

DOPAMINE (Intropin^{md}, Révimine^{md})

Classification : Sympathomimétique

Mécanisme d'action :

Effet pharmacologique relié à la dose :

- ♦ Dose faible : 0,5 à 2 mcg/kg/min
 - Action dopaminergique : vasodilatation rénale (↑ flot sanguin rénal et débit urinaire), vasodilatation mésentérique.
- ♦ Dose moyenne : 2 à 10 mcg/kg/min
 - Stimulation cardiaque (récepteurs β_1) : ↑ débit cardiaque et force contraction du myocarde.
 - TA et FC légèrement augmentées.
- ♦ Dose élevée : > 10 mcg/kg/min
 - Effet vasopresseur (récepteurs α_1) : ↑ TA, ↓ flot sanguin rénal et débit urinaire (vasoconstriction rénale).

Profil d'action : Début d'action : < 5 minutes
Pic d'action : < 10 minutes
Durée (après arrêt) : 10-15 minutes

Indications :

- Choc cardiogénique et autres états de choc.
- Bradycardie et bloc A-V symptomatique.

Posologie :

- Choc cardiogénique
Dose initiale : 1 - 5 mcg/kg/min. Augmenter par palier de 1 - 5 mcg/kg/min aux 10 à 30 minutes.
Dose d'entretien: 0,5 - 20 mcg/kg/min (jusqu'à 50 mcg/kg/min).
- Bradycardie et bloc A-V symptomatique
Dose initiale : 5 mcg/kg/min. Augmenter par palier de 5 mcg/kg/min aux 2 minutes.
Dose d'entretien: 5 - 20 mcg/kg/min (jusqu'à 50 mcg/kg/min).

Présentation :

Sac prêt à l'emploi de 400 mg/250 mL de D5% (1600 mcg/mL)

Stabilité et compatibilité :

Les compatibilités présentées sont une interprétation des données publiées en fonction des concentrations des médicaments étudiés et peuvent ne pas correspondre aux concentrations utilisées dans un établissement. Vérifier avec le pharmacien au besoin. La liste n'est pas exhaustive.

- Le sac se conserve à la température ambiante.
- Ne pas utiliser si le soluté a une couleur plus foncée que jaunâtre ou toute autre couleur.
- Solutés compatibles en dérivation : NaCl 0,9%, D5%, D10%, Mixtes, Lactate Ringer.
- Compatible en dérivation avec : acide valproïque, amikacine, aminophylline, amiodarone, anidulafongine, argatroban, atropine, azithromycine, bivalirudine, calcium (chlorure et gluconate de), cangrélor, caspofongine, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftazidime-avibactam, ceftolozane-tazobactam, ceftriaxone, céfuroxime, ciprofloxacine, cisatracurium, clindamycine, cloxacilline, codéine, cyclosporine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, eptifibatide, ertapénem, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, imipénem-cilastatine, isavuconazole, isoprotérénol, kétamine, kétorolac, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méropénem-vaborbactam, méthylprednisolone, métoclopramide, métoprolol, métronidazole, micafongine, midazolam, milrinone, morphine, moxifloxacine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, pénicilline G (potassium et sodium), pentamidine, phénobarbital, phentolamine, phényléphrine, phytonadione, pipéracilline-tazobactam, potassium chlorure, procainamide, propranolol, protamine, ranitidine, rémifentanyl, rocuronium, succinylcholine, sufentanyl, tacrolimus, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible en dérivation avec : acyclovir, amphotéricine B liposomale, céfazoline, ceftobiprole, dantrolène, diazépam, ganciclovir, phénytoïne, sodium (bicarbonate de) et triméthoprim-sulfaméthoxazole.

Surveillance :

- Surveillance continue du rythme cardiaque par moniteur.
- Surveillance continue de la TA et de la FC.

Précautions :

- **Effets indésirables** : céphalées, anxiété, nausées, vomissements, douleur thoracique, palpitations, hypotension (à dose faible), hypertension (à dose modérée à élevée), élargissement du complexe QRS à l'ECG, tachycardie, fibrillation auriculaire, arythmies ventriculaires (à dose élevée).
- **Administer de préférence dans une voie centrale** ou si impossible, dans une veine périphérique de gros calibre car une nécrose tissulaire locale peut survenir s'il y a extravasation. Si une **extravasation** survient lors de l'administration par voie périphérique, se référer à l'algorithme pour la prise en charge de l'extravasation de médicaments non cytotoxiques par voie périphérique à l'IUCPQ-UL à l'annexe 2.
- Le **sevrage doit se faire graduellement** pour éviter l'hypotension rebond surtout si doses élevées.