

# ATROPINE

La consultation de la monographie du Guide canadien des antidotes en toxicologie d'urgence est suggérée pour l'utilisation de ce médicament à titre d'antidote. Elle est disponible sur le site Web suivant : <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/antidotes/atropine>

Le Guide canadien des antidotes est également disponible sous forme d'application mobile.

**Classification :** Anticholinergique (parasympholytique, antimuscarinique)

**Mécanisme d'action :**

- Inhibe de façon compétitive l'action muscarinique de l'acétylcholine sur les structures innervées par les fibres cholinergiques post-ganglionnaires et au niveau des glandes exocrines et des muscles lisses qui répondent à l'acétylcholine mais ne sont pas innervés par ces fibres (↓ sécrétions, sécheresse de la bouche, soif, ↑ fréquence respiratoire, ↑ fréquence cardiaque, constipation).

Au niveau cardiaque, l'atropine ↑ la fréquence cardiaque en diminuant le réflexe vagal, ce qui favorise la stimulation du nœud sinusal et augmente la vitesse de conduction au niveau du nœud A-V.

**Profil d'action :** Pic d'action sur fréquence cardiaque : 2-4 minutes (I.V.)  
15-50 minutes (I.M.)

Demi-vie d'élimination : 2 à 4 heures

**Indications :**

- Bradycardie et bloc A-V symptomatique ou hémodynamiquement instable.  
L'atropine est peu ou pas efficace chez les patients ayant subi une transplantation cardiaque (dénervation vagale) et dans les cas de blocs A-V de haut degré impliquant le système infranodal (faisceau de His ou plus bas).
- Pour diminuer les sécrétions respiratoires et salivaires.
- Intoxication par un organophosphoré ou par un carbamate.

**Posologie :**

- Bradycardie et bloc A-V symptomatique ou hémodynamiquement instable :  
**0,5 - 1 mg I.V. direct non dilué.** La dose peut être répétée aux 3 à 5 minutes.  
Dose maximale cumulative de 3 mg.

Les doses uniques inférieures à 0,5 mg et l'administration lente en plus de 2 minutes peuvent induire une bradycardie paradoxale.

En l'absence de voie I.V., L'administration par voie S.C. ou I.M. ou I.O. est aussi possible.

- Pour diminuer les sécrétions bronchiques et salivaires :  
0,4 - 0,6 mg I.V. ou S.C. ou I.M. aux 4 à 6 heures au besoin.

**Présentation :**

Ampoule de 0,4 mg/1 mL

Seringue préremplie de 0,5 mg/5 mL (0,1 mg/mL)

### **Stabilité et compatibilité :**

Les compatibilités présentées sont une interprétation des données publiées en fonction des concentrations des médicaments étudiés et peuvent ne pas correspondre aux concentrations utilisées dans un établissement. Vérifier avec le pharmacien au besoin. La liste n'est pas exhaustive.

- Conserver à la température ambiante.
- Se décompose en présence de solutions alcalines (ex : sodium (bicarbonate de), aminophylline).
- Compatible en dérivation avec : amikacine, aminophylline, amiodarone, argatroban, bivalirudine, calcium (chlorure et gluconate), céfazoline, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftriaxone, céfuroxime, clindamycine, cloxacilline, colistiméthate, cyclosporine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, eptifibatide, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, furosémide, ganciclovir, gentamicine, glycopyrrolate, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, imipénem-cilastatine, insuline régulière, isoprotérénol, kétamine, kétorolac, labétalol, lidocaïne, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méropénem, méthylprednisolone, métoclopramine, métoprolol, midazolam, morphine, multivitamines intraveineuses, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, ondansétron, pénicilline G (potassium et sodium), pentamidine, phénobarbital, phentolamine, phényléphrine, phytonadione, potassium chlorure, procainamide, propranolol, protamine, ranitidine, sodium (bicarbonate de), succinylcholine, sufentanil, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tobramycine, vancomycine, vasopressine et vérapamil.
- Incompatible avec : dantrolène, diazépam, pantoprazole, phénytoïne et triméthoprime-sulfaméthoxazole.

### **Surveillance :**

- Surveillance continue du rythme cardiaque par télémétrie.
- Surveillance continue de la TA et de la FC aux 5 minutes pour 15 minutes, aux 15 minutes pour 1 heure et jusqu'au transfert aux soins intensifs.

### **Précautions :**

- **Effets indésirables** : agitation, confusion, somnolence, bouffées vasomotrices, hyperthermie, tachycardie, palpitations, sécheresse de la bouche, mydriase, vision trouble, photophobie, constipation, rétention urinaire.
- Prudence en présence d'ischémie coronarienne, car l'augmentation de la fréquence cardiaque accroît la consommation en oxygène du myocarde.

### **Contre-indications :**

- Myasthénie grave
- Glaucome à angle fermé
- Hernie hiatale avec reflux gastro-œsophagien
- Obstruction du tractus gastrointestinal ou iléus
- Uropathie obstructive (ex : rétention urinaire causée par une hypertrophie de la prostate).