

PHÉNYTOÏNE (Dilantin^{md})

Classification : Anticonvulsivant

Mécanisme d'action :

- Élève le seuil convulsif dans le cortex moteur en empêchant une accumulation excessive de sodium intracellulaire durant la génération d'un influx nerveux.
- Possède aussi une activité antiarythmique (prolonge la période réfractaire efficace, ↓ force de contraction du myocarde, ↑ vitesse de conduction au nœud A-V en particulier lorsqu'elle a été déprimée par la digoxine).

Indications :

- Dose de charge pour le traitement du status épilepticus, en combinaison avec une benzodiazépine.
- Dose d'entretien pour le traitement de l'épilepsie, lorsque l'administration de la formulation orale est impossible ou que l'absorption gastro-intestinale est compromise.

Posologie:

Dose de charge : 20 mg/kg dans 100 mL de NaCl 0,9% avec une tubulure avec filtre 0,22 micron intégré.

Vitesse d'administration recommandée: 50 mg/minute.

Pour les patients âgés ou instables hémodynamiquement, la dose de charge peut être administrée à une vitesse de 20 - 25 mg/minute.

Si obésité (IMC ≥ 30 kg/m²), ne pas dépasser un maximum de 2000 mg pour la dose de charge.

Dose d'entretien: Environ 100 mg I.V. aux 8 heures (4 - 7 mg/kg/jour).

Doses ≤ 100 mg dans 10 mL de NaCl 0,9%. Il n'est pas nécessaire d'utiliser une tubulure avec filtre.

Doses > 100 mg dans 100 mL de NaCl 0,9% avec une tubulure avec filtre 0,22 micron intégré.

Vitesse d'administration recommandée : 25 mg/min.

Vitesse d'administration maximale : 50 mg/min.

*** Si obésité (IMC ≥ 30 kg/m²), administrer la dose usuelle ou utiliser le poids idéal pour le calcul de la dose d'entretien puis ajuster selon les dosages plasmatiques.**

Présentation :

Fiole de 100 mg / 2 mL (50 mg/mL)

Fiole de 250 mg / 5 mL (50 mg/mL)

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.

- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments par voie I.V. **Incompatible avec le dextrose et la plupart des médicaments.**
- Administrer immédiatement après la préparation, car instable.
- La préparation de la dose de charge et des doses d'entretien > 100 mg ne nécessite pas d'aiguille filtrante puisqu'une tubulure avec filtre 0,22 micron intégré est utilisée pour l'administration. La préparation et l'administration des doses d'entretien ≤ 100 mg ne nécessite ni aiguille filtrante ni tubulure avec filtre intégré.

Surveillance applicable à la dose d'attaque :

- Surveillance constante de l'**ECG** via télémétrie.
- Surveillance de la **TA** et **FC** aux 15 min. pendant la perfusion puis aux heures x 3.

Précautions :

- **Réactions à surveiller : hypotension, choc, collapsus cardiovasculaire, dépression respiratoire, bradycardie, bloc cardiaque partiel ou complet, fibrillation ventriculaire.** Incidence moindre lorsque l'on respecte la vitesse d'administration maximale. Aviser le médecin et cesser la perfusion si ces réactions surviennent. Ralentir la perfusion si hypotension.
- Douleur, nécrose tissulaire et inflammation au site d'injection peuvent survenir. Éviter l'extravasation.
- S'il y a **extravasation** par voie périphérique, il faut cesser immédiatement la perfusion. Encercler la zone d'extravasation à l'aide d'un crayon feutre. Détacher la tubulure sans la rincer, mais laisser le cathéter en place. Tenter d'aspirer 3-5 mL de sang/médicament dans une seringue puis retirer le cathéter. On peut utiliser un analgésique local ou systémique et il faut appliquer des compresses sèches tièdes durant 20 minutes 4 fois par jour durant 48 heures. Au repos, élever autant que possible le membre atteint durant 48 heures. Pour plus d'informations concernant la prise en charge de l'extravasation de médicaments non cytotoxiques par voie périphérique, consulter l'annexe 2 de ce guide.