

CANGRELOR (Kengrexal^{MD})



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

ORDONNANCE CANGRÉLOR (KENGREXAL^{MD})

Poids contrôlé : _____ kg Taille : _____ cm Allergies : _____

Intolérances : _____

INDICATION

Patient en syndrome coronarien aigu nécessitant l'administration d'un antiplaquettaire P2Y12 i.v. au moment de l'intervention coronarienne percutanée, chez qui l'administration ou l'absorption orale d'un antiplaquettaire P2Y12 est impossible ou compromise (cocher la situation qui s'applique) :

- Intubation endotrachéale sans TNG
- Nausées et vomissements importants
- Altération de l'état de conscience (prise per os impossible)

CONTRE-INDICATION (NE PAS PRESCRIRE SI PRÉSENCE)

- Intervention coronarienne percutanée réalisée dans un contexte électif (peu importe la gravité de la maladie cardiovasculaire)
- Utilisation concomitante d'un inhibiteur GPIIb/IIIa (eptifibatide ou tirofiban)
- Prise régulière d'un antiplaquettaire P2Y12 oral avant l'utilisation du cangrélor
- Antécédent d'AVC ischémique ou hémorragique
- Grossesse
- Âge moins de 18 ans

ADMINISTRATION (BOLUS ET PERFUSION)

Cangrélor (Kengrexal^{MD}) fiole de 50 mg

Reconstituer la fiole de 50 mg avec 5 mL d'eau stérile pour injection (concentration 10 mg/mL), puis injecter le contenu de la fiole dans 250 mL de NaCl 0.9% (concentration 0,2 mg/mL, stable 24 heures à température pièce)

- 30 mcg/kg pour une dose en bolus i.v., PUIS
- 4 mcg/kg/min en perfusion i.v. à cesser dès que l'administration d'un bolus d'antiplaquettaire est possible, par voie per os ou via TNG (durée de perfusion maximale de 24 heures)

Le bolus i.v. et la perfusion i.v. de Cangrelor doivent être administrés avec la programmation de la pompe volumétrique.

Le cangrélor ne doit pas être administré pour plus de 24 heures. Un relais vers un antiplaquettaire P2Y12 oral doit obligatoirement être planifié à l'intérieur de ce délai. Contacter le prescripteur si perfusion ne peut être cessée après 24 heures.

RELAIS PER OS (OBLIGATOIRE)

Cinq minutes après l'arrêt de la perfusion de cangrélor, administrer :

- Prasugrel (Effient^{MD}) 10 mg, 6 comprimés (60 mg) p.o. STAT À CROQUER ou écraser via tube puis 10 mg p.o. die
- Ticagrélor (Brilinta^{MD}) 90 mg, 2 comprimés (180 mg) p.o. STAT À CROQUER ou écraser via tube puis 90 mg p.o. bid
- Clopidogrel (Plavix^{MD}) 75 mg, 8 comprimés (600 mg) p.o. STAT À CROQUER ou écraser via tube puis 75 mg p.o. die

NE PAS administrer l'antiplaquettaire oral AVANT l'arrêt de la perfusion.

SURVEILLANCE (aviser immédiatement le médecin traitant si apparition d'un de ces symptômes)

- Symptôme s'apparentant à une réaction allergique (ex. réaction cutanée, prurit généralisé, angioedème)
- Saignement
- Dyspnée

Médecin prescripteur : _____

Date :

Année	Mois	Jour	Heure

Relevé par : _____

Date :

Année	Mois	Jour	Heure

Version 2024-11

ORDONNANCE - CANGRÉLOR (KENGREXAL^{MD})

Règle d'utilisation des médicaments

Cangrélor (Kengrexal ^{md})	N°:	RU-066
	Page :	1 de 3
	Émise le:	19 juin 2024
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	à venir

Professionnels habilités

Hémodynamiciens

Clientèle visée

Tous les patients inscrits ou admis à l'IUCPQ-UL nécessitant une coronarographie.

Indications

Patient en syndrome coronarien aigu chez qui l'administration et/ou l'absorption orale d'un antiplaquettaire P2Y12 per os est impossible ou compromise pour les raisons citées ci-bas ET chez qui l'administration de l'antiplaquettaire P2Y12 i.v. devient la seule option possible pour prévenir la thrombose aigue de tuteur.

L'utilisation du cangrélor est permise pour une durée MAXIMALE de 24 heures : un relais vers un antiplquettaire per os doit OBLIGATOIREMENT être fait à l'intérieur de ce délai.

Raisons justifiant l'utilisation du cangrélor i.v. :

- Intubation endotrachéale SANS tube naso-gastrique (TNG) en place pour l'administration de l'antiplaquettaire per os écrasé via le tube
- Prise per os impossible en raison de vomissements importants ou d'altération significative de l'état de conscience

Précautions

Le cangrélor possède un mécanisme d'action antiplaquettaire compétitif avec le clopidogrel et le prasugrel. Lors du relais vers un antiplaquettaire P2Y12 oral (clopidogrel et prasugrel), il est ESSENTIEL d'administrer une dose de charge de l'antiplaquettaire 5 minutes APRÈS l'arrêt de la perfusion de cangrélor. Cette règle n'est pas obligatoire pour le ticagrélor.

Règle d'utilisation des médicaments

Cangrélor (Kengrexal ^{md})	N°:	RU-066
	Page :	2 de 3
	Émise le:	19 juin 2024
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	à venir

Contre-indications

- Intervention coronarienne percutanée réalisée dans un contexte électif, PEU IMPORTE la gravité de la maladie coronarienne athérosclérotique
- Utilisation concomitante d'un inhibiteur GPIIb/IIIa (eptifibatide ou tirofiban)
- Prise régulière d'un antiplaquettaire P2Y12 oral avant l'utilisation du cangrélor
- Antécédent d'AVC ischémique ou hémorragique
- Grossesse et allaitement
- Âge < 18 ans

Directives

Cangrélor (Kengrexal^{md}) fiole de 50 mg

Reconstituer la fiole de 50 mg avec 5 mL d'eau stérile pour injection (concentration 10 mg/mL), puis injecter le contenu de la fiole dans 250 mL de NaCl 0.9% (concentration finale 0,2 mg/mL)

La perfusion préparée est stable 24 heures à température pièce.

Posologie :

- 30 mcg/kg pour une dose en bolus i.v., PUIS
- 4 mcg/kg/min en perfusion i.v. pour un MAXIMUM de 24 heures

Pour le relais per os, administrer une dose de charge de l'antiplaquettaire P2Y12 oral :

- 5 minutes après l'arrêt de la perfusion de cangrélor pour le clopidogrel et le prasugrel
- Au moment de l'arrêt OU 5 minutes après l'arrêt de la perfusion de cangrélor pour le ticagrélor

Limites

Il n'y a aucun ajustement nécessaire de la dose de cangrélor en insuffisance rénale ou en insuffisance hépatique.

Surveillance

- Symptôme s'apparentant à une réaction allergique (ex. réaction cutanée, prurit généralisé, angioedème)
- Signes et symptômes de saignement
- Dyspnée

Règle d'utilisation des médicaments

Cangrélor (Kengrexal ^{md})	N°:	RU-066
	Page :	3 de 3
	Émise le:	19 juin 2024
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	à venir

Élaborée par :

M. Michel Germain, pharmacien

Révisée par (lors de la mise à jour) :

M^{me} Isabelle Taillon

M^{me} Julie Racicot

Personnes consultées (dernière version) :

D^r Thomas Cieza

D^r Jean-Pierre Dery

Validée par (dernière version) :

M^{me} Julie Racicot

Chef du Département de pharmacie

19 juin 2024

Date

D^r Siamak Mohammadi

Chef du Département multidisciplinaire de cardiologie

19 juin 2024

Date

Approuvée par :

M^{me} Isabel Roussin-Collin

Secrétaire du conseil d'administration

19 juin 2024

Date

Date d'entrée en vigueur : 19 juin 2024

Révisions antérieures :