

VÉRAPAMIL (Isoptin I.V.^{md})

Classification : Bloquant des canaux calciques (antiarythmique classe I.V.)

Mécanisme d'action :

- Inhibe l'entrée des ions calcium au niveau :
 - du muscle vasculaire lisse, ce qui ↓ TA et résistance vasculaire périphérique.
 - du nœud sinusal et du nœud A-V, ce qui ↓ la FC et la vitesse de conduction au nœud A-V.
 - au niveau du myocarde, ce qui ↓ contractilité cardiaque.

Profil d'action (I.V.): Début d'action I.V. : < 2 minutes

Pic d'action : 3 - 5 minutes

Durée d'action : 0,5 - 6 heures

Demi-vie : 2 - 6 heures

Biodisponibilité *per os* : 20-35% (1^{er} passage hépatique important via CYP-450 3A4)

Indications :

- Rétablissement rapide du rythme sinusal lors de tachycardie supraventriculaire paroxystique (TSVP) impliquant le nœud A-V.
- Contrôle rapide de la réponse ventriculaire lors de la fibrillation auriculaire ou de flutter auriculaire, **sauf** en présence d'une voie accessoire (ex : Wolff-Parkinson-White associé) à cause du risque élevé d'arythmie ventriculaire sévère.
- HTA, angine chronique stable ou angine spastique, lorsque la voie *per os* n'est pas possible.

Posologie :

- **Bolus initial de 2,5 à 5 mg I.V. direct en 2 minutes.** Si la réponse demeure insatisfaisante, des **bolus supplémentaires de 5 à 10 mg I.V. direct** peuvent être administrés aux 15 à 30 minutes jusqu'à un **maximum de 20 mg au total. (Vitesse d'administration maximale : 2,5 mg/min)**
 - * Chez les patients âgés de **60 ans et plus**, il est recommandé d'administrer les **bolus sur 5 minutes**.
 - * Ajustement de la dose requis en insuffisance rénale terminale et en insuffisance hépatique sévère.

Présentation :

Ampoule ou fiole de 5 mg/2mL (2,5 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.

- Stable pendant 48 heures à la température ambiante dans D5%, NaCl 0,9%, Mixtes ou Lactate Ringer si **protégé de la lumière**.
- **Compatible** en dérivation avec : amikacine, anidulafongine, argatroban, atropine, azithromycine, bivalirudine, calcium (chlorure et gluconate), caspofongine, céfazoline, céfotaxime, céfoxitine, ceftriaxone, céfuroxime, ciprofloxacine, clindamycine, cyclosporine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, dimenhydrinate, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, eptifibatide, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, impénem-cilastatine, insuline régulière, isoprotérénol, kétorolac, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méthylprednisolone, métoclopramide, métoprolol, métronidazole, midazolam, milrinone, morphine, moxifloxacine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, pénicilline G (sodium et potassium), pentamidine, phentolamine, phényléphrine, phytonadione, potassium chlorure, procainamide, propranolol, protamine, ranitidine, rocuronium, succinylcholine, sufentanil, tacrolimus, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tobramycine, vancomycine, vasopressine, voriconazole et zolédronique acide.
- **Incompatible** avec : acyclovir, aminophylline, amphotéricine B liposomale, ampicilline, ceftazidime, dantrolène, diazépam, ertapénem, furosémide, ganciclovir, pantoprazole, phénobarbital, phénytoïne, pipéracilline-tazobactam, propofol, sodium (bicarbonate de), tigécycline et triméthoprime-sulfaméthoxazole.

Surveillance :

- Surveillance constante de l'**ECG** via télémétrie.
- Surveiller étroitement la **FC** et la **TA** aux 15 min. pour 1 heure et aux heures pour 3 heures puis faire préciser par le médecin.

Précautions :

- Risque prévisible de ralentissement de la FC et chute de la TA.

Contre-indications :

- Fraction d'éjection < 40%
- TA systolique < 90 mm Hg
- Choc cardiogénique
- Maladie du sinus, sauf si patient possède un cardiostimulateur fonctionnel
- Bloc AV de 2^e ou 3^e degré, sauf si patient possède un cardiostimulateur fonctionnel
- Fibrillation auriculaire / Flutter auriculaire en présence d'un Wolff-Parkinson-White
- Tachycardie ventriculaire
- Traitement concomitant avec un bêta-bloqueur