

MONOGRAPHIE DE PRODUIT

INCLUANT LES RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT

^{Pr}Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP

Solution de dexmédétomidine à 100 mcg/mL (sous forme de chlorhydrate de dexmédétomidine) pour perfusion intraveineuse

(Solution concentrée en flacon de 2 mL)

USP

Agoniste alpha₂-adrénergique

Corporation Baxter
initiale : 7125 Mississauga Road,
Mississauga (Ontario)
L5N 0C2

Date d'approbation:
19 mars 2021

Date de révision :
24 octobre 2023

Numéro de contrôle de la présentation : 275731

Baxter est une marque déposée de Baxter International Inc.

RÉCENTES MODIFICATIONS IMPORTANTES DE L'ÉTIQUETTE

4.1 Considérations posologiques	11/2022
7 Mises en garde et précautions	10/2023

TABLE DES MATIÈRES

Les sections ou sous-sections qui ne sont pas pertinentes au moment de l'autorisation ne sont pas énumérées.

RÉCENTES MODIFICATIONS IMPORTANTES DE L'ÉTIQUETTE	2
TABLE DES MATIÈRES	2
PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ	4
1 INDICATIONS	4
1.1 Enfants	4
1.2 Personnes âgées	4
2 CONTRE-INDICATIONS	5
4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION	5
4.1 Considérations posologiques	5
4.2 Dose recommandée et modification posologique	6
4.3 Reconstitution.....	8
4.4 Administration	8
4.5 Dose oubliée	9
5 SURDOSAGE	9
6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET EMBALLAGE	9
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS	10
7.1 Populations particulières	13
7.1.1 Femmes enceintes	13
7.1.2 Allaitement.....	13
7.1.3 Enfants	14
7.1.4 Personnes âgées	14
8 EFFETS INDÉSIRABLES	14
8.1 Aperçu des effets indésirables.....	14
8.2 Effets indésirables observées dans les essais cliniques.....	15
8.2.1 Effets indésirables observés au cours des essais cliniques - enfants	19

8.5	Effets indésirables observées après la mise en marché	20
9	INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	21
9.4	Interactions médicament-médicament	21
9.5	Interactions médicament-aliment	22
9.6	Interactions médicament-plante médicinale	22
9.7	Interactions médicament-tests de laboratoire.....	22
10	PHARMACOLOGIE CLINIQUE.....	23
10.1	Mode d'action.....	23
10.2	Pharmacodynamie	23
10.3	Pharmacocinétique.....	23
11	ENTREPOSAGE, STABILITÉ ET TRAITEMENT	27
	PARTIE II : INFORMATIONS SCIENTIFIQUES	25
13	INFORMATIONS PHARMACEUTIQUES.....	25
14	ESSAIS CLINIQUES.....	25
14.1	Essais cliniques, par indication	25
15	MICROBIOLOGIE.....	29
16	TOXICOLOGIE NON CLINIQUE	29
17	MONOGRAPHIES DE PRODUIT DE SOUTIEN	32
	RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT.....	33

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

1 INDICATIONS

Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP est indiqué pour :

- Sédation aux soins intensifs

Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP en perfusion intraveineuse continue est indiqué pour la sédation de patients initialement intubés et sous ventilation mécanique, pendant un traitement qui leur est administré en soins intensifs. La perfusion de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP ne devrait généralement pas être poursuivie au-delà de 24 heures.

Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP a été administré par perfusion continue à des patients sous ventilation mécanique avant l'extubation, pendant l'extubation et après l'extubation. Il n'est pas nécessaire d'arrêter l'administration de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP avant l'extubation.

- Sédation consciente

Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP en perfusion intraveineuse continue est indiqué pour la sédation de patients non intubés, avant et/ou pendant une intervention chirurgicale ou d'autres types d'interventions, dans le cadre des situations suivantes :

- Anesthésie locale avec sédation (MAC, de l'anglais *Monitored Anesthesia Care*), avec blocage nerveux et/ou infiltration locale adéquats; et
- Intubation fibroscopique à l'état de veille avec traitement topique approprié des voies respiratoires supérieures à l'aide d'une préparation de lidocaïne à administrer localement.

En raison de l'insuffisance des données sur l'innocuité et l'efficacité, on ne recommande pas d'utiliser Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP dans le cadre d'autres situations que les deux mentionnées ci-dessus.

1.1 Enfants

Enfants (<18 ans) : Santé Canada dispose de données limitées; par conséquent, l'indication d'utilisation dans la population pédiatrique n'est pas autorisée par Santé Canada (voir la section [8.2.1 EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés au cours des essais cliniques - enfants, 10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Populations et états pathologiques particuliers, Enfants](#)).

1.2 Personnes âgées

Personnes âgées (> 65 ans) : on recommande de modifier la posologie chez cette population (voir la section [4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION](#)).

2 CONTRE-INDICATIONS

- Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP est contre-indiqué chez les patients qui présentent une hypersensibilité au produit, à un ingrédient de la formulation, y compris à un ingrédient non médicamenteux, ou à un composant du contenant. Pour obtenir la liste complète des ingrédients, veuillez consulter la section [6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET EMBALLAGE](#).

4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

4.1 Considérations posologiques

- Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP doit être utilisé seulement dans les établissements dotés d'un personnel spécialisé et utilisant le matériel approprié d'anesthésie, de réanimation et de surveillance cardiovasculaire.
- Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP est indiqué pour une sédation de courte durée par voie intraveineuse. Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP ne doit généralement pas être utilisé pendant plus de 24 heures. Son utilisation au-delà de 24 heures doit être fondée sur une évaluation attentive de l'état du patient.
- Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP doit être administré à l'aide d'un dispositif de perfusion contrôlée d'une précision adéquate.
- Une surveillance de la respiration est indiquée chez les patients non intubés en raison du risque de dépression respiratoire et, dans certains cas, d'apnée.
- La posologie doit être individualisée et ajustée pour obtenir l'effet clinique désiré.

Conseils et renseignements à transmettre aux patients

- Il faut prévenir les patients que leur tension artérielle, leur fréquence cardiaque et leur taux d'oxygène sanguin seront surveillés de façon continue pendant la perfusion de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP de même qu'après la perfusion, si leur état clinique le justifie.
- Si Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP est perfusé pendant plus de 6 heures, il faut prévenir les patients qu'ils doivent signaler toute nervosité, agitation ou céphalée qui peut se manifester jusqu'à 48 heures après l'arrêt de l'administration de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP.
- De plus, il faut prévenir les patients qu'ils doivent signaler les symptômes suivants pouvant se manifester dans les 48 heures qui suivent l'administration de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP : faiblesse, confusion, transpiration excessive, perte de poids, douleurs abdominales, envie de sel, diarrhée, constipation, étourdissements ou sensation de tête légère.

4.2 Dose recommandée et modification posologique

Sédation aux soins intensifs

Perfusion initiale

- On utilise Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP chez des patients adultes déjà intubés et mis sous sédation dans un environnement de soins intensifs.
- Avant d'administrer Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP, on doit mesurer le niveau de sédation et le besoin d'administrer ce médicament.
- Dans le cas des patients chez qui on substitue Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP à un autre sédatif, l'administration d'une dose de charge n'est généralement pas nécessaire. On peut commencer l'administration de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP avec une perfusion de charge allant jusqu'à 1 mcg/kg, sur une période de 20 minutes, au besoin.

Maintien de la sédation

- Chez les patients adultes, on doit administrer en général la perfusion d'entretien à un débit de 0,2 à 1,1 mcg/kg/h. Le débit de la perfusion d'entretien doit être ajusté de façon à obtenir le niveau de sédation optimal. La prudence est de mise lorsqu'on administre des doses supérieures à 0,7 mcg/kg/h. L'expérience clinique est limitée pour les doses supérieures à 1,1 mcg/kg/h. On ne doit pas administrer de doses supérieures à 1,4 mcg/kg/h.
- L'utilisation de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP au-delà de 24 heures doit être évaluée individuellement. Il faut évaluer les patients à intervalles réguliers pour déterminer si la sédation doit être maintenue. L'expérience relative à l'utilisation de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP pendant une période dépassant 4 jours est limitée.
- On peut ajouter un autre sédatif intraveineux (comme le midazolam ou le propofol) en se fondant sur l'évaluation clinique. On peut aussi administrer des opioïdes ou des bloqueurs neuromusculaires selon l'évaluation individuelle.
- Le besoin d'une perfusion continue par Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP, après l'extubation, doit être évalué individuellement. Chez les patients de l'unité des soins intensifs post-opératoires qui reçoivent Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP pendant moins de 24 heures, il faut réduire la dose de moitié après l'extubation. Dans des études cliniques, la durée moyenne de la perfusion continue observée après l'extubation de tels patients a été d'environ 6,6 heures.
- On doit envisager une réduction de la dose de charge et d'entretien chez les patients atteints d'insuffisance hépatique ainsi que chez ceux âgés de plus de 65 ans.

Sédation consciente

- D'après les échelles d'évaluation de la sédation de Ramsay et d'Observer (*Assessment of Alertness/Sedation Scales*), une sédation cliniquement efficace s'installe dans les 10 à 15 minutes qui suivent le début de la perfusion.
- En cas d'anesthésie locale avec sédation (MAC), il faut utiliser un blocage nerveux et/ou une infiltration locale adéquats.
- En cas d'intubation fibroscopique à l'état de veille, il faut traiter les voies respiratoires supérieures par voie topique à l'aide d'une préparation de lidocaïne appropriée.

Perfusion initiale

- Chez les patients adultes, on commence en général l'administration de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP avec une perfusion de charge de 1 mcg/kg, sur une période de 10 minutes.
- Chez les patients âgés de plus de 65 ans ou chez ceux soumis à des interventions moins invasives, comme une intervention ophtalmologique, une perfusion de charge de 0,5 mcg/kg, administrée sur une période de 10 minutes, peut être appropriée.

Maintien de la sédation

- On commence habituellement la perfusion d'entretien de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP à un débit de 0,6 mcg/kg/h qu'on ajustera afin d'obtenir l'effet clinique souhaité grâce à des doses variant entre 0,2 et 1 mcg/kg/h. On doit ajuster la vitesse de la perfusion d'entretien de façon à atteindre le degré de sédation ciblé.
- Après l'administration d'une dose de charge pendant l'intubation fibroscopique à l'état de veille, on recommande d'administrer une perfusion d'entretien à une dose fixe de 0,7 mcg/kg/h jusqu'à ce que le tube endotrachéal soit adéquatement mis en position.

Modifications posologiques

En raison d'interactions pharmacodynamiques possibles, il peut être nécessaire de réduire la dose de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP ou celle de l'anesthésique, du sédatif, de l'hypnotique ou de l'opioïde, lorsque ces derniers sont administrés en concomitance.

Personnes âgées : on doit envisager une réduction de la dose de charge et d'entretien chez les patients âgés de plus de 65 ans.

Insuffisance hépatique : on doit envisager une réduction de la dose de charge et d'entretien chez les patients atteints d'insuffisance hépatique.

Insuffisance rénale : il faut généralement user de prudence chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère.

Santé Canada n'a pas autorisé d'indication d'utilisation dans la population pédiatrique (voir la section [1 INDICATIONS, Enfants](#)).

