

ADÉNOSINE (Adenocard^{md})

Classification : Antiarythmique

Mécanisme d'action :

- ↑ période réfractaire du nœud A-V, ce qui ralentit la vitesse de conduction AV
- Rétablit un rythme sinusal chez les patients avec tachycardie supraventriculaire paroxystique (TSVP) impliquant le nœud AV

Profil d'action : Début d'action : 5 à 30 secondes
Durée d'action : 1 à 2 minutes
Temps de demi-vie : < 10 secondes

Indications :

- Traitement de la tachycardie supraventriculaire (TSV)
- Tachycardie supraventriculaire (TSV) en présence d'une tachycardie à complexe QRS larges et monomorphes, hémodynamiquement stable.

Posologie :

- Tachycardie supraventriculaire (TSV) :
1^{ère} dose : 6 mg I.V. direct non dilué en 1 à 2 secondes.
2^e dose : 12 mg I.V. direct non dilué en 1 à 2 secondes.
3^e dose : 12 mg I.V. direct non dilué en 1 à 2 secondes.

**Privilégier l'administration dans une voie périphérique proximale.
Toujours rincer après chaque dose avec 20 mL de NaCl 0,9% I.V. direct.**

Les doses doivent être réduites de 50% lorsque :

- Administration par voie centrale;
- Prise de carbamazépine ou de dipyridamole;
- Antécédent de greffe cardiaque. Certains auteurs recommandent plutôt de débiter avec une dose de 0,025 mg/kg ou 1,5 mg si le poids est égal ou supérieur à 60 kg.

Chez les patients qui prennent des méthylxanthines (théophylline, caféine), l'adénosine peut ne pas être efficace ou l'administration de doses plus élevées peut être nécessaire.

Présentation :

Fiole de 6 mg/2 mL (3 mg/mL)

Seringues préremplies de 6 mg/2 mL et 12 mg/4 mL (3 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.

- Les fioles se conservent à la température ambiante. Risque de cristallisation si conservées au réfrigérateur.
- Stable à la température ambiante lorsque dilué dans NaCl 0,9%, D5% ou Lactate de Ringer.

Surveillance :

- Surveillance continue du rythme cardiaque par télémétrie.
- Surveillance de la TA et de la FC aux 1-2 minutes jusqu'à 2 minutes suivant l'administration.

L'administration est autorisée sur les unités de soins régulières vu la très courte durée d'action du médicament. Le médecin doit être présent au chevet pour toute la durée d'action du médicament.

Précautions :

- **Effets indésirables** : bouffées vasomotrices, hypotension, douleur ou oppression thoracique, dyspnée, bronchospasme, nausées, céphalées, sensation de tête légère. Les effets indésirables apparaissent rapidement et disparaissent généralement en une minute.
- Un bloc A-V de 1^{er}, de 2^e ou de 3^e degré, une asystolie ou une autre arythmie peut apparaître transitoirement avant le retour en rythme sinusal.
- Chez les patients qui prennent de la digoxine, l'adénosine peut entraîner une fibrillation ventriculaire (FV).

Contre-indications :

- Bloc A-V du 2^e ou du 3^e degré
 - Maladie du sinus
 - Bradycardie symptomatique
- } Sauf chez les patients ayant un stimulateur cardiaque
- Asthme ou maladie pulmonaire obstructive chronique (contre-indication relative)