

PROCAINAMIDE (PronestyI^{md})

Classification : Antiarythmique classe IA

Mécanisme d'action :

Bloque les canaux Na⁺ et K⁺ au niveau des tissus à conduction rapide (myocarde auriculaire, myocarde ventriculaire et système His-Purkinje), ce qui ↓ l'excitabilité, ↓ la vitesse de conduction et prolonge la repolarisation dans ces tissus.

Indications :

- Fibrillation auriculaire (FA), particulièrement lors de FA avec pré-excitation (ex: WPW).
- Tachycardie ventriculaire (TV) monomorphe, hémodynamiquement stable.
- Outil diagnostique pour le syndrome de Brugada.

Posologie :

- Fibrillation auriculaire (FA):

Dose de charge : 17 mg/kg (maximum 1000 mg) dans 100 mL D5% ou NaCl 0,9% en 60 minutes.

Chez les patients obèses (IMC ≥ 30 kg/m²) : utiliser le poids idéal.

La dose de charge maximale est controversée pour les patients obèses. La monographie recommande un maximum de 1000 mg. Certains auteurs suggèrent toutefois des doses allant jusqu'à 1500 mg. La prudence est de mise en raison du potentiel d'effets indésirables.

Ralentir la vitesse d'administration si hypotension. Cesser l'administration si hypotension persiste, retour en rythme sinusal, ↑ QRS > 50% ou ↑ QTc > 500 ms.

- Tachycardie ventriculaire (TV) monomorphe, hémodynamiquement stable :

Dose de charge : 10 mg/kg (maximum 1000 mg) dans 100 mL D5% ou NaCl 0,9% en 20 minutes.

Des doses jusqu'à 15 - 17 mg/kg en 20 minutes peuvent également être utilisées.

Chez les patients obèses (IMC ≥ 30 kg/m²) : utiliser le poids idéal.

Ralentir la vitesse d'administration si hypotension. Cesser l'administration si hypotension persiste, retour en rythme sinusal, ↑ QRS > 50% ou ↑ QTc > 500 ms.

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

Dose initiale : 1 - 2 mg/min.

Dose d'entretien usuelle : 1 - 4 mg/min. Maximum 6 mg/min.

Lors d'insuffisance rénale : Réduire la dose d'entretien de 25 à 50 % si ClCr 10 à 50 mL/min
Réduire la dose d'entretien de 50 à 75 % si ClCr < 10 mL/min

Lors d'insuffisance hépatique : Réduire la dose d'entretien de 25% si score Child-Pugh 8-10
Réduire la dose d'entretien de 50% si score Child-Pugh >10

- Diagnostic du syndrome de Brugada :

15 mg/kg (maximum 1000 mg) dans 100 mL de D5% ou NaCl 0,9% en 15 à 20 minutes

Cesser l'administration si ↑ QRS > 30%, extrasystole ventriculaire ou arythmie ventriculaire ou modification à l'ECG compatible avec un syndrome de Brugada de type I.

Présentation :

Fiole de 1 g/10 mL (100 mg/mL)

Préparation suggérée pour la perfusion I.V. :

Retirer 10 mL d'un soluté de 250 mL NaCl 0,9 % (à privilégier) ou de D5%
Ajouter 1000 mg (10 mL) de procainamide dans le soluté
Vol. total = 250 mL Conc. finale = 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.

- Ne pas utiliser une solution brunâtre ou jaune foncé. Il est toutefois normal que la solution soit jaune pâle.
- La fiole de procainamide doit être conservée à l'abri de la lumière.
- **Stable 24 heures à la température ambiante dans le NaCl 0,9%. Stable 8 heures à la température de la pièce dans le D5%.**
- Compatible en dérivation avec : amikacine, aminophylline, amiodarone, amphotéricine B liposomale, anidulafongine, argatroban, atropine, azithromycine, bivalirudine, calcium (chlorure et gluconate), cangrelor, caspofongine, céfazoline, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftriaxone, céfuroxime, cisatracurium, clindamycine, cloxacilline, colistiméthate, cyclosporine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, éptifibatide, ertapénem, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, furosémide, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, insuline régulière, isoprotérénol, kétorolac, labétalol, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méthylprednisolone, métoclopramide, métoprolol, midazolam, morphine, moxifloxacine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, pantoprazole, pénicilline G (sodium et potassium), pentamidine, phénobarbital, phentolamine, phényléphrine, phytonadione, pipéracilline-tazobactam, potassium chlorure, propranolol, protamine, ranitidine, rémifentanyl, rocuronium, sodium (bicarbonate de), succinylcholine, sufentanyl, tacrolimus, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vasopressine, vérapamil voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible avec : acyclovir, dantrolène, diazépam, ganciclovir, métronidazole, milrinone, phénytoïne et triméthoprime-sulfaméthoxazole.

Surveillance :

Bolus :

- Surveillance continue du rythme cardiaque par télémétrie.
- Surveillance de la TA et de la FC aux 5 minutes pour 15 minutes, puis aux 15 minutes pendant la durée d'administration du bolus, 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 :

- **Effets indésirables :** hypotension, changement à l'ECG (allongement de l'intervalle PR et QT, élargissement du complexe QRS), bradycardie, blocs A-V, tachycardie ventriculaire, fibrillation ventriculaire, asystolie, étourdissements, confusion, hallucinations, convulsion, nausées, vomissements, diarrhées, dyscrasies sanguines.
- Corriger tout déséquilibre électrolytique (viser une kaliémie $\geq 4,0$)

Contre-indications :

- Bloc A-V du 2^e ou du 3^e degré, sauf chez les patients ayant un stimulateur cardiaque fonctionnel
- Insuffisance cardiaque congestive sévère décompensée ou choc cardiogénique
- QTc allongé
- Torsades de pointes
- Lupus
- Myasthénie grave