4.3 Reconstitution

Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP à 100 mcg/mL (200 mcg/2 mL)

Avant d'administrer Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP pour injection à 100 mcg/mL, on doit le diluer dans une solution de chlorure de sodium à 0,9 % injectable pour obtenir la concentration requise (4 mcg/mL). On doit préparer les solutions de la même manière, qu'elles soient destinées à l'administration d'une dose de charge ou d'une perfusion d'entretien.

On doit toujours manipuler Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP dans des conditions d'asepsie stricte.

Pour préparer la perfusion, retirer 2 mL du flacon de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP et les ajouter à 48 mL de chlorure de sodium à 0,9 % injectable pour obtenir 50 mL au total. Agiter délicatement pour bien mélanger. La solution reconstituée est stable pendant 25 heures à la température ambiante (15 °C à 30 °C).

4.4 Administration

Compatibilité avec d'autres solutions

Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP s'est révélé compatible lorsqu'il a été administré avec les solutions intraveineuses suivantes : ringer-lactate, glucose à 5 % dans de l'eau pour préparations injectables, chlorure de sodium à 0,9 % dans de l'eau pour préparations injectables et mannitol à 20 % dans de l'eau pour préparations injectables.

La dexmédétomidine s'est révélée compatible avec les solutions aqueuses des médicaments suivants, administrées dans des points d'injection avec raccord en Y : thiopental sodique, bromure de vécuronium, bromure de pancuronium, bromure de glycopyrrolate et chlorhydrate de phényléphrine.

Chaque fois que la solution ou le contenant le permet, on devrait inspecter à l'œil nu les médicaments destinés à une administration parentérale avant de les utiliser. Les solutions troubles, présentant des particules, un précipité, un changement de couleur ou une fuite ne doivent pas être utilisées. Jeter toute portion inutilisée.

Compatibilité avec le caoutchouc naturel

Des études de compatibilité ont montré qu'il y a risque d'absorption du chlorhydrate de dexmédétomidine par certains types de caoutchoucs naturels. Bien que la dose de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP soit adaptée en vue de l'obtention de l'effet souhaité, on recommande d'utiliser un matériel d'administration muni de joints synthétiques ou en caoutchouc naturel enrobé.

Incompatibilités

On ne doit pas administrer de chlorhydrate de dexmédétomidine dans un cathéter intraveineux par lequel on administre du sang, du sérum ou du plasma, car leur compatibilité physique n'a pas été établie.

On a signalé que Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP était incompatible lorsqu'il était administré avec les médicaments suivants : amphotéricine B, diazépam.

4.5 Dose oubliée

On ne dispose d'aucun renseignement à ce sujet pour ce médicament.

5 SURDOSAGE

La tolérabilité du chlorhydrate de dexmédétomidine a été évaluée lors d'une étude dans laquelle on a administré à des sujets adultes en bonne santé des doses égales et supérieures à la dose recommandée de 0,2 à 1,4 mcg/kg/h. La concentration maximale atteinte dans le sang au cours de cette étude a été environ 6 fois plus élevée que la limite supérieure de l'intervalle thérapeutique. Les effets les plus notables observés chez deux sujets chez lesquels les doses les plus élevées ont été administrées ont été un bloc auriculoventriculaire (AV) de premier degré et un bloc cardiaque de deuxième degré. On n'a constaté aucune atteinte hémodynamique à la suite du bloc AV tandis que le bloc cardiaque s'est résolu spontanément en une minute.

Dans le cadre des études menées sur la sédation aux soins intensifs, on a administré à quatre patients adultes une surdose de chlorhydrate de dexmédétomidine. Un d'entre eux a reçu une dose de charge de 2 mcg/kg sur une période de 10 minutes (soit deux fois la dose de charge recommandée). Deux autres patients auxquels on avait administré une dose de charge de 2 mcg/kg sur une période de 10 minutes ont présenté une bradycardie et/ou une hypotension. Un patient ayant reçu une dose de charge sous la forme d'un bolus non dilué de chlorhydrate de dexmédétomidine (19,4 mcg/kg) a subi un arrêt cardiaque, mais on a réussi à le réanimer.

Pour traiter une surdose présumée, communiquez avec le centre antipoison de votre région.

6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET EMBALLAGE

Tableau 1 - Formes posologiques, concentrations, composition et emballage

Voie d'administration	Forme posologique / concentration / composition	Ingrédients non médicinaux
Perfusion intraveineuse	Solution à 100 mcg/mL de dexmédétomidine (concentrée)	Chlorure de sodium et eau pour préparations injectables

Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP est une solution stérile et apyrogène qui convient à l'administration intraveineuse après dilution.

Chaque millilitre de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP contient 118 mcg de chlorhydrate de dexmédétomidine, équivalant à 100 mcg de dexmédétomidine et 9 mg de chlorure de sodium dans de l'eau pour préparations injectables. La solution ne contient pas d'agents de conservation ni d'additifs ou de stabilisants chimiques.

Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP, à 100 mcg/mL, comme ingrédient de base, est présenté en flacons de verre transparent de 2 mL (200 mcg/2 mL). Les flacons sont destinés à un usage unique seulement.

7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Généralités

Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP ne doit être administré que par des personnes qualifiées pour soigner des patients aux soins intensifs ou au bloc opératoire. En raison des effets pharmacologiques connus du chlorhydrate de dexmédétomidine, il faut surveiller constamment les patients pendant qu'on leur administre Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP.

Risque de mortalité

Dans un essai pragmatique contrôlé dont les résultats ont été publiés (SPICE III), 3904 adultes gravement malades admis aux soins intensifs et sous ventilation artificielle ont été répartis aléatoirement pour recevoir la dexmédétomidine comme sédatif de premier recours ou les soins habituels. Il n'y a pas eu de différence globale entre le groupe dexmédétomidine et le groupe recevant les soins habituels quant au taux de mortalité à 90 jours (mortalité de 29,1 % dans les deux groupes), cependant on a observé une hétérogénéité de l'effet du traitement sur la mortalité en fonction de l'âge. Selon une analyse exploratoire de sous-groupes, la dexmédétomidine a été associée à une hausse de la mortalité chez les patients dont l'âge était inférieur à l'âge médian de 63,7 ans (différence de risque : 4,4; intervalle de confiance à 95 % : 0,8 à 7,9) comparativement aux soins habituels.

On ignore la signification de ces observations, mais il importe de les soupeser en regard des bienfaits cliniques escomptés de la dexmédétomidine par rapport à ceux des autres sédatifs chez les patients plus jeunes.

Cardiovasculaire

Hypotension, bradycardie et arrêt sinusal : on a signalé des épisodes de bradycardie et d'arrêt sinusal cliniquement significatifs lorsque du chlorhydrate de dexmédétomidine a été administré à des jeunes adultes volontaires en bonne santé ayant un tonus vagal élevé ou recevant le médicament de façon différente, notamment par perfusion intraveineuse rapide ou par bolus.

On a signalé des cas d'hypotension et de bradycardie lors de la perfusion de chlorhydrate de dexmédétomidine. Si une intervention médicale est nécessaire, le traitement pourrait inclure

les mesures suivantes : ralentir la vitesse d'administration de la perfusion de chlorhydrate de dexmédétomidine ou l'arrêter complètement; accélérer la vitesse d'administration des solutions intraveineuses; élever les membres inférieurs du patient et lui administrer des agents vasopresseurs. Étant donné que le chlorhydrate de dexmédétomidine peut aggraver la bradycardie induite par une stimulation vagale, les médecins doivent se tenir prêts à intervenir. On doit envisager l'administration par voie intraveineuse d'agents anticholinergiques (comme le glycopyrrolate ou l'atropine) pour modifier le tonus vagal. Dans des essais cliniques, le glycopyrrolate ou l'atropine se sont révélés efficaces dans le traitement de la plupart des épisodes de bradycardie induite par chlorhydrate de dexmédétomidine. Cependant, chez certains patients présentant un dysfonctionnement cardiovasculaire marqué, on a dû recourir à des méthodes de réanimation plus élaborées.

Il faut faire preuve de prudence lorsqu'on administre Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP à des patients présentant un bloc cardiaque avancé et/ou un dysfonctionnement ventriculaire sévère. Puisque le chlorhydrate de dexmédétomidine diminue l'activité du système nerveux sympathique, on peut s'attendre à ce que l'hypotension et/ou la bradycardie soient plus prononcées chez les patients hypovolémiques, chez ceux souffrant de diabète sucré ou d'hypertension chronique ou encore chez les patients âgés.

Lorsqu'on administre d'autres vasodilatateurs ou agents chronotropes négatifs en même temps que Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP, cette coadministration doit s'accompagner de prudence, car un effet pharmacodynamique additif peut se produire.

Hypertension transitoire : une hypertension transitoire est survenue lors de l'administration de la dose de charge et de la perfusion d'entretien, reliée aux effets vasoconstricteurs périphériques du chlorhydrate de dexmédétomidine chez certains patients. L'hypertension transitoire est souvent appelée hypertension paradoxale dans la littérature. Il peut être souhaitable de réduire le débit de perfusion. Le traitement au moyen d'un vasodilatateur peut être nécessaire. Il faut réévaluer les médicaments administrés en concomitance qui ont un effet sur le système cardiovasculaire afin d'écartier la possibilité d'interactions médicamenteuses.

Dépendance/tolérance

Le chlorhydrate de dexmédétomidine n'est pas une substance contrôlée en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, mais ce médicament n'est utilisé que par des professionnels de la santé. On n'a pas étudié le potentiel dépendogène du chlorhydrate de dexmédétomidine chez l'humain. Le chlorhydrate de dexmédétomidine exerce des effets pharmacologiques semblables à ceux de la clonidine; il est donc possible que la dexmédétomidine entraîne un syndrome de sevrage semblable à celui de la clonidine lors de l'arrêt du médicament.

Endocrinien/métabolisme

Les données dont on dispose actuellement sont insuffisantes pour déterminer si la dexmédétomidine est associée à une suppression corticosurrénale significative. On doit évaluer la fonction corticosurrénale chez chaque patient, individuellement, et prendre en charge tout problème éventuel.

Hyperthermie

Le chlorhydrate de dexmédétomidine peut entraîner une hyperthermie résistante aux méthodes classiques de refroidissement. Dans le cas d'une fièvre inexplicée persistante, on devrait arrêter le traitement par Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP et prendre en charge l'hyperthermie au moyen des mesures médicales standard. On ignore si l'utilisation de la dexmédétomidine est sûre chez les individus sensibles à l'hyperthermie maligne. Par conséquent, son utilisation n'est pas recommandée chez ces patients.

Hépatique/biliaire/pancréatique

Étant donné que la clairance du chlorhydrate de dexmédétomidine diminue en fonction de la gravité de l'insuffisance hépatique, il faut envisager une réduction de la dose chez les insuffisants hépatiques (voir la section [4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION](#)).

Considérations périopératoires

Capacité d'éveil

- Certains patients recevant du chlorhydrate de dexmédétomidine se sont montrés alertes et faciles à éveiller sous l'effet d'une stimulation. Ce fait, à lui seul, ne prouve pas le manque d'efficacité du médicament en l'absence d'autres signes ou symptômes cliniques.

