



CHU Sainte-Justine

*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

CHU SAINTE-JUSTINE GASTROENTÉROLOGIE PÉDIATRIQUE

Guide posologique des principaux médicaments utilisés en gastroentérologie

**Émile Demers, pharmacien
Dominique Lemieux, pharmacienne
Département de pharmacie
Mars 2019**

Avis général

Cet ouvrage est un outil pratique qui reflète en général les pratiques courantes de l'équipe médicale de gastroentérologie pédiatrique au CHU Sainte-Justine. Les informations qui y sont consignées ne sauraient remplacer les données des monographies, des publications scientifiques et des ouvrages spécialisés en la matière. Le jugement clinique et les considérations technologiques et/ou administratives doivent être pris en compte en tout temps. L'utilisation de ce guide et les conséquences qui en découlent demeurent la responsabilité entière du lecteur en tant que professionnel.

Anti-infectieux à usage restreint :

Au CHU Sainte-Justine, plusieurs antibiotiques et antifongiques sont dits à « usage restreint ». Le service de maladies infectieuses doit obligatoirement être consulté dans les 24h suivant la prescription de ces médicaments pour un patient hospitalisé, sauf si l'indication correspond à l'un des diagnostics prédéterminés par le Comité de revue d'utilisation des antimicrobiens (CRUAM). Le CRUAM est un sous-comité du Comité de pharmacologie du CHU Sainte-Justine.

La liste des anti-infectieux à usage restreint et leurs indications sont régulièrement mises à jour par le CRUAM. La version la plus récente est disponible sur l'Intranet du département de pharmacie.

Les prescripteurs sont tenus de connaître et de respecter les critères pour chaque anti-infectieux à usage restreint prescrit chez un patient hospitalisé; consulter le service de pharmacie au besoin.

Anti-infectieux à usage restreint inclus dans ce guide :

- Ciprofloxacine (Cipro^{md})
- Fluconazole (Diflucan^{md})
- Pipéracilline / tazobactam (Tazocin^{md})

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
Acide 5-amino-salicylique (mésalamine) Asacol ^{md} Pentasa ^{md} Salofalk ^{md} Mezavant ^{md}	Asacol ^{md} : 400 mg/co ent 800 mg/co LR Pentasa ^{md} : 500 mg/co LA 1 g/co LA 1 g/supp Lavement rectal de 1 g/100 mL et 4 g/100 mL Salofalk ^{md} : 500 mg/co LA 500 mg/supp 1000 mg/supp Lavement rectal de 2 g/60 mL 4 g/60 mL Mezavant ^{md} : 1200 mg/co LA	Enfants : 30-100 mg/kg/jour PO q 6-12 h (max 4 g / 24 h) Adultes : Asacol ^{md} : 800 mg-3.2 g/jour PO BID-TID (max : 4.8 g/24 h) Pentasa ^{md} : 500-1000 mg PO QID (max : 4 g/24 h) Lavement : 1-4 g/24 h IR HS Suppositoire : 1 g/24 h IR HS Salofalk ^{md} : 1 g PO TID-QID (max : 4 g/24 h) Lavement: 2-4 g/24 h IR HS Suppositoire : 500 mg IR BID-TID ou 1 g/24 h IR HS (max : 1.5 g/24 h) Mezavant ^{md} : Induction : 2.4-4.8 g/24 h PO die Maintien : 2.4 g/24 h PO die	Maux de tête Diarrhée Douleur abdominale Crampes Pancréatite Hépatite Hématurie Myocardite Péricardite Augmentation des enzymes hépatiques	Éviter l'utilisation concomitante d'antiacides, des anti-H2 et des IPP Risque potentiel d'insuffisance rénale lorsqu'administré avec d'autres agents néphrotoxiques, tels que les AINS et l'azathioprine ↓ concentrations sériques de la digoxine.	Action ciblée : Asacol ^{md} : partie terminale de l'iléon et côlon Pentasa ^{md} : duodénum, jéjunum, iléon et côlon Salofalk ^{md} : mi-jéjunum au côlon Mezavant ^{md} : tout le côlon Contre-indications : - allergie aux salicylates - varicelle récente, vaccin RRO récent ou symptômes grippaux récents (enfants) Précautions : - hypersensibilité à la sulfasalazine. Le comprimé de Pentasa ^{md} peut être coupé en deux et/ou dilué dans l'eau avant administration; peut facilement bloquer TNG/gastrostomie de calibre <16Fr
Adalimumab (Humira ^{md})	40 mg/0,8 mL seringue pré-remplie ou stylo injecteur	Enfants < 40 kg : <i>Maladies inflammatoires de l'intestin :</i> Induction : 80 mg SC semaine 0 puis 40 mg SC semaine 2. <i>Entretien :</i> 20-40 mg SC q 1-2 semaines. ≥ 40 kg et adultes : Induction : 160 mg SC semaine 0 puis 80 mg SC semaine 2. Entretien : 40 mg SC q 1-2 semaines	Douleur et réactions cutanées au site injection (8-20%) Maux de tête Anaphylaxie Infections Pneumonie à <i>P. jiroveci</i> (en combinaison avec autres immunosup) Neutropénie Tuberculose Névrite optique Lymphome et autres cancers (données contradictoires)	Vaccins vivants : Risque de transmission de l'infection ↑ risque d'infections graves avec anakinra abatacept riloncept	Contre-indications : infection active; insuffisance cardiaque; tuberculose; névrite optique ou autres maladies démyélinisantes RÉFRIGÉRER Utiliser des sites d'injections différents lorsque la dose est > 40 mg. Dosage d'adalimumab pré-dose visé : 5-15 mcg/mL

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
Aluminium/ Magnésium Hydroxyde (Almugel ^{md}) (Maalox ^{md})	Aluminium : 40 mg/mL + Magnésium 40 mg/mL (Almugel ^{md}) Aluminium : 40 mg/mL + Magnésium 40 mg/mL + Siméthicone 4 mg/mL (Maalox ^{md})	Nourrissons : 2-5 mL/dose PO q 1-2 h Enfants : 5-15 mL/dose PO q 1-2 h Adultes : 15-30 mL/dose PO q 1-2 h	Nausée Vomissement Constipation Diarrhées Coloration blanchâtre des selles	Administrer 2 heures avant ou 1 heure après autre médication.	Éviter si possible chez les < 2 ans Précaution si présence d'insuffisance rénale ou chez les prématurés : risque d'absorption excessive d'aluminium et de magnésium.
Amitriptyline (Elavil ^{md})	10 mg/co 25 mg/co 50 mg/co 75 mg/co 20 mg/mL (susp. orale magistrale)	Enfants : <i>Douleur fonctionnelle (hors-indication, peu de données):</i> 0,1 mg/kg/j PO HS puis titrer aux 7-14 jours, jusqu'à 0,5 mg/kg/j (max 2 mg/kg/j ou 50 mg/j) <i>Prophylaxie vomissements cycliques (hors- indication, peu de données) :</i> >5 ans : 0,25 mg/kg/j PO HS puis titrer aux 7-14 jours jusqu'à 1,0-1,5 mg/kg/j Adultes : 10-125 mg/j PO die- BID	Effets anticholinergiques : vision brouillée confusion. constipation rétention urinaire sécheresse de la bouche Syndrome sérotoninergique Arythmie Prolongation QT Tachycardie	Prolongation du QT si administré avec le cisapride ou autre médicament qui augmente le QT (clarithromycine, érythromycine, fluconazole, anti- arythmique, etc.) Risque de syndrome sérotoninergique si donné avec agents à effets IMAO (dextrométhorphan e, linézolide, mépéridine)	Faire ECG avant de débuter un traitement
Amoxicilline (Amoxy ^{lmd})	125 mg/5 mL 250 mg/5 mL 125 mg/ co croquable 250 mg/caps ou co. croquable 500 mg/caps	Enfants : H. pylori : 50 mg/kg/j PO BID (max : 3 g/jour) en association Pharyngite : 50 mg/kg/jour PO divisé die-BID (max : 1 g/j) OMA, sinusite : 90 mg/kg/jour PO divisé BID (max : 4 g/jour) Pneumonie : 90 mg/kg/jour PO divisé TID (max : 4 g/jour) Adultes : 250 mg - 1 g PO TID H. Pylori : 1-1,5 g PO BID en association	Nausées Vomissements Diarrhées Rash Urticaire, prurit Réactions d'hypersensibilité	↑ niveaux de MTX ↓ efficacité des contraceptifs oraux	Ajustement en insuffisance rénale <i>H. pylori :</i> En association avec IPP, clarithromycine, métronidazole, bismuth et/ou tétracycline

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
Amoxicilline/ acide clavulanique (Clavulin ^{md})	Proportion amox/clav 7:1 875 mg/co 40 mg/mL 80 mg/mL Proportion amox/clav 4:1 500 mg/co 50 mg/mL	Enfants : Infections intra- abdominales, abcès périanal, pneumonie : 90 mg/kg/jour PO divisé TID (max : 3 g/jour) Pullulation bactérienne : 20-40 mg/kg/j PO divisé BID-TID OMA, sinusite : 90 mg/kg/jour PO divisé BID (max : 3 g/jour) Prokinétique (hors- indication, peu de données) : 20 mg/kg/jour divisé BID Adultes : 500 mg PO TID ou 875 mg PO BID-TID	Nausées Vomissements Diarrhées Rash Urticaire, prurit Réactions d'hypersensibilité Colite à <i>C. difficile</i>	↑ niveaux de MTX ↓ efficacité des contraceptifs oraux	Doses toujours exprimées en composante d'amoxicilline Ajustement en insuffisance rénale
Ampicilline (Ampicin ^{md})	1 g/fiole	Enfants : 200 mg/kg/jour IV/IM q 6 h (max : 12 g/24 h) Adultes : 500-3000 mg IV/IM q 6 h (max : 12 g/24 h)	Nausées Vomissements Diarrhées Rash Urticaire, prurit Réactions d'hypersensibilité Convulsions (en surdosage)	↑ niveaux de MTX ↓ efficacité des contraceptifs oraux Probénécide : ↑ concentrations d'ampicilline	Ajustement en insuffisance rénale
Azathioprine (Imuran ^{md})	50 mg/co 50 mg/mL (susp. orale magistrale)	Enfants et adultes : <i>Maladie de Crohn ou colite ulcéreuse :</i> 2-3 mg/kg/dose PO die (max : 4 mg/kg/jour ou 200 mg/jour) <i>Hépatite auto- immune :</i> 0,5-2 mg/kg/jour PO die en association avec prednisone	Nausées Vomissements Diarrhées Pancréatite Stomatite Hépatotoxicité Leucopénie Thrombocytopenie Anémie Lymphome	↓ effet anticoagulant de la warfarine Élimination ralentie de façon importante par allopurinol	Débuter à demi-dose x1 semaine diminué N°/V°/dyspepsie Dosage de TPMT à faire avant début de traitement Rémission clinique avec taux 6-TG >230-260 pmol/ 8 x10 ⁸ érythrocytes; Au moins 3-4 semaines avant d'avoir taux 6-TG à l'équilibre
Béthanéchol (Urécholine ^{md})	10 mg/co 25 mg/co 50 mg/co	Enfants : 0.1-0.2 mg/kg/dose PO TID-QID Adultes : 10-50 mg PO BID- QID	Nausées Vomissements Diarrhées Douleur abdominale Spasmes	↑ effet des agents cholinergiques	Administer 30-60 minutes avant les repas Utiliser avec précaution chez les patients avec

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
			bronchiques		hyperthyroïdie, asthme et maladie peptique
Bisacodyl (Dulcolax ^{md})	5 mg/co ent 5 mg/supp 10 mg/supp	Enfants : Dose orale ≥3 ans : 0,3 mg/kg/dose PO ou 5-10 mg/dose PO en dose unique 6 à 12 h avant l'examen ou 1 fois par jour au besoin Dose intra-rectale <2 ans : 5 mg/dose IR 2-11 ans : 5-10 mg/dose IR Adultes : Dose orale 5-15 mg PO en dose unique (max : 30 mg/dose) Dose intra-rectale ≥12 ans et adultes : 10 mg/dose IR Donner 15 à 60 minutes avant l'examen ou 1 fois par jour au besoin	Nausées Vomissements Diarrhées Crampes abdominales	Anti-acides : peuvent détruire l'enrobage entérique et provoquer de l'irritation gastrique	Ne pas couper ou écraser les comprimés Délai d'action PO : 6-10 heures Délai d'action IR : 15-60 minutes
Bismuth (sub-salicylate) (Pepto-Bismol ^{md})	262 mg/co 262 mg/co croquable 262 mg/15 mL 525 mg/15 mL (extra-fort)	Enfants : <i>H. Pylori en quadruple thérapie :</i> < 10 ans : 262 mg PO QID ≥ 10 ans : dose adulte Adultes : <i>H. Pylori en quadruple thérapie :</i> 525 mg PO QID	Selles noires Coloration noire de la langue	Tétracyclines : interaction majeure avec comprimés seulement (diminue absorption)	Comprimés et comprimés croquables contiennent 350 mg de carbonate de calcium/comprimé Contre-indications : - allergie aux salicylates - varicelle récente ou symptômes grippaux récents (enfants)
Budésonide (Entocort ^{md} Entocort EC ^{md} Pulmicort Nebuamp ^{md} Cortiment ^{md})	3 mg/caps ent (Entocort EC ^{md}) Lavement de 115 mL : 20 mcg/mL (Entocort ^{md}) Ampoules de 2 mL : 250 mcg/mL 500 mcg/mL	Enfants ≥6 ans : <i>MII :</i> 6-9 mg PO die (max : 12 mg/jour) <i>Oesophagite éosinophilique :</i> (<i>solution visqueuse*</i>) <2 ans : 250 mcg PO BID 2-10 ans : 500 mcg PO BID ou 1000 mcg PO die	Nausées Vomissements Diarrhées Crampes abdominales Rash, urticaire Vision trouble Dyspepsie	↑ significative de l'absorption orale par le jus de pamplemousse	Prendre la dose avant un repas Sevrer la dose graduellement à la fin du traitement Caps ent 3 mg peuvent être ouvertes Lavement reconstitué en ajoutant un comprimé de 2,3 mg au flacon de 115 mL Suspension reconstituée jaunâtre.

