

## LABÉTALOL (Trandate<sup>md</sup>)

**Classification :** Antihypertenseur

**Mécanisme d'action :**

- **β-bloquant** non cardio-sélectif: prévient la tachycardie réflexe, ↓ FC, débit cardiaque inchangé.
- **α<sub>1</sub>-bloquant** au niveau des muscles lisses vasculaires : vasodilatation périphérique, ↓ RVP, ↓ TA.

**Profil d'action (I.V.):** Début d'action : 2-5 minutes  
Pic d'action : 5-15 minutes  
Durée d'action : 2-4 heures (dose unique), jusqu'à 5,5 heures (doses multiples)

**Indication :**

- Urgence hypertensive.
- Hypertension artérielle lorsque la voie orale est impossible.

**Posologie :**

**10 - 20 mg I.V. direct non dilué en 1 à 2 minutes** (max 10 mg/min).

La dose peut être répétée aux 10 minutes. Dose maximale cumulative de 300 mg.

Une **perfusion I.V. continue** peut être débutée.

**Dose initiale : 0,5 mg/min.** Augmenter par palier de 0,25 - 0,5 mg/min aux 10 à 20 minutes.

Dose d'entretien: 0,5 - 2 mg/min (jusqu'à 8 mg/min).

Dose maximale cumulative de 300 mg, mais certains patients pourraient nécessiter un dose cumulative supérieure.

Conversion I.V. → per os :

Les effets β-bloquant et α<sub>1</sub>-bloquant diffèrent selon la voie d'administration (ratio oral : I.V. de 7:1 et 3:1 respectivement). La réponse clinique suite à la conversion I.V. → per os est imprévisible. Il est recommandé d'administrer 200 mg per os à la fin de la perfusion I.V., puis 200 - 400 mg après 6 - 12 heures. La dose usuelle est de 400 - 800 mg aux 12 heures (jusqu'à 2400 mg/jour).

**Présentation :**

Fiole multidose de 100 mg/20 mL (5 mg/mL)

**Préparation suggérée pour perfusion I.V. :**

<p>Retirer 10 mL d'un soluté de 100 mL de D5% ou NaCl 0,9% Ajouter 300 mg (60 mL) de labétalol dans le soluté Vol. total = 150 mL                      Conc. finale = 2 mg/mL</p>
---

## **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.

- Stable pendant 24 heures après dilution (à la température ambiante) dans D5%, NaCl 0,9%, Mixtes ou Lactate Ringer.
- Compatible en dérivation avec : amikacine, aminophylline, amiodarone, anidulafongine, argatroban, atropine, azithromycine, calcium (chlorure et gluconate), caspofongine, ceftazidime, ceftolozane-tazobactam, ciprofloxacine, cisatracurium, cyclosporine, daptomycine, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, eptifibatide, ertapénem, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, ganciclovir, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, hydromorphone, hydroxyzine, imipénem-cilastatine, isoprotérénol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méropénem, méthylprednisolone, métoclopramide, métoprolol, métronidazole, midazolam, milrinone, morphine, moxifloxacine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, pentamidine, phénobarbital, phentolamine, phényléphrine, phosphate (potassium), phytonadione, potassium chlorure, procainamide, propofol, propranolol, protamine, ranitidine, rocuronium, sodium (bicarbonate de), succinylcholine, sufentanil, tacrolimus, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible avec : acyclovir, amphotéricine B liposomale, céfépime, céfotaxime, céfoxitine, ceftobiprole, ceftriaxone, céfuroxime, cloxacilline, dantrolène, dexaméthasone, diazépam, hydrocortisone, insuline régulière, kétorolac, micafongine, pantoprazole, pénicilline G (sodium), phénytoïne et pipéracilline-tazobactam.

## **Surveillance :**

### Bolus :

- Surveillance continue du rythme cardiaque par télémétrie.
- Surveillance de la TA et de la FC aux 5 minutes pour 15 minutes, puis aux 15 minutes pour 1 heure, puis aux heures pour 3 heures, puis selon prescription.

### Perfusion I.V. continue :

- Surveillance continue du rythme cardiaque par moniteur.
- Surveillance de la TA et de FC aux 15 minutes pour 1 heure (et après chaque changement de débit), puis aux heures.

## **Précautions :**

- Garder le patient **en position couchée** durant la perfusion et dans les 3 heures qui suivent si possible (risque d'hypotension orthostatique).
- L'effet hypotensif maximal survient 5 à 15 minutes après une dose bolus.
- Bradycardie à surveiller.

## **Contre-indications :**

- Asthme
- Bradycardie sinusale
- Blocs AV de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> degré
- Insuffisance ventriculaire droite secondaire à une hypertension pulmonaire
- Insuffisance cardiaque congestive non maîtrisée
- Choc cardiogénique