7th editions. London (UK): Palliativedrugs.com Ltd, 2012-2020.

257. Intravenous phenytoin rate of administration is critical. ISMP Bulletin 2013; 13(1, Feb):1-4.

258. Bond Stenton S, Delen D, Wilbur K. Myocardial infarction associated with intravenous immune globulin. Ann Pharmacother 2005; 39:2114-8.

259. Coghill J, Comeau T, Shea T, Bradley L, et al. Acute hemolysis in a patient with cytomegalovirus pneumonitis treated with intravenous immunoglobulin (IVIG). Biol Blood Marrow Transplant 2006; 12:786-8.

260. Brown G. Sedation in the intensive care unit. Can J Hosp Pharm 1996; 49(6):279.

261. Molla-Cantavella S, Ferriols-Lisart R, Torrecilla-Junyent T, Alos-Alminana M. Intravenous meropenem stability in physiological saline at room temperature. Eur J Hosp Pharm 2014; 21:202-7.

262. The Ottawa Hospital. Venous thromboprophylaxis. C-SOP VIII 470. Reviewed November 10, 2021.

263. IBM Micromedex ® POISINDEX ® (electronic version). IBM Watson Health, Greenwood Village, Colorado, USA. At: http://www.micromedexsolutions.com.

264. Written communication, GlaxoSmithKline, Tandra Lo, April 25, 2013.

265. Population and Public Health Division, Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. Botulism Guide for Health Care Professionals; March 2017. At: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/publications/disease/docs/botulism.pdf. Accessed January 15, 2021.

266. Written communication, Leo Pharma Inc, Laurel Holden, May 22, 2012.

267. Tyrrell CS, et al. Intravenous pamidronate: infusion rate and safety. Ann Oncol 1994; 5(suppl 7):S27-S29.

268. Drug Information group at University of Illinois at Chicago College of Pharmacy. Drugs to be used with a filter for preparation and/or administration. Hosp Pharm 2012; 47(5):351-9.

269. Written communication, Fresenius Kabi Canada, Louise Seiler, October 3, 2007.

270. Olson KR. Poisoning & Drug Overdose, 5 edition. The McGraw-Hill Companies, 2007.

271. BC Centre for Disease Control. Communicable Disease Control, Chapter I: Management of Specific Diseases Botulism; November 2018. At: http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/Botulism_Guidelines.pdf. Accessed January 18, 2021.

272. Kraft MD, BTaiche IF, Sacks GS, Kudsk KA. Treatment of electrolyte disorders in adult patients in the intensive care unit. Am J Health-Syst Pharm 2005; 62:1663-82.

273. Riess HB, Meier-Hellmann A, Motsch J, Elias M, et al. Prothrombin complex concentrate (Octaplex ®) in patients requiring immediate reversal of oral anticoagulation. Thromb Res 2007; 121:9-16.

274. Matzke GR, McGory RW, Halstenson CE, Keane WF. Pharmacokinetics of vancomycin in patients with various degrees of renal function. Antimicrob Agents Chemother 1984; 24:433-7.

275. Written communication, LEO Pharma, Samar Shuhaiber, October 30, 2018.

276. Singh S, Best C, Dunn S. Abnormal Uterine Bleeding in Pre-Menopausal Women. J Obstet Gynaecol Can 2013; 35(5 eSuppl):S1–S28.

277. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG committee opinion no. 557: Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-aged women. Obstetrics & Gynecology 2013; 121(4):891-6.

278. Galbusera M, Remuzzi G, Boccardo P. Treatment of bleeding in dialysis patients. Seminars in Dialysis 2009; 22(3):279-86.

279. Written communication, Valeant Canada, Medical Information, January 30, 2014.

280. Cherfan AJ, Arabi YM, Al-Dorzi HM, et al. Advantages and disadvantages of etomidate use for intubation of patients with sepsis. Pharmacotherapy 2012; 32(5):475-82.

281.

282. Stollings JL, Diedrich DA, Oyen LJ, et al. Rapid-sequence intubation: A review of the process and considerations when choosing medications. Ann Pharmacotherapy 2014; 48(1):62-76.

283. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the management of heart failure. A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. Circulation 2013; 128(16):e240-e327.

284. Thrombosis Canada Clinical Guide. Thromboprophylaxis: Non-orthopedic surgery. January 31, 2022. At: https://thrombosiscanada.ca/clinical_guides/pdfs/THROMBOPROPHYLAXISAFTERNONORTH_39.pdf Accessed February 1, 2023.

285. Cohen SE, Ratner EF, Kreitzman TR, Archer JH, Mignano LR. Nalbuphine is better than naloxone for treatment of side effects after epidural morphine. Anesth Analg 1992; 75:747-52.

286.

287. Lepage R, Walker SE, Godin J. Stability and compatibility of etoposide in normal saline. Can J Hosp Pharm 2000; 53(5):338-45.

288. Written communication, Sanofi Medical Information, December 4, 2019.

289. Trissel LA, Saenz CA. Physical compatibility of antithymocyte globulin (rabbit) with heparin sodium and hydrocortisone sodium succinate. Am J Health-Syst Pharm 2003; 60(16): 1650-2.

290. Written communication, APCER Life Sciences Inc., on behalf of Emergent BioSolutions Inc., Neeraj Kumar, January 22, 2021.

291.

292.

293. Acute Pain Service. Dr. Penning, Ottawa Hospital, 2003.

294. BC Cancer. BC Cancer protocol summary for management of infusion-related reactions to systemic therapy agents. BC Cancer chemotherapy protocols; 2021 Feb 1. At: http://www.bccancer.bc.ca/chemotherapy-protocols-site/Documents/Supportive%20Care/SCDRUGRX_Protocol.pdf . Acessed May 28, 2021.

295. Droperidol Injection U.S. prescribing information. American Regent Inc; January 2009. At: https://www.americanregent.com/media/1574/droperidol_prescribing-information.pdf Accessed February 1, 2023.

296. Written communication, Sanofi-Synthelabo, Don Renaud, April 24, 2003.

297.

298.

299. Canadian Association of Poison Control Centres. Deferoxamine. In: Candian Antidote Guide in Acute Care Toxicology. At: https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/en/antidotes. Accessed February 6, 2023.

300. Turek T, Wigton A. Calcitonin for phantom limb pain in a pregnant woman. Am J Health-Syst Pharm 2012; 69:2149-52.

301. Written communication, GlaxoSmithKline, Medical Information, August 27th, 2008.

302.

303. TOH Drug Information Centre. Drug information document. Aminoglycosides: Pharmacokinetics and dosing; full revision 08/2016 and limited revision 03/2019: 1-5.

304. Alviar MJ, Hale T, Dungca M. Pharmacologic interventions for treating phantom limb pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 (12):CD006380.

305. Health Canada. Cefazolin for Injection USP 1g – Potential for longer reconstitution time and precipitation of the reconstituted solution – Notice to hospitals. At: http://www.healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2014/38991a-eng.php. Accessed April 25, 2014.

306.

307.

308.

309. Health Canada. Voluven and Volulyte (hydroxyethyl starch (HES)) – Increased mortality and severe renal injury – Notice to hospitals. At: http://www.healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2013/34697a-eng.php . Accessed March 18, 2014.

310. Arnold A, Tellor B, Hampton N, Micek S. Continuous infusion ketamine for adjunctive sedation in medical ICU patients. Crit Care Med 2012; 40(12, suppl):abstract 1107.

311. Umunna BP, Tekwani K, Barounis D, Kettaneh N, et al. Ketamine for continuous sedation of mechanically ventilated patients. J Emerg Trauma Shock 2015; 8(1):11-5.

312. Thamburaj AV. Intracranial pressure. At: http://thamburaj.com/intracranial_pressure.htm. Accessed December 12, 2011.

313. Global Rph. Intravenous dilution guidelines: Ketorolac. At: http://www.globalrph.com/ketorolac_dilution.htm. Accessed May 31, 2017.