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	(Pulmicort Nebuamp ^{md}) 9 mg/ caps LA (Cortiment ^{md})	Adultes : <i>MII :</i> <i>Traitement :</i> 9 mg PO die x 8 semaines <i>Entretien :</i> 6 mg PO die pour un maximum de 3 mois Intra-rectal : 1 lavement die HS x4 semaines <i>Oesophagite éosinophilique :</i> <i>(solution visqueuse*)</i> ≥10 ans et adultes : 1000 mcg PO BID ou 2000 mcg PO die			*Préparation de la solution visqueuse : 1 ampoule (2 mL) de budésonide mélangée à 5 sachets de 1 g de sucralose (Splenda ^{md}) pour un volume d'environ 8 à 10 mL. Ne pas manger, boire ou se rincer la bouche durant 30 minutes après l'ingestion de la solution. Véhicules alternatifs à Splenda ^{md} (documenté en rétrospectif) : compote de pommes, miel
Calcium	Calcium carbonate (doses en Ca ²⁺ élémentaire) : 500 mg/co 500 mg/co croquable 600 mg/co (Caltrate ^{md}) 200, 300 ou 400 mg/co croquable (Tums ^{md}) Calcium lactoglucon. (doses en Ca ²⁺ élémentaire) : 20 mg/mL solution orale (Solucal ^{md})	Enfants : Doses en calcium élémentaire <i>Hypocalcémie :</i> 45-65 mg/kg/jour PO TID-QID Adultes : Doses en calcium élémentaire <i>Hypocalcémie :</i> 1-2 g/jour PO BID-QID	Constipation Hypercalcémie Néphrolithiase	↓ bioD des médicaments suivants, si prise simultanée PO : fer, quinolones, biphosphonates, zinc, phosphore, tétracyclines Peut potentialiser la toxicité de la digoxine. Peut ↓ efficacité des bloqueurs des canaux calciques	Associations avec vitamine D : Ca ²⁺ (carb.) 500 mg + D 125, 200, 400, 800 ou 1000 UI (co/co croq) Ca ²⁺ (lactoglucon.) 20 mg/mL + D 16 UI/mL (sol. orale) Saveurs Ca ²⁺ lactoglucon. 20 mg/mL avec/sans vitamine D (Solucal ^{md}) : agrumes, pommes vertes, framboises Saveurs Ca ²⁺ carbonate 500 mg/co croq (Wampole ^{md}) : bananes
Céfazoline (Ancef ^{md})	1 g/fiole	Enfants : 50-100 mg/kg/jour IV/IM q 8 h (max : 6 g/24 h) Adultes : 500 mg - 2 g IV/IM q 6-8 h (max : 12 g/24 h)	Nausées Vomissements Diarrhées Urticaire, prurit Leucopénie Neutropénie Thrombocytopénie Convulsions (en surdosage)	Probénécide : ↑ concentrations de céfazoline	Ajustement en insuffisance rénale Réactions d'hypersensibilité chez 5 à 10 % des patients allergiques à la pénicilline
Céphalexine (Keflex ^{md})	250 mg/co 500 mg/co 50 mg/mL (sol. orale)	Enfants : 25-100 mg/kg/jour PO q 6-8 h (max : 4 g/24 h)	Nausées Vomissements Diarrhées Urticaire, prurit	Probénécide : ↑ concentrations de céphalexine	Ajustement en Insuffisance rénale Réactions

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<i>Pharyngite streptococcique</i> : 50 mg/kg/jour divisé BID (max : 1 g/jour) Adultes : 250-500 mg PO q 6 h (max : 4 g/24 h)	Neutropénie transitoire		d'hypersensibilité chez 5 à 10 % des patients allergiques à la pénicilline Gastrojéjunostomie : doses à maximiser car absorption majoritairement duodénale
Cholestyramine (Questran ^{md})	Régulier : 4 g de cholestyramine / 9 g de poudre Léger : 4 g de cholestyramine / 9 g de poudre (sans sucre) Onguent 5% topique (magistrale)	Enfants : <i>Diarrhée induite par les acides biliaires/ prurit relié à la cholestase</i> 240 mg/kg/jour PO divisé TID (max 8-16 g/j si <10 ans, max 16-24 g/j si 10 ans et plus) Adultes : <i>Prurit relié à la cholestase</i> 4 g PO die-BID (max : 24 g/24 h)	Nausée Vomissement Constipation Distension abdominale Stéatorrhée	Malabsorption des vitamines liposolubles, fer, calcium, zinc, magnésium et acide folique. Interactions multiples; ↓ absorption des médicaments, lorsque pris en même temps.	1 g = une demi-cuillère à thé Mélanger la poudre à 2-6 onces d'eau ou de liquide non gazeifié Administer les autres médicaments 1 heure avant ou au moins 2-4h après la cholestyramine Onguent pour dermite de siège
Ciprofloxacine (Cipro ^{md} , Cipro XL ^{md})	250 mg/co 500 mg/co 750 mg/co 100 mg/mL (sol. orale) 500 mg/co XL 1 g/co XL 2 mg/mL (sol. injectable)	Enfants : 20-30 mg/kg/j PO BID (max : 1,5g/24 h) 20-30 mg/kg/j IV q12h (max : 800 mg/24h) Adultes : 250-750 mg PO BID 200-400 mg IV Q 8-12 h <i>Diarrhées infectieuses</i> : 500 mg PO q 12 h x 5-7 jours	Douleur abdominale Constipation Diarrhée Anémie Agranulocytose Insuffisance rénale aiguë Arthralgie, arthrite Bronchospasme Dyspnée Tendinopathie, rupture du tendon d'Achille Augmentation des enzymes hépatiques	Baisse bioD si prise PO concomitante de produits laitiers, solution de gavage, calcium, magnésium, aluminium, fer, zinc. ↑ niveaux de cyclosporine, tacrolimus Risque connu d'augmentation du QTc ET inhibiteur (faible) CYP3A4 : éviter si cisapride au dossier ou autres facteurs de risques de torsades de pointe	Ajustement en insuffisance rénale Gastrojéjunostomie : doses à maximiser car absorption duodénale importante Au CHU Sainte-Justine, antibiotique à usage restreint (voir note page 2)
Cisapride (Prepulsid ^{md})	10 mg/co 1 mg/mL (susp. orale magistrale)	Enfants : 0,15-0,25 mg/kg/dose PO TID-QID (max : 10 mg/dose) Adultes : 10-20 mg/dose PO QID	Nausées Vomissements Diarrhées Constipation Crampes abdominales Maux de tête Arythmie	Contre-indication absolue avec prokinétiques (dompéridone, métoclopramide), inhibiteurs CYP3A4 suivants :	Prendre 15 minutes avant les repas et au coucher. Attendre au moins 24h post-cessation dompéridone avant de débiter

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
			Prolongation du QTc	<p>jus de pamplemousse, fluconazole, voriconazole, itraconazole, posaconazole, kétoconazole, érythromycine, clarithromycine, antirétroviraux</p> <p>Contre-indication relative avec tous les médicaments connus pour augmentation du QTc, e.g. ondansétron, métronidazole, amitriptyline, azithromycine, etc.</p>	<p>Faire un ECG pré-traitement et un ECG 5-7 jours post début de traitement.</p> <p>Médicament sous Programme d'accès Spécial (PAS) de Santé Canada.</p> <p>**ATTENTION à tous les médicaments qui peuvent augmenter le QTc**</p>
Clarithromycine (Biaxin ^{md})	<p>250 mg/co 500 mg/co</p> <p>250 mg/co LA 500 mg/co LA</p> <p>125 mg/mL 250 mg/mL (sol. orale)</p>	<p>Enfants : 15 mg/kg/jr PO BID</p> <p>Adultes : 500 mg PO BID</p>	<p>Nausées Vomissements Diarrhées Dysgueisie (goût métallique) Douleur abdominale Crampes Maux de tête Rash Arythmie Prolongation du QT</p>	<p>Inhibiteur puissant du CYP3A4 : ↑ concentrations et les effets de plusieurs médicaments : antifongiques azolés, bloqueurs des canaux calciques, carbamazépine, cisapride, cyclosporine, sirolimus, tacrolimus, warfarine, etc.</p>	<p>Contre-indiqué en association avec cisapride cyclosporine tacrolimus</p> <p>Solution orale peut facilement bloquer TNG/gastrostomie <9Fr; à diluer dans un volume égal d'eau avant d'administrer **ATTENTION à tous les médicaments qui peuvent augmenter le QT**</p>
Cyclosporine (Neoral ^{md})	<p>10 mg/cap 25 mg/cap 50 mg/cap 100 mg/cap 100 mg/mL (sol. orale) 50 mg/mL (injectable)</p>	<p>Enfants : <i>Colite ulcéreuse</i>: 4-8 mg/kg/jour PO q 12 h <i>Hépatite auto-immune</i> : 5 mg/kg/jour PO q 8 h</p> <p>Adultes : <i>Colite ulcéreuse aiguë réfractaire</i> : 2 mg/kg/jour IV en perfusion continue Relais PO à J7</p>	<p>NVD Pancréatite Anémie, acné Leucopénie Thrombocytopénie Crampes aux jambes Faiblesse Tremblements Hirsutisme Gynécomastie Hyperplasie Gingivale Hypomagnésémie Hyperkaliémie Microangiopathie</p>	<p>Substrat majeur du CYP3A4 Interactions multiples avec médicaments inhibiteurs du CYP3A4 : ↑ concentrations de cyclosporine par fluconazole érythromycine clarithromycine etc.</p>	<p>Éviter le jus de pamplemousse et les mélanges de jus pouvant en contenir</p> <p>Concentrations visées Colite ulcéreuse : Induction : 150-300 ng/mL Maintien : 100-200 ng/mL Hépatite auto-immune : 250-300 ng/mL</p>

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
			thrombotique (dose-dépendant)		
Cyproheptadine (Periactin ^{md})	4 mg/co 0,4 mg/mL (sol. orale)	Enfants : <i>Prophylaxie vomissements cycliques, dyspepsie et/ou douleur fonctionnelle, stimulation de l'appétit :</i> 0,25-0,5 mg/kg/jour PO divisé BID-QID (max : 12 mg/jour) Adultes : 2-8 mg/dose PO QID	Nausée Diarrhée Douleur abdominale Somnolence Sécheresse de la bouche Palpitation Rash Bronchospasme		Administration 3 semaines sur 4 peut éviter tachyphylaxie
Dexlansoprazole (Dexilant ^{md})	30 mg/caps ent 60 mg/caps ent	Adultes : <i>Guérison d'œsophagite érosive :</i> 60 mg PO DIE (jusqu'à 8 semaines) <i>Entretien de l'œsophagite érosive guérie/symptômes de reflux non érosif :</i> 30 mg PO die Pédiatrie : données de PK et de tolérance seulement	Douleur abdominale Diarrhée Nausée Céphalée Long terme : hypomagnésémie, hypocalcémie, pneumonies et infections entériques (controversé), colites à <i>C. difficile</i> , déficit B ₁₂ (peu significatif)	Via hausse du pH gastrique : ↓ absorption du MMF, des sels de fer et dérivés azolés suivants : itraconazole, kétoconazole, posaconazole ↑ absorption de la digoxine ↑ concentration possible du tacrolimus ↓ efficacité du clopidogrel	Capsules contenant des granules à double libération retardée : 1 ^e libération dans partie proximale de l'intestin grêle. 2 ^e libération dans partie distale de l'intestin grêle, plusieurs heures plus tard. Administer avec ou sans nourriture. Via stomie/TNG : taille 16 Fr ou plus
Dimenhydrinate (Gravol ^{md})	15 mg/co cro 50mg/co 3 mg/mL (sol. orale) 25mg, 50 mg, 100 mg/supp 10 mg/mL (injectable)	Enfants: 5 mg/kg/jour PO/IR/IV q 6 h PRN (max : 50 mg/dose) ≥12 ans et adultes : 50-100 mg/dose q 4-6 h prn (max: 400 mg/jour)	Somnolence Maux de tête Vision brouillée Fatigue Constipation Rétention urinaire Réaction paradoxale	↑ des effets sédatifs de l'alcool, des médicaments dépresseurs du SNC, de la méthadone	Solution orale peut être administrée IR Saveur co croq : cerises Saveur solution orale : fruits
Docosate sodique (Colace ^{md})	100 mg/cap 10 mg/mL (solution concentrée) 4 mg/mL (sirop)	Enfants: 5 mg/kg/jour PO divisé die-BID (max : 400 mg/24 h) Adultes : 100-400 mg/j PO die-BID	Diarrhée Crampes abdominales	Espacer d'au moins 2 heures avec la prise d'huile minérale	Délai d'action : 24-72h La solution orale à 10 mg/mL peut être diluée dans de l'eau ou du jus.
Dompéridone (Motilium ^{md})	10 mg/co Préparation magistrale : susp. orale 1 mg/mL	Enfants : 0,3-0,6 mg/kg/dose PO TID-QID (max : 10 mg/dose) Adultes : 10-20 mg/dose PO	Prolongation du QT Arythmie Diarrhée, nausée Crampes abdominales Céphalées	Contre-indication absolue avec prokinétiques (cisapride, métoclopramide), inhibiteurs CYP3A4	Prendre 15 minutes avant les repas et au coucher. Faire un ECG pré-traitement et un ECG 5-7 jours post début

