

## INFORMATION POSOLOGIQUE

**PrSOLYSTAT<sup>MD</sup>**

Sulfonate de polystyrène sodique USP

Poudre pour suspension  
Suspension orale 250 mg/mL  
Suspension rectale (lavement de rétention) 250 mg/mL

**Résine échangeuse de cations**

**PENDOPHARM, division de Pharmascience inc.**

6111, avenue Royalmount, bureau 100

Montréal, Québec

H4P 2T4

N° de contrôle : 171500

**Date de révision :**

23 juillet 2014

<sup>MD</sup> Marque de commerce déposée de Pharmascience inc.

## PrSOLYSTAT<sup>MD</sup>

Sulfonate de polystyrène sodique USP

Poudre pour suspension  
Suspension orale 250 mg/mL  
Suspension rectale (lavement de rétention) 250 mg/mL

### CLASSIFICATION THÉRAPEUTIQUE

Résine échangeuse de cations

### DESCRIPTION

#### **Poudre pour suspension orale**

Chaque gramme de poudre brun-clair, finement moulue contient 1 gramme de sulfonate de polystyrène sodique. La teneur en sodium est d'environ 4,1 mmol (94,3 mg) par gramme de médicament. SOLYSTAT est une résine échangeuse de cations préparée sous forme de sel sodique. Capacité d'échange : environ 3 mmol de potassium par gramme *in vitro* et environ 1 mmol de potassium par gramme *in vivo*. SOLYSTAT peut être administré par voie orale ou par lavement.

#### **Suspension orale**

Chaque 60 mL de suspension brune à saveur de cerise contient 15 g de sulfonate de polystyrène sodique USP et 14,1 g de sorbitol. Contient également du parahydroxybenzoate de méthyle et du parahydroxybenzoate de propyle, utilisés comme agents de conservation. La concentration sodique de la suspension est de 65 mmol (1,5 g)/60 mL. Capacité d'échange : environ 3 mmol de potassium par 4 mL (par gramme de résine) de suspension *in vitro* et environ 1 mmol *in vivo*.

#### **Lavement de rétention**

Chaque 120 mL de suspension brune contient 30 g de sulfonate de polystyrène sodique USP et 28,2 g de sorbitol. Contient également du parahydroxybenzoate de méthyle et du parahydroxybenzoate de propyle, utilisés comme agents de conservation. La concentration sodique de la suspension est de 65 mmol (1,5 g)/60 mL. Capacité d'échange : environ 3 mmol de potassium/4 mL (par gramme de résine) de suspension *in vitro* et environ 1 mmol *in vivo*.

### ACTION

Le sulfonate de polystyrène sodique n'est pas absorbé par le tractus gastro-intestinal. Lorsque la résine passe dans le tractus gastro-intestinal, elle supprime les ions potassium en les échangeant contre des ions sodium. La majorité de cette action se produit dans le gros

intestin, qui excrète les ions potassium à un degré plus important que l'intestin grêle. Lorsque la résine est administrée sous forme de lavement, l'échange de potassium se produit également dans le côlon suite à la rétention de la résine. L'efficacité de ce processus est limitée et imprévisible. Elle est généralement de l'ordre de 33 %, mais l'intervalle est tellement large que les indices d'équilibre des électrolytes définis doivent être surveillés adéquatement. Aucune donnée métabolique n'est disponible.

## **INDICATION**

SOLYSTAT (sulfonate de polystyrène sodique) est indiqué pour le traitement de l'hyperkaliémie.

## **CONTRE-INDICATIONS**

SOLYSTAT (sulfonate de polystyrène sodique) ne doit pas être administré aux patients présentant les conditions suivantes :

- taux de potassium sérique inférieur à 5 mmol/L
- antécédents d'hypersensibilité aux résines de sulfonate de polystyrène
- maladie obstructive des intestins

SOLYSTAT ne doit pas être administré *oralement* aux nouveau-nés ou aux nouveau-nés qui présentent un ralentissement du transit intestinal (postopératoire ou d'origine médicamenteuse).

