



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  
2024-2025**

## **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.

Plusieurs doses consignées dans la section « Enfants » de chaque médicament sont tirées de la littérature scientifique et adaptées aux pratiques internes du CHU Sainte-Justine mais ne reflètent pas nécessairement l'existence d'une indication officielle en pédiatrie au Canada.

Plusieurs médicaments cités dans ce guide ne sont pas au formulaire du CHU Sainte-Justine au moment de la publication. Il est néanmoins possible de les prescrire chez certains patients; le cas échéant, un formulaire sera envoyé au prescripteur pour documenter le tout.

### **Anti-infectieux à usage restreint :**

Au CHU Sainte-Justine, certains médicaments anti-infectieux 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 ciblés 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 et/ou de maladies infectieuses au besoin.

Anti-infectieux à usage restreint inclus dans ce guide :

- Ciprofloxacine (Cipro<sup>md</sup>)
- Pipéracilline / tazobactam (Tazocin<sup>md</sup>)
- Ganciclovir (Cytovene<sup>md</sup>)
- Valganciclovir (Valcyte<sup>md</sup>)

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
Acide 5-amino-salicylique (mésalamine)  Pentasa <sup>md</sup> Salofalk <sup>md</sup> Mezavant <sup>md</sup> Mezera <sup>md</sup> Octasa <sup>md</sup>	Générique : 400 mg/co ent Pentasa <sup>md</sup> : 500 mg/co LA 1 g/co LA Salofalk <sup>md</sup> : 500 mg/co LA 500 mg/supp 1 g/supp Lavement de 2 g/60 mL 4 g/60 mL Mezavant <sup>md</sup> : 1,2 g/co LA Mezera <sup>md</sup> : Mousse rectale de 1 g/dose 1 g/supp 500 mg/co LR 1 g/co LR Octasa <sup>md</sup> : 800 mg/co LA 1,6 g/co LA	<b>Enfants :</b> 30-100 mg/kg/jour PO q 6-24 h selon la formulation (max 4,8 g / 24 h)  <b>Intrarectal :</b> 500 – 1000 mg IR HS  <b>Adultes :</b> 500 – 4800 mg/jour q 6-24 h PO selon la formulation (max 4,8 g / 24 h)  <b>Intrarectal :</b> 500 – 1000 mg IR HS	Fréquents (>10%) : Nausées Céphalées Crampes abdominales  Rares (1-10%) et bien documentés : Pancréatite Rash Augmentation paradoxale des diarrhées (~3%)  Très rare (<1%) et bien documentés : Thrombopénie Péricardite Myocardite Néphrite Réactions cutanées sévères, i.e. DRESS, SJS Photosensibilité	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  Potentialise la myélosuppression des thiopurines (6-MP/AZA)	Ne pas croquer, couper ou écraser les comprimés Le comprimé de Pentasa <sup>md</sup> peut être coupé en deux et/ou dilué dans l'eau immédiatement avant administration; peut facilement bloquer TNG/gastrostomie de calibre < 16 Fr Formes IR : tenter de retenir toute la nuit si possible <b>Contre-indications :</b> - allergie aux salicylates Précautions : - hypersensibilité à la sulfasalazine - insuffisance rénale - risque théorique seulement : varicelle récente, vaccin RRO récent ou symptômes grippaux récents (enfants)
Adalimumab (Humira <sup>md</sup> )  Biosimilaires : Abrilada <sup>md</sup> Amgevita <sup>md</sup> Hadlima <sup>md</sup> Hulio <sup>md</sup> Hyrimoz <sup>md</sup> Idacio <sup>md</sup> Simlandi <sup>md</sup> Yuflyma <sup>md</sup>	40 mg : Seringues pré-remplies et stylos auto-injecteurs pour toutes les marques.  Autres teneurs et dispositifs disponibles varient d'un biosimilaire à l'autre : 10 mg 20 mg 80 mg	<b>Enfants :</b> <b>Maladie de Crohn, 13 à 17 ans :</b> Induction : 80 mg SC semaine 0 puis 40 mg SC semaine 2 Maintien: 20-40 mg SC q 2 semaines <b>Colite ulcéreuse 5 à 17 ans, &lt; 40 kg :</b> Induction : 80 mg SC semaine 0 puis 40 mg SC semaine 2 Maintien: 20 mg SC q 1 sem OU 40 mg SC q 2 sem <b>Colite ulcéreuse 5 à 17 ans, 40 kg et plus :</b> Induction : 160 mg SC semaine 0 puis 80 mg SC semaine 2 Maintien:	Réaction locale au site injection (5-20%) Maux de tête (12%) IVRS (11-17%) Réactions cutanées (29%) : psoriasis, eczéma psoriasisforme, hidradénite suppurée, pustulose palmoplantaire, folliculite, acné Anaphylaxie Neutropénie Tuberculose Maladies démyélinisantes : névrite optique, Guillain-Barré, sclérose en plaques, etc. (données contradictoires)	Vaccins vivants : Contre-indiqués  ↑ risque d'infections graves et/ou opportunistes avec autres médicaments immunosuppr.	<b>Contre-indications :</b> infection active; insuffisance cardiaque; tuberculose; maladies démyélinisantes actives ou antérieures  RÉFRIGÉRER  Utiliser des sites d'injections différents lorsque la dose est > 40 mg  Dosage d'adalimumab pré-dose visé en phase de maintien : 12-15 mcg/mL  Le stylo auto-injecteur Amgevita <sup>md</sup> contient des traces de dérivés du latex.