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		TID-QID		<p>suivants : jus de pamplemousse, fluconazole, voriconazole, itraconazole, posaconazole, kétoconazole, érythromycine, clarithromycine, antirétroviraux</p> <p>Contre-indication relative avec tous les médicaments connus pour augmentation du QTc, e.g. ondansétron, métronidazole, amitriptyline, azithromycine, etc.</p>	<p>de traitement.</p> <p>**ATTENTION à tous les médicaments qui peuvent augmenter le QT**</p> <p>Avis de Santé Canada : ne pas dépasser 30 mg/jour en cas d'arythmie cardiaque préexistante et chez les > 60 ans</p>
Eluxadoline (Viberzi ^{md})	75 mg/co 100 mg/co	Adultes : <i>Syndrome du côlon irritable avec diarrhée</i> 75-100 mg PO BID	Rash Étourdissements Nausées Vomissements Douleur abdominale	Cyclosporine ↑ les concentrations sériques ↑ risques d'iléus avec autres opiacés et/ou avec lopéramide	Non remboursé par la RAMQ Modulateur des récepteurs opiacés; potentiel d'abus Contre-indiqué en obstruction biliaire, antécédents de pancréatite, alcoolisme
Enoxaparine (Lovenox ^{md})	Fiole multidose 100 mg/mL (3 mL) Seringues préremplies 30 mg/0,3 mL 40 mg/0,4 mL 60 mg/0,6 mL 80 mg/0,8 mL 100 mg/1 mL	Enfants : <i>Traitement</i> : <2 mois : 1,5 mg/kg/dose SC q 12 h 2 mois-18 ans : 1 mg/kg/dose SC q 12 h ou 1,5 mg/kg/dose SC q 24 h <i>Prophylaxie</i> : <2 mois : 0,75 mg/kg/dose SC q 12 h 2 mois-18 ans : 0,5 mg/kg/dose SC q 12 h ou 0,75 mg/kg/dose SC q 24 h Adultes : <i>Traitement</i> : 1 mg/kg/dose SC	Complications hémorragiques Élévations transitoires des enzymes hépatiques Ostéopénie Éruptions cutanées Hypersensibilité Thrombopénie	↑ risque hémorragique si associé à : AAS AINS dipyridamole clopidogrel ticlopidine anticoagulants oraux	Ajustement en insuffisance rénale Utilisation privilégiée en pédiatrie Protamine neutralise au plus 60-75% de l'activité anti-Xa

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		q 12 h ou 1,5 mg/kg/dose SC q 24 h <i>Prophylaxie :</i> 30 mg SC q 12 h ou 40 mg SC q 24 h			
Erythromycine	250 mg/co (base) 250 mg/cap et 333 mg/cap (base avec enrobage entérique) 500 mg/fiole (lactobionate) (injectable)	Enfants : <i>Prokinétique :</i> 1-3 mg/kg/dose IV pour 1 dose sur 1 heure suivi de 3 mg/kg/dose PO BID-QID (max : 10 mg/kg/dose ou 250 mg/dose) Adultes : <i>Prokinétique :</i> 200 mg IV x 1 dose suivi de 250 mg PO TID	Crampe Douleur abdominale Diarrhée Colite pseudomembraneuse Arythmie Prolongation QT Hypotension avec administration intraveineuse Jaunisse cholestatique, Réactions allergiques, rash, prurit	Inhibiteur puissant du CYP3A4 : ↑ concentrations et des effets de plusieurs médicaments : antifongiques azolés, bloqueurs des canaux calciques, carbamazépine, cisapride, cyclosporine, sirolimus, tacrolimus, warfarine, etc.	Contre-indiqué en association avec cisapride cyclosporine tacrolimus **ATTENTION à tous les médicaments qui peuvent augmenter le QT** Administer avant les repas et au coucher
Esoméprazole (Nexium ^{md})	20 mg/co LA 40 mg/co LA 10 mg/sachet (granules) Vente libre : 20 mg/caps	Enfants 1-11 ans <i>RGO :</i> 10 mg/jour PO die <i>Oesophagite de reflux :</i> 5-20 kg : 10 mg PO die x 8 semaines ≥20 kg: 10-20 mg PO die x 8 semaines 0,7-3,3 mg/kg/jour ≥12 ans et adultes : 20-40 mg PO die-BID Doses ad 240 mg/jour documentées	Nausées Vomissements Diarrhées Douleur abdominale Altération du goût Arthralgie Maux de tête Long terme : hypomagnésémie, hypocalcémie, pneumonies et infections entériques (controversé), colites à <i>C. difficile</i> , déficit B ₁₂ (peu significatif)	Via hausse du pH gastrique : ↓ absorption du MMF, des sels de fer et dérivés azolés suivants : itraconazole, kétoconazole, posaconazole ↑ absorption de la digoxine ↑ concentration de tacrolimus ↑ toxicité MTX ↓ efficacité du clopidogrel	Sachets 10 mg non couverts par la RAMQ Sachets reconstitués risquent de bloquer tubes < 10 Fr
Fer PO Fumarate (Palafer ^{md}) Gluconate (Wampole ^{md}) Fer-hème (Proferrin ^{md}) Polysaccharide (Feramax ^{md})	Fumarate ferreux (33% fer élément) : 300 mg/caps 300 mg/5 mL (sol. orale) Gluconate ferreux (11% fer élément) : 300 mg/co Sulfate ferreux	Enfants : Doses en fer élémentaire <i>Prophylaxie :</i> 1-2 mg/kg/jour PO die <i>Traitement :</i> 3-6 mg/kg/jour PO die-TID Dose peut être donnée q 2 jours	Nausée Diarrhée Constipation Selles noires Décoloration de l'urine Crampes abdominales Gastrite, oesophagite, saignement GI haut Solutions orales	↓ absorption par les aliments, tels que produits laitiers, céréales et fibres, thé et café et œufs. ↓ absorption par le calcium et le phosphore PO. ↓ absorption des quinolones et des	Cesser fer PO au moins 7 jours avant endoscopie basse Gastrojéjunostomie : doses à maximiser/voie IV à considérer car absorption majoritairement dudodénale Fer-hème :

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	<p>(20% fer élément) : 300 mg/co 75 mg/mL (gttes orales) 30 mg/mL (sol. orale)</p> <p>Fer-hème (100% fer élément) : 11 mg/co</p> <p>Polysaccharide (100% fer élém) : 150 mg/caps 60 mg/cuillère à thé poudre</p>	<p>Adultes : Doses en fer élémentaire <i>Prophylaxie :</i> 60-100 mg PO die <i>Traitement :</i> 60-100 mg PO die-TID Dose peut être donnée q 2 jours</p>	<p>peuvent tacher les dents et les vêtements</p> <p>Administration à jeûn augmente l'absorption ET les effets indésirables GI</p>	<p>tétracyclines par les sels de fer.</p> <p>Coadministration vitamine C 250 mg PO augmenterait légèrement absorption et serait équivalente à un verre de jus d'orange</p>	<p>Absorption supérieure aux sels ferreux. Non remboursé par la RAMQ; non disponible à Sainte-Justine.</p> <p>Polysaccharide (Feramax^{md}) : poudre à saveur de framboise bleue, meilleur goût que sulfate ferreux. Non remboursé par la RAMQ.</p>
Fer gluconate / sucrose (Ferrlecit ^{md})	62,5 mg/5 mL de fer élément. (fio. inject.)	<p>Enfants : 1,5-3 mg/kg/dose IV 1-3 fois par semaine (max. 125 mg/dose)</p> <p>Adultes : 125 mg IV 1-3 fois par semaine</p>	<p>Nausées Hypotension Céphalées Réactions de perfusion (Céphalées, frissons, fièvre, nausées, dyspnée, hypotension) Réactions anaphylactiques (rares)</p>		<p>À utiliser lorsque Venofer^{md} en rupture de stock au CHUSJ</p> <p>Se référer à la FOPR en vigueur pour dose test, médicaments au chevet, dilutions, débits et surveillance</p>
Fer saccharose (Venofer ^{md})	300 mg / 5 mL de fer élément. (fio. inject.)	<p>Enfants : 3-5 mg/kg/dose IV 1-3 fois par semaine (max : 300 mg/dose)</p> <p>Adultes : 100-300 mg/dose IV 1-3 fois par semaine</p>	<p>Nausées Hypotension Céphalées Réactions de perfusion (Céphalées, frissons, fièvre, nausées, dyspnée, hypotension) Réactions anaphylactiques (rares)</p>		<p>Se référer à la FOPR en vigueur pour dose test, médicaments au chevet, dilutions, débits et surveillance</p>
Fluconazole (Diflucan ^{md})	<p>50 mg/co 100 mg/co 10 mg/mL (sol. orale)</p> <p>2 mg/mL (injectable)</p> <p>Vente libre : 150 mg/caps</p>	<p>Enfants : <i>Candidose buccale</i> 6 mg/kg/jour PO die (max : 200 mg) le jour 1 puis 3 mg/kg/jour PO die (max : 100 mg) pour au moins 14 jours <i>Candidose oesophagienne :</i></p>	<p>Nausées Vomissements Diarrhées Prolongation du QTc Maux de tête Hypokaliémie Leucopénie Hépatotoxicité</p>	<p>Inhibiteur du CYP3A4 : ↑ concentrations de plusieurs médicaments : carbamazépine, cisapride, cyclosporine, dompéridone, phénytoïne, tacrolimus,</p>	<p>Ajustement en insuffisance rénale</p> <p>Au CHU Sainte-Justine, antifongique à usage restreint (voir note page 2)</p>

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<p>6 mg/kg/j PO/IV die au jour 1 puis 3-12 mg/kg/jour PO/IV die pour au moins 21 jours (max : 400 mg/jour)</p> <p>Adultes : <i>Candidose buccale</i> 100 mg/j PO die x 14 jours <i>Candidose oesophagienne</i> 200 mg/j PO/IV die au jour 1 puis 100-400 mg/j PO/IV DIE x 21 jours <i>Candidose vaginale :</i> 150 mg PO x1</p>		<p>sirolimus, etc.</p> <p>Inhibiteur du CYP2C19 : diminue efficacité du clopidogrel</p> <p>**ATTENTION à tous les médicaments qui peuvent augmenter le QT**</p> <p>Contre-indication avec cisapride, dompéridone</p>	
Fluticasone (propionate) (Flovent ^{md})	50 mcg/inh 125 mcg/inh 250 mcg/inh (Flovent HFA ^{md})	<p>Enfants : <i>Oesophagite éosinophilique :</i> 3-16 ans : 500 mcg à avaler BID x 1 mois puis sevrage progressif</p> <p>Adultes : <i>Oesophagite éosinophilique :</i> 500 mcg à avaler BID-QID x 1 mois puis sevrage progressif</p>	<p>Candidose de l'œsophage Oesophagite herpétiques</p> <p>Effets secondaires systémiques des corticostéroïdes avec doses > 500 mcg/j</p>	<p>↑ importante des concentrations par ritonavir</p> <p>↑ légère des concentrations par kétoconazole</p>	<p>Ne pas utiliser d'aérochambre Ne pas manger, boire ou se rincer la bouche durant 30 minutes après l'utilisation. Étude de Schaffer (2008) <i>Enfants de 1-10 ans :</i> 250 mcg QID x 1 mois avec diminution progressive du nombre de prises par jour sur quelques semaines <i>Enfants/adolescents 11-18 ans :</i> 500 mcg QID x 1 mois avec sevrage progressif.</p>
Furosémide (Lasix ^{md})	20 mg/co 40 mg/co 80 mg/co 10 mg/mL (sol. orale) 10 mg/mL (injectable)	<p>Enfants : 0,5-2 mg/kg/dose PO/IV ad q 6-24 h (max : 6 mg/kg/dose) <i>Post-perfusion albumine :</i> 0,5-1 mg/kg IV x1</p> <p>Adultes : 20-80 mg/dose PO die-BID ou 20-40 mg/dose IV-IM q 6-12 h</p>	<p>Hypotension orthostatique Hypokaliémie Hypomagnésémie Hypocalcémie Ototoxicité Néphrotoxicité</p> <p>Hyponatrémie : surtout en Tx chronique ou chez les patients déjà hypovolémiques et/ou avec apports d'eau libre très</p>	<p>↑ concentrations sériques des aminosides et potentialise leurs effets secondaires</p>	<p>1 mg IV ≅ 2 mg PO</p> <p>Allergie croisée possible avec sulfamidés (Septra^{md})</p>