## **MISES EN GARDE**

**Lésions gastro-intestinales:** Des cas de sténose gastro-intestinale, d'ischémie intestinale, de colite ischémique, d'hémorragie rectale, de nécrose gastro-intestinale et de perforation intestinale fatale ont été signalés suite à l'utilisation de sulfonate de polystyrène sodique. La majorité des cas ont rapporté l'utilisation simultanée de sorbitol. Dans plusieurs des cas, il existait des facteurs de risque d'événements indésirables gastro-intestinaux, notamment la prématurité, les antécédents de maladie ou de chirurgie intestinale, l'hypovolémie, le traitement immunosuppresseur, les brûlures graves, ainsi que l'insuffisance et le dysfonctionnement rénal. L'administration concomitante de sorbitol n'est pas recommandée (voir les sections INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES et EFFETS INDÉSIRABLES).

**Traitement alternatif de l'hyperkaliémie sévère:** Puisque la réduction efficace du taux de potassium sérique avec SOLYSTAT peut prendre de plusieurs heures à plusieurs jours, un traitement avec cette drogue seule peut s'avérer insuffisant pour traiter rapidement l'hyperkaliémie associée au catabolisme tissulaire (p. ex. : brûlures ou insuffisance rénale). Dans de tels cas, une forme quelconque de dialyse (péritonéale ou hém-) peut être indispensable.

Si l'hyperkaliémie est suffisamment importante pour constituer une urgence médicale (p. ex. : taux de potassium sérique supérieur à 7,5 mmol/L), un traitement immédiat par administration intraveineuse de glucose et d'insuline, ou de bicarbonate de sodium peut s'avérer nécessaire à titre de mesure temporaire pour réduire le taux de potassium sérique pendant qu'un autre traitement de réduction du potassium à long terme est initié.

**Hypokaliémie:** Le traitement avec SOLYSTAT peut accélérer l'apparition d'une déficience grave en potassium et la possibilité d'une diminution grave du taux de potassium doit être considérée. Il est alors impératif de déterminer le taux de potassium sérique au moins une fois par jour, ou plus fréquemment lorsqu'indiqué. Une surveillance clinique et biochimique adéquate est essentielle au cours du traitement, en particulier pour les patients qui prennent des digitaliques. Le traitement doit être interrompu dès que le taux de potassium sérique devient inférieur à 5 mmol/L (voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES). Étant donné que la déficience en potassium intracellulaire n'est pas toujours reflétée par les taux de potassium sériques, le taux auquel le traitement avec SOLYSTAT doit être interrompu doit être déterminé individuellement pour chaque patient. L'état clinique et l'électrocardiogramme du patient sont importants pour déterminer ce seuil.

L'irritabilité, la confusion et un retard dans les processus de réflexion constituent certains des premiers symptômes cliniques d'hypokaliémie grave. L'hypokaliémie grave est souvent associée à un prolongement de l'intervalle QT, à un élargissement, à un aplatissement ou à une inversion de l'onde T et à l'apparition d'ondes U sur l'électrocardiogramme (ECG). Des arythmies cardiaques, notamment des contractions prématurées de l'oreillette, du nœud ou du ventricule, ainsi que des tachycardies supraventriculaires et ventriculaires peuvent se produire. Une hypokaliémie marquée peut également se manifester par une faiblesse musculaire grave, qui peut parfois aller jusqu'à une paralysie complète. Les effets toxiques de la digitale sur le cœur, notamment l'arythmie ventriculaire et la dissociation du nœud auriculo-ventriculaire, sont susceptibles d'être aggravés par l'hypokaliémie. Ces effets peuvent se produire même lorsque la concentration de digoxine sérique se trouve dans les « valeurs normales ».

**Patients à risque d'une augmentation de la charge sodique :** Lors de l'action de la résine dans le tractus intestinal, le sodium est libéré mole par mole proportionnellement à l'absorption de potassium. Une dose unique de sulfonate de polystyrène sodique (15 grammes) contient environ 60 mmol de sodium. Puisque la résine est une source de sodium, la prudence est de mise lorsque SOLYSTAT est administré aux patients qui ne peuvent tolérer ne serait-ce qu'une légère augmentation de la charge sodique et pour qui l'augmentation de la charge sodique peut avoir des effets néfastes (p. ex. : insuffisance cardiaque congestive grave, hypertension grave, œdème marqué ou atteinte rénale). Dans de tels cas, une restriction de la compensation de l'apport en sodium provenant d'autres sources peut être indiquée et une surveillance clinique et biochimique est essentielle. La forme calcique de la résine peut constituer un avantage dans ces cas.

**Autres déséquilibres électrolytiques :** Comme toutes les autres résines d'échange de cations, l'action du sulfonate de polystyrène sodique n'est pas totalement sélective (pour le potassium) et de petites quantités de d'autres cations, notamment le magnésium et le calcium,

peuvent également être perdues au cours du traitement. Les patients traités avec SOLYSTAT doivent être surveillés afin de détecter tout déséquilibre électrolytique.

**Autres risques :** En cas de constipation cliniquement significative, le traitement avec la résine doit être interrompu jusqu'à la restauration d'un fonctionnement normal des intestins. Aucun laxatif contenant du magnésium ne doit être utilisé (voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

Le patient doit adopter une position correcte pendant l'ingestion de la résine afin d'éviter une inhalation susceptible d'entraîner des complications broncho-pulmonaires.

**Enfants et nouveau-nés :** SOLYSTAT ne doit pas être administré par voie *orale* aux nouveau-nés. Une attention particulière doit être apportée à l'administration rectale chez l'enfant, comme chez le nouveau-né. Une dose excessive ou une dilution inadaptée peut entraîner une impaction de la résine.

En raison du risque d'hémorragie gastro-intestinale, de nécrose du côlon ou de surcharge sodique, une attention particulière doit être observée lors de l'administration à des nouveau-nés prématurés ou de faible poids à la naissance.

## **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**

### **Utilisation concomitante déconseillée :**

**Sorbitol (par voie orale ou rectale) :** L'administration concomitante de sorbitol avec SOLYSTAT est déconseillée en raison de cas de nécrose intestinale et de d'autres effets gastro-intestinaux indésirables graves, qui peuvent s'avérer fatals (voir les sections MISES EN GARDE et EFFETS INDÉSIRABLES).

### **À utiliser avec prudence :**

**Agents d'apport de cations :** peuvent réduire l'efficacité de la résine à fixer le potassium.

**Hydroxyde d'aluminium :** une occlusion intestinale, en raison de concrétions d'hydroxyde d'aluminium, a été signalée lorsque l'hydroxyde d'aluminium était combiné avec la résine.

**Digitaliques :** les effets toxiques de la digitale sur le cœur, notamment diverses arythmies ventriculaires et la dissociation du nœud auriculo-ventriculaires (A-V), sont susceptibles d'être aggravés en cas de développement d'une hypokaliémie (voir la section MISES EN GARDE.)

**Antiacides et laxatifs donneurs de cations non absorbables :** une alcalose systémique a été signalée après l'administration de résines d'échange de cations combinées à des antiacides et laxatifs donneurs de cations non absorbables, tels que l'hydroxyde de magnésium ou le carbonate d'aluminium.

**Lithium** : réduction possible de l'absorption de lithium.

**Thyroxine** : réduction possible de l'absorption de la thyroxine.

### **GROSSESSE**

Le sulfonate de polystyrène sodique n'est pas absorbé par le tractus gastro-intestinal. Aucune donnée relative à l'utilisation de résines de sulfate de polystyrène chez l'humain lors de la grossesse n'est disponible.

### **ALLAITEMENT**

Le sulfonate de polystyrène sodique n'est pas absorbé par le tractus gastro-intestinal. Aucune donnée relative à l'utilisation de résines de sulfate de polystyrène chez l'humain durant l'allaitement n'est disponible.

