

VASOPRESSINE

Classification : Hormone hypophysaire antidiurétique et agent vasopresseur

Mécanisme d'action :

- Action antidiurétique par \uparrow de la réabsorption d'eau par les tubules rénaux.
- \uparrow le péristaltisme en provoquant une contraction du muscle lisse du tube digestif.
- Exerce une vasoconstriction périphérique non spécifique et puissante (vasoconstriction splanchnique, coronarienne...).

Utilisations :

- Diagnostic et traitement du diabète insipide – voie S.C. préférable.
- Contrôle des saignements imputables à la rupture de varices oesophagiennes.
- Alternative à l'épinéphrine dans le traitement de la fibrillation ventriculaire et de la tachycardie ventriculaire sans pouls.
- Support hémodynamique dans le choc septique lorsque la thérapie standard est insuffisante.

Posologie :

- Hémorragie par rupture de varices oesophagiennes
La vasopressine n'est pratiquement plus utilisée pour cette indication et a été remplacée par la perfusion de Sandostatine^{md} (octréotide).
- Choc septique (en ajout à une ou deux amines)
0,03 unité / minute en perfusion I.V. (doses utilisées dans les études varient de 0,02 à 0,1 unité/min).
Selon le Surviving Sepsis Campaign 2017, l'utilisation de doses supérieures à 0,03 unité / minute est associée à un risque augmenté d'ischémie cardiaque, digitale et splanchnique.
- Diabète insipide
5 à 10 unités I.M. ou S.C. 2 à 4 fois par jour prn (5 à 60 unités par jour)

Présentation :

Fiole de 20 unités / 1 mL

Préparation suggérée pour la perfusion I.V. :

**Injecter 60 unités (3 mL) de vasopressine dans un soluté de 250 mL de D5% ou NaCl 0,9%.
Vol. total = 250 mL Conc. finale = 0,24 unités/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.

- Conserver à la température pièce.
- Compatible en soluté avec : NaCl 0,9%, D5% et vérapamil.
- Compatible en dérivation avec : acyclovir, amikacine, aminophylline, amiodarone, amphotéricine B liposomale, anidulafongine, argatroban, atropine, azithromycine, bivalirudine, calcium (chlorure et gluconate), caspofongine, céfazoline, céfépime, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftobiprole, ceftolozane-tazobactam, ceftriaxone, céfuroxime, ciprofloxacine, cisatracurium, clindamycine, cyclosporine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, ertapénem, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, ganciclovir, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, imipénem-cilastatine, isoprotérénol, kétorolac, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méropénem, méthylprednisolone, métopropramide, métoprolol, métronidazole, micafongine, midazolam, milrinone, morphine, moxifloxacine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, pantoprazole, pénicilline G (sodium et potassium), pentamidine, phénobarbital, phentolamine, phényléphrine, phosphate (potassium et sodium), phytonadione, pipéracilline-tazobactam, potassium chlorure, procainamide, propranolol, protamine, ranitidine, rémifentanil, rocuronium, sodium (bicarbonate de), succinylcholine, sufentanil, tacrolimus, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible avec : dantrolène, diazépam et phénytoïne.

Surveillance :

- Surveillance constante de l'**ECG** via moniteur, de la **FC** et de la **TA**.

Précautions :

- Vasoconstriction des coronaires peut conduire à une crise d'angine ou un infarctus du myocarde, surtout chez les patients coronariens.
- Réaction hypersensibilité peut survenir (fièvre, rash, urticaire, transpiration, bronchospasme, arrêt cardiaque).
- **Administer de préférence dans une voie centrale** car une nécrose tissulaire locale peut survenir s'il y a extravasation.

En cas d'**extravasation** par voie périphérique, la perfusion doit être cessée immédiatement et une évaluation médicale doit être faite. 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. Ensuite, l'application d'un timbre de nitroglycérine 0,2 mg/h au site de l'extravasation peut être tentée. Finalement, il faut appliquer des compresses tièdes sèches durant 20 minutes 4 fois par jour 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.

- Attention à la rétention liquidienne et à l'hyponatrémie.
- Autres effets indésirables : nausées, vomissements, vertiges, tremblements, sudation, pâleur, gangrène, thrombose.