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
			importants		
Gabapentin (Neurontin ^{md})	100 mg/caps 300 mg/caps 400 mg/caps 600 mg/co 100 mg/mL (sol. orale magistrale)	Enfants : <i>Douleur abdominale fonctionnelle (hors-indication ,très peu de données) :</i> Dose initiale 5-10 mg/kg/jour divisé die-BID, titrer q3-5jours ad 25-40 mg/kg/j divisé TID Adultes : 100-600 mg PO TID	Fatigue Somnolence Étourdissements Léthargie Oedème Réaction paradoxale pédiatrique (hostilité, irritabilité, hyperactivité)	Effet de dépression du système nerveux central cumulatif avec autres médicaments (opiacés, anti-histaminiques, benzodiazépines)	Ajustements en insuffisance rénale Doit être sevré avant d'être cessé; consulter un pharmacien
Gentamicine (Garamycin ^{md})	10 mg/mL 40 mg/mL (injectable)	Enfants : <i>Pullulation bactérienne :</i> 10 – 50 mg/kg/jour PO divisé TID <i>Infections :</i> 2,5 mg/kg/dose IV-IM q 8 h ou 5 – 7,5 mg/kg/jour IV q 24 h Adultes : <i>Infections :</i> 3-6 mg/kg/jour IV divisé q 8 h ou 5 – 7 mg/kg/j IV en 1 dose, q 24 h	Néphrotoxicité Ototoxicité Crampes musculaires Augmentation des enzymes hépatiques	Néphrotoxicité additionnelle avec les autres médicaments néphrotoxiques : amphotéricine B, cisplatine, cyclosporine, furosémide, indométhacine, tacrolimus, vancomycine, etc.	Ajustement en insuffisance rénale Absorption PO minimale mais erratique et imprévisible avec muqueuses intestinales altérées **Solution injectable PO pour pullulation bactérienne : n'est plus utilisée au CHUSJ, re. rupture stock
Glucagon	1 mg /fiole (1 unité)	Enfants : ≤20 kg : 0.02-0.03 mg/kg/dose ou 0.5 mg/dose IV-IM-SC toutes les 20 minutes au besoin >20 kg et adultes : 1 mg/dose IV-IM-SC toutes les 20 minutes au besoin	Nausées Vomissements Diarrhées Hypertension Hypotension Hyponatrémie Tachycardie Réactions d'hypersensibilités	↑ effets anticoagulants de la warfarine et des autres antagonistes de la vitamine K	Peut aider au diagnostic durant une endoscopie à cause de son effet relaxant sur les muscles lisses
Huile minérale (Lansoyl ^{md}) (Fleet ^{md} huileux)	Huile minérale 100% Gelée 78% Lavement 100%	Enfants : ≥1 an : 1-3 mL/kg/jour PO die-BID Doses usuelles 5 – 10 mL/jour (max : 90 mL/jour) 2-11 ans : 65 mL IR (un demi-lavement) <i>Désimpaction :</i> 15-30 mL/année d'âge PO (max : 240 ml) ≥12 ans et adultes	Nausées Vomissements Diarrhées Crampes abdominales Pneumonie d'aspiration	↓ absorption des vitamines liposolubles, du calcium et du phosphore.	Délai d'action PO : 6-8 h Contre-indications pour PO : enfants de < 1 an, dysphagie, RGO Espacer d'au moins 2 heures des repas, de la vitamine K ou du docusate Non recommandé

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		15-45 mL PO die-BID ou 130 mL (le contenu d'un lavement) IR en une dose			pour usage à long terme
Hydrocortisone (Cortef ^{md})	10 mg/co 20 mg/co Préparation magistrale : 1 mg/mL (susp. orale)	Enfants: <i>Anti-inflammatoire :</i> 2,5 -10 mg/kg/jour PO q 6-8 h 1-5 mg/kg/jour IV-IM q 6-24 h <i>Remplacement physiologique:</i> 8-12 mg/ m ² /jour PO q 6-24 h <i>Dose de stress / Chirurgie</i> 50-100 mg/m ² IV-IM x 1 dose puis 100 mg/m ² /jour q 6 h PO: Doubler ou tripler la dose physiologique Adolescents et adultes : <i>Anti-inflammatoire :</i> 15-240 mg /dose PO-IV-IM q 12 h <i>Remplacement physiologique:</i> 20-30 mg/jour PO <i>Dose de stress / Chirurgie</i> 25-50 mg/dose IV q 8-12 h pour 1 à 3 jours	Nausée Vomissement Maux de tête Hausse de l'appétit Hyperglycémie Insomnie Irritation gastrique Irritabilité Anxiété Leucocytose Retard de croissance Gain de poids Vergetures Hypertension Faciès cushingoïde Acné Hirsutisme Ostéoporose Cataractes Glaucome Hémorragies digestives Suppression de l'axe H-H-S	↓ efficacité des vaccins et des hypoglycémiantes Effet indésirable additif au niveau gastrique avec les salicylates et AINS	Prendre avec nourriture Doses PO et IV équivalentes Équivalent synthétique du cortisol Pour test cortisol matinal ou Mini-Cortrosyn : dernière dose doit remonter à au moins 24h pré-test
Hydrocortisone (Cortifoam ^{md}) (Cortenema ^{md})	Mousse rectale 10% Lavement 100 mg/60 mL	Adolescents et adultes : Mousse : Le contenu d'un applicateur IR 1-2 fois par jour, après les selles de préférences Lavement : 1 lavement IR 1 fois par jour au coucher x 2-3 semaines	Effets secondaires des corticostéroïdes Douleur locale Brûlure Saignement rectal		Mousse rectale : 1 application (6,5 mL) délivre environ 80 mg d'HC sous forme d'acétate. Garder le lavement au moins 1 heure et de préférence toute la nuit.
Hydromorphone (Dilaudid ^{md})	1 mg/mL (sol. orale) 1 mg/co 2 mg/co 4 mg/co 8 mg/co	Enfants : Dose de départ : 0,03-0,06 mg/kg/dose PO q 3-4 h au besoin 0,015 mg/kg/dose IV-SC q 2-4 h au besoin	Nausées Vomissements Constipation Dépression du SNC Dépression	Effets additifs avec les autres agents dépresseurs du SNC	Opiacé de préférence en insuffisance rénale

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	Plusieurs autres teneurs longue action 2 mg/mL 10 mg/mL (sol. inject.)	Adultes: Dose de départ : 1-2 mg/dose PO q 3-4 h au besoin 0.2-0.6 mg/dose IV- IM-SC q 2-4 h au besoin	respiratoire (en surdose) Hypotension Prurit Dépendance		
Infliximab (Remicade ^{md} , Inflectra ^{md} , Renflexis ^{md})	100 mg/ fiole	Enfants et adultes <i>Maladie de Crohn et colite ulcéreuse modérée à sévère :</i> 5 mg/kg/dose IV Induction : sem 0-2-6 Maintien : q8 sem Doses ad 10 mg/kg et fréquence ad q4 sem selon dosages et situation clinique	Réactions de perfusion : Céphalées Frissons, fièvre Nausées, dyspnée Hypotension Urticair, prurit Anaphylaxie Infections Pneumonie à <i>P. jiroveci</i> (en combinaison avec autres immunosup) Neutropénie Psoriasis, eczéma Névrite optique Lymphome et autres cancers (rare)	Vaccins vivants : Risque de transmission de l'infection ↑ risque d'infections graves avec anakinra abatacept rilonacept	Contre-indication : infection active; insuffisance cardiaque, surtout à doses > 5 mg/kg; tuberculose; névrite optique ou autres Mx démyélinisantes Se référer à la FOPR en vigueur pour pré-médication, médicaments au chevet, débits et surveillance Dosage d'infliximab 4 semaines post-dose: ≥ 12 ug/mL 8 semaines post-dose: 3 à 7 ug/mL Dosage d'anticorps (ATI) : < 3.1 U/mL
Lactulose (Laxilose ^{md})	666,7 mg/mL (sol. orale)	Enfants : <i>Constipation :</i> 1-3 mL/kg/24 h PO en plusieurs doses ou 5-10 mL/24 h PO <i>Encéphalopathie hépatique :</i> <1 an : 2,5-10 mL/24 h PO q 6-8 h 1-12 ans : 40-90 mL/24 h PO q 6-8 h Adultes : <i>Constipation</i> 15-30 mL/24 h PO <i>Encéphalopathie hépatique :</i> 30-45 mL/24 h PO q 6-8 h (max : 90 mL/24 h)	NVD Flatulence Crampes abdominales		Contre-indiqué chez les patients avec une diète restreinte en galactose ou chez les patients avec galactosémie
Lansoprazole (Prevacid ^{md})	15 mg/caps la 30 mg/caps la	Enfants : <i>Reflux gastro-</i>	Nausées Diarrhées	Via hausse du pH gastrique :	Administrer à jeun, 30 minutes avant le

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	<p>(Prevacid^{md})</p> <p>15 mg/co la 30 mg/co la (Prevacid FasTab^{md})</p> <p>La suspension liquide orale n'est plus préparée en pharmacie par manque de stabilité et d'efficacité.</p>	<p><i>oesophagien/oesophagite :</i> 0,7-3 mg/kg/jour PO divisé die-BID ou 1-11 ans : ≤30 kg : 15 mg PO die >30 kg : 30 mg PO die</p> <p><i>H. pylori :</i> 1 mg/kg/j PO BID (max : 30 mg/dose) en association</p> <p>Adultes : <i>Refluxgastro-oesophagien :</i> 15 mg/24 h PO die x 8 semaines</p> <p><i>Oesophagite érosive :</i> 30 mg/24 h PO die x 8 semaines puis 15 mg/24 h PO die en maintenance</p> <p><i>Ulcère duodéal :</i> 15 mg/24 h PO die x 4 semaines</p> <p><i>Ulcère gastrique :</i> 30 mg/24 h PO die x 8 semaines</p> <p><i>Conditions hypersécrétoires pathologiques :</i> 60 mg/24 h PO die à ajuster selon sécrétions acides</p> <p><i>H. pylori :</i> 30 mg PO BID en association</p>	<p>Douleurs abdominales Céphalées Constipation Étourdissements</p> <p>Long terme : hypomagnésémie, hypocalcémie, pneumonies et infections entériques (controversé), colites à <i>C. difficile</i>, déficit B₁₂ (peu significatif)</p>	<p>↓ absorption du MMF, des sels de fer et dérivés azolés suivants : itraconazole, kétoconazole, posaconazole</p> <p>↑ absorption de la digoxine ↑ concentration du tacrolimus Le sucralfate retarde et diminue de 30% l'absorption du lansoprazole ↓ efficacité du clopidogrel</p>	<p>déjeuner. Le contenu des capsules peut être mélangé à du jus de pomme, raisin, canneberge, légumes ou compote de pommes, yogourt, pudding Ensure®, fromage cottage NE PAS ÉCRASER OU CROQUER LES GRANULES</p> <p>Les comprimés FasTab^{md} peuvent être coupés et mélangés avec un peu d'eau dans une seringue orale</p> <p>Le contenu des capsules ou les comprimés FasTab^{md} peuvent être mélangés avec de l'eau et administrés par TNG ou par stomie (≥ 8 French).</p> <p>Doses ≥ 120 mg/j : diviser la dose quotidienne en 2 prises.</p>
Linacotide (Constella ^{md})	145 mcg/caps 290 mcg/caps	<p>Contre-indication absolue : enfants <6 ans</p> <p>Adultes <i>Constipation chronique idiopathique</i> 145 mcg PO die <i>Syndrome du côlon irritable avec constipation</i> 290 mcg PO die</p>	<p>Diarrhées Douleur abdominale Céphalées Flatulences Gastroentérite virale</p>		<p>Non remboursé par la RAMQ La capsule contient des microbilles. Le médicament n'est pas dans les billes mais bien à la surface des billes. Pour ouvrir capsule et donner dans un verre d'eau, brasser durant au moins 20 secondes. Rajouter de l'eau et agiter à nouveau s'il reste des billes. Après ces 2 «rincages», il</p>

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
					n'est pas nécessaire d'avaler les billes restantes.
Lopéramide (Imodium ^{md})	2 mg/co 0,2 mg/mL (sol. orale)	Enfants : <i>Diarrhée aiguë :</i> 2-5 ans (13-20 kg) : 1 mg PO TID 6-8 ans (21-30 kg) : 2 mg PO BID 9-12 ans (> 30 kg) : 2 mg PO TID <i>Diarrhée chronique</i> (peu de données) : 0.08-0.24 mg/kg/j PO q 8-12 h (max : 2 mg/dose) <i>Intestin court :</i> Rapports de cas doses ad 0,5-1 mg/kg/jour ≥12 ans et adultes : <i>Diarrhée aiguë :</i> 4 mg/dose PO puis 2 mg/dose PO après chaque selle liquide (max : 16 mg/24 h) <i>Diarrhée chronique:</i> 4 mg/dose PO puis 2 mg/dose PO après chaque selle liquide Dose moyenne requise de 4-8 mg PO	Nausées Diarrhées Crampes abdominales Constipation Rash Prurit Urticaire Fatigue Sédation Rétention urinaire		Contre-indications : colite à <i>C. difficile</i> ou autre diarrhée infectieuse, e.g. <i>Campylobacter</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> , active ou récente Réabsorbé de façon importante par circulation entérohépatique; doses à maximiser en syndrome d'intestin court Avis de la FDA en juillet 2016 concernant risques de torsades de pointe et de mort subite, incluant chez enfants de < 2 ans, principalement reliés à surdoses
Lorazépam (Ativan ^{md})	0,5 mg/co 1 mg/co 4 mg/mL (injectable) Préparation magistrale : 1 mg/mL (susp. orale)	Enfants : <i>Sédation /anxiété :</i> 0,05-0,1 mg/kg/dose PO-IV q 4-8 h (max : 2 mg/dose) Adultes : <i>Anxiété :</i> 2-6 mg/24 h PO BID-TID (max : 10 mg/24 h) <i>Insomnie :</i> 2-4 mg/dose PO au coucher	Constipation Nausées Vomissement Confusion Dépression respiratoire Somnolence Dépendance (à long terme)	↑ effets dépresseurs du SNC et de l'alcool	
Magnésium	Oxyde de Mg (60% Mg élémentaire mais toujours exprimé en teneur Mg ²⁺ élémentaire) : 50 mg/co 100 mg/co	<i>Hypomagnésémie</i> Enfants : 10-80 mg de Mg élémentaire/kg/jour PO BID-QID Adultes : 500 mg-1000 mg PO TID (gluconate)	Diarrhée Crampes abdominales Flatulence Faiblesse musculaire Hypotension HyPOmagnésémie	Médicaments qui provoquent hypomagnésémie: amphotéricine B aminoglycosides cisplatine cyclosporine diurétiques foscarnet	Hydroxyde de Mg ²⁺ (lait de magnésie, Maalox ^{md}) utilisé seulement comme laxatif/anti-acide en vente libre Ajustement en insuffisance rénale