### **SURDOSAGE**

Les perturbations biochimiques dues à un surdosage peuvent entraîner des signes cliniques et des symptômes d'hypokaliémie, notamment de l'irritabilité, de la confusion, des processus de pensées différés, une faiblesse musculaire, une hyporéflexie et éventuellement une paralysie complète. L'apnée peut s'avérer une conséquence grave de l'évolution de l'état pathologique. Les changements décelés à l'électrocardiographie peuvent correspondre à une hypokaliémie; une arythmie cardiaque peut avoir lieu. Une tétanie hypocalcémique peut avoir lieu.

Des mesures appropriées doivent être prises afin de corriger les taux d'électrolytes sériques (potassium, calcium). La résine doit être éliminée du tube digestif à l'aide de laxatifs ou de lavements appropriés.

Pour traiter une surdose présumée, communiquer avec le centre antipoison de votre région.
--

### **EFFETS INDÉSIRABLES**

#### **Troubles gastro-intestinaux**

SOLYSTAT (sulfonate de polystyrène sodique) peut entraîner un certain degré d'irritation gastrique. De l'anorexie, des nausées, des vomissements et de la constipation peuvent survenir, surtout si des doses élevées sont administrées. Parfois, de la diarrhée peut se manifester.

De fortes doses chez des patients âgés peuvent causer un fécalome. Ces effets peuvent être éliminés en utilisant la résine sous forme de lavement, tel que décrit sous « Posologie et administration ».

Des cas de fécalomes à la suite d'une administration par voie rectale, en particulier chez les enfants, et de concrétions gastro-intestinales (bézoards) à la suite d'une administration par voie orale ont été signalés. Une sténose gastro-intestinale et une obstruction intestinale ont aussi été rapportées, possiblement dues à une pathologie coexistant ou à une dilution inadéquate de la résine. Une obstruction intestinale due à des concrétions d'hydroxyde d'aluminium a aussi été rapportée lorsque l'hydroxyde d'aluminium était utilisé en combinaison avec le sulfonate de polystyrène sodique.

Des cas d'ischémies gastro-intestinales, de colites ischémiques, d'hémorragies rectales, d'ulcérations ou de nécroses du tractus gastro-intestinal pouvant mener à des perforations intestinales ont été rapportés, lesquels sont parfois mortels.

La majorité des cas ont été rapportés avec une utilisation concomitante de sorbitol (voir les sections MISES EN GARDE et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

### **Troubles du métabolisme et nutritionnels**

Conformément à ses actions pharmacologiques, la résine peut entraîner une rétention de sodium, une hypokaliémie et une hypocalcémie, ainsi que leurs manifestations cliniques (voir les sections MISES EN GARDE et SURDOSAGE). Des cas d'hypomagnésémie ont été signalés.

### **Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux**

Des cas de bronchite aiguë et/ou de bronchopneumonie associés à l'inhalation de particules de sulfonate de polystyrène sodique ont été décrits.

### **Déclaration des effets indésirables soupçonnés**

Vous pouvez déclarer les effets indésirables soupçonnés associés à l'utilisation des produits de santé au Programme Canada Vigilance de l'une des 3 façons suivantes :

- En ligne à [www.santecanada.gc.ca/medeffet](http://www.santecanada.gc.ca/medeffet)
- Par téléphone, en composant le numéro sans frais 1-866-234-2345
- En remplissant un formulaire de déclaration de Canada Vigilance et en le faisant parvenir
  - par télécopieur, au numéro sans frais 1-866-678-6789
  - par la poste au :  
Programme Canada Vigilance  
Santé Canada  
Indice postal 0701E  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0K9

Les étiquettes préaffranchies, le formulaire de déclaration de Canada Vigilance ainsi que les

lignes directrices concernant la déclaration d'effets indésirables sont disponibles sur le site Web de MedEffet<sup>MC</sup> Canada à [www.santecanada.gc.ca/medeffet](http://www.santecanada.gc.ca/medeffet).

