

## **RENSEIGNEMENTS D'ORDONNANCE**

### **INJECTION DE CHLORHYDRATE DE PHÉNYLÉPHRINE**

**500 mcg/10 mL**  
(50 mcg/mL)

Vasopresseur  
par voie intraveineuse (i.v.)

<b>LES MÉDECINS DEVRAIENT TRÈS BIEN SE FAMILIARISER AVEC LE CONTENU COMPLET DE CE FEUILLET, AVANT DE PRESCRIRE CE MÉDICAMENT.</b>
---

#### **DESCRIPTION**

L'INJECTION DE CHLORHYDRATE DE PHÉNYLÉPHRINE est un médicament vasoconstricteur et presseur chimiquement lié à l'épinéphrine et à l'éphédrine.

#### **PHARMACOLOGIE**

En application topique ou quand elle est infiltrée dans les tissus, la phényléphrine induit une vasoconstriction qui dure plus longtemps que celle de l'épinéphrine et de l'éphédrine. La phényléphrine est un agoniste des récepteurs alpha postsynaptiques, ayant peu d'effet sur les récepteurs bêta du cœur.

À la suite de son administration intraveineuse, on observe rapidement une augmentation de la pression systolique et diastolique ainsi que de la résistance vasculaire périphérique totale, généralement dans les minutes qui suivent l'administration du bolus i.v.. À mesure que la tension artérielle augmente, l'activité vagale augmente également, entraînant une bradycardie réflexe.

#### **INDICATIONS**

Pour le traitement des hypotensions cliniquement importantes, y compris l'insuffisance vasculaire périphérique (lors d'un choc ou d'un état de choc), pour maintenir la tension artérielle à un niveau adéquat pendant une anesthésie, pour traiter l'hypotension induite par des médicaments ou l'hypersensibilité avec compromis circulatoire.

#### **CONTRAINDICTION**

Contre-indiquée chez les patients qui présentent une hypertension ou une tachycardie ventriculaire, ou chez les patients qui présentent une hypersensibilité au médicament.

#### **PRÉCAUTIONS**

Doit être utilisée uniquement avec extrême prudence chez les patients âgés ou chez les patients atteints d'hyperthyroïdie, de bradycardie, de blocage cardiaque partiel, de maladie myocardique ou d'artériosclérose grave.

Les vasopresseurs peuvent causer de graves arythmies cardiaques pendant l'anesthésie à l'halothane ; ils doivent donc être utilisés uniquement avec extrême prudence, ou être évités.

**Ocytociques :** En obstétrique, si des vasopresseurs sont utilisés pour corriger l'hypotension ou ajoutés à la solution d'anesthésique local, l'obstétricien doit savoir que certains médicaments ocytociques peuvent causer une hypertension persistante grave, et que même une rupture d'un vaisseau sanguin cérébral peut survenir pendant la période post-partum.

**Inhibiteurs de la MAO :** L'effet presseur des amines presseuses sympathomimétiques est considérablement potentialisé chez les patients qui reçoivent un inhibiteur de monoamine-oxydase (MAO). Par conséquent, au moment d'entreprendre un traitement au moyen d'un presseur chez ces patients, il faut administrer une dose initiale petite et prendre les précautions nécessaires.

L'effet presseur d'agents adrénergiques peut aussi être potentialisé par des antidépresseurs tricycliques.

**Grossesse :** On ne dispose d'aucune étude sur la reproduction animale avec la phényléphrine. On ignore également si la phényléphrine peut nuire au fœtus lorsqu'administrée à une femme enceinte, ou peut nuire à la capacité de reproduction. L'injection de phényléphrine peut être administrée à une femme enceinte uniquement si elle en a un besoin manifeste.

**Allaitement :** On ne sait pas si ce médicament est excrété dans le lait maternel humain. Étant donné que beaucoup de médicaments sont excrétés dans le lait maternel, il faut faire preuve de prudence lors de l'administration de phényléphrine à une femme qui allaite.

## **EFFETS INDÉSIRABLES**

Maux de tête, bradycardie réflexe, hypertension, excitabilité, agitation et, rarement, arythmies.

## **SURDOSAGE**

**Symptômes :** Un surdosage peut induire des extrasystoles ventriculaires et de courts paroxysmes de tachycardie ventriculaire, une sensation de plénitude à la tête et des picotements aux extrémités.

**Traitement :** Une hausse excessive de tension artérielle peut être immédiatement soulagée par un agent bloquant  $\alpha$ -adrénergique.

## **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION**

La dose devrait être ajustée en fonction de la réponse du presseur.

i.v. : Dose normale : 200 mcg. Intravalle : de 100 à 500 mcg.

La dose initiale ne doit pas dépasser 500 mcg.

Les injections ne doivent pas être répétées plus souvent que toutes les 10 à 15 minutes. Une dose i.v. de 500 mcg devrait élever la tension artérielle pendant environ 15 minutes.

La déplétion du volume sanguin doit toujours être corrigée autant que possible avant l'administration de tout vasopresseur.

## **PRÉSENTATION, COMPOSITION, ET CONDITIONNEMENT**

### **Forme posologique :**

L'INJECTION DE CHLORHYDRATE DE PHÉNYLÉPHRINE (50 mcg/mL) est une solution claire, incolore, sans pyrogène et stérile.

Ne pas utiliser le produit si le mélange (solution) montre flou, s'il y a présence de particules, de décoloration, ou de fuite.

### **Conditionnement :**

L'INJECTION DE CHLORHYDRATE DE PHÉNYLÉPHRINE est fournie dans une seringue de polypropylène pré-remplie de 10 mL, stérile et prête à utilisation, dans un emballage blister.

### **Composition :**

Chaque 10 mL de la seringue pré-remplie contient :

500 mcg de chlorhydrate de phényléphrine dans l'eau pour injection.

Ingrédients non médicinaux :

79 mg de chlorure de sodium, 10 mg d'acide citrique monohydrate et 24,25 mg de citrate de sodium dihydraté.

Le pH est rajusté à 5 avec l'hydroxyde de sodium.

**Bouchon sans latex. Sans conservateur.**

## **STABILITÉ ET CONSERVATION**

Ranger la seringue dans le blister de l'emballage original. Protéger de la lumière.

Conserver entre 15 °C– 30 °C.

**SERINGUE PRÉ-REMPLE À USAGE UNIQUE.**

Jeter toute portion inutilisée.

Ce feuillet a été préparé par :

Fabricant :

Laboratoire Aguettant

1, rue Alexander Fleming, 69007 Lyon, France

Importateur / Distributeur :

Aguettant Canada Inc.

1470 Peel Suite A-152, Montréal QC, H3A 1T1

1-833-772-6294

Dernière révision : 25 novembre 2021.