

PHÉNYTOÏNE (Dilantin^{md})

Classification : Anticonvulsivant

Mécanisme d'action :

- Élève le seuil convulsif dans le cortex moteur en empêchant une accumulation excessive de sodium intracellulaire durant la génération d'un influx nerveux.
- Possède aussi une activité antiarythmique (prolonge la période réfractaire efficace, ↓ force de contraction du myocarde, ↑ vitesse de conduction au nœud A-V en particulier lorsqu'elle a été déprimée par la digoxine).

Indications :

- Status épilepticus, en combinaison avec une benzodiazépine.
- Épilepsie, lorsque l'administration de la formulation orale est impossible ou que l'absorption gastro-intestinale est compromise.

Posologie:

Dose de charge : 20 mg/kg dans 100 mL de NaCl 0,9% avec une tubulure avec filtre 0,22 micron intégré.

Vitesse d'administration recommandée: 50 mg/minute.

Dose 1000 mg et moins : en 20 minutes.

Dose 1001 mg à 1500 mg : en 30 minutes.

Dose 1501 mg à 2000 mg : en 40 minutes.

Pour les **patients âgés ou instables hémodynamiquement**, la dose de charge peut être administrée plus lentement à une vitesse de **25 mg/minute**.

Dose 1000 mg et moins : en 40 minutes.

Dose 1001 mg à 1500 mg : en 60 minutes.

Dose 1501 mg à 2000 mg : en 80 minutes.

Si obésité (IMC ≥ 30 kg/m²), ne pas dépasser un maximum de 2000 mg pour la dose de charge.

Dose d'entretien: Environ 100 mg I.V. aux 8 heures (4 - 7 mg/kg/jour).

Dose 100 mg et moins dans 10 mL de NaCl 0,9%. Il n'est pas nécessaire d'utiliser une tubulure avec filtre.

Dose supérieure à 100 mg dans 100 mL de NaCl 0,9% avec une tubulure avec filtre 0,22 micron intégré.

Vitesse d'administration recommandée : 25 mg/min.

Vitesse d'administration maximale : 50 mg/min.

*** Si obésité (IMC ≥ 30 kg/m²), administrer la dose usuelle ou utiliser le poids idéal pour le calcul de la dose d'entretien puis ajuster selon les dosages plasmatiques.**

Présentation :

Fiole de 100 mg/2 mL (50 mg/mL)

Fiole de 250 mg/5 mL (50 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.

- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments par voie I.V. **Incompatible avec le dextrose et la plupart des médicaments.**
- Administrer immédiatement après la préparation, car instable.
- La préparation de la dose de charge et des doses d'entretien > 100 mg ne nécessite pas d'aiguille filtrante puisqu'une tubulure avec filtre 0,22 micron intégré est utilisée pour l'administration. La préparation et l'administration des doses d'entretien ≤ 100 mg ne nécessite ni aiguille filtrante ni tubulure avec filtre intégré.

Surveillance :

Dose de charge:

- Surveillance continue du rythme cardiaque par télémétrie.
- Surveillance de la TA et de la FC aux 15 minutes pendant l'administration, puis aux heures pour 3 heures.

Précautions :

- **Effets indésirables liés à la vitesse d'administration :** hypotension, bradycardie, bloc A-V, tachycardie ventriculaire, fibrillation ventriculaire, dépression respiratoire. Le risque est moindre lorsque la vitesse d'administration est respectée. Ralentir la vitesse d'administration si une hypotension ou une bradycardie survient.
- **Effets indésirables liés à une surdose :** somnolence, confusion, étourdissements, ataxie, trouble de l'élocution, vision trouble, nystagmus
- Autres effets indésirables : réactions locales (douleur, paresthésie, phlébite, syndrome du gant pourpre (*purple glove syndrome*)) et réactions d'hypersensibilité.
- Administrer de préférence dans une voie centrale ou dans une veine périphérique de gros calibre, car une nécrose tissulaire locale peut survenir s'il y a extravasation. Si une **extravasation** survient lors de l'administration par voie périphérique, se référer à l'algorithme pour la prise en charge de l'extravasation de médicaments non cytotoxiques par voie périphérique à l'IUCPQ-UL à l'annexe 2.