

## MÉTOPROLOL (Bétaloc<sup>md</sup>, Lopresor<sup>md</sup>)

**Classification :**  $\beta$ -bloquant

**Mécanisme d'action :** blocage compétitif des récepteurs  $\beta$ , 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 (FA) ou de flutter auriculaire.
- Tachycardie supraventriculaire (TSV).
- Tachycardie ventriculaire (TV) monomorphe, hémodynamiquement stable.
- 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 auriculaire (FA), flutter auriculaire et tachycardie supraventriculaire (TSV):  
**2,5 - 5 mg I.V. direct non dilué en 1 minute.** La dose peut être répétée aux 5 minutes.  
Dose maximale cumulative de 15 mg.
- Tachycardie ventriculaire monomorphe (TV), hémodynamiquement stable :  
**5 mg I.V. direct non dilué en 1 minute.** La dose peut être répétée aux 5 minutes.  
Dose maximale cumulative 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. :

<p>Retirer 50 mL d'un soluté de 250 mL de D5% ou NaCl 0,9% Ajouter 50 mg (50 mL) de métoprolol dans le soluté Vol. 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 étudiés 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, imipénem-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 continue du rythme cardiaque par télémétrie.
- Surveillance de la TA et de la FC aux 5 minutes pour 15 minutes, puis aux 15 minutes pour 1 heure, puis aux heures pour 3 heures, puis selon prescription.

### Perfusion I.V. continue :

- Surveillance continue du rythme cardiaque par moniteur.
- Surveillance de la TA et de la FC aux 15 minutes pour 1 heure (et après chaque changement de débit), puis aux heures.

## **Précautions :**

- **Effets indésirables** : hypotension, bradycardie, augmentation de l'intervalle PR à l'ECG, blocs A-V, étourdissements, vertiges, confusion, somnolence.

## **Contre-indications :**

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