

HYDRALAZINE (Aprésoline^{md})

Classification : vasodilatateur

Mécanisme d'action : Vasodilatateur artériel direct (avec seulement un effet minime au niveau veineux) qui entraîne une diminution de la résistance systémique, une diminution de la post-charge et une augmentation de la fréquence et du débit cardiaque.

Profil d'action (I.V.) : Début d'action : 5 à 20 minutes
Pic d'action : 10 à 80 minutes
Durée : 2 à 6 heures

Indications :

- Hypertension artérielle essentielle lorsque la voie orale est impossible
- Crise hypertensive
- Urgences hypertensives reliées à la grossesse (pré-éclampsie et éclampsie)

Posologie :

Hypertension :

- L'emploi I.V. n'est recommandé que si des raisons empêchent le médicament d'être administré par voie orale.
- **Une dose de 20 à 25 mg par voie I.V. équivaut à environ 75 à 100 mg d'hydralazine par voie orale.**
- Voir crise hypertensive pour administration des bolus.

Crise hypertensive :

- **10 à 20 mg I.V.** (jusqu'à un maximum de 40 mg/dose) **répété aux 4 à 6 heures au besoin.** Maximum de 300 à 400 mg/24 heures.
- **Diluer chaque dose dans 50 mL de NaCl 0.9% et perfuser I.V. en 15 minutes.**
- Il est également possible de diluer les doses d'hydralazine dans 10 mL de NaCl 0.9% et de les injecter en bolus I.V. à une vitesse maximale de 5 mg/minute.
- Perfusion : 0,05-0,3 **mg/min** OU dose de charge de 0,1 mg/kg I.V. suivie d'une perfusion de 1,5 à 5 **mcg/kg/min.**

*** **Ajustement en IR :** Il est recommandé d'administrer les doses aux 8 heures plutôt qu'aux 4 à 6 heures lorsque la clairance de la créatinine se situe entre 10 et 50 mL/minute. ***

Pré-éclampsie/eclampsie :

- Dose initiale de 5 à 10 mg I.V. suivie de 5 à 20 mg I.V. aux 20 à 30 minutes au besoin.
- Perfusion : 0,5 à 10 **mg/heure.**

Présentation :

Fiole de 20 mg / 1 mL

Préparation suggérée pour la perfusion :

<p>Retirer 2.5 mL d'un sac de 250 mL de NaCl 0.9% Injecter 50 mg (2,5 mL) d'hydralazine dans le soluté Volume total = 250 mL Conc. finale = 0,2 mg/mL</p>
--

Stabilité et compatibilité :

Les compatibilités présentées sont une interprétation des données publiées en fonction des concentrations des médicaments étudiées 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 l'abri de la lumière.** Stable 24 heures lorsque dilué dans le NaCl 0,9% et Lactate Ringer.
- **Incompatible avec D5%.**
- **Compatible** en dérivation avec : amiodarone, anidulafongine, argatroban, bivalirudine, colistiméthate, daptomycine, diltiazem, granisétron, hydromorphone, linézolide, métronidazole, milrinone, moxifloxacin, mycophénolate mofétil, ocréotide, pamidronate, tacrolimus, voriconazole et zolédronique acide.
- **Incompatible** avec : acyclovir, ampicilline, céfazoline, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftriaxone, céfuroxime, dantolène, diazépam, ertapénem, ganciclovir, halopéridol, lorazépam, méthylprednisolone, multivitamines intraveineuses, nitroprussiate de sodium, pantoprazole, phénytoïne, pipéracilline-tazobactam, tigécycline et triméthoprime-sulfaméthoxazole.

Surveillance :

- Surveillance constante de l'**ECG** via télémétrie.
- Mesures de la **TA** et de la **FC** aux 5 min. x 2 puis aux 15 min. x 1 heure puis aux 30 min. x 2 heures après chaque bolus.

Précautions :

- Peut causer de la **tachycardie réflexe, nausées, des vertiges, de la confusion, du flushing et des céphalées.**
- À utiliser avec prudence si ATCD :
 - MCAS (effet de tachycardie réflexe et détournement coronarien)
 - AVC (augmentation de l'ischémie cérébrale chez les patients prédisposés)
 - hypertension pulmonaire
 - maladie hépatique
 - insuffisance mitrale
 - lupus érythémateux disséminé (syndrome de type lupus surtout avec utilisation chronique).

Contre-indications:

- Hypersensibilité à l'hydralazine
- Anévrisme disséquant aigu de l'aorte
- Cardite rhumatismale touchant la valve mitrale