314. SOGC Practice guideline. Induction of labor. J Obstet Gynaecol Can 2013; 35(9):S1-S18.

315. Obstetrics, gynecology and newborn care: BU - oxytocin administration for induction & augmentation. Policy no 00659. Available in TOH intranet myHospital.

316.

317. Written communication, Novartis Pharmaceuticals Canada Inc., Simon Chapdelaine Trepanier, December 9, 2019.

318. Written communication, Pfizer Canada, Jacques Lemay, October 17, 2017.

319. Lauzon L, Laframboise C, eds. Neonatal Drug Therapy Manual. Children's Hospital of Eastern Ontario and The Ottawa Hospital. Ottawa. At: https://outreach.cheo.on.ca/manual/1274.

320. ISMP. Death and neurological devastation from intrathecal vinca alkaloids. ISMP Medication Safety Alert 2013; 18(18):1-4.

321. Mirrakhimov AE, Ayach T, Barbaryan A et al. The Role of Sodium Bicarbonate in the Management of Some Toxic Ingestions. Int J Nephrol 2017; 2017: 7831358.

322. Advanced cardiac life support (ACLS). Amiodarone and ACLS. At: https://ACLS-Algorithms.com/acls-drugs/amiodarone-and-acls/. Accessed January 9th, 2020.

323. Turcotte J, Racicot J. Prise en charge de l'extravasation de médicaments non cytotoxiques par voie intraveineuse périphérique. Pharmactuel 2019; 52(2): 131-4.

324. Albrant D, Flaherty S. Naloxone drips. Hosp Pharm 2001; 36:829-30.

325. Verbalis JG, Goldsmith SR, Greenberg A, et al. Diagnosis, evalutation, and treatment of Hyponatremia: Expert panel recommendations. Am J Med 2013; 126(10 Suppl 1):S1-S46.

326.

327. Artesun ® for injection package insert. Guilin Pharmaceutical Co., Ltd., May 2018.

328. RxTx, Compendium of Therapeutic Choices (electronic version). Canadian Pharmacists Association, Ottawa. At: https://www.e-therapeutics.ca/search.

329. Written communication, CSL Behring, Ayman Kafal, June 1, 2014.

330. Health Canada. Zofran (ondansetron) – Dosage and administration of intravenous ondansetron in geriatrics (> 65 years of age) – For Health Professionals. At: http://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2014/39943a-eng.php. Accessed June 12, 2014.

331. Anon. Improving vasopressor safety. ISMP Canada Safety Bulletin 2014; 14(1):1-5.

332. Hoorn EJ and Zietse R. Diagnosis and treatment of hyponatremia: Compilation of the guidelines. J Am Soc Nephrol 2017; 28:1340-9.

333. National Institute for Occupational Safety and Health, Centers for Disease Control and Prevention. NIOSH List of Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Healthcare Settings, 2014. At: http://www.cdc.gov/niosh/docs/2014-138. Accessed September 15, 2014.

334. Cancer Care Ontario. Kadcyla® Trastuzumab Emtansine Safety Reminder. At: https://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=310806. Accessed September 15, 2014.

335. Anon. IV lorazepam infusion and propyleneglycol toxicity. ISMP Medication Safety Alert 2006; 11(3):3.

336. Gupta VD. Chemical stability of metoclopramide hydrochloride injection diluted with 0.9% sodium chloride injection in polypropylene syringes at room temperature. Int J Pharm Compound 2005; 9(1):72-4.

337. Written communication, Seattle Genetics, Mary Margaret Rogers, April 21, 2015.

338. Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM, et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. Am J Health-Syst Pharm 2013; 70:195-283.

339. Kent DA, Willis GA (eds). Poison Management Manual, 4th and 5th edition. B.C. Drug and Poison Information Centre, Vancouver, 1997-2015, including electronic version (2017-2022).

340.

341. Spasovski D, Vanholder R, Allolio B, et al. Clinical practice guideline on diagnosis and treatment of hyponatremia. Intensive Care Med 2014; 40(3):320-31.

342. Jain JG, Sutherland C, Nicolau DP, et al. Stability of ertapenem 100 mg/mL in polypropylene syringes stored at 25, 4 and -20°C. Am J Health-Syst Pharm 2014; 71:1480-4.

343. Patanwala AE, Amuni A and Erstad B. Use of hypertonic saline injection in trauma. Am J Health-Syst Pharm 2010; 67:1920-8.

344. Grunbaum AM, Gilfix BM, Gosselin Sophie, et al. Analytical interferences resulting from intravenous lipid emulsion. Clin Toxicol 2012; 50:812-7.

345. American College of Medical Toxicology. ACMT position statement: Interim guidance for the use of lipid resuscitation therapy. J Med Toxicol 2011; 7:81-2.

346. The Ottawa Hospital Division of Infectious Diseases and Pharmacy Department, The Ottawa Hospital Malaria Binder. June 2021.

347. Association of Anesthetists of Great Britain and Ireland. AAGBI safety guideline: Management of severe local anesthetic toxicity. At: https://anaesthetists.org/Home/Resources-publications/Guidelines/Management-of-severe-local-anaesthetic-toxicity. Accessed March 23, 2015.

348. Written communication, Sanofi, Maureen Coughlin, August 26, 2014.

349. Rae-Grand A, ed. Management of elevated Intracranial pressure: efficacy of ICP monitoring. Dynamed Plus. At: http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T114986/Management-of-elevated-intracranial-pressure#sec-Efficacy-of-IPC-monitoring. Accessed January 30, 2018.

350.

351. Written communication, Janssen, Dipti Tankala, March 6, 2015.

352.

353. Vacha ME, Huong W, Mondo-Vandrick J. The role of subcutaneous ketorolac for pain management . Hosp Pharm 2015; 50(2):108-12.

354. Written communication, Sandoz Canada, Kathryn Vosburg, October 6, 2014.

355. Golightly LK, Teitelbaum I, Simendinger BA, et al. Renal Pharmacotherapy, 2nd edition. Cham (Switzerland): Springer; 2021.

356. National Asthma Education and Prevention Program Coordinating Committee (NAEPP), Expert panel report 3 (EPR 3): Guidelines for the diagnosis and management of asthma, 2007. At: http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.htm. Accessed April 20, 2015.

357. Global initiative improvement of asthma. Global strategy for asthma prevention and improvement, 2015. At: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/01/GINA_Report_2015_Aug11-1.pdf. Accessed April 20, 2015.

358.

359. Johnson CE. Stability of pantoprazole in 0.9% sodium chloride injection in polypropylene syringes. Am J Health-Syst Pharm 2005; 62(22):2410-2.

360.

361. Pierce DA and Rocco MV. Trisodium citrate: An alternative to unfractionated heparin for hemodialysis catheter dwells. Pharmacotherapy 2010; 30(11):1150-8.

362. Maksymowych WP. Managing acute osteoporotic vertebral fractures with calcitonin. Can Fam Physician 1998; 44:2160-6.

363. Electronic Medicines Compendium (eMC). Datapharm Ltd., Surrey, UK. At: https://www.medicines.org.uk/emc/

364. Simons FER, Gu X, Simons KJ. Epinephrine absorption in adults : intramuscular versus subcutaneous injection. J Allergy Clin Immunol 2001; 108(5):871-3.

365. Eberle H, Lyn R, Knight T, Hodge E, Hodge E, Daley M. Clinical update on thrombolytic use in pulmonary embolism: a focus on intermediate-risk patients. Am J Health-Syst Pharm 2018; 75 (17): 1275-85.

366. Le A, Samit P. Extravasation of noncytotoxic drugs: A review of the literature. Ann Pharmacother 2014; 48(7):870-86.

367. Reynolds PM, MacLaren R, Mueller SW, et al. Management of extravasation injuries: A focused evaluation on noncytotoxic medications. Pharmacotherapy 2014; 34(6):617-32.

368. Written communication, Novo Nordisk, Jina Hahn, March 25, 2015.

369. Intravenous haloperidol. Pharmacist's Letter/Prescriber's Letter 2007; 23(11):23110.

370. Prescott WA, Nagel JL. Extended-interval once-daily dosing of aminoglycosides in adult and pediatric patients with cystic fibrosis. Pharmacotherapy 2010; 30(1):95-108.