Sevrage

Unité des soins intensifs

- Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP est indiqué seulement pour la sédation des patients adultes initialement intubés et sous ventilation mécanique, se rétablissant dans une unité de soins postopératoires ou dans un environnement de soins intensifs. Pendant l'utilisation de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP dans un environnement de soins intensifs, il faut garder les patients sous surveillance continue, particulièrement au regard des indicateurs de l'innocuité cardiovasculaire.
- Lorsque le chlorhydrate de dexmédétomidine a été administré à des adultes pendant plus de 24 heures, quelle que soit la dose, les réactions indésirables liées au sevrage du chlorhydrate de dexmédétomidine dans les 48 heures suivant l'arrêt du médicament ont été l'anxiété (6 %), l'agitation (5 %), les nausées (4 %), un syndrome de sevrage (4 %) et les vomissements (3 %). Un traitement symptomatique de ces réactions indésirables peut se révéler nécessaire.
- Une tachycardie et une hypertension liées à une élévation des catécholamines peuvent survenir à la suite de ces réactions. Une tachycardie et une hypertension nécessitant une intervention dans les 48 heures suivant l'arrêt de l'administration du chlorhydrate de dexmédétomidine sont survenues chez respectivement 8 % et 4 % des patients. En cas de tachycardie et/ou d'hypertension consécutives à l'arrêt de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP, un traitement d'appoint est indiqué.

Sédation consciente

- On n'a pas observé de symptômes de sevrage après l'arrêt d'une perfusion de courte durée de chlorhydrate de dexmédétomidine (< 6 heures) chez les sujets adultes.

Rénal

Les dérivés de la glucuroconjugaison et de l'oxydation de la dexmédétomidine sont éliminés par le rein. Il faut généralement user de prudence chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère, en particulier chez ceux qui ont des affections concomitantes.

Des cas de polyurie, avec ou sans hypernatrémie, ont été signalés chez des patients qui recevaient du chlorhydrate de dexmédétomidine en perfusion. Lors des essais cliniques, le taux d'incidence d'hypernatrémie était d'environ 1 %, autant chez les adultes que chez les enfants. Il convient d'envisager une réduction de la dose ou l'abandon du traitement par Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP chez tout patient présentant une polyurie.

7.1 Populations particulières

7.1.1 Femmes enceintes

On n'a pas réalisé d'études appropriées, bien contrôlées, chez la femme enceinte. Selon des études qui ont été publiées, il a été établi que la dexmédétomidine franchit la barrière placentaire chez l'animal et l'humain.

Il n'existe pas suffisamment de données sur l'emploi du chlorhydrate de dexmédétomidine durant la grossesse pour évaluer le risque de malformation congénitale et de fausse couche associé à ce médicament. On ne doit administrer Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP pendant la grossesse que si ses bienfaits possibles justifient les risques auxquels on expose le fœtus.

On a signalé que l'exposition prénatale à la dexmédétomidine pourrait être associée à une incapacité fonctionnelle plus ou moins importante chez certains nouveau-nés à la naissance.

Travail et accouchement : l'administration périopératoire de dexmédétomidine chez les femmes enceintes placées sous anesthésie générale pour effectuer une césarienne élektive a été associée à un délai plus long avant la récupération clinique et l'extubation, comparativement à d'autres anesthésiques.

Par conséquent, on ne recommande pas d'administrer Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP pendant le travail et l'accouchement, césariennes comprises.

7.1.2 Allaitement

La dexmédétomidine est excrétée dans le lait maternel à des concentrations décelables de dexmédétomidine qui deviennent inférieures au seuil de détection au bout de 24 heures. Les effets que le médicament exerce sur la lactation et les risques pour l'enfant allaité sont inconnus. Par conséquent, il convient d'évaluer les bienfaits de l'allaitement et le risque

auquel le nourrisson est exposé en regard de la nécessité clinique d'administrer de la dexmédétomidine à la mère.

7.1.3 Enfants

Santé Canada dispose de données limitées; par conséquent, l'indication d'utilisation dans la population pédiatrique n'est pas autorisée par Santé Canada (voir la section [8.2.1 EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés au cours des essais cliniques - enfants, 10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Populations et états pathologiques particuliers, Enfants](#)).

7.1.4 Personnes âgées

Le profil pharmacocinétique du chlorhydrate de dexmédétomidine n'a pas été modifié par l'âge. Puisque les personnes âgées sont davantage prédisposées à une diminution de la fonction rénale, il faut choisir soigneusement la dose qu'on leur administre, et il peut s'avérer utile de surveiller leur fonction rénale.

Sédation aux soins intensifs

Au total, 1 094 patients ayant participé aux études cliniques étaient âgés de 65 ans et plus. Au total, 372 patients étaient âgés de 75 ans et plus. Chez les patients âgés de plus de 65 ans, on a observé une incidence plus élevée de la bradycardie et de l'hypotension après administration de chlorhydrate de dexmédétomidine. C'est la raison pour laquelle on doit envisager une réduction de la dose chez les patients âgés de plus de 65 ans (voir la section [4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION](#)).

Sédation consciente

Au total, 131 patients ayant participé aux études cliniques étaient âgés de 65 ans et plus. Au total, 47 patients étaient âgés de 75 ans et plus. L'hypotension est survenue plus souvent chez les patients traités par chlorhydrate de dexmédétomidine âgés de 65 ans ou plus (72 %) et de 75 ans ou plus (74 %) que chez ceux âgés de moins de 65 ans (47 %). Les critères préétablis des signes vitaux considérés comme effets indésirables font l'objet d'une note au bas du tableau 4 (voir la section [8 EFFETS INDÉSIRABLES](#)). On recommande d'administrer une dose de charge plus basse, soit 0,5 mcg/kg, sur une période de 10 minutes, et d'envisager une réduction de la dose d'entretien chez les patients âgés de plus de 65 ans (voir la section [4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION](#)).

8 EFFETS INDÉSIRABLES

8.1 Aperçu des effets indésirables

L'administration de chlorhydrate de dexmédétomidine a été associée aux effets indésirables graves suivants :

- Hypotension, bradycardie et arrêt sinusal (voir la section [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)),
- Hypertension transitoire (voir la section [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)).

Les effets indésirables les plus courants survenus au cours du traitement chez plus de 2 % des patients adultes suivis pendant les études menées aux soins intensifs et celles réalisées auprès de patients soumis à une sédation consciente ont été notamment l’hypotension, la bradycardie et la sécheresse de la bouche.

8.2 Effets indésirables observés dans les essais cliniques

Les essais cliniques sont menés dans des **conditions** très particulières. Les taux d’effets indésirables qui y sont observés ne reflètent pas nécessairement les taux observés en pratique, et ces taux ne doivent pas être comparés aux taux observés dans le cadre d’essais cliniques portant sur un autre médicament. Les informations sur les effets indésirables provenant d’essais cliniques peuvent être utiles pour déterminer et estimer les taux de réactions indésirables aux médicaments lors d’une utilisation réelle.

Sédation aux soins intensifs

Les renseignements sur les réactions indésirables ci-dessous proviennent d’essais contrôlés par placebo, menés sur des perfusions continues de chlorhydrate de dexmédétomidine, administrées pour la sédation de 387 patients adultes hospitalisés dans une unité de soins intensifs chirurgicaux. Dans ces études, la dose totale moyenne a été de 7,06 mcg/kg (écart-type = 2,86), la dose moyenne à l’heure a été de 0,51 mcg/kg/h (écart-type = 0,39) et la durée moyenne de la perfusion, de 15,6 heures (intervalle de 0,17 à 29,08). On a utilisé le midazolam ou le propofol comme médicament de secours autant chez les patients adultes sous chlorhydrate de dexmédétomidine que chez ceux sous placebo. La population étudiée était âgée de 19 à 83 ans, dont 43 % des sujets étaient âgés de ≥ 65 ans, 73 % étaient des hommes et 97 % étaient blancs. Globalement, les réactions indésirables observées le plus souvent pendant le traitement ont été notamment l’hypotension, l’hypertension, les nausées, la bradycardie, la fièvre, les vomissements, l’hypoxie, la tachycardie et l’anémie (voir le tableau 2).

Tableau 2 : Réactions indésirables survenues pendant le traitement chez > 1 % de tous les patients adultes traités par la dexmédétomidine pendant des essais à répartition aléatoire, contrôlés par placebo, menés sur la sédation de courte durée par perfusion continue, administrée dans une unité de soins intensifs

Appareil ou système/Réaction indésirable	Dexmédétomidine par randomisation* (n = 387)	Placebo avec le midazolam comme médicament de secours (n = 181)	Placebo avec le propofol comme médicament de secours (n = 198)
Troubles du sang et du système lymphatique			
Anémie	3 %	4 %	1 %

Appareil ou système/Réaction indésirable	Dexmédétomidine par randomisation* (n = 387)	Placebo avec le midazolam comme médicament de secours (n = 181)	Placebo avec le propofol comme médicament de secours (n = 198)
Troubles cardiaques			
Fibrillation auriculaire	4 %	4 %	3 %
Bradycardie	7 %	3 %	2 %
Tachycardie	3 %	7 %	3 %
Troubles gastro-intestinaux			
Sécheresse de la bouche	3 %	2 %	< 1 %
Nausées	11 %	9 %	10 %
Soif	2 %	< 1 %	< 1 %
Vomissements	4 %	6 %	6 %
Troubles généraux et anomalies au point d'administration			
Fièvre	5 %	6 %	4 %
Hyperpyrexie	2 %	3 %	2 %
Douleurs	2 %	3 %	1 %
Frissons solennels	2 %	3 %	4 %
Troubles du métabolisme et de la nutrition			
Acidose	2 %	< 1 %	3 %
Hyperglycémie	2 %	3 %	1 %
Troubles du système nerveux			
Agitation	2 %	3 %	3 %
Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux			
Hypoxie	4 %	5 %	3 %
Épanchement pleural	2 %	< 1 %	2 %
Troubles du rein et des voies urinaires			
Oligurie	2 %	1 %	< 1 %
Troubles vasculaires			
Hémorragie	3 %	6 %	4 %
Hypotension	28 %	15 %	10 %
Hypertension	16 %	13 %	23 %

* Données combinées, issues d'études menées chez des patients adultes ayant subi une intervention chirurgicale, se rétablissant dans un environnement de soins intensifs.

Sédation de plus longue durée aux soins intensifs

Les renseignements sur les réactions indésirables ci-dessous proviennent de trois essais menés à l'unité des soins intensifs et portant sur l'administration de chlorhydrate de dexmédétomidine ou d'un comparateur actif en perfusion continue pour le maintien de la sédation chez des patients adultes en soins intensifs médicaux, chirurgicaux et

traumatologiques. La dose moyenne totale de chlorhydrate de dexmédétomidine a été de 53,6 mcg/kg et le débit de perfusion horaire moyen, de 0,76 mcg/kg/h (écart-type = 0,36 mcg/kg/h). La durée moyenne de la perfusion de chlorhydrate de dexmédétomidine a été de 65,5 heures (écart-type = 59,70 heures). La majorité des patients (68,6 %, 506/737) ont reçu du chlorhydrate de dexmédétomidine pendant 72 heures ou moins, et 26,7 % (197/737), pendant 24 heures ou moins. Le groupe de patients traités par le chlorhydrate de dexmédétomidine étaient âgés de 18 à 97 ans, dont 49,5 % étaient âgés de ≥ 65 ans, 59 % étaient des hommes et 91,3 % étaient blancs.

