

LIDOCAÏNE (Xylocaïne^{md}, Xylocard^{md})

Classification : Antiarythmique

Mécanisme d'action :

Antiarythmique classe IB : Bloque les canaux Na⁺ au niveau des tissus à conduction rapide comme le myocarde ventriculaire et le système His-Purkinje, ce qui ↓ l'excitabilité et ↓ la vitesse de conduction dans ces tissus → réduit les arythmies ventriculaires.

Profil d'action : Début d'action : 45-90 secondes (post bolus)
Durée d'action : 10-20 minutes (post bolus unique)

Indications :

- Fibrillation ventriculaire (FV).
- Tachycardie ventriculaire (TV) sans poul.
- Tachycardie (TV) monomorphe, hémodynamiquement stable.
- Tachycardie ventriculaire (TV) polymorphe avec QTc normal, hémodynamiquement stable.

Posologie :

- Fibrillation ventriculaire (FV) et tachycardie ventriculaire (TV) sans poul :
1^{ère} dose: 1,0 - 1,5 mg/kg I.V. direct non dilué
2^e dose : 0,5 - 0,75 mg/kg I.V. direct non dilué

Une perfusion I.V. continue peut être utilisée après le retour à la circulation spontanée (RCS).

- Tachycardie ventriculaire (TV) monomorphe, hémodynamiquement stable :
Dose de charge: 1,0 - 1,5 mg/kg (maximum 100 mg) I.V. direct non dilué en 2 à 3 minutes,
puis 0,75 mg/kg aux 5 à 10 minutes si l'arythmie persiste.
Dose maximale cumulative de 3 mg/kg ou 300 mg.

Une perfusion I.V. continue peut être débutée après la dose de charge.

- Tachycardie ventriculaire (TV) polymorphe avec QTc normal, hémodynamiquement stable:
Dose de charge: 1,0 - 1,5 mg/kg (maximum 100 mg) I.V. direct non dilué en 2 à 3 minutes,
puis 0,75 mg/kg (maximum 100 mg) aux 5 à 10 minutes si l'arythmie persiste.
Dose maximale cumulative de 3 mg/kg ou 300 mg.

Une perfusion I.V. continue peut être débutée après la dose de charge.

Perfusion I.V. continue :

Dose initiale : 20 - 30 mcg/kg/min.

Dose d'entretien : 20 - 50 mcg/kg/min.

Si insuffisance cardiaque sévère ou insuffisance hépatique :

Dose initiale : 10 mcg/kg/min.

Dose d'entretien : maximum 20 mcg/kg/min.

Si insuffisance rénale ou dialyse :

Aucun ajustement requis.

Si l'arythmie récidive durant la perfusion I.V. continue :

Bolus 500 mcg/kg (Maximum 100 000 mcg) I.V. administré à partir de la perfusion en cours avec la pompe volumétrique

OU Bolus 0,5 mg/kg (Maximum 100 mg) I.V. direct non dilué à partir d'une fiole ou d'une seringue pré-remplie.

Par la suite, ajuster la dose d'entretien de la perfusion I.V. continue.

* Si obésité ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), utiliser le poids réel pour le calcul de la dose de charge jusqu'à 100 mg. Pour la perfusion I.V. continue, privilégier la limite inférieure de l'intervalle recommandé pour la dose initiale, puis ajuster la dose selon la réponse du patient et la concentration plasmatique de lidocaïne.

Présentation :

Fiole 2% = 100 mg/5 mL (20 mg/mL)

Seringue préremplie 2% = 100 mg/5 mL (20 mg/mL)

Sac prêt à l'emploi 0,4% = 2 g/500 mL (4 mg/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.