371. Flume PA, Mogayzel PJ, Robinson KA, Goss CH, et al. Cystic fibrosis pulmonary guidelines. Treatment of pulmonary exacerbations. Am J Respir Crit Care Med 2009; 180:802-8.

372. Yon CK and Low CL. Sodium citrate 4% versus heparin as a lock solution in hemodialysis patients with central venous catheters. Am J Health-Syst Pharm 2013; 70:131-6.

373. Aronson N, Herwaldt BL, Libman M, et al. Diagnosis and treatment of leishmaniasis: Clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and the American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH). Clin Infect Dis 2016; 63(12):e202-64.

374. Generali JA and Cada DJ. Sodium thiosulfate: Calciphylaxis. Hosp Pharm 2015; 50 (11):975-7.

375. Written communication, Teligent Canada Inc., Oana Scarlai, September 12, 2016.

376.

377. McBride A, Lathon SC, Boehmer L, et al. Comparative evaluation of single fixed dosing and weight-based dosing of rasburicase for tumor lysis syndrome. Pharmacotherapy 2013; 33(3):295-303.

378. Clemmons AB, Ensley E, Hoge S, Clark S. Fixed-dose rasburicase in overweight and obese patients versus normal-weight patients. Ann Pharmacother 2014; 48(9):1152-8.

379. Tomaselli GF, Mahaffey KW, Cuker A, et al. 2017 ACC Expert consensus decision pathway on management of bleeding in patients on oral anticoagulants: A report of the American College of Cardiology Task Force on expert consensus decision pathways. J Am Coll Cardiol 2017; 70(24):3042-67.

380. Zhang Y, Trissel LA. Physical and chemical stability of pemetrexed solutions in plastic syringes. Ann Pharmacother 2005; 39:2026-8.

381. Guideline for management of extravasation. Derby Hospitals; National Health Services (UK). March 2018.

382. Written communication, Baxter, Hala Yazbeck, August 8, 2017.

383 Donnelly R. Stability of procainamide injection in clear glass vials and polyvinyl chloride bags. Hosp Pharm 2017; 52(10):704-8.

384. Britt RB, Brown JN. Characterizing the severe reactions of parenteral vitamin K1. Clin Appl Thromb Hemost 2018; 24(1):5-12.

385. Written communication, GlaxoSmithKline Inc., Susie Barnes, March 5, 2018.

386. Doyle PJ, Lipetskaia L, Duecy E, et al. Sodium fluorescein use during intraoperative cystoscopy. Obstet Gynecol 2015; 125(3):548-50.

387. Espaillat-Rijo L, Siff L, Alas AN, et al. Intraoperative cystoscopoic evaluation of ureteral patency. Obstet Gynecol 2016; 128(6):1378-83.

388. Dickerson RN. Guidelines for the intravenous management of hypophosphatemia, hypomagnesemia, hypokalemia, and hypocalcemia. Hosp Pharm 2001; 36(11):1201-8.

389. Cohen SA, Chaudhry Z, Oliver JL, et al. Comparison of times to ureteral efflux after administration of sodium fluorescein and phenazopyridine. J Urol 2017; 197(2):519-23.

390. Written communication, Fresenius-Kabi, Benita Schueder, June 21, 2018.

391. Infusion Nurses Society. Infusion Therapy Standards of Practice, Chapter 6: Parenteral Nutrition. J Infusion Nurs 2016; 39(1S):5133.

392. Ng E and Loewy AD. Canadian Paediatrics Society position statement. Guidelines for vitamin K prophylaxis in newborns. Paediatr Child Health 2018; 23(6):394-7.

393. Hemphill JC, Greenberg SM, Anderson CS, Becker K, et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage. A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2015; 46(7):2032-60.

394.

395. World Health Organization. Updated WHO recommendation on tranexamic acid for the treatment of postpartum hemorrhage. 2017 Oct. At: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259379/WHO-RHR-17.21-eng.pdf
Accessed December 3, 2018.

396. Postpartum hemorrhage: Birthing unit. TOH policy no. 01668. Perinatal/Newborn Care/Women's Health Program; 2018/03.

397.

398.

399. Begg EJ, Barclay ML, Kirkpatrick CMJ. The therapeutic monitoring of antimicrobial agents. Br J Clin Pharmacol 2001; 52:35S-43S.

400.

401. Lee DW, Gardner R, Porter DL, Louis CU, et al. Current concepts in the diagnosis and management of cytokine release syndrome. Blood 2014; 124(2):188-95.

402.

403. Maude SL, Barrett D, Teachey DT, Grupp SA. Managing cytokine release syndrome associated with novel T-cell engaging therapies. Cancer J 2014; 20:119-22.

404. Frey N. Cytokine release syndrome: Who is at risk and how to treat. Best Pract Res Clin Hematol 2017; 30:336-40.

405. Written communication, Pfizer Canada, Renee Johnson, January 31, 2019.

406. Health Canada Recalls and Safety Alerts. Darzalex (daratumumab) and hepatitis B virus reactivation. At: http://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2019/69402a-eng.php. Accessed March 26, 2019.

407.

408.

409. TOH Thrombosis Committee. TOH Venus Thromboembolism Prophylaxis Guidelines, May 2017.

410. Brophy GM, Bell R, Claassen J, et al. Guidelines for the evaluation and management of status epilepticus. Neurocrit Care 2012; 17(1):3-23.

411. Glauser T, Shinnar S, Gloss D, et al. Evidence-based guideline: Treatment of convulsive status epilepticus in children and adults: Report of the guideline committee of the American Epilepsy Society. Epilepsy Currents 2016; 16(1):48-61.

412. Öberg K, Kvols L, Caplin M, et al. Consensus report on the use of somatostatin analogs for the management of neuroendocrine tumors of the gastroenteropancreatic system. Ann Oncol 2004; 15(6):966-73.

413. Motov S, Yasavolian M, Likourezos A, et al. Comparison of intravenous ketorolac at three single-dose regimens for treating acute pain in the emergency department: a randomized controlled trial. Ann Emerg Med 2017; 70(2):177-84.

414. Written communication, Lundbeck, Medical information, February 6, 2019.

415. Written communication, Pfizer, Medical information, February 7, 2019.

416. Funder JW, Carey RM, Mantero F, et al. The Management of Primary Aldosteronism: Case Detection, Diagnosis, and Treatment: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2016; 101(5):1889-1916.

417. Written communications, Ontario, Manitoba, and Nunavut Poison Centres, April 2, 2019. http://www.ontariopoisoncentre.com

418. Avycaz (ceftazidime and avibactam) U.S. prescribing information. Allergan; December 2020. At: https://media.allergan.com/actavis/actavis/media/allergan-pdf-documents/product-prescribing/Avycaz_Final_PI_CBE-0_10_2019.pdf . Accessed December 3, 2021.

419. Tamma PD, Aitken SL, Bonomo RA, et al. Infectious Diseases Society of America Guidance on the Treatment of Extended-Spectrum β-lactamase Producing Enterobacterales (ESBL-E), Carbapenem-Resistant Enterobacterales (CRE), and Pseudomonas aeruginosa with Difficult-to-Treat Resistance (DTR-P. aeruginosa), Clin Infect Dis 2021; 72(7):e169-e183.

420. Written communication, Pfizer Canada, February 9, 2022.

421. Written communication, Sandoz Canada, Amel Noubel, February 11, 2022.

422. Antimicrobial Subcommittee of the Pharmacy & Therapeutics Committee. TOH Guidelines for Empiric Antibiotic Therapy. March 2019.

423. Tsuji BT, Pogue JM, Zavascki AP, et al. International Consensus Guidelines for the optimal use of the polymyxins: endorsed by the American College of Clinical Pharmacy (ACCP), European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID), Infectious Diseases Society of America (IDSA), International Society for Anti-infective Pharmacology (ISAP), Society of Critical Care Medicine (SCCM), and Society of Infectious Diseases Pharmacists (SIDP). Pharmacother 2019; 39(1):10-39.