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		40 mg SC q 1 sem OU 80 mg SC q 2 sem <b>Adultes :</b> Induction : 160 mg SC semaine 0 puis 80 mg SC semaine 2 Maintien : 40 mg SC q 1-2 semaines	Lymphomes et cancers de la peau (données contradictoires)		
Aluminium/ Magnésium Hydroxyde (Almagel <sup>md</sup> ) (Maalox <sup>md</sup> )	Aluminium : 40 mg/mL + Magnésium 40 mg/mL (Almagel <sup>md</sup> ) Aluminium : 40 mg/mL + Magnésium 40 mg/mL + Siméthicone 4 mg/mL (Maalox <sup>md</sup> , Almagel Plus <sup>md</sup> )	<b>Enfants :</b> 0,5-1 mL/kg/dose (max 20 mL) PO QID PRN <b>Adultes :</b> 10-30 mL PO QID PRN	Nausée Vomissement Constipation Diarrhées Coloration blanchâtre des selles	Espacer la prise d'au moins 2 heures des médicaments à libération et/ou à absorption pH-dépendante (MMF, IPP, 5-ASA, fer PO, etc.) et des médicaments sensibles aux cations divalents (tétracyclines, fluoroquinolones)	Éviter chez les < 5 ans  Contre-indiqué en insuffisance rénale et chez les prématurés : risque d'accumulation d'aluminium et de magnésium.
Amitriptyline (Elavil <sup>md</sup> )	10 mg/co 25 mg/co 50 mg/co 75 mg/co  20 mg/mL (susp. orale magistrale)	<b>Enfants :</b> <b>Douleur abdominale fonctionnelle:</b> 0,1 mg/kg/j PO HS puis titrer aux 7-14 jours; max 2 mg/kg/j ou 50 mg/j <b>Prophylaxie vomissements cycliques, 5 ans et plus:</b> 0,25 mg/kg/j PO HS puis titrer aux 7-14 jours; max 2 mg/kg/j ou 100 mg/j <b>Adultes :</b> 10-100 mg PO die	Effets anticholinergiques : vision brouillée, confusion, constipation, rétention urinaire, xérostomie  <b>Arythmie Prolongation QT</b> Tachycardie  Syndrome de sevrage possible lorsque cessé abruptement	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) et avec autres agents sérotoninergiques	Faire ECG avant de débiter un traitement  <b>Contre-indications :</b> Glaucome à angle fermé, pression intra-oculaire élevée
Amoxicilline (Amoxyl <sup>md</sup> )	125 mg/5 mL 250 mg/5 mL 125 mg/ co croquable 250 mg/caps ou co. croquable 500 mg/caps	<b>Enfants :</b> <b>H. pylori standard :</b> 50 mg/kg/j PO BID (max 2 g/jour) en association <b>H. pylori haute dose :</b> 75-100 mg/kg/j PO BID (max 3 g/jr) en	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
		association <b>Pharyngite</b> : 50 mg/kg/jour PO divisé die-BID (max : 1 g/j) <b>OMA, sinusite</b> : 90 mg/kg/jour PO divisé BID (max : 4 g/jour) <b>Pneumonie</b> : 90 mg/kg/jour PO divisé TID (max : 4 g/jour) <b>Adultes</b> : <b>H. pylori standard</b> : 1 g PO BID en association <b>H. pylori haute dose</b> (2e ligne) : 1 g PO TID en association			
Amoxicilline/ acide clavulanique (Clavulin <sup>md</sup> )	<b>PO</b> Proportion amox/clav 7:1 875 mg/co 80 mg/mL <i>Plusieurs autres formats et teneurs disponibles mais non utilisés au CHUSJ</i>  <b>IV</b> Proportion amox/clav 10:1	<b>Enfants</b> : <b>Infections intra-abdominales, abcès périanal, pneumonie</b> : PO : 90 mg/kg/jour en TID (max : 3 g/jr) IV : 150 mg/kg/jour en TID (max 6 g/j) <b>Pullulation bactérienne</b> : 20-40 mg/kg/j PO divisé BID-TID <b>OMA, sinusite</b> : 90 mg/kg/jour PO divisé BID (max : 3 g/jour) <b>Adultes</b> : 875 mg PO BID-TID	Nausées Vomissements Diarrhées Rash Urticaire, prurit Réactions d'hypersensibilité Colite à <i>C. difficile</i>	↑ niveaux sériques de MTX ↓ niveaux sériques de mycophénolate ↓ efficacité des contraceptifs oraux	Doses toujours exprimées en composante d'amoxicilline  Ajustement en insuffisance rénale  Prendre avec nourriture pour maximiser absorption et tolérance GI
Ampicilline (Ampicin <sup>md</sup> )	1 g/fiole	<b>Enfants</b> : 200 mg/kg/jour IV/IM q 6 h (max 8 g/24 h) <b>Adultes</b> : 500-3000 mg IV/IM q 4-6 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 <sup>md</sup> )	50 mg/co  50 mg/mL (susp. orale magistrale)	<b>Enfants et adultes</b> : <i>Maladie de Crohn ou colite ulcéreuse</i> : 1-3 mg/kg/dose PO die (max :	Intolérance gastrique, e.g. nausées, vomissements, anorexie (23%)	↓ effet anticoagulant de la warfarine  Élimination	Débuter à demi-dose x1 semaine diminue N°/V°/anorexie  Phénotypage TPMT à

