



## ZIDOVUDINE (Retrovir - AZT<sup>MD</sup>) (antiviral)

### INDICATION :

- Prophylaxie de la transmission périnatale du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

### DOSE :

- Toujours privilégier voie PO si possible.
- Débuter dans les 12 premières semaines de vie.

Âge gestationnel	Âge postnatal	Dose	Intervalle
≤ 29 semaines	≤ 28 jours	1,5 mg/kg	12h
	> 28 jours	2,3 mg/kg	12h
30-34 semaines	≤ 14 jours	1,5 mg/kg	12h
	> 14 jours	2,3 mg/kg	12h
≥ 35 semaines	TOUS	3 mg/kg	12h

- Administrer pendant 6 semaines et ajuster dose selon poids et âges gestationnel et post-natal.

### PRÉSENTATION :

En dehors des heures d'ouverture de la pharmacie et/ou premières doses, fioles disponibles au commun de la salle d'accouchement (7c).

Seringues 4 mg/ml seront servies par la pharmacie pour doses subséquentes.

### \*\*ATTENTION\*\*:

La zidovudine est ciblée comme un médicament dangereux à manipuler avec précautions :

- Le port de gants (normaux – blancs) est requis lors de sa manipulation et son administration.
- Un lavage des mains à l'eau et au savon est nécessaire après toute manipulation puisque les produits à base d'alcool ne permettent pas d'éliminer la contamination chimique.

	Voie	Présentation	Diluant	Concentration finale
PRÉPARATION :	IV	200 mg/20 mL (fiole)	Déjà dilué	10 mg/mL
2 <sup>e</sup> DILUTION :	IV	10 mg (1 mL)	1,5 mL D5%	4 mg/mL



## ZIDOVUDINE (Retrovir<sup>MD</sup>, AZT) suite (antiviral)

<b>PRÉPARATION FINALE</b>	<b>Seringue à utiliser</b>	<b>Zidovudine 4 mg/mL</b>		
	< 4 mg : 1 mL	Volume selon dose prescrite		
	≥ 4 mg et Piccline : 3 ou 5 mL			
<b>Concentration maximale = 4 mg/mL</b>				
<b>ADMINISTRATION :</b>				
• <b>IV :</b>	Administer via pousse-seringue en 60 minutes et rincer avec 1 mL NS au même débit via pousse-seringue.			
<b>STABILITÉ POUR PRÉPARATION À L'UNITÉ DE SOINS</b>		<b>COMPATIBILITÉ SOLUTÉS :</b>		
Seringue préparée à l'unité : 1h TP		NS, D5%, D10%.		
Seringue préparée SCAS : 24h TP ; 48 h frigo.		<b>COMPATIBILITÉ SITE INJECTION</b>		
Protéger de la lumière.		<b>TERMINAL :</b>		
		AA/Dextrose, SMOF, héparine, électrolytes.		
		<b>INCOMPATIBILITÉ :</b>		
		N/A		
<b>EFFETS SECONDAIRES :</b>				
• Anémie, neutropénie, thrombocytopénie, acidose lactique, hépatomégalie avec stéatose, myopathie/myosite.				
<b>SURVEILLANCE :</b>				
• FSC au début du traitement, puis q semaine.				
• Urée/créatinine, bilan de toxicité hépatique (bilirubine, AST, ALT), puis q sem. Acide lactique si tableau compatible avec acidose lactique.				
<b>CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :</b>				
<b>DVI</b> Double vérification indépendante	<b>DVP</b> Double vérification programmation de la pompe	<b>BOLUS</b> En moins de 10 minutes	<b>♥</b> Monitoring cardiaque	<b>COMMENTAIRES</b>
<b>OUI</b>	<b>N/A</b>	<b>NON</b>	<b>NON</b>	<b>-</b>
<b>INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES :</b>				
• Ce médicament comporte un risque d'interactions médicamenteuses significatif. Consulter le pharmacien.				
• Dose IV = 75% dose PO.				
• Un ajustement ou une interruption peuvent être requis en cas de toxicité hématologique significative durant le traitement (p. ex. : hémoglobine < 70 g/L ou diminution de plus de 25%, ou neutrophiles < 0,5 x 10 <sup>9</sup> /L).				
• Ajustements posologiques en cas d'insuffisance rénale sévère.				