Les réactions indésirables survenues pendant le traitement sont présentées au tableau 3 et représentent les taux d'incidence notés dans les groupes recevant du chlorhydrate de dexmédétomidine et les comparateurs actifs. Les réactions indésirables observées le plus fréquemment chez les patients traités par chlorhydrate de dexmédétomidine ont été l'hypotension et la bradycardie, et découlent des effets physiologiques alpha₂-adrénergiques du médicament (voir la section [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)).

Tableau 3 : Réactions indésirables survenues pendant le traitement chez > 2 % des patients traités par le chlorhydrate de dexmédétomidine dans des essais menés sur la sédation de longue durée en unité des soins intensifs¹

Appareil ou système/Réaction indésirable	Comparateur actif 1 n = 247	Comparateur actif 2 n = 372	Chlorhydrate de dexmédétomidine n = 737
Troubles du sang et du système lymphatique			
Anémie	2 %	5 %	4 %
Troubles cardiaques			
Fibrillation auriculaire	12 %	10 %	8 %
Bradycardie	10 %	13 %	25 %
Bradycardie nécessitant une intervention	5 %	1 %	6 %
Tachycardie	11 %	32 %	26 %
Tachycardie supraventriculaire	4 %	2 %	3 %
Tachycardie nécessitant une intervention	6 %	6 %	7 %
Troubles gastro-intestinaux			
Nausées	4 %	2 %	6 %
Diarrhée	5 %	3 %	4 %
Constipation	1 %	5 %	4 %
Vomissements	2 %	3 %	4 %
Troubles généraux et anomalies au point d'administration			
Pyrexie	2 %	6 %	5 %
Infections et infestations			
Sepsis	1 %	2 %	2 %

Appareil ou système/Réaction indésirable	Comparateur actif 1 n = 247	Comparateur actif 2 n = 372	Chlorhydrate de dexmédétomidine n = 737
Lésion, intoxication et complications liées à une intervention Complications liées à l'intubation endotrachéale	3 %	2 %	2 %
Troubles du métabolisme et de la nutrition Hyperglycémie Hypoglycémie Hypokaliémie	0 % 1 % 2 %	2 % 3 % 7 %	4 % 4 % 7 %
Troubles du système nerveux Agitation Syndrome de sevrage	11 % 3 %	13 % 2 %	10 % 3 %
Troubles psychiatriques Anxiété Délirium Insomnie	8 % 7 % 1 %	3 % 6 % 2 %	7 % 4 % 4 %
Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux Syndrome de détresse respiratoire aiguë Insuffisance respiratoire Épanchement pleural Pneumonie	3 % 5 % 11 % 2 %	1 % 3 % 3 % 4 %	2 % 3 % 3 % 4 %
Troubles vasculaires Hypertension Hypertension nécessitant une intervention Hypotension Hypotension nécessitant une intervention	15 % 12 % 11 % 11 %	33 % 20 % 27 % 14 %	32 % 17 % 31 % 17 %

¹ Pendant le traitement, les patients pouvaient au besoin recevoir des analgésiques ou des sédatifs en concomitance.

Sédation consciente

Les renseignements sur les réactions indésirables ci-dessous proviennent des deux essais sur la sédation consciente, au cours desquels 318 patients adultes ont reçu du chlorhydrate de dexmédétomidine. On a utilisé le midazolam comme médicament de secours autant chez les patients sous chlorhydrate de dexmédétomidine que chez ceux sous placebo. La dose totale moyenne a été de 1,6 mcg/kg (intervalle de 0,5 à 6,7), la dose moyenne à l'heure a été de 1,3 mcg/kg/h (intervalle de 0,3 à 6,1) et la durée moyenne de la perfusion de 1,5 heure (intervalle de 0,1 à 6,2). Les patients étaient âgés de 18 à 93 ans, dont 30 % étaient âgés de \geq 65 ans; 52 % étaient des hommes et 61 % étaient blancs.

Les réactions indésirables survenues pendant le traitement à une incidence > 2 % sont présentées au tableau 4. Les réactions indésirables les plus fréquentes ont été l'hypotension, la bradycardie et la sécheresse de la bouche. Les critères préétablis des signes vitaux considérés comme effets indésirables font l'objet d'une note au bas du tableau. Dans les deux études, la diminution de la fréquence respiratoire et l'hypoxie ont été similaires dans le groupe sous chlorhydrate de dexmédétomidine et dans celui recevant l'agent comparateur.

Tableau 4 : Réactions indésirables survenues à une incidence > 2 % - Population adulte sous sédation consciente

Appareil ou système/Réaction indésirable	Chlorhydrate de dexmédétomidine n = 318	Placebo n = 113
	n (%)	n (%)
Troubles cardiaques		
Bradycardie ¹	45 (14 %)	4 (4 %)
Tachycardie ²	17 (5 %)	19 (17 %)
Troubles gastro-intestinaux		
Nausées	10 (3 %)	2 (2 %)
Sécheresse buccale	8 (3 %)	1 (1 %)
Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux		
Dépression respiratoire ³	117 (37 %)	36 (32 %)
Hypoxie ⁴	7 (2 %)	3 (3 %)
Bradypnée	5 (2 %)	5 (4 %)
Troubles vasculaires		
Hypotension ⁵	173 (54 %)	34 (30 %)
Hypertension ⁶	41 (13 %)	27 (24 %)

¹ On a défini la bradycardie en termes absolus et relatifs comme étant un rythme cardiaque < 40 bpm ou \leq 30 % plus bas que les valeurs d'avant la perfusion.

² On a défini la tachycardie en termes absolus et relatifs comme étant un rythme cardiaque > 120 bpm ou \geq 30 % plus élevé que les valeurs d'avant la perfusion.

³ On a défini la dépression respiratoire en termes absolus et relatifs comme étant une fréquence respiratoire (FR) < 8 respirations/minute ou > 25 % inférieure aux valeurs initiales.

⁴ On a défini l'hypoxie en termes absolus ou relatifs comme étant une SaO₂ < 90 % ou de 10 % inférieure aux valeurs initiales.

⁵ On a défini l'hypotension en termes absolus et relatifs comme étant une tension artérielle systolique < 80 mm Hg ou \leq 30 % plus basse que les valeurs d'avant la perfusion, ou une tension artérielle diastolique < 50 mm Hg.

⁶ On a défini l'hypertension en termes absolus et relatifs comme étant une tension artérielle systolique > 180 mm Hg ou \geq 30 % plus élevée que les valeurs d'avant la perfusion, ou une tension artérielle diastolique > 100 mm Hg.

8.2.1 Effets indésirables observés au cours des essais cliniques - enfants

Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP n'est pas recommandé chez les enfants. Trois études préliminaires ont été réalisées, soit deux chez 42 nouveau-nés de 28 à

44 semaines d'âge gestationnel et une chez 175 enfants âgés de 1 mois à < 17 ans, tous traités à l'unité de soins intensifs pendant une période allant jusqu'à 24 heures. Le profil d'innocuité chez les enfants était généralement fonction des maladies sous-jacentes et des autres médicaments utilisés chez ce groupe de patients, et s'est révélé semblable à celui noté chez les adultes. Chez les nouveau-nés de 28 à 44 semaines d'âge gestationnel, les réactions indésirables observées le plus souvent pendant le traitement ont été la colère (6/42, 14,3 %) et l'hypokaliémie (3/42, 7,1 %). Chez les enfants âgés de 1 mois à < 17 ans, les réactions indésirables observées le plus souvent pendant le traitement ont été l'hypokaliémie (14/175, 8,0 %), la pyrexie (12/175, 6,9 %), l'hypotension (11/175, 6,3 %) et l'agitation (9/175, 5,1 %). Parmi les réactions signalées chez les enfants, la colère chez les nouveau-nés et l'hypokaliémie chez les enfants plus âgés sont survenues à une fréquence plus élevée que celle notée chez les patients adultes. Une incidence plus élevée des réactions indésirables de bradycardie, d'hypotension et de dépression respiratoire a été observée lors d'une étude sans insu sur la sédation menée à l'unité des soins intensifs (USI) auprès de patients japonais.

8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché

On a repéré les réactions indésirables suivantes après l'autorisation de mise en marché du chlorhydrate de dexmédétomidine. Comme ces réactions sont signalées volontairement à partir d'une population de taille incertaine, il n'est pas toujours possible d'estimer de manière fiable leur fréquence ni d'établir un lien de cause à effet avec l'exposition au médicament.

L'hypotension et la bradycardie ont été les réactions indésirables le plus souvent associées à l'administration de chlorhydrate de dexmédétomidine dans la période d'utilisation après l'autorisation de sa mise en marché.

Tableau 5 : Réactions indésirables s'étant manifestées après l'autorisation de mise en marché de chlorhydrate de dexmédétomidine

Appareil ou système	Terme privilégié
Organisme entier	Fièvre, hyperpyrexie, hypovolémie, anesthésie légère, douleurs, frissons solennels
Troubles cardiovasculaires, généraux	Fluctuations de la tension artérielle, troubles cardiaques, hypertension, hypotension, infarctus du myocarde
Troubles de l'appareil gastro-intestinal	Douleurs abdominales, diarrhée, vomissements, nausées
Troubles de l'appareil respiratoire	Apnée, bronchospasme, dyspnée, hypercapnie, hypoventilation, hypoxie, congestion pulmonaire
Troubles de la fréquence et du rythme cardiaque	Arythmies, arythmies ventriculaires, bradycardie, hypoxie, bloc auriculo-ventriculaire, arrêt cardiaque, extrasystoles, fibrillation auriculaire, bloc cardiaque, inversion de l'onde T, tachycardie, tachycardie supra-ventriculaire, tachycardie ventriculaire
Troubles de la peau et des phanères	Transpiration accrue
Troubles de la vision	Photopsie, vision anormale
Troubles des systèmes nerveux central et périphérique	Étourdissements, céphalées, névralgies, névrites, troubles de la parole, convulsions

Troubles érythrocytaires	Anémie
Troubles hépatiques et biliaires	Élévation du taux de gamma glutamyl-transpeptidase, anomalies de la fonction hépatique, hyperbilirubinémie, élévation du taux d'alanine transaminase, élévation du taux d'aspartate aminotransférase
Troubles métaboliques et nutritionnels	Acidose, acidose respiratoire, hyperkaliémie, élévation du taux de phosphatase alcaline, soif, hypoglycémie, hypernatrémie
Troubles psychiatriques	Agitation, confusion, délire, hallucinations, illusions
Troubles rénaux	Élévation du taux d'azote uréique sanguin, oligurie, polyurie (voir également la section 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Rénal)
Troubles vasculaires	Hémorragie

9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

9.4 Interactions médicament-médicament

Les médicaments apparaissant dans ce tableau sont fondés sur des exposés de cas ou des études sur les interactions médicamenteuses, ou encore sur les interactions potentielles en raison de l'ampleur ou de la gravité anticipée de l'interaction (ceux qui ont été identifiés comme contre-indiqués).