424. Nation RL, Garonzik SM, Thamlikitkul V, et al. Dosing guidance for intravenous colistin in critically ill patients. Clin Infect Dis 2017; 64(5):565-71.

425. Hill J, Broadhurst D, Miller K, Cook C, Dumanski J, et al. Occlusion management guideline for central venous access devices (CVADs). Journal of the Canadian Vascular Access Association 2013; 7(suppl 1).

426. Azactam 1 g or 2 g package insert; Bristol-Myers Squibb Italy, January 2019.

427.

428. Satlin MJ, Nicolau DP, Humphries RM, et al. Development of daptomycin susceptibility breakpoints for Enterococcus faecium and revision of the breakpoints for other enterococcal species by the Clinical and Laboratory Standards Institute. Clin Infect Dis 2020; 70(6):1240-6.

429.

430.

431. Intravenous administration of potassium chloride (KCl) Pharmacy guidelines PHA-627. The Ottawa Hospital. Accessed June 15, 2023.

432.

433. Canadian Association of Poison Control Centres. Folic acid. In: Canadian Antidote Guide in Acute Care Toxicology. At: https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/en/antidotes. Accessed June 21, 2022.

434.

435. DasGupta R, Alaniz C, Burghardt D. Evaluation of intravenous phenytoin and fosphenytoin loading doses: Influence of obesity and sex. Ann Pharmacother 2019; 53(5):458-63.

436. Shank BR, Zimmerman DE. Demystifying drug dosing in obesity. Bethesda (MD): ASHP publications; 2017.

437. Written communication, Octapharma Canada, Manar Hammood, March 14, 2020.

438. Health Canada. Summary safety review - Opdivo (nivolumab) and Yervoy (ipilimumab) used alone, or in combination. At: https://hpr-rps.hres.ca/reg-content/summary-safety-review-detail.php?lang=en&linkID=SSR00225. Accessed March 19, 2020.

439.

440.

441. Mehran R, Dangas G, Weisbord S. Contrast-associated acute kidney injury. N Engl J Med 2019; 380(22): 2146-55.

442. National Advisory Committee on Immunization (NACI). The use of bivalent factor H binding protein meningococcal serogroup B (Men B-fHBP) vaccine for the prevention of meningococcal B disease. Published December 24th, 2019. At: https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/vaccines-immunization/bivalent-factor-h-binding-protein-meningococcal-serogroup-b-prevention-meningococcal-b-disease.html. Accessed March 26, 2020.

443. Fawaz S, Barton S, Whitney L. et al. Stability of meropenem after reconstitution for administration by prolonged infusion. Hosp Pharm 2019; 54(3):190-6.

444. Soule AF, Green SB, Blanchette LM. Clinical efficacy of 12-h metronidazole dosing regimens in patients with anaerobic or mixed anaerobic infections. Ther Adv Infectious Dis 2018; 5(3):57-62.

445. Warkentin TE, Rosenbloom D. Heparin-induced thrombocytopenia. Can J Hosp Pharm 1999; 52:362-9.

446. Canadian Association of Poison Control Centres. Naloxone (in-hospital administration). In: Canadian Antidote Guide in Acute Care Toxicology. At: https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/en/antidotes. Accessed April 2, 2020.

447. Menon BK, Buck BH, Singh N, et al. Intravenous tenecteplase compared with alteplase for acute ischaemic stroke in Canada (AcT): a pragmatic, multicentre, open-label, registry-linked, randomized, controlled, non-inferiority trial. Lancet 2022; 400(10347):161-9.

448. Sauntharajah Y, Sekeres M, Advani A, et al. Evaluation of noncytotoxic DNMT1-depleting therapy in patients with myelodysplastic syndromes. J Clin Invest 2015; 125(3):1043-55.

449.

450.

451. Written communication, Mylan, Theresa Halki, May 4, 2020.

452. Cudmore S. Heparin-induced thrombocytopenia (HIT). Hospital Pharmacy Practice/CE, February 1999.

453. Elsayem A, Bush SH, Munsell MF, et al. Subcutaneous olanzapine for hyperactive or mixed delirium in patients with advanced cancer: A preliminary study. J Pain Symptom Manage 2010; 40:774-82.

454.

455. Kanji S, Roberts JA, Xie J, et al. Piperacillin population pharmacokinetics in critically ill adults during sustained low-efficiency dialysis. Ann Pharmacother 2018; 52(10):965-73.

456. World Health Organization (WHO). Guidelines for the treatment of malaria, 3rd ed. WHO, Geneva (Switzerland), 2015. At: https://who.int/publications/i/item/guidelines-for-malaria. Accessed April 15, 2020.

457. Hospital Pharmacists' Special Interest Group in Palliative Care. Care Beyond Cure: Management of pain and other symptoms (in French: Guide pratique des soins palliatifs: Gestion de la douleur et autres symptomes), 2nd-5th editions. Montreal; APES; 2000-2019.

458. Written communication, Sanofi Canada Medical Information, Jan 16, 2019.

459. Armstrong D, Alvarez R, Backes F, Barroilhet R, Behbakh K, et al. Ovarian Cancer Including Fallopian Tube Cancer and Primary Peritoneal Cancer. Version 1.2023. National Comprehensive Care Network (NCCN) Clinical Practice Guidelines in Oncology; 2022 Dec 22. At: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/ovarian.pdf. Accessed April 20, 2023.

460. Canadian Association of Poison Control Centres. Sodium bicarbonate. In: Canadian Antidote Guide in Acute Care Toxicology. At: https:// www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/en/antidotes. Accessed April 7, 2020.

461.

462. David V, Christou N, Etienne P, et al. Extravasation of noncytoxic drugs. Ann Pharmacother 2020; 54(8):804-14.

463. Rybak MJ, Le J, Lodise TP, et al. Therapeutic monitoring of vancomycin for serious methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections: A revised consensus guideline and review by the American Society of Health-System Pharmacists, the Infectious Diseases Society of America, the Pediatric Infectious Diseases Society, and the Society of Infectious Diseases Pharmacists. Am J Health-Syst Pharm 2020; 77(11):835-63.

464. Clarke G, Yan M. Albumin. In: Clarke G, Charge S (eds). Clinical guide to transfusion. Canadian Blood Services; 2018 Jun 4. At: https://professionaleducation.blood.ca/en/transfusion/guide-clinique/albumin. Accessed May 28, 2020.

465. Written communication, Astellas Pharma Canada, Inc., Rita Fonseca, April 9, 2020.

466. Altarelli M, Ben-Hamouda N, Schneider A, Berger MM. Copper deficiency: Causes, manifestations, and treatment. Nutr Clin Pract 2019; 34(4):504-13.

467.

468. Kumar N, McEvoy KM, Ahlskog JE. Myelopathy due to copper deficiency following gastrointestinal surgery. Arch Neurol 2003; 60(12):1782-5.

469. Kumar N. Copper deficiency myeloneuropathy. Last updated December 17, 2018. In: Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. At: www.uptodate.com. Accessed April 9, 2020.

470. Written communication, Servier Canada Inc., Marjolaine Migeon, April 27, 2020.

471. Written communication, Takeda Canada Inc., April 23, 2020.

472. Health Canada, Recalls and Safety Alerts. MabCampath (alemtuzumab) – Risk of haemophagocytic lymphohistiocytosis, stroke (including ischaemic and haemorrhagic stroke), and glomerulonephritis. At: https://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2020/73387a-eng.php. Accessed June 22, 2020.

473. Written communication, Amgen, Diane Lord, February 25, 2020.

474. MacLaren R, Ramsay KB, Liiva MT, et al. The development and implementation of evidence-based electrolyte replacement guidelines in the intensive care unit. Can J Hosp Pharm 1999; 52(6):393-8.

475.

476. Administration of pre-operative antibiotics for surgical prophylaxis. TOH Medical staff rules and regulations MED-RR 017. December 19, 2019.