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		4 mg/kg/jour ou 200 mg/jour) <i>Hépatite auto-immune</i> : 0,5-2,5 mg/kg/dose PO die en association avec prednisone	Diarrhées (1%) Pancréatite Stomatite Hépatotoxicité (5%) Leucopénie (27%) Thrombopénie (5%) Infections (9%) Lymphome et cancer de la peau non-mélanome	ralentie de façon importante par allopurinol et febuxostat	faire pré-traitement Cibles usuelles taux 6-TG : entre 230-450 pmol/ 8 x10 <sup>8</sup> érythrocytes; Cible usuelle taux 6-MMP : <5700 pmol/ 8 x10 <sup>8</sup> érythrocytes; Au moins 3-4 semaines avant état d'équilibre
Bisacodyl (Dulcolax <sup>md</sup> )	5 mg/co ent  5 mg/supp 10 mg/supp	<b>Enfants :</b> Dose orale 3-9 ans : 5 mg die PRN 10-11 ans : 5-10 mg die PRN 12 ans et plus : 5-15 mg die PRN Dose intra-rectale < 2 ans : 5 mg die 2-11 ans : 5-10 mg die <b>Adultes :</b> Dose orale 5-15 mg die PRN (max 30 mg/dose) Dose intra-rectale 10 mg die PRN	Nausées Vomissements Diarrhées Crampes abdominales	Anti-acides : peuvent détruire l'enrobage entérique, menant à une perte d'efficacité	Éviter de couper ou d'écraser les comprimés; mène à une perte (partielle) d'efficacité  Délai d'action PO : 6-10 heures Délai d'action IR : 15-60 minutes
Bismuth (sub-salicylate) (Pepto-Bismol <sup>md</sup> )	262 mg/co 262 mg/co croquable  262 mg/15 mL 525 mg/15 mL (extra-fort)	<b>Enfants :</b> <i>H. Pylori en quadruple thérapie</i> : < 10 ans : 262 mg PO QID ≥ 10 ans : dose adulte <b>Adultes :</b> <i>H. Pylori en quadruple thérapie</i> : 525 mg PO QID	Selles noires Coloration noire de la langue Coloration foncée des dents (rare)	Tétracyclines : bismuth diminue l'absorption mais peuvent être administrés simultanément en éradication H. pylori	Comprimés et comprimés croquables contiennent 350 mg de carbonate de calcium/comprimé  <b>Contre-indications :</b> - allergie aux salicylates - varicelle récente ou symptômes grippaux récents (enfants)
Budésonide (Entocort <sup>md</sup> Entocort EC <sup>md</sup> Jorveza <sup>md</sup> Pulmicort Nebuamp <sup>md</sup> Cortiment <sup>md</sup> Uceris <sup>md</sup> )	3 mg/caps ent (Entocort EC <sup>md</sup> )  Lavement de 115 mL : 20 mcg/mL (Entocort <sup>md</sup> )  Mousse rectale : 2 mg/dose	<b>Enfants :</b> <i>Crohn (≥6 ans)</i> : Entocort EC 6-9 mg PO die (max : 12 mg/jour) Cortiment et formes rectales : voir doses adultes <i>Oesophagite éosinophilique</i> : ( <i>solution visqueuse*</i> ) 1-3 ans : 500 mcg PO	Nausées Vomissements Diarrhées Crampes abdominales Rash, urticaire Vision trouble Dyspepsie Suppression de l'axe surrénalien	↑ significative de l'absorption orale par le jus de pamplemousse et par l'usage de médicaments inhibiteurs du CYP3A4, e.g. clarithromycine, fluconazole	Prendre la dose avant un repas Sevrer la dose graduellement à la fin du traitement Caps 3 mg peuvent être ouvertes sans croquer, dissoudre ou écraser les granules à l'intérieur. Les granules pourraient bloquer les tubes

