

RENSEIGNEMENTS THÉRAPEUTIQUES

INJECTION D'ÉPINÉPHRINE

1:1000 (1 mg/mL)

USP

Solution stérile

Sympathomimétique

Alveda Pharmaceuticals Inc.
21 St. Clair Ave. East, Suite 1100
Toronto (Ontario) M4T 1L9
www.alvedapharma.com

Date de préparation : le 18 décembre 2014

N° de contrôle : 170542

INJECTION D'ÉPINÉPHRINE

Solution stérile

CATÉGORIE THÉRAPEUTIQUE : SYMPATHOMIMÉTIQUE

L'INJECTION D'ÉPINÉPHRINE est un agent adrénérgique (sympathomimétique) et un stimulant cardiaque pour administration parentérale.

MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE

Les effets de l'épinéphrine ressemblent à ceux qui résultent de la stimulation des nerfs adrénérgiques. L'épinéphrine agit sur les récepteurs alpha et bêta des cellules effectrices du système sympathique. Ses effets les plus marqués sont ceux qu'elle exerce sur les récepteurs bêta du cœur, des vaisseaux sanguins et d'autres muscles lisses. Lorsqu'elle est administrée par injection intraveineuse rapide, l'épinéphrine entraîne une hausse rapide de la tension artérielle, surtout systolique. Cet effet est le résultat (1) de la stimulation directe du muscle cardiaque et de l'accroissement subséquent de la force de la contraction ventriculaire, (2) de l'augmentation de la fréquence cardiaque et (3) de la constriction des artérols de la peau, des muqueuses et des régions splanchniques de la circulation.

Lorsqu'elle est administrée par injection intraveineuse lente, l'épinéphrine ne produit généralement qu'une hausse modérée de la tension systolique et une chute de la tension diastolique. Bien qu'elle entraîne une certaine augmentation de la tension différentielle, l'épinéphrine ne cause généralement pas une hausse importante de la tension artérielle moyenne. Par conséquent, les réflexes compensateurs qui entrent en jeu lors d'une hausse prononcée de la tension artérielle n'antagonisent pas autant les effets directs de l'épinéphrine sur le cœur que les catécholamines, lesquelles ont des effets prédominants sur les récepteurs alpha.

La résistance périphérique totale est réduite en raison de l'effet de l'épinéphrine sur les récepteurs bêta des vaisseaux sanguins des muscles squelettiques, effet qui favorise la circulation sanguine. Habituellement, cet effet vasodilatateur du médicament sur la circulation prédomine. La hausse modeste de la tension systolique qui suit l'injection ou l'absorption lentes du médicament est principalement le résultat de la stimulation cardiaque directe et de l'augmentation du débit cardiaque. Dans certains cas, la résistance périphérique n'est pas altérée et peut même être accrue en raison de l'augmentation du ratio d'activité alpha/bêta dans diverses zones vasculaires.

L'épinéphrine relâche les muscles lisses des bronches et des iris et est un antagoniste physiologique de l'histamine. Ce médicament produit également une augmentation de la glycémie et une glycogénolyse dans le foie.

Pharmacocinétique

L'injection intraveineuse de l'épinéphrine produit une réponse immédiate et intensifiée. Après l'injection intraveineuse, l'épinéphrine disparaît rapidement de la circulation sanguine.

L'épinéphrine est rapidement inactivée dans l'organisme, où elle est décomposée par les enzymes du foie et d'autres tissus. Une portion importante des doses injectées est excrétée dans l'urine sous forme de composés inactivés. Le reste est excrété sous forme inchangée ou conjuguée.

Le médicament devient fixe dans les tissus et est essentiellement inactivé par la transformation enzymatique en métanéphrine ou en normétanéphrine. Ces deux substances sont ensuite conjuguées et

excrétées dans l'urine sous forme de sulfates et de glucuronides. Les deux séquences donnent lieu à la formation de l'acide 2-(4-hydroxy-3-méthoxyphényl)-2-hydroxyacétique (acide vanilmandélique), qui est également décelé dans l'urine.

La quantité de chlorure de sodium ajouté pour l'isotonie de la solution aux fins de l'injection de l'ingrédient actif n'est pas suffisante pour agir sur l'équilibre des électrolytes sériques que sont les ions sodium (Na^+) et chlore (Cl^-).