477. Pinder N, Pelzl LH, Walther G, et al. Caspofungin infusion solutions (50 mg/100 mL): Chemical stability and antifungal activity against Candida spp. Pharmazie 2017; 72(4):197-9.

478. Written communication, Sandoz Canada, Josiane Denis, November 5, 2008.

479.

480. Written communication, Octapharma Canada Inc., Manar Hammood, June 22, 2020.

481. Written communication, CSL Behring Canada, Leanne Stanek, June 25, 2020.

482. Bélanger D. Can methotrexate be given by subcutaneous injection? Pharmacy Practice 2002; 18(8):26-7.

483.

484.

485. Champlain Hospice Palliative Care Program. The Champlain Region Palliative Sedation Therapy Clinical Practice and Medication Guidelines (updated May 2018). At: https://champlainpalliative.ca/wp-content/uploads/2018/10/PST-Guidelines-Regional-2018_ENG-final.pdf. Accessed June 18, 2020.

486. Cherny NI, Radbruch L, Board of the European Association for Palliative care. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. Palliative Medicine 2009; 23(70):581-93.

487. Doxy 100 (doxycycline for injection, USP) U.S. Prescribing Information. Fresenius Kabi; February 2020. At: http://editor.fresenius-kabi.us/PIs/US-PH-DOXY_100_FK-45824L_Feb_2020-PI.pdf. Accessed March 23, 2023.

488. Cherny NI on behalf of ESMO Guidelines Working group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. Ann Oncol 2014; 25(suppl 3):iii143-iii152.

489. Kosar L. Palliative care: Symptoms management considerations, November 2019. RxFiles Drug Comparison Charts. 11th ed. Saskatoon, SK: Saskatoon Health Region; 2017. p215-216. At: www.Rxfiles.ca. Accessed June 18, 2020.

490. Certain E, Beteta F, Goudou-Sinha c, Darbord J, Prognon P, et al. Stability of IV mycophenolate mofetil in 5% dextrose injection in polyvinyl chloride infusion bags. Am J Health-Syst Pharm 2002; 59:2434-9.

491. Written communication, Pendopharm, July 6, 2020.

492. Vancouver Coastal Health and Providence HealthCare. Methylene blue; June 12, 2017. In: Adult Parenteral Drug Therapy Manual. At: http://pdtm.vch.ca/monograph-information/monographs. Accessed April 27, 2020.

493.

494. Leikin JB, Paloucek FP. Poisoning & Toxicology Compendium, Lexi-Comp Inc, Hudson, 1998.

495.

496. Omar S, Zedan A, Nugent K. Cardiac vasoplegia syndrome: Pathophysiology, risk factors and treatment. Am J Med Sci 2015; 349(1):80-8.

497. Beïque L, Tsang C, Geertsema S, et al. Comparison of metronidazole q12h to q8h in combination with other antibiotics on the clinical outcome and readmission rate of patients with appendicitis and diverticulitis (poster abstract). Open Forum Infectious Diseases 2016: 1(suppl1):S201.

498. SOGC. Magnesium sulphate for fetal neuroprotection. J Obstet Gynaecol Can 2019; 41(4):505-22.

499.

500. ACOG. Gestational hypertension and preeclampsia. Obstet Gynecol 2020; 135(6):e237-60.

501. Kuti JL, Maglio D, Nightingale CH, Nicolau DP. Economic benefit of a meropenem dosage strategy based on pharmacodynamic concepts. Am J Health-Syst Pharm 2003; 60:565-8.

502. Muise T, Slayter K, Forward K. Efficacy of meropenem utilizing different dosing strategies. Can J Hosp Pharm 2002; 55(suppl 1):S57.

503. Written communication, Baxter Corporation, July 12, 2021.

504. Yu M, Han C, Zhou Q, et al. Clinical effects of prophylactic use of phentolamine in patients undergoing pheochromocytoma surgery. J Clin Anesth 2018; 44(Feb):119.

505. Buffie J. Death rattle: for sound management. Clinical Drug Administration Notes. Ottawa Hospital, July-October 2003.

506. Ontario COVID-19 Science Advisory Table. Clinical practice guideline summary: recommended drugs and biologics in adult patients with COVID-19. Version 11.0, published April 1 2022. At: https://covid19-sciencetable.ca/sciencebrief/clinical-practice-guideline-summary-recommended-drugs-and-biologics-in-adult-patients-with-covid-19-version-11-0/ Accessed July 6, 2022.

507. Written communication, Takeda, Sherif Mikhael, July 13, 2020.

508. Sullivan KM, Goldmuntz EA, Keyes-Elstein L, et al. Myeloablative autologous stem-cell transplantation for severe scleroderma. N Engl J Med 2018; 378:35-47.

509. McSweeney PA, Nash RA, Sullivan KM et al. High-dose immunosuppressive therapy for severe systemic sclerosis: inital outcomes. Blood 2002: 100:1602-10.

510. Written communication, Sunovion Pharmaceuticals Canada Inc., March 26, 2021.

511. Nguyen B, Varin F, Forest J, et al. Stabilité de la succinylcholine et du rocuronium injectables en fiole à la température ambiante. Pharmactuel 2004; 37(3):160 (abstract).

512. Vanek VW, Borum P, Buchman A, et al. A.S.P.E.N Position paper: recommendations for changes in commercially available parenteral multivitamin and multi-trace element products. Nutr Clin Pract 2012; 27(4): 440-91.

513. Young TE, Mangum B. Neofax, 16th-23rd editions. Thomson Reuters, 2003-2010.

514.

515. Walker SE, et al. Stability of zoledronic acid in 5% dextrose or 0.9% sodium chloride solutions at 4°C and room temperature (24°C). Can J Hosp Pharm 2005; 58(suppl 2)(AGM):S33 (poster).

516.

517. Walker SE, Iazetta J, Law S. Stability of pantoprazole in 0.9% sodium chloride injection (NS) at 4°C and room temperature (24°C) (poster). Can J Hosp Pharm 2005; 58 (suppl 2, Aug):34.

518.

519.

520.

521.

522.

523. Smith DL, Baver SM, Nicolau DP. Stability of meropenem in polyvinyl chloride bags and an elastomeric infusion device. Am J Health-Syst Pharm 2004; 61:1682-5.

524. Kotapati S, Nicolau DP, et al. Clinical and economic benefits of a meropenem dosage strategy based on pharmacodynamic concepts. Am J Health-Syst Pharm 2004; 61:1264-70.

525. Vancouver Coastal Health. Dexmedetomidine. In: Adult Parenteral Drug Therapy Manual. Dec 2022. At: http://pdtm.vch.ca/documents/dexmedetomidine%20new.pdf. Accessed March 16, 2023.

526. Wolfe A. Bush S. Dexmedetomidine - Information for clinical staff. In: Medications used for palliative sedation in palliative care, Elizabeth Bruyere Hospital, 2020.

527.

528.

529. Written communication, Pfizer Canada, Ayshak K. Ali, March 7, 2022.

530. Hilliard N, Brown S, Mitchinson S. A case report of dexmedetomidine used to treat intractable pain and delirium in a tertiary palliative care unit. Palliat Med 2015; 29(3):278-81.

531.

532. Written communication, Recordati Rare Diseases Inc., France Lebel, December 20, 2021.

533.

534. Sidell FR, Borak J. Chemical warfare agents: II. Nerve agents. Ann Emerg Med 1992; 21:865-71.

535. Foo I, Macfarlane AJR, Srivastava D, et al. The use of intravenous lidocaine for postoperative pain and recovery: international consensus statement on efficacy and safety. Anesthesia 2021; 76(2):238-50.

536. Dennis DT, Inglesby TV, Henderson DA, Bartlett JG, et al. Tularemia as a biological weapon – medical and public health management. JAMA 2001; 285(21):2763-73.

537. Inglesby TV, Dennis DT, Henderson DA, Bartlett JG, et al. Plague as a biological weapon – medical and public health management. JAMA 2000; 283(17):2281-90.