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	(Uceris <sup>md</sup> )  Ampoules de 2 mL : 250 mcg/mL 500 mcg/mL (Pulmicort Nebuamp <sup>md</sup> )  9 mg/ caps LA (Cortiment <sup>md</sup> )  Comprimés orodispersibles (Jorveza <sup>md</sup> ) : 1 mg/co	die-BID 4-10 ans : 1000 mcg PO die-BID 11-18 ans : 1000-2000 mcg PO BID  <b>Adultes :</b> <i>Crohn :</i> <i>Traitement :</i> Entocort EC 9 mg PO die x 8 semaines <i>Entretien :</i> Entocort EC 6 mg PO die pour un maximum de 3 mois <i>Colite ulcéreuse :</i> Cortiment 9 mg PO die <i>Oesophagite éosinophilique :</i> Jorveza 1 mg PO BID <i>(solution visqueuse*)</i> ≥10 ans et adultes : 1000 mcg <b>PO</b> BID ou 2000 mcg <b>PO</b> die Intra-rectal : 1 lavement HS x4 semaines 1 actuation de mousse HS			entéraux; éviter si possible.  Lavement reconstitué en ajoutant un comprimé de 2,3 mg au flacon de 115 mL  <b>*Préparation de la solution visqueuse :</b> 1 ampoule (2 mL) de budésonide mélangée à 5 sachets de 1 g de sucralose (Splenda <sup>md</sup> ) 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 <sup>md</sup> (moins de données) : compote de pommes, miel, sirop d'érable, Duocal
Calcium	<b>Calcium carbonate</b> (doses en Ca <sup>2+</sup> élémentaire) : 500 mg/co 500 mg/co croquable 600 mg/co (Caltrate <sup>md</sup> ) 300 mg/co croquable soit 750 mg de carbonate de calcium (Tums Extra-fort <sup>md</sup> )  <b>Calcium lactoglucon.</b> (doses en Ca <sup>2+</sup> élémentaire) :	<b>Enfants :</b> <i>RGO/dyspepsie :</i> 2-5 ans : Un demi comprimé Tums Extra-fort PO QID PRN 6-11 ans : 1 comprimé Tums Extra-Fort PO QID PRN 12 ans et plus : voir dose adulte <i>Hypocalcémie :</i> Doses en calcium élémentaire 30-75 mg/kg/jour PO Divisé BID-QID  <b>Adultes :</b> <i>RGO/dyspepsie :</i> 1 à 2 comprimés Tums	Constipation Ballonnements Gaz Hypercalcémie Néphrolithiase	↓ absorption des médicaments suivants, si prise simultanée PO : fer, quinolones, inhibiteurs des pompes à proton (IPP), mésalamine (5-ASA), Entocort EC <sup>md</sup> capsules, bisacodyl PO, mycopénolate mofetil (MMF), zinc, phosphore, tétracyclines. Prise doit être espacée de 2h de la prise de calcium.  Peut ↓ efficacité des bloqueurs des	Associations avec vitamine D : Ca <sup>2+</sup> (carb.) 500 mg + D 125, 200, 400, 800 ou 1000 UI (co/co croq) Ca <sup>2+</sup> (lactoglucon.) 20 mg/mL + vit D 16 UI/mL (sol. orale; Solucal-D <sup>md</sup> )  Saveurs Ca <sup>2+</sup> lactoglucon. 20 mg/mL avec/sans vitamine D (Solucal <sup>md</sup> ) : agrumes, pommes vertes, framboises  Saveurs Ca <sup>2+</sup> carbonate 500 mg/co croq (Wampole <sup>md</sup> ) :