INDICATIONS ET USAGE CLINIQUE

Les indications les plus courantes de l'épinéphrine sont le soulagement de la dyspnée causée par les bronchospasmes, le soulagement rapide des réactions d'hypersensibilité (anaphylactiques ou anaphylactoïdes) aux médicaments, au sérum animal et autres allergènes, et le prolongement de l'action des anesthésiques administrés par infiltration. Ses effets peuvent aider à rétablir le rythme cardiaque par suite des arrêts cardiaques d'étiologies diverses, des blocs auriculo-ventriculaires transitoires et des épisodes de syncope (syndrome de Stokes-Adams), mais l'épinéphrine n'est pas indiquée en cas d'insuffisances cardiaques ou de chocs hémorragiques, traumatiques ou cardiogéniques.

Dans le contexte des crises aiguës d'arrêt ventriculaire, ce sont les mesures physiques qui doivent être prises en premier. En cas d'échec de la compression cardiaque externe et des tentatives de rétablissement de la circulation par la défibrillation électrique ou l'utilisation d'un stimulateur cardiaque, la ponction intracardiaque et l'injection intramyocardique de l'épinéphrine peuvent être efficaces.

L'épinéphrine est utilisée comme agent hémostatique.

On utilise aussi l'épinéphrine pour décongestionner les muqueuses en cas de rhume des foins, de rhinite et de sinusite aiguë, soulager les crises paroxystiques d'asthme bronchique, remédier à la syncope causée par le bloc cardiaque complet ou l'hypersensibilité du sinus carotidien et alléger les symptômes de la maladie du sérum, de l'urticaire et de l'œdème angioneurotique. L'épinéphrine est également indiquée pour la réanimation cardiaque au cours de l'anesthésie, le traitement du glaucome à angle ouvert, le relâchement de la musculature utérine et l'inhibition des contractions de l'utérus. L'INJECTION D'ÉPINÉPHRINE peut être utilisée pour prolonger l'effet de l'anesthésie rachidienne, ou régionale (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

CONTRE-INDICATIONS

L'épinéphrine est contre-indiquée chez les patients qui sont connus pour être hypersensibles aux amines sympathomimétiques et en cas de glaucome à angle fermé ou de choc (non anaphylactique).

L'épinéphrine ne doit pas non plus être administrée à des patients anesthésiés à l'aide d'agents comme le cyclopropane ou l'halothane puisque ces agents peuvent sensibiliser le cœur à l'effet arythmique des médicaments sympathomimétiques.

L'épinéphrine ne doit généralement pas être utilisée lorsque les vasopresseurs peuvent être contre-indiqués, p. ex. en cas de thyrotoxicose, de diabète, de prise d'inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO) ou d'hypertension artérielle et autres maladies cardiovasculaires. En obstétrique, elle est contre-indiquée lorsque la tension artérielle de la mère est supérieure à 130/80 et pendant l'accouchement.

MISES EN GARDE

Une provocation accidentelle de la hausse de la tension artérielle peut causer l'angine de poitrine, une rupture de l'aorte ou une hémorragie cérébrale.

L'épinéphrine peut entraîner des arythmies cardiaques potentiellement graves chez les patients qui ne sont pas atteints de maladies cardiaques, ceux qui sont atteints d'une cardiopathie organique et ceux qui prennent des médicaments qui sensibilisent le myocarde.

L'administration parentérale de l'épinéphrine entraîne initialement la constriction des vaisseaux sanguins des reins et réduit la production d'urine. À forte dose, l'épinéphrine peut causer l'arrêt complet du fonctionnement des reins.

Épinéphrine et bêta-bloquants

Il peut être difficile de traiter les réactions de type allergique chez les patients qui prennent des bêta-bloquants. Chez ces patients, la réaction peut être plus grave en raison des effets pharmacologiques des bêta-bloquants et des problèmes associés aux changements des liquides (voir **PRÉCAUTIONS, Interactions médicamenteuses**).

