



À SURVEILLER / CONDITION PARTICULIÈRE

## FOSPHÉNYTOINE (Cerebyx<sup>MD</sup>) - PÉDIATRIE

DISPONIBILITÉ/ ENTREPOSAGE :	Conservation au réfrigérateur. Si fiole laissée à température ambiante : stable 48 heures.	CLASSE THÉRAPEUTIQUE :	Anticonvulsivant
DOSAGE :	<b>ATTENTION!</b> Les doses sont exprimées en ÉQUIVALENT PHÉNYTOINE (ÉP) : 1.5 mg de fosphénytoine = 1 mg ÉP. Status epilepticus : 20 mg <b>ÉP</b> /kg (max 1000 mg <b>ÉP</b> ) – une dose supplémentaire de 5 mg <b>ÉP</b> /kg peut être donnée. Dose de maintien : 4-8 mg <b>ÉP</b> /kg/jour en 2 prises * Le pic d'activité (phénytoine) de la voie IM est d'environ 3h. La voie IM devrait être évitée dans les situations très urgentes.		

MÉDICAMENT (FORMATS DISPONIBLES)	RECONSTITUTION		MODE DE DILUTION	TEMPS D'ADMINISTRATION	REMARQUE
	VOLUME ET TYPE DE DILUANT	CONCENTRATION FINALE			
Fiole unidose de 10 mL à 50 mg/mL <b>d'équivalent phénytoine</b> (correspond à 75 mg/mL de fosphénytoine)	-	-	< <b>250 mg ÉP</b> : redilution dans 25 mL de NS ou D5%  <b>250 – 500 mg ÉP</b> : redilution dans 50 mL de NS ou D5%  > <b>500 mg ÉP</b> : redilution dans 100 mL de NS ou D5%  * <b>Concentration maximale</b> de 25 mg <b>ÉP</b> /mL	<u>Dose de charge</u> :  - 75 kg et moins : 2 mg <b>ÉP</b> /kg/min - Plus de 75 kg : 150 mg <b>ÉP</b> /min  <u>Dose de maintien</u> : administrer en 20 minutes	La fosphénytoine peut être administrée par voie intra-musculaire. Pour respecter le volume maximal à injecter, plusieurs injections peuvent être nécessaires pour une même dose.  *Ne nécessite PAS de filtre pour l'administration

### Stabilité pour une préparation à l'unité de soins :

Fiole utilisée : Jeter toute portion inutilisée.

Seringue ou sac : Utiliser le produit dans l'heure suivant sa préparation.

Compatibilité avec les solutés : D5%, D10%, NS, LR, D5%NS, D5%NaCl 0.45%, D5%LR

Incompatibilité : **se référer au département de pharmacie.**

PRÉCAUTIONS ET MONITORAGE	EFFETS SECONDAIRES
<p><b>Monitoring</b></p> <p><u>Dose charge</u> : surveillance constante de l'ECG, de la TA et de la fonction respiratoire ad 10-20 minutes après la fin de la perfusion</p> <p><b>Dosage sérique</b></p> <p>Concentration sérique généralement prélevée juste avant une dose (creux). Pour permettre une analyse juste, devrait toujours être accompagné d'un dosage de l'albumine.</p> <p>Pour surveiller les niveaux de phénytoïne, attendre au moins 2 heures après la fin d'une dose IV ou 4 heures après une injection IM afin d'assurer la conversion complète de la fosphénytoïne en phénytoïne.</p>	<p><b>Effets indésirables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensations de brûlure, démangeaisons et/ou paresthésies à l'administration : ralentir le débit d'administration.</li> <li>• Hypotension, bradycardie, collapsus cardiovasculaire, arythmies, dépression respiratoire : minimiser le risque en respectant la vitesse d'administration maximale.</li> <li>• Éruption cutanée (surtout au niveau des aines)</li> </ul> <p>* Le risque du « purple glove » est rapporté avec la fosphénytoïne, mais est beaucoup moins fréquent qu'avec la phénytoïne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes de toxicité à la phénytoïne <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Somnolence /Confusion</li> <li>▪ Léthargie</li> <li>▪ Nystagmus/Vision trouble</li> <li>▪ Paresthésie buccale</li> <li>▪ Étourdissements</li> <li>▪ Nausées/Vomissements</li> <li>▪ Diminution de la coordination</li> </ul> </li> </ul>