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	20 mg/mL solution orale (Solucal <sup>md</sup> ) <b>Calcium citrate</b> (doses en Ca <sup>2+</sup> élém) : 33 mg/mL solution orale (MCal <sup>md</sup> )	Extra-Fort PO QID PRN <i>Hypocalcémie</i> : Doses en calcium élémentaire 1-2 g/jour PO BID-QID		canaux calciques	bananes  Code RAMQ pour couverture calcium solution orale si comprimés impossibles : VA138
Céfazoline (Ancef <sup>md</sup> )	1 g/fiole	<b>Enfants</b> : 50-100 mg/kg/jour IV/IM q 8 h (max : 6 g/24 h) <i>Infections ostéoarticulaires seulement</i> : 150 mg/kg/jour IV q8h <b>Adultes</b> : 500 mg - 2 g IV/IM q 6-8 h (max : 12 g/24 h)	Nausées Vomissements Diarrhées Urticair, prurit Leucopénie Neutropénie Thrombocytopénie Convulsions (en surdosage)	Probénéicide : ↑ concentrations de céfazoline	Ajustement en insuffisance rénale  Allergie croisée chez 1 à 2% des patients avec allergie <u>réelle confirmée</u> à la pénicilline
Céphalexine (Keflex <sup>md</sup> )	250 mg/co 500 mg/co  50 mg/mL (sol. orale)  25 mg/mL (non disponible au CHUSJ)	<b>Enfants</b> : 25-100 mg/kg/jour PO q 6-8 h (max : 4 g/24 h) <i>Pharyngite streptococcique</i> : 50 mg/kg/jour divisé BID (max : 1 g/jour) <i>Infections ostéoarticulaires seulement</i> : 150 mg/kg/jour PO q8h <b>Adultes</b> : 250-1000 mg PO q 6-12 h (max : 4 g/24 h)	Nausées Vomissements Diarrhées Urticair, prurit Neutropénie transitoire	Probénéicide : ↑ concentrations de céphalexine	Ajustement en insuffisance rénale  Réactions d'hypersensibilité chez 10 à 15 % des patients avec allergie <u>réelle confirmée</u> à la pénicilline  Gastrojéjunostomie : attention, absorption majoritairement duodénale
Cholestyramine (Questran <sup>md</sup> )	Régulier : 4 g de cholestyramine / 9 g de poudre  Léger : 4 g de cholestyramine / 5 g de poudre (sans sucre)  Onguent 5% topique (magistrale)	<b>Enfants</b> : <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) <b>Adultes</b> : 4 g PO die-QID (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 120-180 mL d'eau, de liquide non gazéifié ou de nourriture à haute teneur en eau, e.g. compote de pomme. Administer les autres médicaments 1 heure avant ou au moins 2-4h après la cholestyramine

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
					Onguent : pour dermatite de siège causée par diarrhées sur surplus d'acides biliaires dans le côlon
Ciprofloxacine (Cipro <sup>md</sup> , Cipro XL <sup>md</sup> )	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)	<b>Enfants :</b> 20-40 mg/kg/j PO BID (max : 750 mg/dose) 20-40 mg/kg/j IV q12h (max : 400 mg/dose)  <b>Adultes :</b> 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, cholestyramine. ↑ niveaux de cyclosporine, tacrolimus <b>Risque connu d'augmentation du QTc ET inhibiteur (faible) CYP3A4 : éviter si cisapride au dossier</b> ou autres facteurs de risques de torsades de pointe	Ajustement en insuffisance rénale  Gastrojéjunostomie : attention, absorption duodénale importante  Au CHU Sainte-Justine, antibiotique à <b>usage restreint</b> (voir note page 2)
Cisapride (Prepulsid <sup>md</sup> )	10 mg/co  1 mg/mL (susp. orale magistrale)	<b>Enfants :</b> 0,15-0,25 mg/kg/dose PO TID-QID  <b>Adultes :</b> 5- 10 mg/dose PO TID ou QID	Nausées Vomissements Diarrhées Constipation Crampes abdominales Maux de tête <b>Arythmie Prolongation du QTc</b>	<b>Contre-indication absolue</b> avec prokinétiques ( <b>dompéridone, métoclopramide</b> ), inhibiteurs CYP3A4 suivants : jus de pamplemousse, <b>fluconazole</b> , voriconazole, itraconazole, posaconazole, kétoconazole, <b>érythromycine, clarithromycine</b> , antirétroviraux  Contre-indication relative avec <b>tous les médicaments connus pour augmentation du QTc</b> , e.g. ondansétron,	Prendre 15 minutes avant les repas et au coucher.  Attendre au moins 24h post-cessation dompéridone avant de débiter  Faire un ECG pré-traitement et un ECG 5-7 jours post début de traitement.  Médicament sous Programme d'accès Spécial (PAS) de Santé Canada.  <b>**ATTENTION à tous les médicaments qui peuvent augmenter le QTc**</b>