L'ÉPINÉPHRINE EST LE TRAITEMENT DE PRÉDILECTION POUR LES ALLERGIES GRAVES ET AUTRES CAS D'URGENCE, BIEN QUE CE PRODUIT CONTIENNE DU MÉTABISULFITE DE SODIUM. LE MÉTABISULFITE DE SODIUM EST UN SULFITE QUI PEUT CAUSER DES RÉACTIONS DE TYPE ALLERGIQUE, COMME DES SYMPTÔMES ANAPHYLACTIQUES OU DES CRISES D'ASTHME, POTENTIELLEMENT FATALES OU PAS, CHEZ CERTAINES PERSONNES PRÉDISPOSÉES. DANS LES CAS OÙ LE PRONOSTIC VITAL EST MENACÉ, LES SOLUTIONS DE RECHANGE À L'ÉPINÉPHRINE POURRAIENT NE PAS ÊTRE SATISFAISANTES. LE FAIT QU'UN SULFITE ENTRE DANS LA COMPOSITION DE CE PRODUIT NE DEVRAIT PAS EMPÊCHER SON ADMINISTRATION DANS LE TRAITEMENT DES ALLERGIES GRAVES ET DANS LES AUTRES CAS D'URGENCE.

PRÉCAUTIONS

Bien que l'épinéphrine puisse produire une fibrillation ventriculaire, son efficacité pour ce qui est de restaurer l'activité électrique en cas d'asystole et de favoriser la défibrillation en cas de fibrillation ventriculaire est bien documentée. Ce médicament doit toutefois être administré avec prudence aux patients qui présentent une fibrillation ventriculaire.

Chez les patients qui présentent un rythme préfibrillatoire, les risques de l'administration intraveineuse de l'épinéphrine doivent être soupesés judicieusement, et une prudence extrême est de mise en raison de son action excitatrice sur le cœur. Étant donné que de nombreux agents anesthésiques sensibilisent le myocarde à cet effet, l'administration de l'épinéphrine peut convertir l'asystole en fibrillation ventriculaire lorsqu'elle est utilisée pour traiter les accidents cardiaques causés par un anesthésique.

L'épinéphrine doit être administrée avec prudence aux personnes âgées de même qu'aux patients atteints de diabète, d'hyperthyroïdie, d'hypertension artérielle et de maladies cardiovasculaires ou d'arythmie. Ce médicament doit également être administré avec énormément de prudence aux patients qui sont atteints depuis longtemps d'asthme bronchique et d'emphysème ayant entraîné une cardiopathie dégénérative.

Des décès peuvent également survenir à la suite d'un œdème pulmonaire consécutif à la constriction périphérique et à la stimulation cardiaque provoquées par l'épinéphrine. Des vasodilatateurs à action

rapide, comme les nitrites ou les alpha-bloquants, peuvent neutraliser l'activité constrictive marquée de l'épinéphrine.

Interactions médicamenteuses

Bêta-bloquants

Il peut être difficile de traiter les réactions de type allergique chez les patients qui prennent des bêta-bloquants. Chez ces patients, la réaction peut être plus grave en raison des effets pharmacologiques des bêta-bloquants et des problèmes associés aux changements des liquides. L'épinéphrine doit être administrée avec prudence parce qu'elle pourrait ne pas exercer ses effets habituels dans le traitement de l'anaphylaxie chez ces patients. En revanche, il peut être nécessaire d'administrer une dose forte d'épinéphrine à ces patients pour maîtriser un bronchospasme, mais cette dose peut être associée à une stimulation alpha adrénergique excessive dont les conséquences seraient l'hypertension, la bradycardie réflexe, le blocage cardiaque et l'éventuelle potentialisation du bronchospasme. Les solutions de rechange à l'administration de doses fortes d'épinéphrine comprennent les soins de soutien vigoureux, comme l'administration de liquides et de bêta agonistes, dont le salbutamol ou l'isoprotérénol par voie parentérale pour maîtriser le bronchospasme, et la norépinéphrine pour maîtriser l'hypotension.

Agents sympathomimétiques

L'épinéphrine ne doit pas être administrée en concomitance avec d'autres médicaments sympathomimétiques (comme l'isoprotérénol) en raison du risque d'effet additif et d'augmentation de la toxicité. Les effets combinés de ces médicaments peuvent entraîner des arythmies cardiaques graves. Par contre, ils peuvent être administrés en alternance lorsque l'effet du médicament administré précédemment s'est dissipé.