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	<p>250 mg/co (Jamieson^{md})</p> <p>Gluconate de Mg (5,9% Mg élémentaire) : 500 mg mg/co (Maglucate^{md})</p> <p>Glucoheptonate de Mg (5% Mg élémentaire) : 100 mg/mL sol. orale (Rougier^{md})</p> <p>Sulfate de Mg (10% Mg élémentaire) : 500 mg/mL (sol. injectable utilisée PO)</p> <p>Citrate de Mg (16% Mg élémentaire) : 50 mg/mL sol. orale (Citro-Mag^{md})</p>	<p><i>Préparation colique</i> (citrate de Mg seulement; n'est plus utilisé au CHUSJ) :</p> <p>Enfants 5 mL/kg PO x1 la veille ou le matin de l'examen, selon protocole</p> <p>Adultes 150-300 mL PO x1 la veille ou le matin de l'examen, selon protocole</p>	<p>peut entraîner :</p> <p>Hypotension Prolongation du QT Confusion Convulsions HyPERmagnésémie e peut entraîner :</p> <p>Hypotension Bradycardie Flushing Somnolence Bloc AV Arrêt cardiaque</p>	<p>pentamidine tacrolimus</p>	<p>Gastrojéjunostomie : doses à maximiser car exposition à acide gastrique augmente l'absorption intestinale</p>
Magnésium (sulfate)	Sulfate de magnésium 500 mg/mL (sol. inject.)	<p>20 à 80 mg/kg/jour de sulfate de magnésium (et non de magnésium élémentaire) Dilution recommandée : 0,5-2 g/L de soluté (e.g. NaCl 0,9%) en perfusion IV</p>	<p>Bouffées de chaleur Flushing Hypotension Arythmies</p>		<p>500 mg/mL de sulfate contient : 2 mmol/mL de Mg⁺⁺ 4 mEq/mL de Mg⁺⁺ 50 mg/mL de Mg⁺⁺</p> <p>Consulter pharmacien d'emblée si prescrit</p>
Mésalamine		Voir acide 5-aminosalicylique			
Mercaptopurine (6-MP; Purinethol ^{md})	50 mg/co (Purinethol ^{md})	<p>Enfants et adultes : <i>Maladie de Crohn, colite ulcéreuse, hépatite autoimmune:</i> 1-1,5 mg/kg/jour PO die</p>	<p>Nausées Vomissements Diarrhées Myélosuppression Hépatotoxicité Néphrotoxicité Oligurie Hématurie</p>	<p>Élimination considérablement ralentie avec allopurinol ↓ effets de la warfarine</p>	<p>Ajustement en insuffisance rénale</p> <p>Prendre à jeun le soir sans produits laitiers.</p> <p>Dosage de TPMT à faire avant début de traitement Rémission clinique avec taux 6-TG >230-260 pmol/8 x 10⁸ érythrocytes;</p>

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
					Au moins 3-4 semaines avant d'avoir taux 6-TG à l'équilibre
Méthotrexate	2,5 mg/co 10 mg/co 25 mg/mL (sol. injectable) Seringues préremplies : 7,5 mg 10 mg 15 mg 17,5 mg 20 mg 22,5 mg 25 mg	Enfants : <i>Maladie de Crohn :</i> 15 mg/m ² SC/PO 1 fois par semaine (max : 25 mg/semaine) Adultes : <i>Maladie de Crohn :</i> 15 à 25 mg IM/SC/PO 1 fois par semaine	Nausées Vomissements Diarrhées Anorexie Stomatite Cystite Myélosuppression Hépatotoxicité Néphropathie Arthralgie Alopécie (légère, réversible) Pneumonite Infections	Effets additifs sur la myélosuppression avec TMP/SMX AINS, AAS, pénicillines et IPP ralentissent la clairance rénale du MTX ↑ concentrations sériques et de la néphrotoxicité par cyclosporine	Térogène connu Ajustement en insuffisance rénale Suivi FSC régulier Supplément d'acide folique nécessaire pour diminuer les effets secondaires du MTX et augmenter la tolérance : Soit 1 mg/jour à tous les jours sauf les jours de MTX ou 5 mg/semaine 24 h post MTX.
Méthylprednisolone (succinate)	40 mg/fiole 125 mg/fiole 500 mg/fiole (Solumedrol ^{md}) 4 mg/co 16 mg/co (Medrol ^{md})	Enfants : <i>Maladies inflammatoires de l'intestin :</i> 1-2 mg/kg/jour IV divisé q12-24h (Dose max : 40-60 mg/24 h) Adultes : <i>Maladies inflammatoires de l'intestin:</i> 40-60 mg/jour IV q12-24	Augmentation de l'appétit Vergetures Prise de poids Acné, hirsutisme Hyperglycémie Hypertension Irritabilité Insomnie Dyspepsie Ulcère gastrique Infections Leucocytose Ostéoporose Retard de croissance Syndrome de Cushing Cataractes Glaucome Insuffisance surrénalienne	Clairance ↑ par barbituriques, phénytoïne, rifampicine (induction CYP) Clairance ↓ par antifongiques azolés, macrolides (inhibition CYP) Peu de données a/n ↑ de clairance du tacrolimus (induction P-gp) et de MMF (induction UGT)	Équivalences : prednisone 5 mg méthylpred 4 mg hydrocort 20 mg Sevrage nécessaire pour arrêter le traitement Évaluer apports calcium/vitamine D
Métoclopramide (Maxeran ^{md} , Reglan ^{md})	5 mg/co 10 mg/co 1 mg/mL (sol. orale) 5 mg/mL (sol. inject.)	Enfants : ≥ 1 an <i>Prokinétique, nausées, vomissements :</i> 0,1-0,125 mg/kg/dose PO/IV/IM TID-QID (max : 0,5 mg/kg/jour ou 10 mg/dose) Adultes : <i>Prokinétique, nausées, vomissements :</i> 10 mg/dose	Réactions extrapyramidales Dyskinésie tardive Agitation Dépression Somnolence Fatigue Agranulocytose Leucopénie Hyperprolactinémie Galactorrhée Gynécomastie	↑ concentrations sériques de cyclosporine, de sirolimus et de tacrolimus (motilité intestinale augmentée) Monitoring étroit avec autres médicaments qui	Ajustement en insuffisance rénale Avis de Santé Canada janvier 2015 : Contre-indiqué chez les enfants < 1 an. Prudence chez les enfants > 1 an : évaluer bénéfique vs risque de réactions extrapyramidales

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		PO/IV/IM TID-QID		provoquent des effets extra-pyramidaux, e.g. antipsychotiques	Prokinétique : Prendre 15-30 minutes avant les repas et au coucher.
Métronidazole (Flagyl ^{md})	250 mg/co 500 mg/caps 5 mg/mL (sol. injectable) Crème topique 10% Préparation magistrale : susp. orale 50 mg/mL	<i>Enfants :</i> Bactéries anaérobies : 30 mg/kg/jour PO/IV divisé TID (max. 4 g/jr IV; 2,25 g/jr PO) Giardiase : 15-30 mg/kg/jour PO divisé TID x7-10 jrs (max : 250 mg/dose) Autres parasitoses intestinales : 35-50 mg/kg/jr PO divisé TID (max. 750 mg/dose) Maladies inflammatoires de l'intestin : 20-30 mg/kg/jour divisé TID (max 500 mg/dose) Pullulation bactérienne : 15-20 mg/kg/j PO BID-TID (max : 1 g/jour) C. difficile léger-modéré : 30 mg/kg/jour PO divisé QID x10 jours (max 500 mg/dose) C. difficile sévère compliqué : 30 mg/kg/jour IV divisé q8h (max 500 mg/dose) en association avec vancomycine PO H. pylori : 20-30 mg/kg/jour PO divisé BID en association (max : 500 mg/dose) Maladie de Crohn périanale (peu de données) : crème 10% 1 app TID long terme	Nausées Vomissements Goût métallique Décoloration de l'urine Neuropathie périphérique Réaction de type disulfuram (antabuse) avec alcool	↓ teneurs sériques de MMF (interférence a/n circulation entérohépatique) Réaction de type disulfuram (antabuse) avec alcool ↑ concentrations sériques de cyclosporine et tacrolimus (controversé; peu de données) ↑ risques de saignements avec la warfarine	Ajustement en insuffisance rénale ou hépatique sévère Métronidazole PO pour <i>C. difficile</i> : uniquement léger-modéré lorsqu'accès vancomycine PO impossible
Midazolam (Versed ^{md})	1 mg/mL (sol. injectable)	Enfants : <i>Sédation consciente</i>	Nausée Vomissements	↑ effets au niveau du SNC par autres	Antidote : Flumazénil

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	5 mg/mL (sol. injectable; peut être utilisé PO)	<i>pré-procédure</i> : IV : 6 mois à 5 ans : 0,05-0,1 mg/kg/dose 6 à 12 ans : 0,025-0,05mg/kg/dose IM : 0,05-0,15 mg/kg/dose 30 à 60 minutes avant la procédure (Dose cumulative max IV/IM : 10 mg) PO/IR: 0,25-0,5 mg/kg/dose (max : 20 mg/dose) Adultes : <i>Sédation consciente</i> <i>pré-procédure</i> : 1-2.5 mg/dose IV lent à titrer selon la réponse du patient. max 5 mg/dose	Dépression respiratoire Somnolence Amnésie	dépresseurs du SNC, alcool ↑ teneurs sériques par les antifongiques azolés, jus de pamplemousse, macrolides (inhibiteurs CYP) ↓ teneurs sériques par la phénytoïne et la rifampicine (inducteurs CYP)	0,01 mg/kg/dose (max : 0,2 mg/dose) sur 15 secondes, répéter au besoin après 45 secondes puis à chaque minute (dose maximale cumulative : 0,05 mg/kg ou 1 mg)
Mofetyl mycophénolate (MMF)	250 mg/caps 500 mg/co 200 mg/mL (susp. orale) 500 mg/fiole (sol. inject.) (Cellcept ^{md}) Mycophénolate sodique 180 mg/co 360 mg/co (enrobage entérique) (Myfortic ^{md})	Enfants : <i>Cellcept^{md}</i> 300-600 mg/m ² /dose PO BID (max : 2 g/jour) <i>Myfortic^{md}</i> (≥ 5 ans) 400 mg/m ² /dose PO BID (max : 1440 mg/jour) Adultes : <i>Cellcept^{md}</i> 1-1,5 g/dose PO BID <i>Myfortic^{md}</i> 720-1080 mg/dose PO BID	Nausées Diarrhées Dyspepsie Crampes abdominales Constipation Ulcères gastriques Hypertension Céphalées Thrombocytopénie, Anémie Neutropénie Leucocytose Infections Lymphome, surtout 2° EBV (rare)	↓ absorption par les antiacides, IPP et ranitidine (pH gastrique élevé) Peut causer une ↑ taux sériques d'acyclovir, ganciclovir ↓ teneurs sériques de MPA par cyclosporine (interruption cycle entérohépatique a/n biliaire) Antibiotiques PO, incluant rifampine, peuvent ↓ teneurs sériques de MPA (interruption cycle entérohépatique a/n intestinal)	Nourriture diminuée absorption; prendre toujours en mangeant ou toujours à jeûn Ajustement en insuffisance rénale Suivi PK : AUC ₀₋₁₂ à 9 prélèvements, écart thérapeutique 30-60 µg/mL*h du métabolite actif MPA Raison principale d'utiliser mycophénolate sodique : dyspepsie sévère sous MMF (forme sodique 4X plus cher que MMF)
Morphine	1 mg/mL 5 mg/mL (sol. orale) 10 mg/co 50 mg/co Plusieurs autres teneurs disponibles 2 mg/mL	Enfants : 0,05-0,1 mg/kg/dose IV/SC q3-4h PRN 0,2-0,4 mg/kg/dose PO q4-6h PRN Adultes : 2,5-10 mg IV q2-4h PRN 5-30 mg/kg/dose PO q3-4h PRN	Nausées Vomissements Constipation Dépression du SNC Dépression respiratoire (en surdose) Hypotension Prurit Dépendance	Effets additifs avec les autres agents dépresseurs du SNC	Dose à ajuster en insuffisance rénale et/ou hépatique