538.

539. Chen A, Loquias EJ, Roshan R, et al. Safe use of subcutaneous diphenhydramine in the inpatient hospice unit. Am J Hosp Palliat Med 2017; 34(10):954-7.

540. The ATTACC, ACTIV-4a, REMAC-CAP investigators, et al. Therapeutic anticoagulation in non-critically ill patients with Covid-19. medRxiv 2021. 05.13.21256846; doi: https://doi.org/10.1101/2021.05.13.21256846.

541. National Advisory Committee on Immunization. Statement on conjugate meningococcal vaccine for serogroups A, C, Y and W135. CCDR 2007; 33(1 May):1-24.

542. Canadian Association of Poison Control Centres. Hydroxocobalamin. In: Canadian antidote guide in acute care toxicology. At: https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/en/antidotes. Accessed May 3, 2021.

543. Health Canada. Certain sulfonamide diuretics and the risk of choroidal effusion with acute myopia and/or angle-closure glaucoma. Health Product InfoWatch, March 2021, p.6. At: https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/drugs-health-products/medeffect-canada/health-product-infowatch/march-2021/hpiw-ivps_2021-03-eng.pdf. Accessed June 21, 2021.

544. Anon. IVIG Comparison Table. Canadian Blood Services 2007. At: https://blood.ca/sites/default/files/IVIG-Comparison-Table.pdf. Accessed October 29, 2007.

545.

546. Parlak I, Atilla R, Cicek M, et al. Rate of metoclopramide infusion affects the severity and incidence of akathisia. Emerg Med J 2005; 22:621-4.

547. Levin M, Caravone D, Geiser C. Mitoxantrone extravasation and tissue necrosis. Am J Health-Syst Pharm 1996; 53:1192-4.

548. Luke E. Mitoxantrone-induced extravasation. Oncol Nursing Forum 2005; 32(1):27-9.

549. Schulmeister L. Article on mitoxantrone-induced extravasation raised useful questions. (letter to editor). Oncol Nursing Forum 2005; 32(4):719-20.

550. Written communication, Pfizer Canada, Prachi Parmar, October 8, 2018.

551. Legeron R, Bougueon G, Berroneau A et al. Long-Term physicochemical stability of acyclovir 5 mg/mL solution stored in polypropylene bags as a simulated hospital stock preparation. Am J Heatlh-Syst Pharm 2021; 78:806-12.

552. Cetuximab Premedication. CO.20 Trial Committee. National Cancer Institute of Canada, August 11, 2009.

553. Barradell LB, Fitton A. Artesunate. A review of its pharmacology and therapeutic efficacy in the treatment of malaria. Drugs 1995; 50:714-41.

554. Masic D, Liang E, Long C, et al. Intravenous lidocaine for acute pain: A systematic review. Pharmacotherapy 2018; 38(12):1250-9.

555. Rosenthal PJ. Artesunate for treatment of severe falciparum malaria. N Engl J Med 2008; 358:1829-36.

556. Wang CW, Yang LY, Chen CB, et al. Randomized, controlled trial of TNF-α antagonist in CTL-mediated severe cutaneous adverse reactions. J Clin Invest 2018; 128(3):985-96.

557. Rybak M, Lomaestro B, Rotschafer JC, Moellering RJr, et al. Therapeutic monitoring of vancomycin in adult patients: A consensus review of the American Society of Health-System Pharmacists, the Infectious Diseases Society of America, and the Society of Infectious Diseases Pharmacists. Am J Health-Syst Pharm 2009; 66(1):82-98.

558. Written communication, Merck Canada Inc., Jocelyne Henri. March 11, 2021.

559. Martinez-Gomez MA, Gil AM, Oltra BP, et al. Physico-chemical stability of mixtures of fosaprepitant used in clinical practice. J Anal Bioanal Tech 2014; 5(4):197 doi:10.4172/2155-9872.1000197.

560. Chau E, Lundberg J, Phillips G, et al. Updated report on incidence of infusion-site reactions associated with peripheral intravenous administration of fosaprepitant. J Oncol Pharm Practice 2019; 25(5):1053-7.

561. Sutherland AE, Curtin J, Bradley V, et al. Subcutaneous levetiracetam for the management of seizures at the end of life. BMJ Support Palliat Care 2018; 8:129-35.

562. Papa P, Oricchio F, Ginés M, et al. Pharmacokinetics of subcutanuous levetiracetam in palliative care patients. J Palliat Med 2021; 24(2):248-51.

563. National Health Services Scotland. Scottish palliative care guidelines-Levetiracetam (subcutaneous infusion). At: https://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/media/86493/20-2019-levetiracetam.pdf. Accessed May 11, 2021.

564. South Eastern Sydney Local Health District. Subcutaneous levetiracetam for seizure management in palliative care patients, SESLHDPR/692. At: https://www.seslhd.health.nsw.gov.au/sites/default/files/documents/SESLHDPR%20692%20Subcutaneous%20levetiracetam%20for%20seizure%20management%20in%20palliative%20care%20patients.pdf Accessed May 11, 2021.

565. Gilliot S, Masse M, Feutry F, et al. Long-term stability of ready-to-use 1 mg/mL midazolam solution. Am J Health-Syst Pharm 2020; 77:681-9.

566. Written communication, Sandoz Canada, July 26, 2021.

567. Written communication, Sandoz Canada, July 27, 2021.

568. Assessments and management of toxicities caused by immune-based cellular therapies. TOH policy no 01710. Blood and marrow transplant program policies and procedures: BMT F1-960; 2019/09.

569. Written communication, Roche Medical Information, April 13, 2021.

570. RECOVERY Collaborative Group. Tocilizumab in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomized, controlled, open-label, platform trial. Lancet 2021; 397:1637-45.

571. Rexen P, Jensen JT, Schwerin NB, et al. Eptacog alfa (activated) is physically and chemically stable over 24 hours when administered as bolus injections in an automated infusion pump. TH Open 2019; 3(1):e45-9.

572. Written communication, Takeda, July 29, 2021.

573. Written communication, Sanofi-aventis Canada Inc., March 10, 2021.

574.

575. Written communication, AstraZeneca Canada Inc., August 11, 2021.

576.

577. Bayer HealthCare. Ilomedin (Iloprost), Concentrate for solution. Company Core Data Sheet, version 10, Nov 29, 2011.

578. Written communication, Bayer Medical Operations Canada, Cassandra Smith, September 9, 2021.

579. Written communication, Sandoz Canada Inc., Amel Noubel, August 16, 2021.

580. Swarm RA, Yougwerth JM, Agne JL, et al. Adult Cancer Pain. Version 1.2022. Plymouth Meeting (PA): NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology; 2022 Jan 19. At: https://www.nccn.org/home. Accessed May 9, 2022.

581. Group B Streptococcus (GBS) Intrapartum Antibiotic Prophylaxis (IAP) MNWH 177. Maternal Newborn Services. TOH Standard Operating Procedures; last revised 2017 Jan 12.

582. Blenrep (belantamab mafodotin-blmf for injection) U.S. prescribing information. GlaxoSmithKline; February 2022. At: https://gskpro.com/content/dam/global/hcpportal/en_US/Prescribing_Information/Blenrep/pdf/BLENREP-PI-MG.PDF Accessed June 22, 2022.

583. Written communication, GlaxoSmithKline, Lucia Bargagna, April 26, 2022.

584. Ahmed AA, Adhikary S, Verbeek T, Vaida S. Use of cosyntropin for treatment of refractory post dural puncture headache (PDPH): Case report and a suggested algorithm. J Anesth Clin Res 2012; 3(11):259.

585. Hanling SR, Lagrew II JE, Colmenar DH, Quiko AS, Drastol CA. Intravenous cosyntropin versus epidural blood patch for treatment of postdural puncture headache. Pain Med 2016; 17(7):1337-42.

586. Zeger W, Younggren B, Smith L. Comparison of cosyntropin versus caffeine for post-dural puncture headaches: A randomized double-blind trial. World J Emerg Med 2012; 3(3):182-5.

