

PANTOPRAZOLE (Pantoloc^{MD})

Classification : Inhibiteur des pompes à proton

Profil d'action : Durée d'action : plus de 24 heures
Demi-vie : environ 1 heure

Indications

- Traitement des affections exigeant une baisse rapide de la sécrétion gastrique (ulcères, reflux gastro-œsophagien, syndrome de Zollinger-Ellison), lorsque l'utilisation de la voie PO est impossible.
- Saignements aigus du tractus gastro-intestinal supérieur.

Posologie :

- Ulcère gastro-duodénal ou œsophagite par reflux :
40 mg I.V. direct en 2 minutes une fois par jour.
- Syndrome de Zollinger-Ellison :
80 mg I.V. direct en 2 minutes aux 12 heures.
La dose peut être administrée aux 8 heures si nécessaire pour une période limitée (jusqu'à 7 jours).
- Saignements aigus du tractus gastro-intestinal supérieur:
Dose de charge : 80 mg I.V. direct en 2 minutes.
Dose d'entretien : 8 mg/h durant 72 heures.

Présentation :

Fiole de 40 mg

Préparation suggérée pour la perfusion I.V.:

Reconstituer chaque fiole de 40 mg avec 10 mL de NaCl 0,9%.
Concentration de la fiole reconstituée = 4 mg/mL.

Retirer 20 mL d'un soluté de 100 mL de NaCl 0,9% ou D5%
Ajouter 80 mg (20 mL) de pantoprazole dans le soluté
Vol. final = 100 mL Conc. finale = 0,8 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 se conserve à la température ambiante.
- Solutés compatibles en dérivation : NaCl 0,9%, D5%, Lactate Ringer.
- Compatible en dérivation avec : aminophylline, amoxicilline-clavulanate, amphotéricine B liposomale, ampicilline, anidulafongine, argatroban, azithromycine, cangrélor, céfiderocol, ceftolozane-tazobactam, ceftriaxone, **épinéphrine***, ertapénem, fosfomycine, ganciclovir, granisétron, imipenem-cilastatine, méropénem-vaborbactam, **nitroglycérine****, pénicilline G (sodium), phentolamine, phényléphrine, potassium chlorure, procainamide, succinylcholine, sufentanil, ticarcilline-clavulanate, tigécycline, vasopressine et zolédronique acide.
- Incompatible en dérivation avec : amiodarone, atropine, calcium (chlorure), céfepime, céfotaxime, ciprofloxacine, cisatracurium, dantrolène, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, diazépam, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, éphédrine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, glycyrrostate, halopéridol, hydralazine, hydroxyzine, isavuconazole, kétorolac, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, mepéridine, méropénem, méthylprednisolone, métaproterol, méthronidazole, midazolam, milrinone, moxifloxacine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, norépinéphrine, **octréotide*****, ondansétron, pentamidine, phénytoïne, phosphate (potassium et sodium), posaconazole, propranolol, propofol, ranitidine, rémifentanil, rocuronium, vérapamil et voriconazole.

*Aux concentration de pantoprazole jusqu'à 0,8 mg/mL et d'épinéphrine jusqu'à 32 mcg/mL.

**Aux concentration de pantoprazole jusqu'à 0,8 mg/mL et de nitroglycérine jusqu'à 400 mcg/mL.

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

Une administration dans deux voies I.V. distinctes devraient 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'octreotide 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** : diarrhée, douleur abdominale, céphalée, réaction au site d'injection.