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
				métronidazole, amitriptyline, azithromycine, etc.	
Clarithromycine (Biaxin <sup>md</sup> )	250 mg/co 500 mg/co  250 mg/co LA 500 mg/co LA  25 mg/mL (sol. orale)  50 mg/mL (non-disponible au CHUSJ)	<b>Enfants :</b> 15 mg/kg/jr PO en BID <i>H. pylori :</i> 15-20 mg/kg/jr PO en BID  <b>Adultes :</b> 500 mg PO BID	Nausées Vomissements Diarrhées Dysgueusie (goût métallique) Douleur abdominale Crampes Maux de tête Rash <b>Arythmie</b> <b>Prolongation du QT</b>	Inhibiteur puissant du CYP3A4 : ↑ concentrations et les effets de plusieurs médicaments : antifongiques azolés, bloqueurs des canaux calciques, carbamazépine, cisapride, cyclosporine, sirolimus, tacrolimus, warfarine, etc.	<b>Contre-indiqué</b> en association avec cisapride cyclosporine tacrolimus  Solution orale peut facilement bloquer TNG/gastrostomie 8Fr ou plus petit; à diluer dans un volume égal d'eau avant d'administrer <b>**ATTENTION à tous les médicaments qui peuvent augmenter le QT**</b>  Conserver solution orale température pièce afin d'éviter apparition de goût amer
Cyclosporine (Neoral <sup>md</sup> )	10 mg/cap 25 mg/cap 50 mg/cap 100 mg/cap 100 mg/mL (sol. orale) 50 mg/mL (injectable)	<b>Enfants :</b> <i>Colite ulcéreuse:</i> 4-8 mg/kg/jour PO q 12 h <i>Hépatite auto-immune :</i> 3-5 mg/kg/jour PO q 8-12 h <i>Greffe hépatique :</i> 10 mg/kg/jour PO divisé q8-12h  <b>Adultes :</b> <i>Colite ulcéreuse aiguë réfractaire :</i> 2 mg/kg/jour IV en perfusion continue Relais PO à J7 <i>Greffe hépatique :</i> 10 mg/kg/jour PO divisé q12h	<b>Infections</b> Nausées Diarrhées <b>Céphalées</b> Pancréatite Acné Cytopénies Crampes aux jambes Tremblements <b>Hirsutisme</b> Gynécomastie <b>Hyperplasie gingivale</b> <b>Hypertension</b> Hypomagnésémie Hyperkaliémie <b>Néphrotoxicité</b> Microangiopathie thrombotique (dose-dépendant)	Substrat majeur du CYP3A4 Inhibiteurs du CYP3A4 : ↑ concentrations de cyclosporine par jus de pamplemousse, fluconazole, clarithromycine etc.	Éviter le jus de pamplemousse et les mélanges de jus pouvant en contenir  Concentrations visées en hépatite auto-immune : Induction : 150-300 ng/mL Maintien : 100-200 ng/mL Maintien long terme >1 an : 50-70 ng/mL
Cyproheptadine (Periactin <sup>md</sup> )	4 mg/co 0,4 mg/mL (sol. orale)	<b>Enfants :</b> <i>Prophylaxie vomissements cycliques, dyspepsie et/ou douleur fonctionnelle,</i>	Nausée Diarrhée Douleur abdominale Somnolence Sécheresse de la		Administration 3 semaines sur 4 peut éviter tachyphylaxie  La solution orale contient 5% d'alcool

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<i>stimulation de l'appétit</i> : 0,25-0,5 mg/kg/jour PO divisé die-TID (max : 12 mg/jour) <b>Adultes :</b> 2-8 mg/dose PO QID	bouche Palpitation Rash Bronchospasme		éthylque
Dexlansoprazole (Dexilant <sup>md</sup> )	30 mg/caps ent 60 mg/caps ent	<b>Adultes :</b> <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  <b>Pédiatrie</b> : 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 <sub>12</sub> (peu significatif)	Via hausse du pH gastrique : ↓ absorption du MMF, des sels de fer et dérivés azolés suivants : itraconazole, posaconazole ↑ concentration possible du tacrolimus ↓ teneurs sériques du clopidogrel (cliniquement non-significatif pour cet IPP)	Capsules contenant des granules à double libération retardée : 1 <sup>e</sup> libération dans partie proximale de l'intestin grêle. 2 <sup>e</sup> libération dans partie distale de l'intestin grêle, plusieurs heures plus tard.  Administrer avec ou sans nourriture.  Via stomie/TNG : seulement si taille 16 Fr ou plus
Dimenhydrinate (Gravol <sup>md</sup> )	15 mg/co cro 50 mg/co 3 mg/mL (sol. orale) 25mg, 50 mg, 100 mg/supp 10 mg/mL (injectable)	<b>Enfants:</b> 5 mg/kg/jour PO/IR/IV q 6 h PRN (max : 50 mg/dose)  <b>≥12 ans et adultes :</b> 50-100 mg/dose q 4-6 h prn (max: 400 mg/jour)	Somnolence Maux de tête Vision brouillée Xérostomie Fatigue Constipation Rétention urinaire Réaction paradoxale	↑ des effets sédatifs de l'alcool, des médicaments dépresseurs du SNC et de la méthadone, entre autres	Solution orale peut être administrée IR  Saveur co croq : cerises Saveur solution orale : fruits
Docusate sodique (Colace <sup>md</sup> )	100 mg/caps 200 mg/caps 250 mg/caps Solutions orales : 4 mg/mL 10 mg/mL 50 mg/mL	<b>Enfants:</b> 5 mg/kg/jour PO divisé die-QID (max : 500 mg/24 h) <b>Adultes :</b> 100-500 mg/j PO die-QID	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 <sup>md</sup> )	10 mg/co  Préparation magistrale : susp. orale 1 mg/mL	<b>Enfants :</b> 0,3-0,6 mg/kg/dose PO TID-QID (max : 10 mg/dose et 30 mg/jour; documentation ECG essentielle pour monter à 40 mg/jr)  <b>Adultes :</b> 10 mg PO TID	<b>Prolongation du QT</b> <b>Arythmie</b> Diarrhée, nausée Crampes abdominales Céphalées Hyperprolactinémie (gynécomastie, galactorrhée, Aménorrhée, dysfonction	<b>Contre-indication absolue</b> avec prokinétiques ( <b>cisapride, métoclopramide</b> ), inhibiteurs CYP3A4 suivants : jus de pamplemousse, <b>fluconazole</b> et autres antifongiques	Prendre 15 minutes avant les repas et au coucher.  Faire un ECG pré-traitement et un ECG 5-7 jours post début de traitement.  <b>**ATTENTION à tous les médicaments qui</b>

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
			érectile)	azolés, <b>érythromycine, clarithromycine,</b> antirétroviraux  Contre-indication relative avec <b>tous les médicaments connus pour augmentation du QTc</b> , e.g. ondansétron, métronidazole, amitriptyline, azithromycine, etc.	<b>peuvent augmenter le QT**</b>  <b>Avis de Santé Canada 2015</b> : éviter de dépasser 30 mg/jour en tout temps et éviter en cas d'arythmie préexistante, d'insuffisance hépatique avancée et/ou de troubles électrolytiques importants
Dupilumab (Dupixent <sup>md</sup> )	Seringues pré-remplies : 200 mg / 1,14 mL 300 mg / 2 mL  Stylos auto-injecteurs : 200 mg / 1,14 mL 300 mg / 2 mL	<b>Enfants :</b> <i>Oesophagite éosinophilique</i> 15 à <30 kg : 200 mg SC q2semaines 30 à <40 kg : 300 mg SC q2 semaines 40 kg et plus : 300 mg SC q7 jours  <b>Adultes :</b> <i>Oesophagite éosinophilique</i> 300 mg SC q7 jours	Éosinophilie Infections virales IVRS Réactions oculaires (conjonctivite, xérophtalmie, kératite, etc.) Réactions cutanées d'hypersensibilité (urticaire, érythèmes, rash, etc.)	Ne jamais administrer de vaccins vivants atténués chez les patients sous dupilumab	Toutes les autres indications officielles (asthme, polypes nasaux, dermatite atopique) utilisent des doses et/ou des posologies plus faibles que celles en oesophagite éosinophilique
Eluxadoline (Viberzi <sup>md</sup> )	75 mg/co 100 mg/co	<b>Adultes :</b> <i>Syndrome du côlon irritable avec diarrhée</i> 75-100 mg PO BID	Rash Étourdissements Nausées Vomissements Douleur abdominale Constipation Pancréatite chez patients post-CCK	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, antécédent de CCK
Enoxaparine (Redesca <sup>md</sup> )	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 120 mg/0,8 mL	<b>Enfants :</b> <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 <i>Prophylaxie :</i> <2 mois : 0,75 mg/kg/dose SC q 12 h 2 mois-18 ans : 0,5 mg/kg/dose SC	Complications hémorragiques Élévations transitoires des enzymes hépatiques Ostéopénie Éruptions cutanées Hypersensibilité Thrombopénie Hyperkaliémie légère	↑ risque hémorragique si associé à : AINS, antiplaquettaires incluant AAS, anticoagulants oraux  Hyperkaliémie surajoutée avec spironolactone	Ajustement en insuffisance rénale  Protamine neutralise au plus 60-75% de l'activité anti-Xa  Consultation en hémato-oncologie recommandée

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	150 mg/1 mL	q 12 h ou 1 mg/kg/dose SC q 24 h <b>Adultes :</b> <i>Traitement :</i> 1 mg/kg/dose SC 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	500 mg/fiole 1000 mg/fiole (lactobionate) (injectable)	<b>Enfants :</b> <i>Prokinétique :</i> 3 mg/kg/dose (max 250 mg) IV en 20 à 60 minutes  <b>Adultes :</b> <i>Prokinétique :</i> 3 mg/kg/dose (max 250 mg) IV q8h	Crampe Douleur abdominale Diarrhée Colite pseudomembraneuse <b>Arythmie</b> <b>Prolongation QT</b> 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.	<b>**ATTENTION à tous les médicaments qui peuvent augmenter le QT**</b>  Formulations orales retirées du marché au Canada
Esoméprazole (Nexium <sup>md</sup> )	20 mg/co LA 40 mg/co LA 10 mg/sachet (granules)  Vente libre : 20 mg/caps	<b>Enfants</b> 3-5 kg : 2,5 mg PO die >5-7,5 kg : 5 mg PO die >7,5-20 kg : 10 mg PO die >20 kg : 10-20 mg PO die <b>≥12 ans et adultes :</b> 20-40 mg PO die-BID Dose standard adulte : 20 mg PO die <u>Double</u> dose adulte : 40 mg PO die	Nausées Diarrhées Douleurs abdominales Céphalées Constipation Étourdissements  Long terme : Fractures, hypomagnésémie, hypocalcémie, pneumonies, pullulation bactérienne intestinale, colites à <i>C. difficile</i> , déficit B <sub>12</sub>	↓ absorption du MMF, de la doxycycline, de l'itraconazole (en capsules seulement) et du posaconazole (en liquide seulement) ↓ absorption du calcium PO (ne s'applique pas ou peu au calcium alimentaire ni au citrate de calcium) ↓ absorption du fer PO (ne s'applique pas aux formes indépendantes de l'acidité gastrique, e.g. Feramax <sup>md</sup> ) ↑ concentrations de tacrolimus ↑ concentrations de méthotrexate ↓ efficacité du clopidogrel	Sachets 10 mg non couverts par la RAMQ  Sachets reconstitués peuvent être donnés via tubes entéraux de 6 Fr et plus, idéalement 8 Fr et plus  Pour doses <10 mg : reconstituer sachets dans 10 mL d'eau puis prélever le volume requis. Agiter immédiatement avant de prélever afin d'éviter la précipitation des granules.