[Nom propre/nom usuel]	Source de preuves	Effet	Commentaire clinique
Anesthésiques, sédatifs, hypnotiques, opioïdes	EC	L'administration de chlorhydrate de dexmédétomidine avec des anesthésiques, des sédatifs, des hypnotiques et des opioïdes entraînera vraisemblablement une intensification des effets. Des études spécifiques ont confirmé ce phénomène d'intensification avec le sévoflurane, l'isoflurane, le propofol, l'alfentanil et le midazolam.	On n'a pas constaté d'interaction pharmacocinétique entre le chlorhydrate de dexmédétomidine et l'isoflurane, le propofol, l'alfentanil et le midazolam. Toutefois, en raison d'interactions pharmacodynamiques possibles, il peut être nécessaire de réduire la dose de chlorhydrate de dexmédétomidine ou celle de l'anesthésique, du sédatif, de l'hypnotique ou de l'opioïde, lorsque ces derniers sont administrés en concomitance.
Cytochrome P450	T	Les études réalisées <i>in vitro</i> sur des microsomes hépatiques humains n'ont pas constaté d'interactions médicamenteuses sous médiation du cytochrome P450	Aucune incidence clinique connue.

[Nom propre/nom usuel]	Source de preuves	Effet	Commentaire clinique
		pouvant avoir une pertinence clinique.	
Médicaments ayant des effets cardiovasculaires	T	On sait que le chlorhydrate de dexmédétomidine est lié à la survenue d'une hypotension et d'une bradycardie, surtout pendant la perfusion initiale. Cependant, il peut aussi être lié à la survenue d'une hypertension transitoire ou paradoxale qui peut apparaître pendant la perfusion initiale et la période de maintien de la sédation.	Il faut réévaluer les médicaments administrés en concomitance qui agissent sur le système cardiovasculaire, en plus de réduire la dose de dexmédétomidine et/ou d'administrer un vasodilatateur.
Bloqueurs neuromusculaires	EC	Dans une étude réalisée auprès de 10 volontaires adultes en bonne santé, l'administration de chlorhydrate de dexmédétomidine pendant 45 minutes à une concentration plasmatique de 1 ng/mL n'a pas entraîné d'augmentation cliniquement significative de l'ampleur du blocage neuromusculaire associé à l'administration de rocuronium.	Aucune incidence clinique connue.

Légende : EC = essai clinique; T = théorique

9.5 Interactions médicament-aliment

Aucune interaction avec les aliments n'a été établie.

9.6 Interactions médicament-plante médicinale

Aucune interaction avec des produits à base de plantes médicinales n'a été établie.

9.7 Interactions médicament-tests de laboratoire

Aucune preuve selon laquelle le médicament nuirait aux épreuves de laboratoire n'a été établie.

10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE

10.1 Mode d'action

Le chlorhydrate de dexmédétomidine est un agoniste α_2 -adrénergique relativement sélectif ayant des propriétés sédatives. La sélectivité pour les récepteurs α_2 a été observée chez les animaux après une perfusion intraveineuse lente de doses faibles et moyennes (10-300 mcg/kg). Les activités α_1 et α_2 ont été observées après l'administration d'une perfusion intraveineuse lente de doses élevées ($\geq 1\ 000$ mcg/kg) ou une administration intraveineuse rapide.

Dans une étude menée chez des volontaires en bonne santé ($n = 10$), la fréquence respiratoire et la saturation en oxygène sont restées dans les limites normales, sans signe de dépression respiratoire, lorsque du chlorhydrate de dexmédétomidine a été administré par perfusion intraveineuse à des doses s'inscrivant dans l'intervalle préétabli (0,2-0,7 mcg/kg/h).

10.2 Pharmacodynamie

Voir la section [10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Populations et états pathologiques particuliers, Enfants.](#)

10.3 Pharmacocinétique

Après administration par voie intraveineuse, la dexmédétomidine présente les paramètres pharmacocinétiques suivants : une phase de distribution rapide, avec une demi-vie de distribution ($t_{1/2}$) d'environ 6 minutes; une demi-vie ($t_{1/2}$) d'élimination terminale d'environ 2 heures et un volume de distribution à l'état d'équilibre (V_{ss}) d'environ 118 litres. On estime que la clairance est d'environ 39 L/h. Le poids corporel moyen pour lequel on a estimé la clairance était de 72 kg.

La pharmacocinétique de la dexmédétomidine est linéaire dans l'intervalle posologique de 0,2 à 0,7 mcg/kg/h, lorsqu'on l'administre par une perfusion intraveineuse sur une durée allant jusqu'à 24 heures. On présente au tableau 6 les principaux paramètres pharmacocinétiques lorsque le chlorhydrate de dexmédétomidine a été perfusé (après administration d'une dose de charge appropriée) à un débit d'entretien de 0,17 mcg/kg/h (concentration plasmatique cible de 0,3 ng/mL) pendant 12 et 24 heures, de 0,33 mcg/kg/h (concentration plasmatique cible de 0,6 ng/mL) pendant 24 heures, et de 0,70 mcg/kg/h (concentration plasmatique cible de 1,25 ng/mL) pendant 24 heures.

Tableau 6 : Résumé des paramètres pharmacocinétiques (moyenne ± É.-T.) du Chlorhydrate de dexmédétomidine

Paramètre	Perfusion de charge (min)/durée totale de la perfusion (h)			
	10 min/12 h	10 min/24 h	10 min/24 h	35 min/24 h
	Concentration cible de dexmédétomidine (ng/mL) et dose (mcg/kg/h)			
	0,3/0,17	0,3/0,17	0,6/0,33	1,25/0,70
t_{1/2}[*], heure	1,78 ± 0,30	2,22 ± 0,59	2,23 ± 0,21	2,50 ± 0,61
CL, litre/heure	46,3 ± 8,3	43,1 ± 6,5	35,3 ± 6,8	36,5 ± 7,5
V_{ss}, litre	88,7 ± 22,9	102,4 ± 20,3	93,6 ± 17,0	99,6 ± 17,8
Css moyenne[#], ng/mL	0,27 ± 0,05	0,27 ± 0,05	0,67 ± 0,10	1,37 ± 0,20

* Présenté comme une moyenne harmonique et un pseudo écart-type.

Css moyenne = moyenne de la concentration de dexmédétomidine à l'état d'équilibre (2,5 à 9 heures, pour des perfusions de 12 heures et 2,5 à 18 heures, pour des perfusions de 24 heures).

Les résultats d'une analyse pharmacocinétique de population laissent penser que la pharmacocinétique de la dexmédétomidine est la même, que la perfusion soit de courte durée (< 24 heures) ou de longue durée (> 24 heures), y compris l'absence d'accumulation de la dexmédétomidine. La pharmacocinétique de la dexmédétomidine est linéaire dans posologique de 0,2 à 1,4 mcg/kg/h, et ce, pour toutes les périodes étudiées. Les valeurs de la clairance (CL), du volume de distribution (V) et de la demi-vie (t_{1/2}) ont été de 39,4 L/h, 152 L et 2,67 heures, respectivement, lorsque la durée de la perfusion était supérieure à 24 heures.

Distribution

Le volume de distribution à l'état d'équilibre (V_{ss}) de la dexmédétomidine est d'environ 118 litres. On a évalué la liaison aux protéines de la dexmédétomidine dans le plasma d'hommes et de femmes en bonne santé. En moyenne, la liaison aux protéines a été de 94 %, et elle a été constante pour les toutes les concentrations plasmatiques examinées. La liaison aux protéines a été similaire chez les hommes et chez les femmes. La fraction de dexmédétomidine liée aux protéines plasmatiques a été significativement moindre chez les insuffisants hépatiques que chez les sujets en bonne santé.

On n'a noté que des changements négligeables sur le plan de la liaison de la dexmédétomidine aux protéines lorsqu'on a examiné *in vitro* la capacité des médicaments suivants à la déplacer de ses sites de liaison : fentanyl, kétorolac, théophylline, digoxine et lidocaïne. Lorsqu'on a exploré *in vitro* la capacité de la dexmédétomidine de déplacer de leurs sites de liaison aux protéines la phénytoïne, la warfarine, l'ibuprofène, le propranolol, la théophylline et la digoxine, on a constaté qu'elle n'a délogé aucun de ces composés de manière notable.

Métabolisme

La dexmédétomidine subit une biotransformation presque complète, et on ne retrouve dans l'urine et les fèces qu'une très petite fraction de dexmédétomidine inchangée. La

biotransformation se fait par glucuroconjugaison directe ainsi que sous médiation du cytochrome P450. Les principales voies métaboliques de la dexmédétomidine sont les suivantes : N-glucuroconjugaison directe menant à la formation de métabolites inactifs; hydroxylation aliphatique de la dexmédétomidine (principalement sous la médiation du CYP2A6 et dans une moindre mesure du CYP1A2, du CYP2E1, du CYP2D6 et du CYP2C19) pour générer la 3-hydroxy-dexmédétomidine, le glycuconjugué de la 3-hydroxy-dexmédétomidine, et la 3-carboxy-dexmédétomidine; et N-méthylation de la dexmédétomidine pour générer la 3-hydroxy-N-méthyl-dexmédétomidine, la 3-carboxy-N-méthyl-dexmédétomidine et le dexmédétomidine-N-méthyl-O-glycuconjugué.

Élimination

La demi-vie ($t_{1/2}$) d'élimination terminale de la dexmédétomidine est d'environ 2 heures et sa clairance est estimée à environ 39 L/h. Une étude de bilan de masse a montré que neuf jours après l'administration intraveineuse de dexmédétomidine radiomarquée, en moyenne 95 % de la radioactivité a été récupérée dans l'urine et 4 % dans les fèces. On n'a pas retrouvé dans l'urine de dexmédétomidine inchangée. Environ 85 % de la radioactivité récupérée dans l'urine a été excrétée dans les 24 heures qui ont suivi la perfusion. Le fractionnement de la radioactivité récupérée dans l'urine a révélé que les produits de la N-glucuroconjugaison comptaient pour environ 34 % dans l'excrétion urinaire cumulative. Par ailleurs, l'hydroxylation aliphatique du médicament-mère pour former la 3-hydroxydexmédétomidine, le glucuronide de la 3-hydroxy-dexmédétomidine et la 3-acide carboxylique-dexmédétomidine représentaient ensemble environ 14 % de la dose retrouvée dans l'urine. La N-méthylation de la dexmédétomidine pour former la 3-hydroxy N-méthyle dexmédétomidine, la 3-carboxy N-méthyle dexmédétomidine et la N-méthyle O-glucuronide dexmédétomidine a permis de retrouver environ 18 % de la dose dans l'urine. Le métabolite N-méthyle, par lui-même, ne constitue qu'un composant mineur dans la circulation et il n'est pas décelé dans l'urine. On n'a pas pu identifier environ 28 % des métabolites urinaires.