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	10 mg/mL (sol. inject.)				
Naloxone (Narcan ^{md})	0,4 mg/mL (sol. inject.)	Enfants : <i>Surdose d'opiacés :</i> 0,1 mg/kg/dose q2min PRN (max 2 mg/dose) <i>Prurit relié aux opiacés :</i> 0,001-0,015 mg/kg/dose IV q1h PRN Adultes : <i>Surdose d'opiacés :</i> 0,4-2 mg/dose q2-3 minutes PRN <i>Prurit relié aux opiacés:</i> 0,02-0,2 mg IV q1h PRN	Nausées Vomissements Hypotension Hypertension Dépression respiratoire Tachycardie Symptômes de sevrage		
Octréotide	100 mcg/mL (sol. inject) 500 mcg/mL (sol. inject) (Sandostatin ^{md}) 10 mg/ fiole 20 mg/ fiole 30 mg/ fiole (LAR) (Sandostatin LAR ^{md})	Enfants : <i>Diarrhée chronique</i> 1-10 mcg/kg/dose SC q8-12h (max : 500 mcg/dose) <i>Hémorragie digestive /Saignements varices oesophagiennes</i> 1-2 mcg/kg/dose IV en dose de charge (max : 50 mcg) suivi de 1-2 mcg/kg/h IV en perfusion continue 5 mcg/mL (max : 50 mcg/h) Adultes : <i>Hémorragie digestive /Saignements varices oesophagiennes</i> 25-50 mcg IV en dose de charge suivi de 25-50 mcg/h IV en perfusion continue	Nausées Vomissements Diarrhées Constipation Crampes abdominales Cholélithiases Hyperglycémie Hypoglycémie Hypokaliémie Bradycardie Arythmie Prolongation du QT Arthralgie Crampes musculaires et spasmes Pancréatite Hypothyroïdie	↓ concentrations sériques de cyclosporine ATTENTION : Augmentation du QT si administré avec le cisapride ou autre médicament qui augmente le QT	Ajustement en insuffisance rénale et hépatique sévère Sandostatin LAR ^{md} s'administre IM aux 4 semaines; consulter un pharmacien pour la conversion
Olsalazine (Dipentum ^{md})	250 mg/caps	Adultes : <i>Colite ulcéreuse en maintien :</i> 500 mg PO BID <i>Colite ulcéreuse en induction (peu de données)</i> 750-1500 mg PO BID	Nausées Vomissements Diarrhées Crampes abdominales Rash Augmentation des enzymes hépatiques	Potentiale la myélosuppression des thiopurines (6-MP/AZA) ↑ effets anticoagulants de l'héparine et des HBPM	Dérivé salicylé Site d'action : côlon Contre-indications : - allergie aux salicylates - varicelle récente ou symptômes grippaux récents (enfants) 2 ^e ligne pour sulfasalazine chez

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
					patients allergiques aux sulfas
Oméprazole (Losec ^{md})	10 mg/co 20 mg/co 10 mg/caps 20 mg/caps 40 mg/caps Vente libre : 20 mg/co (Olex ^{md}) La suspension liquide orale n'est plus préparée en pharmacie par manque de stabilité et d'efficacité.	Enfants : <i>RGO, oesophagite :</i> 0,7-3,3 mg/kg/j PO divisé die-BID <i>H. Pylori :</i> 15-30 kg: 10 mg PO BID en association >30 kg: 20 mg PO BID en association Adultes : <i>RGO ou oesophagite érosive ou ulcère duodéal actif :</i> 20 mg/dose PO die x 4-8 semaines <i>Ulcère gastrique :</i> 40 mg/dose PO die x 4-8 semaines <i>Conditions hypersécrétoires pathologiques :</i> 60 mg/dose PO die jusqu'à 120 mg PO TID	Nausées Diarrhées Douleurs abdominales Céphalées Constipation Étourdissements Long terme : colites à <i>C. difficile</i> , hypomagnésémie, hypocalcémie, pneumonies (controversé), déficit B ₁₂ (peu significatif)	Via hausse du pH gastrique : ↓ absorption du MMF, des sels de fer et dérivés azolés suivants : itraconazole, kétoconazole, posaconazole ↑ absorption de la digoxine ↑ toxicité du méthotrexate carbamazépine et phénytoïne ↓ efficacité du clopidogrel	Administer à jeun, 30 minutes avant le déjeuner. Le contenu des capsules peut être mélangé à du jus de pomme, raisin, canneberge, légumes ou compote de pommes, yogourt, pudding Ensure®, fromage cottage NE PAS ÉCRASER OU CROQUER LES GRANULES Les capsules et comprimés de 10 mg et de 40 mg ne sont pas couverts par la RAMQ.
Ondansetron	4 mg/co 8 mg/co 4 mg/5 mL (sol. orale) 2 mg/mL (sol. injectable) (Zofran ^{md}) 4 mg/co ODT 8 mg co ODT (Zofran ODT ^{md})	Enfants <i>N°/V° post-opératoires :</i> 0,1 mg/kg PO/IV ad 4 mg/dose x 1 <i>Syndrome de vomissements cycliques, traitement aigu (hors indication; peu de données)</i> > 2 ans : 0,15 mg/kg/dose IV q4-6 h (max : 16 mg/dose) Adultes : <i>N°/V° réfractaires en gastroparésie (hors indication; opinion d'experts) :</i> 4-8 mg PO TID PRN	Constipation Diarrhées Somnolence Fatigue Vision brouillée Prolongation du QT avec doses élevées	ATTENTION : Augmentation du QT si administré avec le cisapride ou autre médicament qui augmente le QT : Macrolides, antifongiques azolés, prokinétiques, anti-arythmique, etc.	Doses équivalentes PO et IV Pas couvert par la RAMQ pour indications autres qu'oncologiques Certaines présentations mieux adaptées aux glycogénoses; consulter pharmacien
Pancrélipases (enzymes pancréatiques : lipase, amylase et protéase en association)	Cotazym ^{md} Cotazym ESC8 ^{md} Cotazym ECS20 ^{md} Creon 10 ^{md} Creon 25 ^{md} Creon Micro ^{md}	Enfants : ≤1 an : 2000-4000 unités de lipase/120 mL de lait 1-4 ans : 1000 -2500 unités de lipase/kg/repas et ½ dose avec collation (max : 10 000 unités)	Douleur abdominale Flatulence Sensation de satiété Maux de tête Réactions d'hypersensibilité : prurit, rash,	↓ absorption des sels de fer Éviter de mélanger avec des produits laitiers Toujours prendre aux repas et aux	Creon 10 = 10 000 unités de lipase, etc. Pancrease 4 = 4 000 unités de lipase, etc. Cotazym, Ultrase et Viokase : pour teneurs en lipase, consulter un pharmacien

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	Pancrease MT4 ^{md} Pancrease MT10 ^{md} Pancrease MT16 ^{md} Ultrase ^{md} Ultrase MT12 ^{md} Ultrase MT20 ^{md} Viokase 8 ^{md} Viokase 16 ^{md}	de lipase/kg/jour ≥4 ans : voir adulte Adultes : 500-2500 unités de lipase/ kg/repas et ½ dose avec collation (max : 10,000 unités de lipase/kg/j ou 4 000 unités de lipase/g de lipides consommés)	urticaire	collations; ne pas croquer ou écraser les granules Les capsules peuvent être ouvertes et mélangées à de la nourriture acide comme de la compote de pommes, poires ou bananes ** Seul Cotazym capsule avec poudre devrait être administré via tube; éviter autres formes **	Capsules ou comprimés à enrobage entérique Enzymes extraites de pancréas de porcs Creon Micro ^{md} = pot de granules en vrac avec mesurette à 5 000 unités de lipase par portion Creon 6 ^{md} = retrait du marché définitif Produits non équivalents, même à doses identiques; en cas de substitution, prescription et suivi serré requis
Pantoprazole (Pantoloc ^{md})	20 mg/co ent 40 mg/co ent 40 mg/fiole (injectable)	Enfants : <i>RGO/oesophagite (peu de données) :</i> 0,6-1,2 mg/kg PO die (max : 40 mg/dose) 1-1,5 mg/kg/jour IV die-BID <i>Saignements gastro-intestinaux (pas de donnée pédiatriques, doses extrapolées de chez l'adulte) :</i> 5-15 kg : 2 mg/kg IV x1 puis perfusion IV de 0,2 mg/kg/h 15-40 kg : 1,8 mg/kg IV x1 puis perfusion IV de 0,18 mg/kg/h >40 kg et adultes : <i>RGO/oesophagite :</i> 40 mg PO/IV die <i>Saignements gastro-intestinaux :</i> 80 mg IV x1 puis perfusion 0,8 mg/mL à 8 mg/h x72h ou 80 mg IV x1 puis 40 mg IV q12h x72h	NVD Douleur abdominale Flatulence Hyperglycémie Thrombocytopénie Leucopénie Crampes musculaires ↑ enzymes hépatiques Long terme : hypomagnésémie, hypocalcémie, pneumonies et infections entériques (controversé), colites à <i>C. difficile</i> , déficit B ₁₂ (peu significatif)	Via hausse du pH gastrique : ↓ absorption du MMF, des sels de fer et dérivés azolés suivants : itraconazole, kétoconazole, posaconazole ↑ toxicité du méthotrexate ↑ absorption de la digoxine ↓ efficacité du clopidogrel	Seul IPP intraveineux disponible au Canada Comprimé de 20 mg pas couvert par la RAMQ
Pénicillamine (Cuprimine ^{md})	250 mg/caps	Enfants : <i>Maladie de Wilson (traitement) :</i>	Nausées Vomissements Diarrhées	↓ absorption de ~50% par le lait, la nourriture et les	Interrompre si leucocytes <3,5 x10 ⁹ /L ou si plaquettes

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		20 mg/kg/jour PO divisé BID-TID <i>Maladie de Wilson (diagnostic) :</i> ≥2 ans : 500 mg PO q12h x2 doses, 1 ^e dose donnée dès le début de la collecte urinaire 24h cuivre Adultes : <i>Maladie de Wilson</i> 750-1500 mg/j PO BID-TID (max : 2000 mg/j) <i>Maladie de Wilson (diagnostic) :</i> idem dose pédiatrique	Rash (jusqu'à 33% des patients) Réaction fébrile Anorexie Agitation, anxiété Urine trouble Déficience en fer Agranulocytose Thrombopénie Neuropathie périphérique Arthralgie Faiblesse musculaire Vision brouillée Protéinurie Syndrome néphrotique Perte du goût (rare)	antiacides Espacer d'au moins 1h la prise de fer ou de zinc PO	<100 x10 ⁹ /L Débuter à faible dose et augmenter q7jours pour favoriser tolérance À éviter en insuffisance rénale modérée à sévère Ajouter pyridoxine 25-50 mg/jour PO pour enfants et adultes Procédés de synthèse ont éliminé le risque d'allergies croisées avec pénicillines
Phénobarbital	15 mg/co 30 mg/co 5 mg/mL (sol. orale)	Enfants : <i>Hyperbilirubinémie/Cholestase :</i> 3-8 mg/kg/jour PO divisé BID-TID (doses de 12 mg/kg/j ont déjà été utilisées) Adultes : <i>Hyperbilirubinémie/Cholestase :</i> 60-180 mg/j PO divisé BID-TID	Nausées Vomissements Hypotension Hépatite Somnolence Dépression respiratoire Rash	Inducteur enzymatique puissant : Interactions médicamenteuses multiples Consulter un pharmacien Effets additifs avec les dépresseurs du SNC	
Phytonadione (Vitamine K)	10 mg/mL (injectable) Préparation magistrale : sol. orale 1 mg/mL	Enfants : <i>Prévention/traitement de déficit :</i> 0,3-5 mg/jour PO die 1-7 jours/semaine selon l'INR 1-5 mg IV/SC/IM x1dose Adolescents et adultes : <i>Prévention/traitement de déficit :</i> 2,5-25 mg PO die 10 mg IV/SC/IM x 1 dose	Dérangement gastrique Hypotension Diaphorèse Dyspnée Réactions anaphylactiques Anémie hémolytique et hyperbilirubinémie chez le nouveau-né (avec des doses élevées)	↓ ou annulation de l'effet anticoagulant de la warfarine	Administration parentérale : Voie SC : à privilégier car bien tolérée mais absorption erratique Éviter voie IM (hématomes) Voie IV pour saignements majeurs (risque anaphylaxie) Comprimé de 5 mg uniquement via le Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada
Phosphate de sodium	4 mmol/mL sol. orale (Phoslax ^{md}) 500 mg/co effervescent (Phosphate Novartis ^{md})	Enfants : <i>Hypophosphatémie :</i> 1 mmol/kg/jour divisé BID-QID; doses usuelles 2-3 mmol/kg/jr	PO : Nausées Vomissements Diarrhées Déséquilibres électrolytiques	Calcium PO diminue l'absorption de phosphate PO lorsque donnés simultanément et vice-versa	500 mg = 16 mmol en phosphate élément. Suppléments PO non couverts par RAMQ Phosphate de sodium PO comme purgatif n'est pas recommandé

