

MÉTOPROLOL (Bétaloc^{md}, Lopresor^{md})

Classification : β -bloquant

Mécanisme d'action : blocage compétitif des récepteurs β , ce qui \downarrow FC, \downarrow contractilité myocarde, \downarrow débit cardiaque, \downarrow TA

Profil d'action (I.V.) : Pic d'action : 20 minutes
Durée (après l'arrêt) : 5 à 8 heures

Indications :

- Contrôle de la réponse ventriculaire lors de fibrillation auriculaire, flutter auriculaire ou tachyarythmies supraventriculaires
- Traitement des tachyarythmies ventriculaires.
- En remplacement du métoprolol lorsque la voie orale est impossible.
Ratio oral : I.V. environ 2,5:1, mais variabilité individuelle importante, jusqu'à 5:1 (par exemple, 50 mg po aux 12 heures = 5 mg I.V. aux 6 heures).

Posologie :

- **Fibrillation/Flutter auriculaire et tachyarythmies supraventriculaires:**
2,5 - 5 mg I.V. en 1 minute. La dose peut être répétée aux 5 minutes jusqu'à un total de 15 mg.
- **Tachycardie ventriculaire monomorphe (TV), hémodynamiquement stable :**
5 mg I.V. en 1 minute. La dose peut être répétée aux 5 minutes jusqu'à un total de 15 mg.

Un relais par la voie orale peut-être débuté 15 minutes après la dernière dose I.V. ou une perfusion I.V. continue peut être utilisée après la correction de l'arythmie.
Dose initiale : 1 - 3 mg/h

Présentation :

Ampoule de 5 mg/5 mL (1 mg/mL)

Préparation suggérée pour la perfusion I.V. :

Retirer 50 mL d'un sac de 250 mL de D5% ou NaCl 0,9%
Injecter 50 mg (50 mL) de métoprolol dans le soluté
Vol. total = 250 mL Conc. finale = 0,2 mg/mL

Dose (mg/h)	Débit (mL/h)
1	5
2	10
3	15
4	20
5	25

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.

- Stable 24 heures lorsque dilué dans le NaCl 0,9% ou le D5% à une concentration $\leq 0,5$ mg/mL.
- Compatible en dérivation avec : acyclovir, amikacine, aminophylline, amiodarone, amphotéricine B liposomale, anidulafongine, argatroban, atropine, bivalirudine, calcium (chlorure et gluconate), caspofongine, céfazoline, céfépime, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftobiprole, ceftriaxone, céfuroxime, ciprofloxacine, cisatracurium, clindamycine, cyclosporine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, eptifibatide, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, furosémide, ganciclovir, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, impénem-cilastatine, insuline régulière, isoprotérénol, kétorolac, labétalol, lévofloxacine, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méropénem, méthylprednisolone, métoclopramide, métronidazole, midazolam, milrinone, morphine, moxifloxacine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, pénicilline G (sodium et potassium), pentamidine, phénobarbital, phentolamine, phényléphrine, phytonadione, pipéracilline-tazobactam, potassium chlorure, procainamide, propranolol, protamine, ranitidine, rocuronium, sodium (bicarbonate de), succinylcholine, sufentanil, tacrolimus, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible avec : dantrolène, diazépam, pantoprazole, phénytoïne et triméthoprime-sulfaméthoxazole.

Surveillance :

- **Bolus :**
 - Surveillance constante de l'**ECG** via télémetrie.
 - Mesures de la **TA** et de la **FC** aux 15 min. x 1 heure puis aux heures x 3 heures après chaque bolus.
- **Perfusion :**
 - Surveillance constante de l'**ECG** via moniteur.
 - Mesure constante de la **TA** et **FC** pour la 1^{re} heure suivant le début de la perfusion puis aux 30 min. par la suite, jusqu'à 2 heures après l'arrêt de la perfusion.

Précautions :

- Changement à l'**ECG** (\uparrow PR, blocs A-V, récurrence de l'arythmie, etc...).
- Peut causer des **étourdissements, des vertiges, de la confusion et de la somnolence.**

Contre-indications :

- Asthme
- Bradycardie sinusale sévère et symptomatique (sauf si présence d'un cardiostimulateur fonctionnel)
- Blocs AV de 2^e et 3^e degré (sauf si présence d'un cardiostimulateur fonctionnel)
- Insuffisance ventriculaire droite secondaire à une hypertension pulmonaire
- Insuffisance cardiaque congestive sévère décompensée ou choc cardiogénique