587. Written communication, Baxter Corporation, June 21, 2022.

588. Written communication, Pfizer Canada, Vadym Tarasevych, June 22, 2002.

589. Thrombosis Canada Clinical Guide. Thromboprophylaxis: Orthopedic surgery. November 14, 2021.

590. Written communication, Amgen Canada Inc., Matthew Lau, June 2, 2022.

591. Written communication, Avir Pharma, Jodi Faulkner, February 24, 2022.

592. Written communication, Avir Pharma, Jodi Faulkner, April 7, 2022.

593. Written communication, BioJAMP, Audrey Béliveau, May 3, 2022.

594. Huskey M, Lewis P, Brown SD. Stability of ampicillin in normal saline following refrigerated storage and 24-hour pump recirculation. Hosp Pharm 2021;56(5):507-12.

595. Loeuille G, Vigneron J, D'Huart E, et al. Physicochemical stability of lurbinectedin reconstituted at 500 µg/mL and diluted at 15, 30, and 70 µm/mL in 0.9% sodium chloride and 5% dextrose. EJOP 2021; 4(3):e032.

596. Written communication, Jazz Pharmaceuticals, July 1, 2022.

597. Written communication, Gilead Sciences Canada, Inc., Jessica Passarelli, July 5, 2022.

598. OHIP, Pharmaceuticals and Devices Division, Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. Insulin aspart frequently asked questions. February 22, 2022. At: https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/opdp_eo/eo_communiq.aspx. Accessed June 17, 2022.

599. Alvarez GG, Pease C, Menzies D. Canadian tuberculosis standards 2022: Chapter 6: Tuberculosis preventive treatment in adults. Can J Respir Crit Care Sleep Med 2022; 6(S1): 77-86.

600. Hui A, Yin J, Liu W, Zheng K. Prolonged in-use stability of diluted atezolizumab in commercial intravenous bags. Int J Pharm Compound 2021; 25(3):246-57.

601. Written communication, Pfizer Canada, Jamille Coy, April 27, 2022.

602. Written communication, Amgen Canada,Tarah S. Rivard, April 26, 2022.

603. Written communication, Amgen Canada, Meghan O'Callaghan, May 9, 2022.

604.

605. Written communication, Seagen Inc,. Anthony Laszlo, March 7, 2022.

606. Krishnaswamy G. Critial care management of the patient with anaphylaxis: A concise definitive review. Crit Care Med 2021; 49(5):838-57.

607. The Ottawa Hospital Anaphylaxis Algorithm, 2021.

608. Ma CKK, Garcia-Cadenas I, Fox ML, et al. Poor prognosis in patients with steroid refractory acute graft versus host disease treated with etanercept: a multi-centre analysis. Bone Marrow Transplant 2018; 53:1478-82.

609. American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. Local anesthetic systemic toxicity checklist, 2020. At: https://asra.com/docs/default-source/guidelines-articles/local-anesthetic-systemic-toxicity-rgb.pdf. Accessed June 15, 2022.

610. Canadian Association of Poison Control Centres. Leucovorin calcium. In: Canadian antidote guide in acute care toxicology. At: https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/en/antidotes. Accessed June 9, 2022.

611. Sauder C, Porterfield P, Shalansky KF, Tong KL. Subcutaneous administration of loxapine. Am J Health-Syst Pharm 1999; 56(12): 1259-61.

612. Written communication, Pfizer Canada, Josette Lloyd, April 11, 2022.

613. Written communication, Gilead Sciences, January 13, 2022.

614. The Ottawa Hospital Pharmacy & Therapeutics Committee. Tinzaparin dosing protocol, January 17, 2022.

615. Written communication, Pfizer Canada, Aysha K Ali, March 7, 2022.

616. Panel on Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV. Guidelines for the prevention and treatment of opportunistic infections in adults and adolescents with HIV: recommendations from the Centers for Disease Control and Prevention, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. Available at: https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines. Accessed July 12, 2022.

617. Written communication, Searchlight Pharma Inc., Robert Vinson, April 14, 2022.

618. Thrombosis Canada. Heparin-Induced Thrombocytopenia (HIT). Available at: https://thrombosiscanada.ca/wp-uploads/uploads/2021/11/27.-Heparin-Induced-Thrombocytopenia_23October2021-1.pdf. Accessed July 12, 2022.

619. Written communication, Organon Canada, Sana Malik, May 5, 2022.

620. Written communication, Incyte Biosciences Canada, Joao Luis, July 12, 2022.

621. Thomas B, Lo WA, Nangati Z, Barclay G. Dexmedetomidine for hyperactive delirium at the end of life: An open-label single arm pilot study with dose escalation in adult patients admitted to an inpatient palliative care unit. Palliat Med 2021; 35(4):729-37.

622. Lucas GM, Ross MJ, Stock PG, et al. Clinical practice guideline for the management of chronic kidney disease in patients infected with HIV: 2014 update by the HIV medicine association of the Infectious Diseases Society of America. CID 2014; 59(9): e96-e138.

623. Sunny S, Samaroo-Campbell J, Abdallah M, et al. Is remdesivir safe in patients with renal impairment? Experience at a large tertiary urban medical centre. Infection 2022; doi: https://link.springer.com/article/10.1007/s15010-022-01850-7

624.

625.

626.

627.

628. Cheng M, Fowler R, Murthy S, et al. Remdesivir in patients with severe kidney dysfunction: A secondary analysis of the CATCO randomized trial. JAMA Network Open 2022; 5(8):1-4, e2229236.

629. Schonfeld D, Silver S, Diskin C, Neville S (Eds). The Hospital for Sick Children. Handbook of Pediatrics, 12th edition. Elsevier: Philadelphia (PA); 2022.

630. Ontario Health. Information about Evusheld (Tixagevimab and Cilgavimab). May 9, 2022. At: https://www.ontariohealth.ca/sites/ontariohealth/files/2022-05/Information%20for%20health%20care%20providers%20-%20Evusheld.pdf Accessed August 23, 2022.

631. Written communication, Janssen Inc., Nihal Abbas, July 7, 2022.

632. Written communication, Aspen Pharmacare Canada Inc., David Mumbere, October 4, 2022.

633. Fox A, Smith W, Kupiec K, et al. Daptomycin dosing in obese patients: analysis of the use of adjusted body weight *versus* actual body weight. Ther Adv Infect Dis. 2019; 6:1-10.

634. Chung EN, Cheatham C, Fleming MR, et al. Population pharmacokinetics and pharmacodynamics of meropenem in nonobese, obsese, and morbidly obese patients. J Clin Pharmacol 2017; 57(3): 356-8.

635. Cancer Care Ontario. Management of cancer medication-related infusion reactions. Available at: https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice/types-of-cancer/60646. Accessed November 7, 2022.

636. Written communication, Janssen Inc., Kate Taylor, November 2, 2022.

637. Centers for Disease Control and Prevention. Tickborne diseases of the United States. At: https://www.cdc.gov/ticks/tickbornediseases/index.html. Accessed March 28, 2023

638.

639. Written communication, Teva Canada, June 21, 2023.

640. Written communication, Pfizer Canada, April 17, 2023.

641. Written communication Amgen Canada, Abdel Karim Mahfouz, April 20, 2023.

642. Written communication, Ferring Inc., March 14, 2023.

643. Erstad BL, Barletta JF. Drug dosing in the critically ill obese patient – a focus on sedation, analgesia, and delirium. Crit Care 2020;24(1):315.

644. Glauser T, Shinnar S, Gloss D, et al. Evidence-based guideline: treatment of convulsive status epilepticus in children and adults: report of the guideline committee of the American Epilepsy Society. Epilepsy Curr 2016; 16(1):48-61.

645. Brophy GM, Bell R, Claassen J, Alldredge B, et al. Guidelines for the evaluation and management of status epilepticus. Neurocrit Care 2012; 17(1):3-23.