- La fiole, la seringue et le sac se conservent à la température ambiante.
- Solutés compatibles en dérivation : NaCl 0,9%, NaCl 0,45%, D5%, Mixtes, Lactate Ringer.
- Compatible en dérivation avec : amikacine, aminophylline, amiodarone, amphotéricine B liposomale, anidulafongine, argatroban, atropine, azithromycine, bivalirudine, calcium (chlorure et gluconate), cangrélor, céfazoline, céfidérol, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftolozane-tazobactam, ceftriaxone, céfuroxime, ciprofloxacine, cisatracurium, clindamycine, cloxacilline, colistiméthate, cyclosporine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, eptifibatide, ertapénem, érythromycine, esmolol, étomidate, famotidine, fentanyl, fluconazole, fosfomycine, furosémide, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, imipénem-cilastatine, insuline régulière, isavuconazole, isoprotérénol, kétorolac, labétalol, lévofloxacine, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méropénem-vaborbactam, méthylprednisolone, métoclopramide, métronidazole, micalfongine, midazolam, morphine, moxifloxacine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, pénicilline G (sodium et potassium), pentamidine, phentolamine, phényléphrine, phytonadione, pipéracilline-tazobactam, potassium chlorure, procainamide, propranolol, protamine, ranitidine, rémifentanil, rocuronium, sodium (bicarbonate de), succinylcholine, sufentanil, tacrolimus, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible en dérivation avec : acyclovir, caspofongine, ceftobiprole, dantrolène, diazépam, ganciclovir, milrinone, pantoprazole, phénytoïne, triméthoprim-sulfaméthoxazole.

Surveillance :

Bolus :

- Surveillance continue du rythme cardiaque par moniteur.
- Surveillance de la TA et de FC aux 5 minutes pour 15 minutes, puis aux 15 minutes pour 1 heure, puis aux heures pour 3 heures, puis selon prescription.

Perfusion I.V. continue :

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

Précautions :

- Les préparations de lidocaïne pour anesthésie locale contenant de l'épinéphrine ne doivent jamais être administrées I.V. (risque d'arythmies fatales).
- Mesurer les électrolytes. Corriger tout désordre électrolytique s'il y a lieu.
- Surveiller la **concentration plasmatique de lidocaïne** si insuffisance cardiaque ou hépatique sévère, ou si usage prolongé > 48 heures.
Cible visée : 6 - 21 umol/L. Risque de toxicité lorsque la concentration plasmatique est supérieure à 38 umol/L.
- **Effets indésirables liés à une surdose :** vomissements, somnolence, confusion, tremblements, trouble de la vision, paresthésies, convulsions, hypotension, bradycardie, blocs A-V, arythmies ventriculaires, arrêt respiratoire.
- **Effets indésirables transitoires liés à l'administration rapide d'un bolus :** vertiges, étourdissements, confusion, difficultés d'élocution.

Contre-indications :

- Bradycardie sinusale sévère et symptomatique (sauf si présence de cardiostimulateur fonctionnel)
- Bloc AV de 2e et 3e degré (sauf si présence de cardiostimulateur fonctionnel)
- Choc cardiogénique
- Syndrome de Wolff-Parkinson-White
- Allergie aux anesthésiques de type amide

LIDOCAÏNE

BOLUS

Utiliser la fiole ou la seringue pré-remplie de 100 mg/5 mL

	Dose : mg/kg				
	0,5	0,75	1,0	1,5	
	30	0,8	1,1	1,5	2,3
	35	0,9	1,3	1,8	2,6
	40	1	1,5	2	3
	45	1,1	1,7	2,3	3,4
	50	1,3	1,9	2,5	3,8
	55	1,4	2,1	2,8	4,1
	60	1,5	2,3	3	4,5
	65	1,6	2,4	3,3	4,9
Poids corporel (kg)	70	1,8	2,6	3,5	5,0
	75	1,9	2,8	3,8	5,0
	80	2	3	4	5,0
	85	2,1	3,2	4,3	5,0
	90	2,2	3,4	4,5	5,0
	95	2,3	3,6	4,8	5,0
	100	2,5	3,8	5,0	5,0
	105	2,6	3,9	5,0	5,0
	110	2,8	4,1	5,0	5,0
	115	2,9	4,3	5,0	5,0
120	3	4,5	5,0	5,0	

La valeur indiquée dans le tableau est le volume du bolus en mL.

Dose maximale unique de 100 mg.

Dose maximale cumulative de 3 mg/kg ou 300 mg.