Cyclopropane et hydrocarbure halogéné

L'administration de l'épinéphrine aux patients qui reçoivent du cyclopropane ou un hydrocarbure halogéné comme anesthésique général (p. ex. de l'halothane, qui sensibilise le myocarde) peut causer une arythmie cardiaque (voir **CONTRE-INDICATIONS**). Ce type d'arythmie peut répondre à l'administration d'un bêta-bloquant.

Diurétiques

Les diurétiques peuvent réduire la réponse vasculaire des hypertenseurs comme l'épinéphrine.

Guanéthidine

L'épinéphrine peut antagoniser le blocage neuronal produit par la guanéthidine et donc réduire l'effet antihypertenseur de ce médicament, ce qui obligera à augmenter la dose.

IMAO

Tous les vasopresseurs doivent être administrés avec prudence aux patients qui prennent des IMAO (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

Autres

Les effets de l'épinéphrine peuvent être potentialisés par la prise d'antidépresseurs tricycliques, de certains antihistaminiques, p. ex. la diphenhydramine, la tripélenamine et la chlorphéniramine, et la lévothyroxine sodique.

L'épinéphrine doit également être administrée avec prudence en concomitance avec d'autres médicaments (p. ex. le glucoside digitalique) qui sensibilisent le myocarde aux effets des agents sympathomimétiques.

Grossesse

L'épinéphrine s'est révélée être tératogénique chez les rats lorsqu'elle est administrée en doses 25 fois supérieures à celles qui sont administrées aux humains.

Par ailleurs, on ne sait pas si l'épinéphrine peut nuire au fœtus lorsqu'elle est administrée à la femme enceinte ni si elle peut altérer la capacité de reproduction. L'épinéphrine ne doit donc être administrée aux femmes enceintes qu'en cas de besoin manifeste.

Travail et accouchement

L'administration d'épinéphrine par voie parentérale pour maîtriser la tension artérielle pendant l'anesthésie de la voie basse ou toute autre anesthésie rachidienne pratiquée pour l'accouchement cause l'accélération de la fréquence cardiaque du fœtus. En obstétrique, l'épinéphrine ne doit pas être utilisée lorsque la tension artérielle de la mère est supérieure à 130/80 (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

L'épinéphrine peut retarder le début de la deuxième période de l'accouchement.

EFFETS INDÉSIRABLES

Des réactions bénignes et passagères, telles que l'anxiété, la céphalée, la peur et les palpitations, peuvent survenir par suite de l'administration de doses thérapeutiques systémiques d'épinéphrine, surtout chez les patients atteints d'hyperthyroïdie. Des effets indésirables comme l'arythmie cardiaque et la hausse excessive de la tension artérielle peuvent également survenir par suite de l'administration de doses thérapeutiques systémiques ou en cas de surdose accidentelle. Les autres effets indésirables comprennent l'hémorragie cérébrale, l'hémiplégie, l'hémorragie sous-arachnoïdienne, la douleur angineuse chez les patients atteints d'angine de poitrine, l'anxiété, l'agitation, les maux de tête intermittents, les tremblements, la faiblesse, les étourdissements, la pâleur et la gêne respiratoire.

Déclaration des effets indésirables

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
- 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 0701D
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^{MC} Canada à <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/index-fra.php>.

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.

SYMPTÔMES ET TRAITEMENT DES SURDOSES

L'administration accidentelle de fortes doses d'épinéphrine peut provoquer une précordialgie, des vomissements, des céphalées, de la dyspnée ainsi qu'une élévation inhabituelle de la tension artérielle (voir **MISES EN GARDE**). Les effets toxiques de la surdose peuvent être contrés par l'injection d'alpha-bloquants et de bêta-bloquants. Dans le cas d'une élévation brusque de la tension artérielle, on peut administrer des vasodilatateurs à action rapide, comme les nitrites et les alpha-bloquants, pour neutraliser l'effet hypertensif marqué que provoquent les fortes doses d'épinéphrine.

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

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

L'INJECTION D'ÉPINÉPHRINE est administrée par voie intraveineuse, intracardiaque (cavité ventriculaire gauche), sous-cutanée et intramusculaire ou par sonde endotrachéale dans l'arbre bronchique.

Remarque : La voie sous-cutanée est le mode d'administration privilégié. Lorsqu'on retient la voie intramusculaire, il faut éviter d'injecter le médicament dans les fesses, étant donné le risque d'absorption inadéquate.

Réaction d'hypersensibilité

Adultes : Pour traiter l'asthme bronchique et certaines manifestations allergiques, par exemple l'œdème angioneurotique, l'urticaire, la maladie sérique et le choc anaphylactique, on administre de 0,2 à 1 mg (de

0,2 à 1 mL d'une solution à 1 mg/mL [1:1000]) par voie sous-cutanée ou intramusculaire. En cas de choc anaphylactique, on peut répéter l'injection sous-cutanée toutes les 10 à 15 minutes. Chez les patients atteints d'asthme, l'intervalle entre les injections sous-cutanées peut varier de 20 minutes à 4 heures, selon la gravité de l'affection et la réaction du patient. En cas de choc anaphylactique grave, il peut être nécessaire d'employer la voie intraveineuse, car le médicament pourrait ne pas être absorbé adéquatement s'il est administré par voie sous-cutanée ou intramusculaire. S'il le faut, on peut administrer de 0,1 à 0,25 mg d'épinéphrine (de 1 à 2,5 mL d'une solution à 0,1 mg/mL [1:10 000]) par injection intraveineuse lente (de 5 à 10 minutes) et recommencer l'opération toutes les 5 à 15 minutes, selon les besoins. On commencera le traitement en administrant de faibles doses que l'on augmentera au besoin.

Enfants : Pour traiter l'asthme bronchique et d'autres manifestations allergiques chez l'enfant, on administre par voie sous-cutanée 0,01 mg/kg (0,01 mL/kg d'une solution à 1 mg/mL [1:1000]) ou 0,3 mg/m² (0,3 mL/m² d'une solution à 1 mg/mL [1:1000]) jusqu'à concurrence de 0,5 mg (0,5 mL d'une solution à 1 mg/mL [1:1000]). On peut répéter l'injection à intervalles variant de 20 minutes à 4 heures, selon la gravité de l'affection et la réaction du patient. En cas de choc anaphylactique grave, il peut être nécessaire d'employer la voie intraveineuse, car le médicament pourrait ne pas être absorbé adéquatement s'il est administré par voie sous-cutanée. Quand cette solution s'avère nécessaire, certains cliniciens recommandent de donner une dose initiale d'épinéphrine par voie intraveineuse de 0,1 mg (10 mL d'une solution à 1:100 000 préparée en diluant 0,1 mL d'une solution à 1 mg/mL [1:1000]) dans 10 mL de chlorure de sodium injectable à 0,9 % sur une période de 5 à 10 minutes (il peut être nécessaire de réduire la dose initiale chez les jeunes enfants), suivie d'une perfusion continue au débit initial de 0,1 µg/kg/min (jusqu'à concurrence de 1,5 µg/kg/min).

Réanimation cardiaque

Adultes : Dose de 0,5 mg par voie intraveineuse (gamme posologique variant de 0,1 à 1 mg, généralement sous forme de 1 à 10 mL d'une solution à 0,1 mg/mL [1:10 000]) répétée toutes les 5 minutes, au besoin. Chez les adultes, la dose recommandée pour l'administration intracardiaque est de 0,1 à 1 mg (généralement de 1 à 10 mL d'une solution à 0,1 mg/mL [1:10 000]). Il faut procéder à un massage cardiaque externe après l'administration intracardiaque du médicament pour permettre à celui-ci d'atteindre la circulation coronarienne.

Enfants : La dose intraveineuse habituelle en pédiatrie est de 0,01 mg/kg (0,1 mL/kg d'une solution à 0,1 mg/mL [1:10 000]). Au besoin, on peut répéter les doses intraveineuses toutes les 5 minutes.

La dose intraveineuse habituelle chez le nouveau-né est de 0,01 à 0,03 mg/kg (de 0,1 à 0,3 mL/kg d'une solution à 0,1 mg/mL [1:10 000]). Au besoin, on peut répéter les doses intraveineuses toutes les 5 minutes.