Populations et états pathologiques particuliers

- **Enfants**

Les propriétés pharmacodynamiques du chlorhydrate de dexmédétomidine ont été évaluées chez 134 patients lors de quatre essais cliniques; ces dernières reflètent les affections dont les patients étaient atteints, ainsi que l'utilisation d'autres médicaments à l'USI et les effets de la dexmédétomidine. Selon les données pharmacocinétiques obtenues dans le cadre de trois essais cliniques menés chez 96 patients âgés de 1 mois à < 17 ans, la clairance de la dexmédétomidine augmente avec l'âge et la clairance ajustée au poids corporel diminue avec l'âge, les valeurs relevées chez les enfants plus âgés se rapprochant de celles notées chez les adultes. Selon les données pharmacocinétiques obtenues lors d'une étude clinique chez 28 patients de 28 semaines d'âge gestationnel à < 1 mois, les valeurs de la clairance et de la clairance ajustée au poids corporel étaient semblables à celles observées chez des enfants âgés de 6 à < 17 ans. Les données pharmacocinétiques montrent que la clairance ajustée au poids corporel est plus rapide dans le groupe d'enfants âgés de 1

à 24 mois et diminue dans le groupe de 2 à 17 ans. Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP n'est pas recommandé chez les enfants.

L'utilisation du chlorhydrate de dexmédétomidine pour la sédation consciente chez les enfants n'a pas été évaluée.

- **Personnes âgées**

Le profil pharmacocinétique du chlorhydrate de dexmédétomidine n'a pas été modifié par l'âge. On n'a pas noté de différences dans la pharmacocinétique du chlorhydrate de dexmédétomidine entre les sujets jeunes (18-40 ans), d'âge moyen (41-65 ans) et âgés (> 65 ans). Toutefois, on a observé dans les essais cliniques une incidence accrue des réactions indésirables chez les personnes âgées, raison pour laquelle on doit envisager une réduction de la dose de charge et de la dose d'entretien chez les patients âgés de plus de 65 ans (voir la section [4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION](#)).

- **Sexe**

On n'a pas observé de différence dans la pharmacocinétique du chlorhydrate de dexmédétomidine en fonction du sexe.

- **Insuffisance hépatique**

Chez les sujets présentant une insuffisance hépatique de différentes gravités (Classe A, B ou C de Child-Pugh), les valeurs de la clairance du chlorhydrate de dexmédétomidine ont été plus basses que chez les sujets en bonne santé. Les valeurs moyennes de clairance chez les patients atteints d'insuffisance hépatique légère, modérée ou sévère représentaient respectivement 74 %, 64 % et 53 % de celles observées chez les sujets dont la santé était normale. Les clairances moyennes du médicament libre représentaient respectivement 59 %, 51 % et 32 % des valeurs observées chez les sujets dont la santé était normale. On a observé dans les essais cliniques une incidence accrue des réactions indésirables chez ces patients, raison pour laquelle on doit envisager une réduction de la dose de charge et de la dose d'entretien chez les insuffisants hépatiques (voir la section [4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION](#)).

- **Insuffisance rénale**

La pharmacocinétique du chlorhydrate de dexmédétomidine (C_{max} , T_{max} , ASC, $t_{1/2}$, CL et V_{ss}) n'a pas été significativement différente chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 mL/min) comparativement aux sujets en bonne santé. Après une perfusion de chlorhydrate de dexmédétomidine de plus de 24 heures, les paramètres pharmacocinétiques de la dexmédétomidine ont été similaires chez tous les patients, que les indicateurs de laboratoire traduisent une insuffisance rénale légère, modérée ou sévère, ou l'absence d'insuffisance rénale.

- **Usage concomitant d'opioïdes**

Dans des études d'une durée de moins de 24 heures chez des patients en soins intensifs, de 41 à 44 % des patients sous chlorhydrate de dexmédétomidine n'ont pas reçu de sulfate de morphine pour soulager les douleurs, contre 15 à 19 % des patients sous placebo.

Dans des études en unité de soins intensifs, de 21 à 22 % des patients sous chlorhydrate de dexmédétomidine pendant plus de 24 heures n'ont pas reçu de fentanyl pour soulager les douleurs, ce qui est comparable aux résultats obtenus chez les patients ayant reçu les sédatifs utilisés comme comparateurs actifs (agonistes GABA ou benzodiazépines).

Pour ce qui est de la sédation consciente, de 39,6 à 56,6 % des patients sous chlorhydrate de dexmédétomidine n'ont pas reçu de fentanyl pour soulager les douleurs, contre 11,1 % des patients sous placebo.

- **Sédation de plus longue durée**

Dans trois études cliniques à répartition aléatoire et à double insu, contrôlées par comparateur actif et ayant porté sur 1 356 patients, une perfusion continue de chlorhydrate de dexmédétomidine a été évaluée pour la sédation de plus longue durée à l'unité de soins intensifs, à une dose d'entretien de 0,2 à 1,4 mcg/kg/h. Les patients, en soins intensifs médicaux, chirurgicaux ou traumatologiques, ont été initialement intubés et soumis à une ventilation mécanique. L'utilisation de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP au-delà de 24 heures doit être évaluée individuellement (voir la section [4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION](#)).

11 ENTREPOSAGE, STABILITÉ ET TRAITEMENT

Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP (100 mcg/mL) : conserver entre 15 °C et 30 °C.

Tout produit médicinal inutilisé devra être mis au rebut conformément à la réglementation locale en vigueur.

PARTIE II : INFORMATIONS SCIENTIFIQUES

13 INFORMATIONS PHARMACEUTIQUES

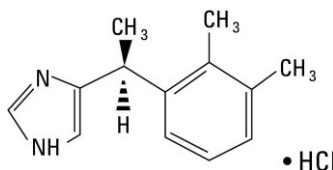
Substance pharmaceutique

Nom propre : chlorhydrate de dexmédétomidine

Nom chimique : monochlorhydrate de
(+)-4-(S)-[1-(2,3-diméthylphényl)éthyl]-1H-imidazole.

Formule moléculaire et masse moléculaire : $C_{13}H_{16}N_2 \cdot HCl$, 236,7 g / mol

Formule de structure :



Propriétés physicochimiques : le chlorhydrate de dexmédétomidine est une poudre blanche ou presque blanche, très soluble dans l'eau, dont le pKa est de 7,1.

14 ESSAIS CLINIQUES

14.1 Essais cliniques, par indication

L'innocuité et l'efficacité du chlorhydrate de dexmédétomidine ont été évaluées chez 1 185 patients adultes, dans quatre études cliniques multicentriques, à répartition aléatoire et à double insu, contrôlées par placebo.

Sédation de moins de 24 heures aux soins intensifs

Deux études cliniques multicentriques, à répartition aléatoire et à double insu, contrôlées par placebo, menées sur des groupes parallèles, ont porté sur 754 patients adultes traités dans une unité de soins intensifs chirurgicaux. Tous les patients ont été initialement intubés et soumis à une ventilation mécanique. Ces études ont évalué les propriétés sédatives du chlorhydrate de dexmédétomidine en comparant la quantité de médicament de secours (le midazolam dans l'une des études, le propofol, dans l'autre) nécessaire pour obtenir le niveau de sédation préétabli (selon l'échelle de sédation de Ramsay normalisée), dans le groupe sous chlorhydrate de dexmédétomidine et dans le groupe sous placebo, du début du traitement jusqu'à l'extubation ou pour une durée totale de traitement de 24 heures. L'échelle de sédation de Ramsay est présentée au tableau 7.

Tableau 7 : Échelle de sédation de Ramsay

Score clinique	Niveau de sédation obtenu
6	Endormi, aucune réponse
5	Endormi, mais réponse ralentie à une légère stimulation de la glabelle ou à un bruit intense
4	Endormi, mais réponse rapide à une légère stimulation de la glabelle ou à un bruit intense
3	Réponse aux commandes
2	Patient coopérant, orienté et calme
1	Patient anxieux, agité ou inquiet

Dans la première étude, on a réparti aléatoirement 175 patients adultes au groupe placebo et 178 au groupe recevant du chlorhydrate de dexmédétomidine par perfusion intraveineuse à une dose de 0,4 mcg/kg/h (avec une modification autorisée de la dose entre 0,2 et 0,7 mcg/kg/h), après une perfusion de charge initiale de 1 mcg/kg par voie intraveineuse sur une période de 10 minutes. On a ajusté le débit de perfusion de façon à maintenir un score de sédation de Ramsay ≥ 3 . On a autorisé l'administration de midazolam, à titre de médicament de « secours », selon les besoins, pour compléter les effets du médicament perfusé à l'étude. On a aussi administré du sulfate de morphine, selon les besoins, pour soulager la douleur.

Lors d'une analyse prospective primaire, on a évalué les effets sédatifs du chlorhydrate de dexmédétomidine en comparant le pourcentage de patients ayant atteint un score de sédation de Ramsay ≥ 3 pendant l'intubation sans le besoin de recourir à un médicament additionnel de secours. Un pourcentage significativement plus important de patients du groupe sous chlorhydrate de dexmédétomidine que du groupe placebo a maintenu un score de sédation ≥ 3 sur l'échelle de Ramsay sans recevoir de midazolam comme médicament de secours (voir le tableau 8).

Tableau 8 : Recours au midazolam comme médicament de secours pendant l'intubation (analyse en ITT), première étude

	Placebo n = 175	Chlorhydrate de dexmédétomidine n = 178	Valeur prédictive (p)
Utilisation de midazolam par catégorie			
0 mg	43 (25 %)	108 (61 %)	< 0,001*
0-4 mg	34 (19 %)	36 (20 %)	
> 4 mg	98 (56 %)	34 (19 %)	

On a inclus dans l'analyse de la population selon l'intention de traiter (ITT) tous les patients répartis aléatoirement.

* Chi carré

Dans la deuxième étude, on a réparti aléatoirement 198 patients adultes au groupe placebo et 203 au groupe recevant du chlorhydrate de dexmédétomidine par perfusion intraveineuse, à une dose de 0,4 mcg/kg/h (avec une modification autorisée de la dose entre 0,2 et 0,7 mcg/kg/h), après une perfusion de charge initiale de 1 mcg/kg par voie intraveineuse sur une période de 10 minutes. On a ajusté le débit de perfusion de façon à maintenir un score de sédation de Ramsay ≥ 3 . On a autorisé l'administration de propofol, à titre de médicament de « secours », selon les besoins, pour compléter les effets du médicament perfusé à l'étude. On a aussi administré du sulfate de morphine, selon les besoins, pour soulager la douleur.

Un pourcentage significativement plus important de patients du groupe sous chlorhydrate de dexmédétomidine que du groupe placebo a maintenu un score de sédation de Ramsay ≥ 3 sans recevoir de propofol comme médicament de secours (voir le tableau 9).

