

OCTRÉOTIDE (Sandostatin^{md})

La consultation de la monographie du Guide canadien des antidotes en toxicologie d'urgence est suggérée pour l'utilisation de ce médicament à titre d'antidote. Elle est disponible sur le site Web suivant :

Le Guide canadien des antidotes est également disponible sous forme d'application mobile.

Classification : Analogue synthétique de la somatostatine

Mécanisme d'action :

- Effet sur l'hypertension portale : ↓ le débit sanguin splanchnique, principalement en inhibant la sécrétion de l'hormone gastro-intestinale vasoactive et en exerçant un effet vasomoteur direct sur les vaisseaux splanchniques.
- Inhibition de la libération d'insuline par le pancréas.

Indications:

- Hémorragie par rupture de varices œsophagiennes.
- Prévention et traitement de crise carcinôïde.
- Hypoglycémie récidivante induite par une intoxication aux sulfonylurées, aux méglitinides ou à la quinine.

Posologie :

- Hémorragie par rupture de varices œsophagiennes :

Dose de charge : 50 mcg I.V. direct en 30 secondes.

Dose d'entretien : 25 - 50 mcg/h durant 24 à 48 heures.

- Prévention de crise carcinôïde :

Patient n'ayant jamais reçu d'analogue de la somatostatine : 500 - 1000 mcg I.V. direct non dilué en 3 minutes ou 500 mcg S.C. 1 à 2 heures avant la chirurgie.

Patient recevant un analogue de la somatostatine : 250 - 500 mcg S.C. 1 à 2 heures avant la chirurgie.

- Traitements de crise carcinôïde :

Dose de charge : 500 - 1000 mcg I.V. direct non dilué en 3 minutes.

La dose peut être répétée aux 5 minutes jusqu'à la maîtrise des symptômes ou une perfusion I.V. continue peut être débutée.

Dose d'entretien : 50 - 200 mcg/h.

- Intoxication aux sulfonylurées, aux méglitinides ou à la quinine :

50 mcg S.C. (à privilégier) ou I.V. direct non dilué en 3 minutes aux 6 heures.

La dose et l'intervalle peuvent être ajustés selon l'effet sur la glycémie.

Attention :

L'octréotide en perfusion I.V. continue doit absolument être prescrite en mcg/h, car il existe un risque d'erreur important suite à la modification de la préparation et de la concentration finale en 2024.

La programmation de la pompe en mcg/h doit absolument être utilisée. L'entrée en mL/h ne doit pas être utilisée.

Lors de la programmation dans la pompe volumétrique, la dose de charge en mcg et la dose d'entretien en mcg/h doivent être programmées simultanément depuis 2025. Ainsi, la pompe volumétrique administrera d'abord la dose de charge, puis débutera ensuite la dose d'entretien en perfusion continue.

Présentation :

Fiole de 100 mcg/1 mL
Fiole de 500 mcg/1 mL

Préparation suggérée:

Ajouter 500 mcg (1 mL) d'octréotide 500 mcg/mL dans 100 mL de NaCl 0,9% (à privilégier) ou D5%
Vol. total = 100 mL Conc. finale = 5 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.

- La fiole se conserve au réfrigérateur.
- Solutés compatibles en dérivation : NaCl 0,9%, D5%, Lactate Ringer.
- Compatible en dérivation avec : acyclovir, amikacine, aminophylline, amiodarone, amphotéricine B liposomale, ampicilline, anidulafongine, argatroban, azithromycine, bivalirudine, calcium (chlorure et gluconate), caspofongine, céfazoline, céfémipime, céfdérocile, céfoxatime, céfoxidine, ceftazidime, ceftriaxone-tazobactam, ciprofloxacine, cisatracurium, clindamycine, cyclosporine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, eptifibatide, ertapénem, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, fosfomycine, furosémide, ganciclovir, gentamicine, glycopyrrrolate, granisétron, halopéridol, héparine, hydralazine, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, isavuconazole, imipénem-cilastatine, insuline régulière, isoprotérénol, kétorolac, labétalol, lévofoxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méropénem, méropénem-vaborbactam, méthylprednisolone, métoclopramide, métaproterol, métronidazole, midazolam, milrinone, morphine, moxifloxacine, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, ondansétron, pamidronate, pentamidine, phénobarbital, phentolamine, phényléphrine, phosphate (potassium et sodium), pipéracilline-tazobactam, potassium chlorure, procainamide, propranolol, ranitidine, rémifentanil, rocuronium, sodium (bicarbonate de), succinylcholine, sufentanil, tacrolimus, ticarcilline-clavulanate, tigécycline, tobramycine, triméthoprime-sulfaméthoxazole, vancomycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédonique acide.
- Incompatible en dérivation avec : dantrolène, diazépam, dimenhydrinate, micafungine, pantoprazole* et phénoxytoïne.

*Compatibilité en dérivation avec pantoprazole : les données de compatibilité sont variables.

Une administration dans deux voies I.V. distinctes devrait être privilégiée.

Si une seule voie I.V. est disponible dans un contexte d'urgence :

Préparer la perfusion d'octréotide 5 mcg/mL dans D5% et la perfusion de pantoprazole 0,8 mg/mL dans NaCl 0,9%.

Administrer la dose de charge de pantoprazole I.V.

Rincer la voie I.V. avec 10 mL de NaCl 0,9%.

Administrer la dose de charge d'octréotide I.V.

Administrer en dérivation la perfusion d'octréotide et la perfusion de pantoprazole pour une courte durée inférieure à 12 heures jusqu'à l'installation d'une deuxième voie I.V.

Précautions :

- **Effets indésirables** : nausées, vomissements, douleur abdominale, diarrhées, hypoglycémie ou hyperglycémie, douleur au site d'injection.
- Surveillance de la glycémie et des signes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie.