



DIGOXINE (Lanoxin^{MD}) (agent inotrope / antiarythmique)

INDICATION :

- Traitement de prophylaxie secondaire de certaines arythmies (ex : tachycardie supraventriculaire, flutter auriculaire, fibrillation auriculaire).
- Insuffisance cardiaque symptomatique.

DOSE :

Privilégier toujours voie PO ; utiliser voie IV que chez les patients NPO strict, pour des indications restreintes à des situations d'urgence.

- Nouveau-nés prématurés (< 37 semaines)
 - Dose de charge totale :
 - 13 mcg/kg à diviser en 3 doses sur 24h (50%-25%-25%)
 - Dose de maintien :
 - 3,4 mcg/kg à diviser en diviser en 2 doses
 - Nouveau-nés à terme
 - Dose de charge totale :
 - 30 mcg/kg à diviser en 3 doses sur 24h (50%-25%-25%)
 - Dose de maintien :
 - 8 mcg/kg à diviser en diviser en 2 doses
- * Étant donné la demi-vie d'élimination d'environ 24 à 72 heures de la digoxine en néonatalogie, une période de 1 à 2 semaines est requise avant d'atteindre l'état d'équilibre ; une dose de charge peut donc être administrée dans certains cas, lorsqu'un effet rapide est souhaité.

PRÉSENTATION :

Seringues de 50 mcg/ml servies par la pharmacie.

En dehors des heures d'ouverture de la pharmacie, ampoules disponibles en réanimation à l'urgence.

	Voie	Présentation	Volume diluant	Concentration finale
PRÉPARATION	IV	0,5 mg/ 2 mL (ampoule)	Déjà dilué	0,25 mg/mL (250 mcg/mL)
DILUTION PRIMAIRE	IV	0,5 mL (125 mcg)	2 mL NS	0,05 mg/mL (50 mcg/mL)

PRÉPARATION FINALE	Seringue à utiliser		Digoxine 50 mcg/mL
	1 mL		Volume selon dose prescrite
	Picline volume > 0,5 mL : 3 mL		

ADMINISTRATION :

- IV Administrer via pousse-seringue en 10 minutes et rincer avec 1 mL NS au même débit via pousse-seringue.



DIGOXINE (Lanoxin^{MD}) suite (agent inotrope / antiarythmique)

STABILITÉ POUR PRÉPARATION À L'UNITÉ DE SOINS

Seringue faite sur unité : 1h TP
Seringue faite au SCAS : 24h TP

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS :

NS, D5%, D10%

COMPATIBILITÉ AU SITE INJECTION TERMINAL :

AA/Dextrose, SMOF, héparine.

INCOMPATIBILITÉ :

N/A

EFFETS SECONDAIRES :

- Bradycardie, effet proarythmogène** (p. ex. : blocs de conduction, arythmies jonctionnelles et ventriculaires), nausée, vomissements, sédation, nécrose tissulaire si extravasation (utiliser l'hyaluronidase en cas d'extravasation).

** L'hypokaliémie, l'hypomagnésémie, l'hypermagnésémie et l'hypercalcémie prédisposent à la toxicité de la digoxine.

SURVEILLANCE :

- ECG, rythme et fréquence cardiaques, TA, électrolytes, diurèse, urée/créatinine, site d'injection (si administration par voie périphérique).

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Monitoring cardiaque	COMMENTAIRES
OUI	NON	(si donné en moins de 10 minutes, doit être donné par MD)	OBLIGATOIRE	—

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

- L'anticorps de la digoxine (DigiFAB) peut être utilisé en cas de surdosage ; l'atropine peut être tentée en cas de bradycardie sinusale importante.
 - Une fiole de DigiFAB peut lier 0,5 mg de digoxine.
 - Fraction de fiole nécessaire : dose totale de digoxine reçue en mg / 0,5 mg.
 - Diluer fiole de 40 mg avec 4 mL d'eau stérile pour obtenir une concentration de 10 mg/mL.
 - Administrer en 30 minutes à moins d'arrêt cardiaque présent ou imminent (pourrait être donné en bolus)
- Ajustement posologique à prévoir en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.
- Lors de la conversion à la forme PO :
 - 1 mcg PO = 0,75 mcg IV.
- La digoxine est un médicament avec un index thérapeutique étroit qui peut requérir un suivi via la mesure de concentrations sanguines.
 - Mesurer digoxinémie 12-24h après dose de charge totale donnée.
 - Après instauration dose de maintien, attendre au moins 5 à 7 jours après tout changement de posologie (plus longtemps si BB prématurés). Mesurer digoxinémie au moins 6-8 h après dernière dose, juste avant de donner prochaine dose.
 - Mesurer digoxinémie sans tenir compte du moment si dégradation fonction rénale, suspicion de toxicité digitalique par exemples.