Tableau 9 : Recours au propofol comme médicament de secours pendant l'intubation (analyse en ITT), deuxième étude

	Placebo n = 198	Chlorhydrate de dexmédétomidine n = 203	Valeur prédictive (p)
Utilisation de propofol par catégorie			
0 mg	47 (24 %)	122 (60 %)	< 0,001*
0-50 mg	30 (15 %)	43 (21 %)	
> 50 mg	121 (61 %)	38 (19 %)	

* Chi carré

Sédation consciente

On a évalué l'innocuité et l'efficacité du chlorhydrate de dexmédétomidine pour la sédation de patients adultes non intubés, avant et/ou pendant une intervention chirurgicale ou un autre type d'intervention dans deux études cliniques multicentriques, à répartition aléatoire et à double insu, contrôlées par placebo. Dans la première étude, on a évalué les effets sédatifs du chlorhydrate de dexmédétomidine chez des patients adultes soumis à diverses interventions/chirurgies électives effectuées sous anesthésie locale avec sédation. Dans la deuxième étude, on a évalué les effets du chlorhydrate de dexmédétomidine chez des patients adultes soumis à une intubation fibroscopique à l'état de veille, avant une intervention chirurgicale ou diagnostique.

Dans la première étude, on a évalué les effets sédatifs du chlorhydrate de dexmédétomidine, en comparant le pourcentage de patients adultes chez lesquels on n'a pas eu à administrer le midazolam comme médicament de secours pour obtenir le niveau de sédation préétabli, à l'aide de l'échelle de sédation OAA/S (*Observer's Assessment of Alertness/Sedation Scale*) normalisée (tableau 10).

Tableau 10 : Échelle de sédation OAA/S

Catégories évaluées				
Réponse	Expression verbale	Expression du visage	Yeux	Score combiné
Réponse immédiate à l'appel du nom, prononcé sans hausser le ton	Normale	Normale	Regard clair, aucun ptosis	5 (éveillé)
Réponse lente à l'appel du nom, prononcé sans hausser le ton	Moyennement ralentie	Légèrement détendue	Regard vitreux ou léger ptosis (moins que la moitié de l'œil)	4
Réponse à l'appel du nom, prononcé à haute voix et/ou de façon répétée	Mauvaise articulation ou expression très lente	Très détendue (mâchoires relâchées)	Regard vitreux et ptosis marqué (moitié de l'œil ou plus)	3
Réponse uniquement après légère stimulation tactile ou de faibles secousses	Quelques mots reconnaissables	--	--	2
Absence de réponse à une légère stimulation tactile ou à de faibles secousses	--	--	--	1 (profondément endormi)

On a réparti les patients de façon à leur administrer une perfusion de charge de chlorhydrate de dexmédétomidine à une dose de 1 mcg/kg ou de 0,5 mcg/kg, ou un placebo (soluté isotonique de chlorure de sodium) sur une période de 10 minutes, suivie d'une perfusion d'entretien commencée à 0,6 mcg/kg/h. On pouvait porter le débit de la perfusion d'entretien du médicament à l'étude de 0,2 mcg/kg/h à 1 mcg/kg/h en vue d'atteindre le score de sédation visé (échelle de sédation OAA/S \leq 4). Les patients pouvaient recevoir le midazolam à titre de médicament de secours, selon les besoins, pour atteindre et/ou maintenir un score OAA/S \leq 4. Une fois le niveau de sédation atteint, on a procédé à une anesthésie locale ou régionale. Les caractéristiques démographiques des patients des groupes sous chlorhydrate de dexmédétomidine et sous l'agent de comparaison ont été similaires.

D'après les résultats, le chlorhydrate de dexmédétomidine s'est révélé plus efficace que l'agent de comparaison à titre de sédatif chez des patients non intubés, nécessitant une anesthésie locale avec sédation pendant une intervention chirurgicale ou d'autres types d'interventions (voir le tableau 11).

Dans la deuxième étude, on a évalué les effets sédatifs du chlorhydrate de dexmédétomidine en comparant le pourcentage de patients adultes auxquels on a dû administrer le midazolam comme médicament de secours pour atteindre ou maintenir le niveau visé de sédation, soit un score \geq 2 sur l'échelle de sédation de Ramsay (tableau 7). On a randomisé les patients pour leur administrer une perfusion de charge de chlorhydrate de dexmédétomidine à 1 mcg/kg ou un placebo (soluté isotonique de chlorure de sodium) sur une période de 10 minutes, suivie d'une perfusion d'entretien à une dose fixe de 0,7 mcg/kg/h. Après avoir atteint le niveau souhaité de sédation, on a administré une préparation de lidocaïne en traitement topique des voies respiratoires. On a autorisé l'administration du midazolam comme médicament de

secours, selon les besoins, pour atteindre ou maintenir un score de sédation ≥ 2 sur l'échelle de sédation de Ramsay. Les caractéristiques démographiques des patients des groupes sous chlorhydrate de dexmédétomidine et sous l'agent de comparaison ont été similaires. Les résultats associés à l'efficacité sont présentés au tableau 11.

Tableau 11 : Principaux résultats associés à l'efficacité, obtenus dans les études menées sur la sédation consciente

Étude	Groupe de traitement	Nombre de patients adultes inscrits ^a	% de sujets n'ayant pas eu besoin de midazolam comme médicament de secours	Intervalle de confiance ^b pour la différence vs le placebo	Dose totale moyenne en mg (écart-type) de midazolam, administré comme médicament de secours	Intervalle de confiance ^b pour la dose moyenne de médicament de secours
1 ^{re} étude	Chlorhydrate de dexmédétomidine 0,5 mcg/kg	134	40	37 (27; 48)	1,4 (1,7)	-2,7 (-3,4; -2,0)
	Chlorhydrate de dexmédétomidine 1 mcg/kg	129	54	51 (40; 62)	0,9 (1,5)	-3,1 (-3,8; -2,5)
	PBO	63	3	-	4,1 (3,0)	-
2 ^e étude	Chlorhydrate de dexmédétomidine 1 mcg/kg	55	53	39 (20; 57)	1,1 (1,5)	-1,8 (-2,7; -0,9)
	PBO	50	14	-	2,9 (3,01)	-

Remarques :

^a D'après la population retenue en début d'étude (analyse en ITT) comprenant tous les sujets randomisés et traités.

^b Approximation normale du binôme avec correction de continuité.

15 MICROBIOLOGIE

Aucune information microbiologique n'est requise pour ce produit pharmaceutique.

16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE

Toxicologie générale

Toxicité aiguë

La dose non létale la plus élevée par voie intraveineuse a été de 1 000 mcg/kg, chez les souris, les rats et les chiens des deux sexes.

Dans une étude de neurotoxicité chez le rat, l'injection sous-cutanée de chlorhydrate de dexmédétomidine (3 mcg/kg, 10 mcg/kg ou 30 mcg/kg) à des ratons âgés de 7 jours n'a pas

entraîné une dégénérescence importante des noyaux thalamiques limbiques et des régions corticales limbiques, en comparaison de la kétamine (20 mg/kg) qui a causé une dégénérescence et une mort neuronales importantes. Ces résultats ont été mis en évidence par une coloration histologique (argent, Fluoro-Jade B et caspase-3) effectuée pour révéler l'apoptose et la dégénérescence des neurones dans le cerveau des rats nouveau-nés.

Toxicité chronique

On a mené une étude d'une durée de deux semaines sur la perfusion intraveineuse de dexmédétomidine chez des chiens adultes afin d'en explorer l'effet potentiel sur des paramètres toxicologiques, pathologiques et endocrinologiques.

La dexmédétomidine administrée à une dose de 50 ou de 100 mcg/kg/jour a été bien tolérée, et n'a exercé que des effets reliés au traitement (sédation, hypothermie [\downarrow 3-4 °C]), qui se sont dissipés à la fin de la période de récupération. La dexmédétomidine a accru la sécrétion de cortisol, a diminué la sécrétion de LH chez les mâles, a diminué la sécrétion de TSH, et, à une dose de 100 mcg/kg/jour, elle a diminué la sécrétion de cortisol stimulée par la corticostimuline (ACTH).

Chez les rats recevant la dexmédétomidine par voie intraveineuse pendant quatre semaines, à des doses allant jusqu'à 160 mcg/kg/jour, la sédation et l'horripilation se sont produites à toutes les doses, l'exophtalmie ne survenant qu'à la dose la plus élevée. Aucun animal n'est mort. D'après la faible diminution du poids du thymus et du poids corporel liée au médicament à la dose de 160 mcg/kg/jour, on a déterminé que la dose sans effet toxique de la dexmédétomidine se situait à 40 mcg/kg/jour.

Cancérogénicité

On n'a pas effectué d'études sur le pouvoir cancérogène de la dexmédétomidine chez l'animal.

Génotoxicité

La dexmédétomidine ne s'est pas révélée mutagène lors des tests d'Ames sur des souches de *Salmonella* et *E. coli*, des essais sur des cellules de lymphome de souris L5178/*tk*^{+/+}, des tests cytogénétiques *in vitro* sur des lymphocytes humains, et des tests *in vivo* sur les micronoyaux de souris. On n'a pas relevé d'aberrations chromosomiques structurales ou numériques en la présence ou en l'absence d'une activation métabolique. La dexmédétomidine n'a eu aucune activité clastogène.

Toxicologie pour la reproduction et le développement

On a mené des études sur les effets toxiques de la dexmédétomidine sur la reproduction et le développement chez le rat et le lapin.

Une étude de fertilité (Segment I) chez le rat, à des doses allant jusqu'à 54 mcg/kg/jour, administrées par voies sous-cutanée, a montré que la dose sans effet nocif observé (DSENO) chez les mâles et les femelles de la génération F0 a été 54 mcg/kg/jour, pour les indices de fertilité et de 6 mcg/kg/jour, pour la toxicité systémique. On a considéré que la DSENO pour le développement des petits de la génération F1 était de 6 mcg/kg/jour.

Dans une étude de neurotoxicité prénatale chez le singe, l'administration d'une perfusion de chlorhydrate de dexmédétomidine à des guenons gravides à des doses allant jusqu'à

30 mcg/kg/h (équivalant à 10 fois la dose chez l'humain) pendant 12 heures n'a pas provoqué l'apoptose des neurones dans le cerveau des fœtus de singe, en comparaison du groupe témoin. Dans la même étude, une perfusion de kétamine administrée aux mères à raison de 20 à 50 mg/kg/h pendant 12 heures a entraîné une apoptose importante dans le cerveau des fœtus de singe. Ces résultats ont été mis en évidence par coloration immunohistochimique pour la caspase-3 activée et par coloration TUNEL dans le cerveau des fœtus.