*REMARQUE : Pour obtenir des renseignements relatifs à la gestion des effets secondaires, veuillez communiquer avec votre professionnel de la santé. Le Programme Canada Vigilance ne fournit pas de conseils médicaux.*

## **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**

SOLYSTAT (sulfonate de polystyrène sodique) est pour une administration par voie orale ou rectale uniquement. Les recommandations posologiques énoncées ci-dessous sont approximatives. Les doses précises nécessaires pour chaque patient doivent être déterminées sur la base d'évaluations cliniques et biochimiques régulières.

### **Poudre pour suspension**

On doit préparer extemporanément la suspension de SOLYSTAT et ne pas la conserver plus de 24 heures.

La poudre de SOLYSTAT ne doit pas être chauffée, car la chaleur peut modifier les propriétés d'échange de la résine.

### **Adultes, incluant les personnes âgées:**

**Voie orale:** La dose quotidienne moyenne de résine pour un adulte est de 15 à 60 grammes. L'administration est de 15 grammes (environ 4 cuillères à thé rases) de SOLYSTAT une à quatre fois par jour. Un gramme de poudre SOLYSTAT contient 4,1 mmol de sodium; une cuillère à thé rase renferme environ 3,5 grammes de poudre SOLYSTAT et 15 mmol de sodium. Une cuillère à thé comble peut contenir jusqu'à 10-12 grammes de poudre SOLYSTAT. Puisque l'efficacité d'échange sodium-potassium *in vivo* des résines est d'environ 33%, environ un tiers de la teneur en sodium réelle de la résine est délivré à l'organisme.

Chaque dose doit être administrée sous forme de suspension dans une petite quantité d'eau ou, pour une meilleure palatabilité, dans un sirop. Ne pas administrer dans un jus d'orange ou dans d'autres jus de fruits connus pour leur teneur en potassium. La quantité de liquide varie habituellement entre 20 mL et 100 mL, en fonction de la dose. On peut la déterminer simplement en allouant 3 à 4 mL par gramme de résine.

La résine peut être introduite dans l'estomac à l'aide d'un tube en plastique. Si nécessaire, elle peut être associée à un régime adapté à un patient qui souffre d'insuffisance rénale.

**Voie rectale :** Chez les adultes, la résine peut aussi être administrée dans un lavement quotidien, mais avec des résultats moins efficaces. Trente (30) à cinquante (50) grammes de résine sont administrés une ou deux fois par jour (à des intervalles de six heures). Chaque dose est administrée sous forme d'émulsion chaude (à la température corporelle) dans 150 à 200 mL d'un véhicule aqueux (par exemple de l'eau, du dextrose dilué à 10 pour cent dans de

l'eau ou des parties égales d'eau et d'une suspension de méthylcellulose à 2 pour cent). L'émulsion doit être agitée doucement pendant l'administration. Le lavement doit être conservé aussi longtemps que possible et doit être suivi d'un lavement évacuateur.

Une fois le lavement évacuateur initial administré, insérer un gros tube en caoutchouc doux (de calibre French 28) dans le rectum sur environ 20 cm, avec l'extrémité bien positionnée dans le côlon sigmoïde. Ensuite, fixer le tube en place à l'aide de ruban adhésif. Suspendre la résine dans la quantité appropriée d'eau ou de dextrose dilué à 10 pour cent dans de l'eau à la température corporelle. Tout en secouant afin de maintenir les particules en suspension, insérer la suspension dans le côlon via un écoulement gravitaire. La suspension doit être rincée avec 50 ou 100 mL de solution saline, le tube est fixé au moyen d'une pince et laissé en place. En cas de fuite, élever les hanches du patient à l'aide d'un oreiller ou adopter temporairement une position dans laquelle les genoux sont rabattus sur la poitrine. Une suspension un peu plus épaisse peut être utilisée, mais veillez à ce qu'il ne se forme pas de pâte, puisque celle-ci a une surface d'échange considérablement réduite en plus d'être particulièrement inefficace si elle se dépose dans l'ampoule rectale. Si possible, maintenir la suspension dans le côlon sigmoïde pendant plusieurs heures. Pour éliminer la résine, irriguer le côlon à l'aide d'une solution non sodique réchauffée à la température corporelle. Environ 2 litres de solution de rinçage peuvent être nécessaires. Les retours doivent être drainés en continu à l'aide du raccord d'un tube en Y. Bien que l'utilisation de sorbitol ne soit pas recommandée, une attention particulière devrait être accordée au lavement évacuateur chaque fois que le sorbitol est utilisé.