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	Lavement IR : 65 mL pédiatrique 130 mL adulte (Fleet ^{md})	<i>Constipation</i> : 2-4 ans : 32 mL (demi-bouteille pédiatrique) IR x1, répétable x1 5-11 ans : 65 mL (bouteille pédiatrique) IR x1, répétable x1 ≥12 ans et adultes : 130 mL (bouteille adulte) IR x1, répétable x1	IR : Irritation anale Déséquilibres électrolytiques		Éviter lavements Fleet ^{md} chez les moins de 2 ans Pour demi-dose IR : retirer capuchon, vider, remettre la moitié du contenu, remettre capuchon
Picosulfate de sodium, oxyde de magnésium et acide citrique (Picosalax ^{md})	Sachets (2)	Enfants : 1-2 ans : ¼ sachet PO x 2 doses >2-5 ans : ½ sachet PO x 2 doses >5-10 ans : 1 sachet PO, suivi de ½ sachet >10 ans et adultes : 1 sachet PO x 2 doses Prendre la deuxième dose 6 à 8 heures après la 1 ^{re} dose. Diluer chaque dose dans 200 ml d'eau	Nausées Vomissements Diarrhées Hyponatrémie Céphalée Douleur abdominale Éruptions cutanées	Déséquilibre électrolytique possible si associé aux diurétiques Peut modifier l'absorption de certains médicaments : antiépileptiques lithium	Contre-indications : insuffisance rénale et/ou cardiaque, déséquilibres électrolytiques sévères, insuffisance hépatique avancée Enfants : Faire suivre d'au moins 100 mL/kg/8 h de liquides clairs (max : 2 litres/8 h) >10 ans et adultes : Faire suivre d'au moins 250 mL/h de liquides clairs entre les deux doses et après la deuxième dose jusqu'au coucher.
Pipéracilline/Tazobactam (Tazocin ^{md})	200 mg/mL (sol. inj.)	Enfants : 300 mg/kg/jour IV divisé q6h (max usuel : 3 g/dose max cas sévères et/ou <i>Pseudomonas</i> : 4 g/dose) Adultes : 3 g IV q6h 4 g IV q6h si infection sévère et/ou <i>Pseudomonas</i>	Nausées Vomissements Diarrhées Rash, urticaire Convulsions (surdoses) Neutropénie, thrombopénie (Tx prolongé)	↑ niveaux de MTX Probénécide : ↑ concentrations de pipéracilline	Ajustements en insuffisance rénale Chaque dose de 3 g contient 8,4 mEq Na ⁺ Au CHU Sainte-Justine, antibiotique à usage restreint (voir note page 2)
Polyéthylène glycéol (PEG) 3350 (Lax-a-day ^{md}) (RestoraLAX ^{md}) (Relaxa ^{md})	Au CHU Sainte-Justine: Sachets pré-mesurés de 2 g 4 g 6 g	Enfants : <i>Préparation pour endoscopie :</i> Protocole du CHU Sainte-Justine : ≥40 kg : 170 g (10 sachets de 17 g)	Nausées Diarrhée Crampes Nausées Flatulence Urticaire		Dilution recommandée de 120-240 mL par 17 g (soit 7-15 mL/g) afin de maximiser efficacité

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	8,5 g 12 g 17 g	PO dilué dans 2 L de Gatorade®, suivi de 2 L de liquide clair. <i>Laxatif :</i> 0,5-1,5 g/kg/jour PO divisé die-BID (max : 17 g/ 24 h) <i>Fécalome, désimpaction :</i> ≥3 ans : 1-1,5 g/kg/j PO die x 3-6 jours (max : 100 g/24 h) Adultes : <i>Laxatif :</i> 17 g/dose PO die			
Polyéthylène glycol (PEG) 3350 avec électrolytes	280 g/bouteille pour 4 L (Peglyte ^{md} aux fruits, Colyte ^{md} à l'ananas) 70 g/sachet pour 1 L (Peglyte ^{md} aux fruits)	Enfants : <i>Préparation pour endoscopie :</i> ≥6 mois : 80-100 mL/kg/dose PO ou par TNG en 4-6 h ou 20-25 mL/kg/heure jusqu'à retour clair (max : 4 L/ 24 h) <i>Désimpaction lente:</i> ≥2 ans : 20-25 mL/kg/h PO ou TNG (max 1 L/h) jusqu'à retour clair <i>Laxatif :</i> 5-10 mL/kg PO q 12-24 h Adultes : <i>Préparation pour endoscopie:</i> 4 litres PO en 4 à 6 h jusqu'à retour clair Via TNG : 20-30 mL/minute <i>Laxatif :</i> 240-480 mL/jour PO	Nausées Vomissements Diarrhées Dyspepsie Distension abdominale Maux de tête Déséquilibres électrolytiques		Teneur Peglyte ^{md} et Colyte ^{md} lorsque reconstitué selon instructions : Na+ 126 mmol/L K+ 10 mmol/L Cl- 35 mmol/L Bicarbon. 20 mmol/L Sulfates 40 mmol/L Bi-Peglyte ^{md} : trousse de 2 sachets de 70 g (donc 2x1 L) avec 3 comprimés de bisacodyl 5 mg, indiqué chez adultes seulement
Prednisolone (Pediapred ^{md})	1 mg/mL (sol. orale)	Enfants et adultes : <i>MII, hépatite auto-immune :</i> 1-2 mg/kg/jour PO divisé die-BID (max : 40-60 mg/j)	Voir prednisone	Voir prednisone	Prendre avec du lait ou nourriture Métabolite actif de la prednisone Solution orale commerciale couverte par la RAMQ et sans alcool
Prednisone (Deltasone ^{md})	1 mg/co 5 mg/co 50 mg/co 5 mg/mL	Enfants et adultes : <i>MII, hépatite auto-immune :</i> 1-2 mg/kg/jour PO divisé die-BID	Augmentation de l'appétit Vergetures Prise de poids Acné, hirsutisme	Clairance ↑ par barbituriques, phénytoïne, rifampicine (induction CYP)	Prendre avec du lait ou nourriture

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	(sol. orale magistrale)	(max : 40-60 mg/j)	Hyperglycémie Hypertension Irritabilité Insomnie Dyspepsie Ulcère gastrique Infections Leucocytose Ostéoporose Retard de croissance Syndrome de Cushing Cataractes Glaucome Insuffisance surrénalienne Maux de tête Insomnie Hyperglycémie Suppression de l'axe hypothalamo-hypophysaire	Clairance ↓ par antifongiques azolés, macrolides (inhibition CYP)	
Prucalopride (Resotran ^{md})	1 mg/co 2 mg/co	Adultes (femmes) : <i>Constipation chronique :</i> 2 mg PO DIE Enfants ≥6 mois : <i>Constipation chronique (données limitées, hors-indication) :</i> 0,01-0,06 mg/kg/jour PO die	Nausées Vomissements Diarrhées Douleurs abdominales Céphalées ↑ légère de la fréquence cardiaque	↑ concentration de l'érythromycine (30%), donc des effets secondaires tels que diarrhées, nausées) ↓ biodisponibilité du digoxin (10%) ↑ concentrations sériques du prucalopride par kétoconazole vérapamil cyclosporine quinidine	Ajustement en insuffisance rénale Mugie SM et al. (2014) : aucune différence vs. placebo en constipation chronique pédiatrique
Ranitidine (Zantac ^{md})	75 mg/co (sans sucre) 150 mg/co 300 mg/co 15 mg/mL (sol. orale) 25 mg/mL (sol. inj.)	Enfants : <i>RGO/oesophagite :</i> 4-10 mg/kg/jour PO divisé BID (max : 150 mg/dose) 2-6 mg/kg/jour IV divisé q8h (max : 50 mg/dose) Adultes : <i>Ulcère duodéal ou gastrique/RGO/Oesophagite (maintien) :</i> 150 mg PO BID ou 300 mg PO HS	Nausée Vomissement Constipation Céphalée Sédation Thrombocytopénie Hépatite ↑ créatinine Déficit en vitamine B ₁₂ (long terme)	↑ concentrations sériques de : méthylphénidate (longue action) saquinavir warfarine ↓ concentrations sériques de : atazanavir indinavir sels de fer itraconazole kétoconazole 5-ASA nelfinavir	Ajustement en insuffisance rénale Solution orale contient 7,5% d'alcool Haute osmolarité de la solution orale risque de causer N°/V° en administration intrajéjunale

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<i>Oesophagite érosive (traitement) :</i> 150 mg PO QID <i>Conditions hypersécrétoires, e.g. Zollinger-Ellison :</i> 150 mg PO TID, doses ad 6 g/jour bien tolérées			
Rifampicine (Rifadin ^{md})	150 mg/caps 300 mg/caps 10 mg/mL (sol. orale magistrale)	Enfants : <i>Prurit cholestatique (hors-indication) :</i> 10-20 mg/kg/jour PO divisé BID (max : 600 mg/jour) Adultes : <i>Prurit associé à la cholestase :</i> 300-600 mg/jour PO divisé BID	Nausées Vomissements Diarrhées Somnolence Maux de tête Leucopénie Thrombocytopénie Hyperbilirubinémie Augmentation des enzymes hépatiques Arthralgie, myalgie Urines, larmes et sueur orangée Lentilles de contact souples tachées	Inducteur fort du CYP3A4 et de la P-glycoprotéine ↓ concentrations de cyclosporine, tacrolimus, MMF, digoxine antifongiques azolés phénytoïne corticostéroïdes bloqueurs des canaux calciques et plusieurs autres; consulter pharmacien	Administrer de préférence à jeun Prendre avec nourriture si irritation gastrique
Rifaximine (Zaxine ^{md})	550 mg/co 20 mg/mL (susp. orale magistrale)	Enfants : <i>(hors-indication, peu de données)</i> 10-30 mg/kg/jour PO divisé BID-TID (max : 1650 mg/jour) <i>Pullulation bactérienne du grêle:</i> ≥ 3 ans : 200 mg PO TID x7j Adultes : 550 mg PO BID	Diarrhées Constipation	Possible ↓ effet warfarine	Pas couvert par la RAMQ chez les <18 ans Médicament d'exception RAMQ : adjuvant au lactulose en encéphalopathie hépatique adulte
Senna/ Sennosides (Senokot ^{md})	8.6 mg/co 12 mg/co 1,7 mg/mL (sol. orale)	Enfants : <i>Constipation :</i> 2-5 ans : 4,25-8,5 mg PO die HS (max 17,2 mg/jr) 6-12 ans : 8,6-17,2 mg PO die HS (max 34,4 mg/jr) Adultes : <i>Constipation :</i> 8,6-17,2 mg PO DIE au coucher (max : 68,8 mg BID)	Nausées Vomissements Diarrhées Douleur abdominale Déséquilibre électrolytique Mélanose colique (long terme)		La solution orale Senokot ^{md} contient 7% d'alcool
Septa ^{md}		Voir Triméthoprime/ Sulfaméthoxazole			
Spirolactone	25 mg/co	Enfants :	Nausées	↑ concentrations	Ajustement en

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
(Aldactone ^{md})	100 mg/co 5 mg/mL (sol. orale magistrale)	1-4 mg/kg/jour PO divisé die-BID (max : 400 mg/jour) Adultes : 25 à 100 mg/jour PO en 1 à 2 doses (max : 400 mg/jour)	Vomissements Diarrhées Hyperkaliémie Hyperuricémie Hyponatrémie Gynécomastie et dysfonction érectile (homme) Aménorrhée Acidose métabolique Rash	de digoxine lithium Hyperkaliémie additive avec autres médicaments (tacrolimus, cyclosporine, TMP/SMX, etc.) Peut ↓ effet anticoagulant de la warfarine	insuffisance rénale Contre-indiqué en insuffisance rénale aiguë, hyperkaliémie
Sucralfate (Sulcrate ^{md})	1 g/co 200 mg/mL (susp. orale)	Enfants ≥3 mois : 40-80 mg/kg/jour PO divisé QID (max : 1 g/dose) <i>Ingestion pile (susp. orale seulement) :</i> 500-1000 mg PO q10minutes (dose max cumulative 3 g) Adultes : <i>Ulcère gastrique :</i> 1 g PO QID <i>Ulcère duodénal :</i> 2 g PO BID	Nausées Vomissements Constipation Bouche sèche Malaise gastrique Indigestion Prurit Bezoars	↓ absorption de plusieurs médicaments, dont phénytoïne, digoxine, quinolones Antiacides, ranitidine et IPP peuvent diminuer efficacité (Nécessite un estomac acide pour être efficace) Interagit avec nutrition entérale, re. formation d'une pâte pouvant causer obstruction	Espace prise de médicaments et de nourriture de 1 à 2 heures Limiter doses au minimum en insuffisance rénale sévère, re. accumulation aluminium Administration intra-jéjunale inefficace et à risque d'obstruction
Sulfasalazine (Salazopyrin ^{md})	500 mg/co 500 mg/co libération prolongée 50 mg/mL (sol. orale)	Enfants : <i>Colite ulcéreuse :</i> Induction : 40-100 mg/kg/jour PO divisé TID-QID (max : 4 g/jour) Entretien : 30-70 mg/kg/jour PO divisé TID-QID (max : 4 g/jour) Adultes : <i>Colite ulcéreuse :</i> Induction : 3-6 g/jour PO divisé TID-QID Entretien : 2 g/jour PO divisé TID-QID	Nausées Vomissements Diarrhées Céphalées (dose- dépendantes) Fatigue (dose- dépendante) Anorexie Fièvre Rash/prurit Alopécie Stomatite Pancréatite Anémie hémolytique Hépatotoxicité (dose-dépendante) Myélotoxicité (dose-dépendante) Déficit en acide folique Photosensibilité Oligospermie (réversible)	Effets indésirables additifs avec MTX (hépatotoxicité, déficit en acide folique) Sels de fer diminuent efficacité de sulfasalazine et vice-versa lorsque donnés en même temps Peut augmenter effets de warfarine	Contre-indications : - allergie aux sulfas - allergie aux salicylates - varicelle récente, vaccin RRO récent ou symptômes grippaux récents (enfants) - déficit en G6PD Pour limiter effets indésirables GI : débuter à faible dose, répartir dose en plusieurs prises, donner avec nourriture Les patients devraient recevoir un supplément d'acide folique (1 mg/jour)