On n'a pas observé d'effets tératogènes après administration de la dexmédétomidine par voie sous-cutanée, à des doses allant jusqu'à 200 mcg/kg/jour administrées à des rates du 5^e au 16^e jour de la gestation ni par voie intraveineuse, à des doses allant jusqu'à 96 mcg/kg/jour administrées à des lapines du 6^e au 18^e jour de la gestation. La dose chez les rates équivaut à environ 2 fois la dose maximale recommandée par voie intraveineuse chez l'humain, calculée en mcg/m². Chez les lapines, l'exposition est approximativement égale à la dose maximale recommandée par voie intraveineuse chez l'humain, calculée d'après les valeurs de l'aire sous la courbe plasmatique. Cependant, une toxicité fœtale a été observée chez les rates, comme en témoigne le nombre accru de pertes post-implantatoires et le nombre réduit de rats vivants, à des doses par voie sous-cutanée de 200 mcg/kg. La dose sans effet a été de 20 mcg/kg (inférieure à la dose maximale recommandée par voie intraveineuse, calculée en mcg/m²). Dans une autre étude sur la reproduction, lorsqu'on a administré la dexmédétomidine par voie sous-cutanée à des rates gravides, du 16^e jour de la gestation jusqu'à l'allaitement, le médicament a provoqué un faible poids chez les rats, aux doses de 8 et de 32 mcg/kg, ainsi qu'une toxicité fœtale et des effets embryocides chez la progéniture de deuxième génération, à une dose de 32 mcg/kg (inférieure à la dose maximale recommandée par voie intraveineuse chez l'humain, calculée en mcg/m²). La dexmédétomidine a également entraîné un retard dans le développement moteur des rats à une dose de 32 mcg/kg (inférieure à la dose maximale recommandée par voie intraveineuse chez l'humain, calculée en mcg/m²). Ces effets n'ont pas été observés à la dose de 2 mcg/kg (inférieure à la dose maximale recommandée par voie intraveineuse, calculée en mcg/m²). Lorsqu'on a administré par voie sous-cutanée de la dexmédétomidine radiomarquée à des rates gravides, on a constaté que ce médicament traversait le placenta.

Chez le lapin, on a examiné l'effet de la dexmédétomidine sur la tératogénicité (Segment II) après administration par voie intraveineuse de doses allant jusqu'à 96 mcg/kg/jour. La DSENO a été de 96 mcg/kg/jour, pour la toxicité chez la mère, et de 96 mcg/kg/jour, pour le développement des petits F1. On n'a pas pu administrer de doses plus élevées. On n'a pas relevé de pouvoir tératogène à aucune des doses testées.

On a examiné le développement prénatal et postnatal (Segment III de l'étude) chez le rat, à la suite de l'administration par voie sous-cutanée de doses allant jusqu'à 32 mcg/kg/jour. La DSENO a été de 8 mcg/kg/jour, pour la toxicité chez la mère, et de 2 mcg/kg/jour, pour le développement des petits F1.

Études sur la faible tolérabilité

Chez le rat, une solution de dexmédétomidine en administration intramusculaire s'est révélée légèrement irritante.

Toxicologie particulière

Le test de la tige tournante et le test de traction ont révélé que la dexmédétomidine administrée par voie sous-cutanée à des souris était un myorelaxant faible et qu'elle n'entravait la coordination motrice qu'aux doses sans équivoque sédatives de 0,01 et 0,1 mg/kg.

La dexmédétomidine administrée par voie sous-cutanée à des rats nourris, à des doses allant jusqu'à 0,3 mg/kg, a entraîné une élévation importante, proportionnelle à la dose administrée, de la glycémie, en corrélation négative avec les concentrations d'insuline plasmatique immunoréactive. La sécrétion d'insuline a été inhibée presque totalement à partir d'une dose de 0,1 mg/kg. La dexmédétomidine n'a exercé aucun effet sur les concentrations d'acides gras libres.

La dexmédétomidine, administrée par voie intraveineuse, n'exerce pas d'effets évidents sur le SNC des souris et des rats, à des doses allant jusqu'à 0,001 mg/kg; à des doses plus élevées ($\geq 0,003$ mg/kg), elle a exercé des effets dépresseurs manifestes sur le SNC.

17 MONOGRAPHIES DE PRODUIT DE SOUTIEN

1. ^{Pr}PRECEDEX^{MD} (Solution concentrée en flacon de 2 mL), numéro de contrôle de la présentation : 257757, monographie de produit, Pfizer Canada ULC (4 avril 2022).

RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT

LISEZ CE DOCUMENT POUR ASSURER UNE UTILISATION SÉCURITAIRE ET EFFICACE DE VOTRE MÉDICAMENT

PrChlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP

Lisez ce qui suit attentivement avant de prendre **Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP**. L'information présentée ici est un résumé et ne couvre pas tout ce qui a trait à ce médicament. Discutez de votre état de santé et de votre traitement avec votre professionnel de la santé et demandez-lui s'il possède de nouveaux renseignements au sujet de **Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP**.

Pour quoi Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP est-il utilisé?

Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP sert à maintenir le patient adulte détendu (sous sédation) :

- après l'arrivée à l'unité des soins intensifs, s'il est toujours intubé (avec un tube qui aide à respirer) après une intervention chirurgicale réalisée sous anesthésie générale;
- pendant qu'il est soumis à certaines interventions chirurgicales sous anesthésie locale ou blocage nerveux;
- ou pendant que l'on procède à une intubation chez un patient réveillé.

Comment Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP agit-il?

Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP active une partie du cerveau qui vous aide à vous détendre.

Quels sont les ingrédients dans Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP?

Ingrédient médicinal : chlorhydrate de dexmédétomidine

Ingrédients non médicinaux : chlorure de sodium et eau pour préparations injectables. Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP ne contient pas d'agents de conservation, d'additifs ou d'autres substances chimiques.

Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP est disponible sous les formes posologiques suivantes :

Solution : 100 mcg/mL

Ne prenez pas Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP si :

- vous êtes allergique au chlorhydrate de dexmédétomidine ou à l'un des ingrédients non médicinaux de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP (voir **Quels sont les ingrédients dans Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP?**).

Consultez votre professionnel de la santé avant de prendre Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP, afin de réduire la possibilité d'effets indésirables et

pour assurer la bonne utilisation du médicament. Mentionnez à votre professionnel de la santé tous vos problèmes de santé, notamment :

- si vous présentez des troubles cardiaques, notamment une hypertension chronique;
- si vous êtes diabétique;
- si vous avez des problèmes au foie;
- si vous êtes atteint d'un trouble rénal sévère;
- si vous prenez d'autres médicaments;
- si vous avez déjà subi une hyperthermie maligne (très forte fièvre) après avoir reçu Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP ou une substance semblable administrée pour vous calmer soit aux soins intensifs, soit pendant une opération ou un autre type d'intervention;
- si vous êtes déshydraté ou vous souffrez de vomissements, de diarrhée ou de transpiration excessive;
- si vous avez plus de 65 ans;
- si vous êtes enceinte ou pensez l'être;
- si vous allaitez.

Autres mises en garde

Une hausse du risque de mortalité a été observée chez les patients âgés de 65 ans ou moins à qui on a administré ce médicament. C'était le cas en particulier des patients atteints d'une maladie plus grave, admis à l'unité des soins intensifs pour des raisons autres qu'à la suite d'une intervention chirurgicale. Votre professionnel de la santé décidera si ce médicament vous convient.

Mentionnez à votre professionnel de la santé toute la médication que vous prenez, y compris les médicaments, les vitamines, les minéraux, les suppléments naturels ou les médicaments alternatifs.

Les produits qui suivent pourraient être associés à des interactions médicamenteuses avec Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP :

- Anesthésiques utilisés pendant une opération tels que le sévoflurane, l'isoflurane, le propofol, l'alfentanil et le midazolam
- Bloqueurs neuromusculaires, qui servent à vous détendre avant une intubation, tels que le rocuronium et le cisatracurium
- Médicaments pour le cœur

Comment prendre Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP :

- **Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP vous sera administré par un professionnel de la santé habitué à prendre en charge des patients à l'unité des soins intensifs ou en salle d'opération.**
- Votre professionnel de la santé surveillera votre tension artérielle, votre fréquence cardiaque et votre taux d'oxygène pendant que vous recevez Chlorhydrate de

dexmédétomidine pour injection, USP, et aussi longtemps qu'il le faudra après son administration.

- Après avoir reçu Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP, il est important de ne pas essayer de changer de position ni de sortir du lit sans aide.

Dose habituelle :

On vous administrera une dose de charge, suivie d'une dose d'entretien, calculées d'après votre poids et en tenant compte de l'intervention à laquelle êtes soumis. Votre professionnel de la santé décidera de la dose appropriée dans votre cas particulier.

Surdosage :

Si vous pensez que vous ou une personne dont vous vous occupez avez pris trop de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP, contactez immédiatement un professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou votre centre antipoison régional, même en l'absence de symptômes.

Quels sont les effets secondaires qui pourraient être associés à Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP?

Voici certains des effets secondaires possibles que vous pourriez ressentir lorsque vous prenez Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP. Si vous ressentez des effets secondaires qui ne font pas partie de cette liste, avisez votre professionnel de la santé. Vous devez signaler à votre professionnel de la santé les symptômes qui peuvent survenir dans les 48 heures qui suivent la fin de la perfusion de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP, notamment :

- la sécheresse de la bouche
- les nausées, les vomissements
- la diarrhée
- la constipation
- la fièvre
- la nervosité, l'agitation
- les maux de tête
- la faiblesse
- la confusion
- la transpiration excessive
- la perte de poids
- les douleurs abdominales
- les envies de manger salé
- les étourdissements ou une sensation de tête légère

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme/effet	Consultez votre professionnel de la santé		Cessez de prendre des médicaments et obtenez de l'aide médicale immédiatement
	Seulement si l'effet est grave	Dans tous les cas	
COURANT			
Hypotension (tension artérielle basse) : étourdissements, évanouissement, sensation de tête légère			✓
Hypertension (tension artérielle élevée) : maux de tête, troubles de la vision, nausées et vomissements			✓
Hyperglycémie (taux de sucre élevé dans le sang) : envies fréquentes d'uriner, augmentation de la faim et de la soif			✓
Hypokaliémie (faible taux de potassium dans le sang) : battements cardiaques irréguliers, faiblesse musculaire et, en général, état de malaise			✓
Bradycardie : battements cardiaques lents			✓
Tachycardie : battements cardiaques rapides			✓
Hypoxie : coloration bleuâtre de la peau, confusion, battements cardiaques rapides, essoufflement, transpiration			✓
RARE			
Anémie (faible taux de globules rouges) : fatigue, perte d'énergie, faiblesse, essoufflement		✓	
Difficultés respiratoires			✓

En cas de symptôme ou d'effet secondaire gênant non mentionné dans le présent document ou d'aggravation d'un symptôme ou d'effet secondaire vous empêchant de vaquer à vos occupations quotidiennes, parlez-en à votre professionnel de la santé.

Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer des effets secondaires soupçonnés d'être associés à l'utilisation d'un produit à Santé Canada en :

- Visitant le site Web des déclarations des effets indésirables (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables.html>) pour vous informer sur comment faire une déclaration en ligne, par courrier ou par télécopie; ou
- Téléphonant sans frais au 1 866 234-2345.

REMARQUE : Consultez votre professionnel de la santé si vous avez besoin de renseignements sur le traitement des effets secondaires. Le Programme Canada Vigilance ne donne pas de conseils médicaux.

Entreposage :

Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP doit être conservé entre 15 °C et 30 °C. Gardez hors de la portée et de la vue des enfants.

Pour en savoir davantage au sujet de Chlorhydrate de dexmédétomidine pour injection, USP :

- Communiquez avec votre professionnel de la santé.
- Lisez la monographie de produit intégrale rédigée à l'intention des professionnels de la santé, qui renferme également les renseignements sur le médicament pour le patient. Ce document est disponible le site Web de Santé Canada (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques.html>); le site Web du fabricant, www.baxter.ca/fr, ou peut être obtenu en téléphonant au 1 888 719-9955.

Le présent dépliant a été rédigé par Corporation Baxter.

Dernière révision : 24 octobre 2023