Il est à noter que l'administration par voie rectale doit être réservée aux patients souffrant de vomissements ou de troubles du tractus gastro-intestinal supérieur, notamment un iléus paralytique. L'administration par voie rectale peut également être utilisée simultanément avec l'administration par voie orale si des résultats plus rapides sont nécessaires. Si les deux voies d'administration sont utilisées dès le départ, l'administration par voie rectale peut probablement être interrompue une fois que la résine administrée par voie orale a atteint le rectum.

L'intensité et la durée du traitement dépendent de la gravité et de la résistance de l'hyperkaliémie.

#### **Enfants:**

**Voie orale:** Utiliser des doses inférieures adaptées pour l'administration aux enfants en bas âge et aux bébés. Le calcul de la dose peut être basé sur un taux d'échange de 1 mmol de potassium par gramme de résine. En cas d'hyperkaliémie aiguë, il est approprié de commencer le traitement avec une dose quotidienne de 1 g/kg de masse corporelle en doses fractionnées. Pour un traitement de soutien, la dose quotidienne peut être réduite à 0,5 g/kg de masse corporelle.

**Voie rectale:** Lorsque l'administration par voie orale est refusée, on peut administrer la résine par voie rectale en utilisant une dose au moins aussi forte que celle qui aurait été administrée par voie orale. La résine doit être mise en suspension dans une quantité proportionnelle de

dextrose à 10% dans l'eau. Après la rétention du lavement, le côlon doit être irrigué pour assurer l'élimination adéquate de la résine (voir la section MISES EN GARDE).

**Nouveau-nés:**

**Voie rectale:** Étant donné que l'utilisation de la voie orale est déconseillée, seule l'administration par voie rectale doit être considérée. Pour l'administration par voie rectale, la dose minimale efficace variant de 0,5 à 1 g/kg de résine doit être utilisée. La suspension obtenue doit être diluée de la même façon que pour les adultes. Suite à l'administration de la résine, le côlon doit être correctement irrigué pour assurer la récupération de la résine (voir la section MISES EN GARDE).

**Suspension orale et rectale (lavement de rétention)**

**Adultes, incluant les personnes âgées:**

**Voie orale :** Chaque dose doit être administrée sous forme de suspension dans une petite quantité d'eau ou, pour une meilleure palatabilité, dans du sirop. Ne pas administrer dans du jus d'orange ou d'autres jus de fruits, réputés pour contenir du potassium. La quantité de liquide est généralement comprise entre 20 et 100 mL, en fonction de la dose. Pour la déterminer, compter 3 à 4 mL par gramme de résine.

La dose quotidienne moyenne pour un adulte est comprise entre 15 et 60 grammes (de 60 à 240 mL). Cette dose est atteinte en administrant 60 mL (15 g) de SOLYSTAT<sup>MC</sup> une à quatre fois par jour. Étant donné que l'efficacité *in vivo* des résines échangeuses de cations sodium-potassium est d'environ 33 %, environ un tiers du contenu sodique réel de la résine est absorbé par le corps.

La résine peut être introduite dans l'estomac à l'aide d'un tube en plastique. Si nécessaire, elle peut être associée à un régime adapté à un patient qui souffre d'insuffisance rénale.

