

VASOPRESSINE

Classification : Hormone hypophysaire antidiurétique et agent vasopresseur

Mécanisme d'action :

- Action antidiurétique par \uparrow de la réabsorption d'eau par les tubules rénaux.
- \uparrow le péristaltisme en provoquant une contraction du muscle lisse du tube digestif.
- Exerce une vasoconstriction périphérique non spécifique et puissante (vasoconstriction splanchnique, coronarienne...).

Indications :

- Choc septique réfractaire et autres états de choc.
- Diagnostique et traitement du diabète insipide d'origine centrale.

Posologie :

- Choc réfractaire
Dose d'entretien : 0,03 unité/min (0,01 - 0,04 unité/min).
Les doses supérieures sont associées à un risque augmenté d'ischémie cardiaque, digitale et splanchnique.
- Diabète insipide d'origine centrale
5 - 10 unités I.M. ou S.C. 2 à 4 fois par jour au besoin (5 à 60 unités par jour).

Présentation :

Fiole de 20 unités/1 mL

Préparation suggérée pour la perfusion I.V. :

Ajouter 60 unités (3 mL) de vasopressine dans un soluté de 250 mL de D5% ou NaCl 0,9%
Conc. finale = 0,24 unités/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 pièce.
- Compatible en soluté avec : NaCl 0,9%, D5% et vérapamil.
- Compatible en dérivation avec : acyclovir, amikacine, aminophylline, amiodarone, amphotéricine B liposomale, anidulafongine, argatroban, atropine, azithromycine, bivalirudine, calcium (chlorure et gluconate), caspofongine, céfazoline, céfépime, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftobiprole, ceftolozane-tazobactam, ceftriaxone, céfuroxime, ciprofloxacine, cisatracurium, clindamycine, cyclosporine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, ertapénem, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, ganciclovir, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, imipénem-cilastatine, isoprotérénol, kétorolac, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méropénem, méthylprednisolone, métopropramide, métoprolol, métronidazole, micafongine, midazolam, milrinone, morphine, moxifloxacine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, pantoprazole, pénicilline G (sodium et potassium), pentamidine, phénobarbital, phentolamine, phényléphrine, phosphate (potassium et sodium), phytonadione, pipéracilline-tazobactam, potassium chlorure, procainamide, propranolol, protamine, ranitidine, rémifentanil, rocuronium, sodium (bicarbonate de), succinylcholine, sufentanil, tacrolimus, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible avec : dantrolène, diazépam et phénytoïne.

Surveillance :

- Surveillance continue du rythme cardiaque par moniteur.
- Surveillance continue de la TA et de la FC.

Précautions :

- Vasoconstriction des coronaires peut conduire à une crise d'angine ou un infarctus du myocarde, surtout chez les patients coronariens.
- **Effets indésirables** : nausées, vomissements, vertiges, tremblements, sudation, pâleur, gangrène, thrombose.
- **Administer de préférence dans une voie centrale** ou si impossible, 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.