Posologie pour administration endotrachéale :

Si on ne peut avoir accès aux vaisseaux sanguins et si le malade est intubé, on peut, pour l'assistance cardiaque avancée, administrer l'épinéphrine par la sonde endotrachéale directement dans l'arbre bronchique. Pour faciliter l'administration du médicament par cette méthode, on peut diluer la dose dans une solution de chlorure de sodium à 0,9 %.

Adultes : 1 mg (10 mL d'une solution à 0,1 mg/mL [1:10 000]).

Enfants : 0,01 mg/kg (0,1 mL/kg d'une solution à 0,1 mg/mL [1:10 000]).

Nouveau-nés : 0,01 à 0,03 mg/kg (0,1 à 0,3 mL/kg d'une solution à 0,1 mg/mL [1:10 000]).

Anesthésie régionale

On recommande l'utilisation d'une solution d'INJECTION D'ÉPINÉPHRINE dont la concentration finale serait de 1:100 000 à 1:200 000 pour les anesthésies par infiltration et par blocage nerveux de même que les anesthésies caudales et autres anesthésies épidurales. On peut mélanger de 0,2 à 0,4 mg d'épinéphrine [de 0,2 à 0,4 mL d'une solution à 1 mg/mL [1:1,000]] avec des agents utilisés pour l'anesthésie rachidienne.

PRÉSENTATION ET FORMES PHARMACEUTIQUES

L'INJECTION D'ÉPINÉPHRINE est une solution non pyrogénique stérile d'épinéphrine et d'eau pour l'injection USP.

Chaque mL de solution à 1:1 000 contient 1 mg d'épinéphrine, 1 mg de chlorure de sodium (pour l'isotonicité), 1 mg de métabisulfite de sodium (comme antioxydant) et de l'acide hydrochlorique (pour ajuster le pH).

La solution ne contient pas d'agents bactériostatiques ou antimicrobiens. Elle se présente en doses uniques à administrer par injection. Si une dose inférieure suffit, la portion inutilisée du médicament doit être jetée.

REMARQUE : CE PRODUIT CONTIENT DU SODIUM ET DU MÉTABISULFITE. UTILISER AVEC PRUDENCE (voir MISES EN GARDE).

Les médicaments pour administration parentérale doivent être examinés pour déceler les éventuelles particules et l'altération de leur couleur avant l'administration dans la mesure où la solution et le contenant le permettent.

Conservation : Conserver à une température comprise entre 15 et 30 °C. Craint le GEL. Éviter la chaleur excessive. **CRAINT LA LUMIÈRE.**

REMARQUE : NE PAS UTILISER LA SOLUTION SI ELLE EST ROSÂTRE OU PLUS FONCÉE QUE LÉGÈREMENT JAUNE OU SI ELLE CONTIENT UN PRÉCIPITÉ. NE PAS ADMINISTRER LA SOLUTION SI ELLE N'EST PAS LIMPIDE. JETER TOUTE PORTION INUTILISÉE.

L'INJECTION D'ÉPINÉPHRINE est offerte en boîtes de 10 ampoules ambre contenant chacune une dose unique.

Alveda Pharmaceuticals Inc.
Toronto (ON) M4T 1L9
1-800-656-0793

RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

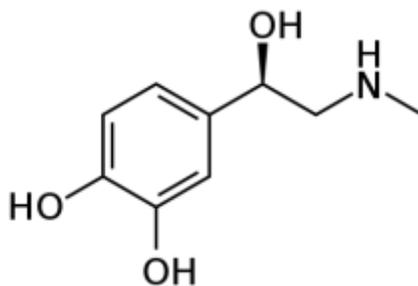
SUBSTANCE MÉDICAMENTEUSE

Nom de marque INJECTION D'ÉPINÉPHRINE

Dénomination commune Épinéphrine

Nom chimique 1,2-Benzenediol, 4-[1-hydroxy-2-(méthylamino)éthyl]-, (R)-

Formule développée



Formule moléculaire C₉H₁₃NO₃

Masse moléculaire 183,20

Description Poudre cristalline blanche ou blanc grisâtre

RÉFÉRENCES

1. HOSPIRA HEALTHCARE CORPORATION. Renseignements pharmaceutiques sur l'INJECTION D'ÉPINÉPHRINE USP, ampoules de 1:1000 (1 mg/mL) et seringues à usage unique de 1:10,000 (0,1 mg/mL), octobre 2009.