**Voie rectale :** La suspension peut être administrée sous forme de lavement de rétention, mais en raison de l'efficacité réduite de l'échange de potassium, il est recommandé d'administrer une ou deux fois par jour (à intervalles de six heures) une dose de 120 à 200 mL de suspension (de 30 à 50 g de résine).

**Flacon de 120 mL de lavement (lavement de rétention) :**

Instructions - les étapes suivantes doivent être suivies pour une utilisation appropriée du flacon de lavement par voie rectale.

1. Administrer un lavement évacuateur.
2. Insérer un cathéter en caoutchouc dans le rectum en prenant garde à ce qu'il soit bien positionné dans le côlon sigmoïde (environ 20 cm).
3. Bien agiter le flacon, retirer le bouchon protecteur et insérer l'embout fermement dans le cathéter.
4. Appuyer sur le flacon pour en évacuer la suspension, puis retirer l'embout du cathéter.
5. Si possible, retenir le lavement pendant plusieurs heures.

6. Afin d'éliminer la résine, administrer si possible jusqu'à deux litres de lavement évacuateur non sodique après l'administration de la résine.

Un lavement évacuateur doit être administré après la prise de la suspension. Une fois le lavement évacuateur initial administré, insérer un gros tube en caoutchouc doux (French 28) dans le rectum sur environ 20 cm, avec l'extrémité bien positionnée dans le côlon sigmoïde. Ensuite, fixer le tube en place à l'aide de ruban adhésif. Tout en secouant afin de maintenir les particules en suspension, insérer la suspension dans le côlon via un écoulement gravitaire. La suspension doit être rincée avec 50 ou 100 mL de solution saline, puis le tube doit être fixé et maintenu en place. En cas de fuite, élever les hanches à l'aide d'un oreiller ou adopter temporairement une position dans laquelle les genoux sont rabattus sur la poitrine. Si possible, maintenir la suspension dans le côlon sigmoïde pendant plusieurs heures. Pour éliminer la résine, irriguer le côlon à l'aide d'une solution non sodique réchauffée à température corporelle. Deux litres de solution de rinçage peuvent être nécessaires. Les retours doivent être drainés en continu à l'aide du raccord d'un tube en Y.

Il doit être noté que l'administration par voie rectale doit être réservée aux patients souffrant de vomissements ou de troubles du système digestif supérieur, notamment un iléus paralytique. L'administration par voie rectale peut également être utilisée simultanément avec l'administration par voie orale si des résultats plus rapides sont nécessaires. Si les deux voies d'administration sont utilisées dès le départ, l'administration par voie rectale peut probablement être interrompue une fois que la résine administrée par voie orale a atteint le rectum.

L'intensité et la durée du traitement dépendent de la gravité et de la résistance de l'hyperkaliémie.

#### **Enfants:**

**Voie orale:** Utiliser des doses inférieures adaptées pour l'administration aux enfants en bas âge et aux bébés. Le calcul de la dose peut être basé sur un taux d'échange de 1 mmol de potassium par gramme de résine. Il est approprié de commencer le traitement avec une dose quotidienne de 1 g/kg (4 mL/kg) de masse corporelle en doses fractionnées en cas d'hyperkaliémie aiguë. Pour un traitement de soutien, la dose quotidienne peut être réduite à 0,5 g/kg de masse corporelle.

### **DISPONIBILITÉ**

#### **Poudre pour suspension**

Disponible en pots de 454 g.

#### **Suspension orale**

Bouteilles de plastique contenant une dose unitaire de 60 mL de suspension et bouteille de plastique contenant 500 mL de suspension.

**Suspension rectale (lavement)**

Bouteilles de plastique fin avec embout spécifique pour les lavements contenant 120 mL de suspension.

**ENTREPOSAGE****Poudre pour suspension**

Entreposer entre 15°C et 30°C (59°F et 86°F). Entreposer dans un contenant bien fermé.

**Suspension orale et rectale (lavement de rétention)**

Entreposer entre 15°C et 30°C (59°F et 86°F). Entreposer dans un contenant bien fermé. Protéger du gel et de la chaleur excessive.