646. Thrombosis Canada. COVID-19: Primary thromboprophylaxis for hospitalized patients. February 23, 2023. At: https://thrombosiscanada.ca/wp-uploads/uploads/2023/02/55.-COVID-Thromboprophylaxis-Inpatients_23February2023.pdf. Accessed April 27, 2023

647. Written communication, Sanofi-aventis Canada Inc., April 20, 2023.

648. Written communication, Jazz Pharmaceuticals. April 21, 2023.

649. Written communication, Jazz Pharmaceuticals, April 4, 2023.

650. Written communication, Baxter Corporation, April 10, 2023.

651. Loeuille G, D'Huart E, Vigneron J, et al. Stability studies of 16 antibiotics for continuous infusion in intensive care units and for performing outpatient parenteral antimicrobial therapy. Antibiotics 2022; 11(4):458(1-17).

652. Written communication, Paladin Labs Inc, July 14, 2022.

653. Written communication, Janssen Inc., Amira Refaat, March 27, 2023.

654. Written communication, Janssen Inc., Amira Refaat, March 29, 2023.

655. Written communication, Omega Laboratories Ltd., Khoukha Hannat, July 8, 2022.

656. Canadian Association of Poison Control Centres. Glucagon. In: Canadian Antidote Guide in Acute Care Toxicology. At: https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/en/antidotes. Accessed March 15, 2023.

657. Written communication, Otsuka Canada, May 11, 2023.

658. Ajani JA, D'Amico TA, Bentrem DJ, et al. Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers. Version 2.2023. Plymouth Meeting (PA): NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology; 2023 Mar 10. At: https://www.nccn.org/home. Accessed May 1, 2023.

659. Nephrology Nursing Standard Operating Procedure. Hemodialysis – Section 7 – Medication – Neph 7-17: Intravenous administration of difelikefalin. The Ottawa Hospital. February 2023.

660. Parsabiv (etelcalcetide injection) U.S. prescribing information. Amgen Inc.; February 2021. At: https://www.pi.amgen.com/-/media/Project/Amgen/Repository/pi-amgen-com/Parsabiv/parsabiv_pi.pdf. Accessed May 9, 2023.

661. Page RL, Joglar JA, Caldwell MA, et al. 2015 ACC/AHA/HRS guideline for the management of adult patients with supraventricular tachycardia: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. J Am Coll Cardiol 2016; 67(13):e27-115.

662. Kaushal G, Sayre BE, Prettyman T. Stability of extemporaneously compounded diltiazem hydrochloride infusions stored in polyolefin bags. Am J Health-Syst Pharm 2013; 70(10):894-9.

663. D'Angelica MI, Ellis RJ, Liu JB, et al. Piperacillin-tazobactam compared with cefoxitin as antimicrobial prophylaxis for pancreatoduodenectomy: a randomized clinical trial. JAMA 2023: e235728. Accessed April 26, 2023.

664. Written communication, Teva Canada, Martin Sergerie, February 24, 2023.

665. Written communication, Pendopharm, Adam Dales, May 12, 2023.

666. Written communication, Novartis Pharmaceuticals Canada Inc., Mey Tang, November 22, 2022.

667. Rybelsus (semaglutide tablets) U.S. prescribing information. Novo Nordisk Inc.; January 2023. At: https://www.novo-pi.com/rybelsus.pdf. Accessed May 5, 2023.

668. Written communication, Sandoz Canada, Amel Noubel, June 6, 2023.

669. Written communication, Sandoz Canada, Ali Zaraket, June 7, 2023.

670. Health Canada. Apomorphine-containing products: Kynmobi (apomorphine hydrochloride) and Movapo (apomorphine hydrochloride). Health Product InfoWatch, January 2023, p.5 At: https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/drugs-health-products/medeffect-canada/health-product-infowatch/january-2023/health-product-infowatch-january-2023.pdf. Accessed January 26, 2023.

671. Ljutić D, Rumboldt Z. Should glucose be administered before, with, or after insulin, in the management of hyperkalemia? Renal Failure 1993; 15(1):73-76.

672. Alfonzo A, Harrison A, Baines R, et al. Treatment of Acute Hyperkalaemia in Adults (Clinical Practice Guidelines), June 2020. UK Kidney Association. At: https://ukkidney.org/sites/renal.org/files/RENAL%20ASSOCIATION%20HYPERKALAEMIA%20GUIDELINE%20-%20JULY%202022%20V2_0.pdf. Accessed June 9, 2023.

673. Written communication, Baxter Healthcare Corporation, Paulina Bajorek, June 12, 2023.

674. Peberdy MA, Callaway CW, Neumar RW, et al. Part 9: post-cardiac arrest care: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2010; 122(18 Suppl 3):S768-86.

675. Persantine (Dipyridamole) Stress Testing. Medical Imaging Nuclear Medicine and Molecular Imaging. TOH Standard Operating Procedure NM SOP 038; last revised 2020 May 21.

676. Henzlova MJ, Duvall WL, Einstein AJ, et al. ASNC imaging guidelines for SPECT nuclear cardiology procedures: Stress, protocols, and tracers. J Nucl Cardiol 2016; 23(3):606-639.

677. Imjudo (tremelimumab-actl injection) U.S. prescribing information. AstraZeneca Pharmaceuticals LP; November 2022. At: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2022/761270s000lbl.pdf. Accessed May 10, 2023.

678. Written communication, Janssen Inc., Marie Deault-Bonin, June 9, 2023.

679. Anon. Penicillin formulation mix-ups lead to potential undertreatment of syphilis. ISMP Canada Safety Bulletin 2023; 23(3):1-4.

680. Hashmi H, Bhandari S, Kumar R, et al. Twice-daily intravenous bolus tacrolimus infusion: a safe and effective regimen for graft-versus-host disease prophylaxis. Hematol Oncol Stem Cell Ther 2020; 13(4): 232-7.

681. Van Matre ET, Rice PJ, Wempe MF, et al. Extended stability of vasopressin injection in polyvinyl chloride bags and polypropylene syringes and its impact on critically ill patient care and medication waste. Hosp Pharm 2023; 58(2): 205-11.

682. Medical management & handling instructions Himalaya (D419CR00019), Astra Zeneca, March 4, 2022.

683. Written communication, Paladin Labs, Pierre Lamontagne, May 31, 2023.

684. Written communication, Paladin Labs, Pierre Lamontagne, June 6, 2023.

685. Gonzalez PL, Rappo U, Mas Casullo V, et al. Safety of dalbavancin in the treatment of acute bacterial skin and skin structure infections (ABSSSI): nephrotoxicity rates compared with vancomycin: a post hoc analysis of three clinical trials. Infect Dis Ther 2021; 10(1):471–81.

686. Written communication, Omega Laboratories Limited, Khoukha Hannat, June 19, 2023.

687. National Advisory Committee on Immunization (NACI). Public health level recommendations on the use of pneumococcal vaccines in adults, including the use of 15-valent and 20-valent conjugate vaccines. Published February 24th, 2023. At: https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/public-health-level-recommendations-use-pneumococcal-vaccines-adults-including-use-15-valent-20-valent-conjugate-vaccines.html. Accessed June 15, 2023.

688. National Advisory Committee on Immunization (NACI). Interim guidance on the use of pneumococcal 15-valent conjugate vaccine (PNEU-C-15) in pediatric populations. Published March 21st, 2023. At: https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/vaccines-immunization/national-advisory-committee-immunization-interim-guidance-pneumococcal-15-valent-conjugate-vaccine-pneu-c-15-pediatric-populations.html. Accessed June 15, 2023.

689. Lebras M, Jensen B. Insulin: Drug Comparison Chart, March 2023. At: https://www.rxfiles.ca/rxfiles/. Accessed March 31, 2023.

690. Paul M, Vieillard V, Da Silva Lemos R, et al. Long-term physico-chemical stability of diluted trastuzumab. Int J Pharm 2013; 448(1): 101-4.

691. Written communication, Sandoz Canada Inc., Amel Noubel, July 11, 2023.

692 Written communication, Sandoz Canada Inc., Sandrine Bazundama Bazuta Feza, July 31, 2023.