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
			Coloration jaune/orange peau, urines, lentilles de contact souples		
Tacrolimus	0,5 mg/caps 1 mg/caps 5 mg/caps 0,5 mg/mL (sol. orale magistrale) 5 mg/mL (sol. injectable) (Prograf ^{md}) 0,5 mg/caps LA 1 mg/caps LA 3 mg/caps LA 5 mg/caps LA (Advagraf ^{md}) 0,1% onguent 0,03% onguent (Protopic ^{md})	Enfants : 0,05-0,15 mg/kg/dose PO q12h initial (max: 2-2.5 mg/dose) Doses ajustées selon teneurs sériques 0,03-0,05 mg/kg/jour IV en perfusion continue de 24 heures Adultes : 0,1-0,15 mg/kg/jour PO divisé q12h 0,03-0,05 mg/kg/jour IV en perfusion continue de 24 heures	Infections Nausées Vomissements Diarrhées Hyperkaliémie Hypomagnésémie Hyperglycémie Hypertension Néphrotoxicité Microangiopathie thrombotique (dose-dépendant) Leucocytose Thrombocytopenie Convulsions/PRES Diabète Tremblements et neuropathies Lymphome (rare) Néoplasies cutanées (rare)	Néphrotoxicité additive avec, entre autres : AINS/AAS, amphotéricine B, aminoglycosides, diurétiques, ganciclovir, vancomycine ↓ concentrations de tacrolimus par, entre autres : phénytoïne, phénobarbital, rifampicine, caspofungin ↑ concentrations de tacrolimus par, entre autres : macrolides, prokinétiques, antifongiques azolés, métronidazole, pamplemousse	Repas sans lipides diminue absorption ~25%; repas riche en lipides diminue absorption ~33% Taux sériques pré-dose en post-greffe hépatique : (ng/mL) 0-1 mois : 12-15 1-3 mois : 10-12 3-6 mois : 5-10 >6 mois : 4-5 Conversion Prograf ^{md} vers Advagraf ^{md} avec ratio 1:1 en dose quotidienne totale et prévoir dosage dans <1 mois; baisse du taux sérique possible (Quintero J et al. 2018) Capsules Prograf ^{md} peuvent être ouvertes et données via TNG 8Fr et plus; Capsules Advagraf ^{md} ne peuvent pas être ouvertes Administration sublinguale possible; consulter pharmacien
Tazocin ^{md}		Voir pipéracilline/tazobactam			
Triméthoprime/Sulfaméthoxazole	80 mg/400 mg/co 8 mg/mL de TMP (sol. orale) (Septra ^{md}) 160 mg/800 mg/co (Septra DS ^{md})	Enfants : 6-12 mg/kg/jour de TMP PO divisé BID <i>Shigellose :</i> 8 mg/kg/jour de TMP PO divisé BID x5j <i>Prophylaxie infection urinaire :</i> 2 mg/kg/jour de TMP PO die <i>Prophylaxie Pneumocystis jiroveci :</i> < 12 mois : 5 mg/kg/jour de TMP PO divisé BID, 3 fois	Nausées Vomissements Diarrhées Douleur abdominale Photosensibilité Rash, prurit DRESS/Stevens-Johnson Hyperkaliémie (surtout à hautes doses) Agranulocytose Leucopénie Thrombopénie Purpura	Myélosuppression additive avec : azathioprine mercaptopurine méthotrexate (même à faible dose)** Attention aux autres agents hyperkaliémians : spironolactone tacrolimus ↑ effets anticoagulants de	Ajustement en insuffisance rénale Contre-indications : - Allergie aux sulfas - <1 mois âge post-natal - Hyperbilirubinémie néonatale sous photothérapie - déficience en G6PD - déficience en acide folique Prendre avec beaucoup d'eau pour

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		par semaine ≥ 12 mois 150 mg/m ² /jour de TMP PO divisé BID, 3 fois par semaine <i>Infections à SARM :</i> 12 mg/kg/jour de TMP PO divisé BID Adultes : 160 mg de TMP PO BID <i>Prophylaxie</i> <i>Pneumocystis jiroveci</i> 160 mg de TMP PO die ou 3 fois/semaine	Augmentation des enzymes hépatiques Cholestase Néphrite interstitielle Crystallurie	warfarine ** TMP/SMX diminue clairance rénale du MTX en plus d'être un 2 ^e agent anti-folate	éviter crystallurie Non recommandé en pharyngite à SGA
Ursodiol (acide ursodéoxycholique)	250 mg/co (Urso ^{md}) 500 mg/co (Urso DS ^{md}) 20 mg/mL (susp. orale magistrale)	Enfants : 10-30 mg/kg/jour PO divisé BID-TID <i>Aucune indication officielle en pédiatrie</i> Adultes : 13-15 mg/kg/jour ou 250-500 mg PO BID-TID	Nausées Vomissements Diarrhées Rash, prurit Augmentation des enzymes hépatiques	↓ absorption par les antiacides contenant de l'aluminium et la cholestyramine	Avis Santé Canada 5 décembre 2011 : chez l'adulte, doses de 30 mg/kg/jour ont été associées à fréquence plus élevée d'effets secondaires hépatiques graves que doses 15 mg/kg/jour
Ustekinumab (Stelara ^{md})	5 mg/mL (fio. inj.) 90 mg/mL (ser. inj. SC pré-remplies 45 mg/0,5 mL)	Enfants : <i>Maladie de Crohn (Hors-indication, peu de données) :</i> Dose induction : 6-9 mg/kg IV x1 (max 360 mg) Maintien, à débiter 8 sem post-induction : <40 kg : 2 mg/kg SC q8sem ≥40 kg : 90 mg SC q8sem <i>Psoriasis en plaques:</i> Doses à sem 0, sem 4 puis q3mois ≥12 ans et <60 kg : 0,75 mg/kg/dose SC ≥12 ans, 60-100 kg : 45 mg SC ≥12 ans et ≥100 kg : 90 mg SC Adultes : <i>Maladie de Crohn :</i> Dose induction IV x1 ≤55 kg : 260 mg 55-85 kg : 390 mg >85 kg : 520 mg Maintien, à débiter 8	Infections Céphalées Nasopharingite Anaphylaxie (<1%) Réactions aux sites d'injections SC (induration, rougeur, douleur) Réactions de perfusion (Céphalées, frissons, fièvre, nausées, dyspnée, hypotension)	Vaccins vivants atténués contre- indiqués Risques augmentés d'infections avec immunomodul. autres	Anti-IL12 et IL23 Contre-indications : Infections graves actives N'est pas fourni par le CHU Sainte-Justine, sauf exception; consulter pharmacien et/ou infirmières de clinique gastroentérologie

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		sem post-induction 90 mg SC q8sem			
Vancomycine (Vancocin ^{md})	125 mg/caps 250 mg/caps 50 mg/mL (sol. orale magistrale) 500 mg/fiole 1 g/fiole 5 g/fiole 10 g/fiole (injectable)	Enfants : 10-15 mg/kg/dose IV q6h (max 1000 mg/dose initiale) Ajuster selon dosages sériques <i>Colite C. difficile</i> <i>légère/modérée :</i> 10 mg/kg/dose PO QID x10-14 jours (max 125 mg/dose) <i>Colite C. difficile</i> <i>sévère/fulminante :</i> 10 mg/kg/dose PO QID x10-14 jours (max 500 mg/dose) Adultes : 15 mg/kg/dose (max. 2 g/dose) q12h ou 2-4 g/jour IV divisé q6-12h Ajuster selon les dosages sériques <i>Colite C. difficile</i> 125-500 mg PO QID x10-14 jours	Nausée Rash Urticaire « Red-man syndrome » Ototoxicité Néphrotoxicité Neutropénie	Néphrotoxicité additive avec aminosides et autres néphrotoxiques	Ajustement en insuffisance rénale Absorption orale négligeable Vancomycine IV administrée en 60 minutes, pouvant être augmenté à 120 minutes en cas de « Red-man syndrome » Dosage pré-4 ^e dose si donné q6h; dosage pré-6 ^e dose si donné q4h Niveaux usuels visés : 10-15 mg/mL en général 15-20 mg/mL pour toute infection à SARM ou infections sévères Consulter pharmacien pour solutions de verrou de cathéter avec vancomycine (vanco-lock)
Vedolizumab (Entyvio ^{md})	300 mg/fiole (sol. inj.)	Enfants : <i>MII (hors-indication, peu de données)</i> 3-10 mg/kg/dose IV (max. 300 mg/dose) semaine 0, 2, 6 puis q8sem Adultes : <i>MII</i> 300 mg IV semaine 0, 2, 6 puis q8sem	Infections Anaphylaxie(<1%) Céphalées Nasopharyngites Artralgies Fatigue Réactions de perfusion IV (Céphalées, frissons, fièvre, nausées, dyspnée, hypotension)	Vaccins vivants atténués contre- indiqués Risques augmentés d'infections avec immunomodul. autres	Anti-intégrine α4β7 Contre-indications : Infections graves actives N'est pas fourni par le CHU Sainte-Justine, sauf exception; consulter pharmacien et/ou infirmières de clinique gastroentérologie. Se référer à la FOPR en vigueur pour pré- médication, médicaments au chevet, débits et surveillance
Vitamine A/ rétinol	750 UI/mL avec D et C (Trivisol ^{md} , PediaVit Multi ^{md})	Enfants: <i>Supplément (en ajout aux apports usuels recommandés) :</i> 0-11 mois :	Nausées Vomissements Diarrhées En surdoses	↓ absorption par l'huile minérale et la cholestyramine ↑ risque de	0,3 mcg = 1 UI Les doses sont ajustées selon les concentrations

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	vitamine A 10 000 UI/caps (Jamieson ^{md}) 1600 UI/co cro (Pierrafeu ^{md}) 1000 UI/co cro (Centrum Jr. Complet ^{md}) 4000 UI/co (Forza 10 ^{md}) vitamine A 10 000 UI + vitamin D 800 UI/caps	1500-3000 UI/jour PO divisé die-BID 1-3 ans : 3000-5000 UI/jour PO divisé die-BID ≥4 ans : 5000-10 000 UI/jour PO divisé die-BID	chroniques : - HTIC (céphalées, nausées, ataxie, anorexie, diplopie, œdème papillaire) - hépatite (hépatomégalie, hypertension portale) - hypercalcémie (calcifications) - xérodermie, chéilite, alopecie	<i>pseudotumor cerebri</i> avec minocycline chronique	sériques Doses chroniques ne devraient pas dépasser 25 000 UI PO par jour chez l'enfant Chez enfants <6 mois, doses ~20 000 UI par jour durant ~1 mois causent toxicité
Vitamine D ₃ / cholécalciférol	400 UI/mL (D-visol) (Pediavit D ^{md}) 400 UI/mL avec A et C (Trivisol ^{md} , PediaVit Multi ^{md}) 400 UI/gttes (D-Drops ^{md}) 400 UI/caps 800 UI/caps 1000 UI/co 10 000 UI/co	Enfants : 400-600 U/jour PO die <i>Déficit vitamine D chez les 1-18 ans :</i> 2 000 UI PO die x6 semaines puis dosage sérique Adolescents et adultes : 800-1000 U/jour PO die ou 10 000 U PO 1 fois par semaine <i>Déficit vitamine D :</i> 6 000 UI PO die ou 50 000 UI PO 1 fois par semaine x8 sem.	En surdoses chroniques : -hypercalcémie (constipation, fatigue, irritabilité, confusion, anorexie, faiblesse)	↓ absorption par l'huile minérale et la cholestyramine	1 mcg = 40 UI Plusieurs associations disponibles avec carbonate de calcium (Voir fiche calcium)
Vitamine E/ alpha-tocophérol	50 UI/mL (Aquasol E ^{md}) 100 UI/caps 200 UI/caps 400 UI/caps 50 mg/mL (sol. inject.)	Enfants : <i>Cholestase avec déficit vitamine E :</i> 15-25 UI/kg/jour PO ou 0-11 mois : 50-100 UI PO die 1-3 ans : 100-150 UI PO die ≥ 4 ans : 100-400 UI/jour PO divisé die-BID	Nausée Diarrhée Faiblesse musculaire Vision brouillée Hémorragies (surdoses)	En cas de surdose chronique : ↑ risques de saignement avec warfarine	1 mg = 1,5 UI Les doses sont ajustées selon les concentrations sériques Aquasol E ^{md} est un produit hydrosoluble Solution injectable via Programme d'accès spécial de Santé Canada (P.A.S.)
Vitamine K		Voir phytonadione			
Zinc	Gluconate Zn : 50 mg Zn élém./co Sulfate Zn : 4 mg Zn élém./mL	Enfants : <i>Déficience :</i> 0,5-1 mg/kg/jour PO divisé die-TID <i>Maladie de Wilson :</i> <6 ans : 25 mg PO BID	Nausée Vomissement Dyspepsie Douleur abdominale Hypotension Leucopénie	↓ absorption par le fer, les antiacides, et le calcium ↓ absorption de la tétracycline, des sels de fer, des	Prendre 1 h avant ou après pénicillamine Prendre 1 h avant un repas; prendre avec repas si irritation gastrique

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	(sol. orale) 1 mg Zn élément./mL (sol. inject.)	6-16 ans et <50 kg : 25 mg PO TID ≥16 ans et ≥50 kg 50 mg PO TID Adultes : <i>Déficiences :</i> 25-50 mg/dose PO TID <i>Maladie de Wilson :</i> 50 mg PO TID	Neutropénie	quinolones, de la trientine et de la pénicillamine Éviter l'administration concomitante de produits laitiers	Gluconate souvent mieux toléré a/n GI que sulfate PO Gastrojéjunostomie : doses à maximiser car absorption principalement duodénale