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
				(controversé / peu significatif) Sucralfate diminue l'absorption des IPP : espacer la prise d'au moins 30 minutes	
Famotidine (Pepcid <sup>md</sup> )	20 mg/co 8 mg/mL (solution orale magistrale)  10 mg/mL (injectable)	<b>Enfants :</b> <i>RGO, prévention ulcère de stress</i> 0,25 – 1 mg/kg/dose (max 20 mg) PO/IV die-BID <i>Pré-Meckel scan</i> 0,25 mg/kg (max 20 mg) IV 60 minutes pré-scan  <b>Adultes :</b> 10 – 20 mg PO/IV die-BID Doses ad 40 mg PO BID en oesophagite érosive	Céphalées Déficit en vitamine B <sub>12</sub> (long terme) Somnolence (rare) Étourdissements Thrombocytopénie Hépatotoxicité (rare) Agitation, confusion, delirium (rare)	↓ absorption de l'itraconazole (en capsules seulement) et du posaconazole (en liquide seulement) ↓ absorption du fer PO (ne s'applique pas aux formes indépendantes de l'acidité gastrique, e.g. Feramax <sup>md</sup> )	Ajustement en insuffisance rénale
Fer oral :  Sulfate ferreux  Fumarate ferreux (Palafer <sup>md</sup> )  Gluconate ferreux (Wampole <sup>md</sup> )  Fer-hème (Proferrin <sup>md</sup> )  Fer Polysaccharide (Feramax <sup>md</sup> )	Sulfate ferreux ( <b>20% fer</b> élément) : 300 mg/co  Fumarate ferreux (gttes orales) 75 mg/mL 30 mg/mL (sol. orale)  Fumarate ferreux ( <b>33% fer</b> élément) : 300 mg/caps 300 mg/5 mL (sol. orale)  Gluconate ferreux ( <b>11% fer</b> élément) : 300 mg/co  Fer-hème ( <b>100% fer</b> élément) : 11 mg/co  Polysaccharide ( <b>100% fer</b> élém) : 150 mg/caps	<b>Enfants :</b> <b>Doses en fer élémentaire</b> <i>Prophylaxie :</i> 1-2 mg/kg/jour PO die ou q 2 jours <i>Traitement :</i> 3-6 mg/kg/jour PO die ou q 2 jours  <b>Adultes :</b> <b>Doses en fer élémentaire</b> 60-100 mg PO die ou q 2 jours	Nausée Diarrhée Constipation Selles noires Décoloration de l'urine Crampes abdominales Gastrite, oesophagite, saignement GI haut  Solutions orales peuvent tacher les dents et les vêtements  Administration à jeûn augmente l'absorption ET les effets indésirables GI	↓ 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 tétracyclines par les sels de fer.  Coadministration vitamine C 250 mg PO augmenterait légèrement absorption et serait équivalente à un verre de jus d'orange	Le sulfate ferreux est le seul fer PO couvert par la RAMQ  Cesser fer PO au moins 7 jours avant coloscopie  Gastrojéjunostomie : doses à maximiser/voie IV à considérer car absorption majoritairement dudodénale  Fer hémique (Proferrin <sup>md</sup> ): Absorption indépendante de la nourriture et de loin supérieure aux autres sels; très coûteux.  Polysaccharide (Feramax <sup>md</sup> ) : absorption indépendante de la nourriture, meilleure tolérance GI que

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	60 mg/cuillère à thé poudre				sulfate, poudre à saveur de framboise bleue avec bon goût
Fer gluconate / sucrose (Ferrelecit <sup>md</sup> )	62,5 mg/5 mL de fer élément. (fio. inject.)	<b>Enfants :</b> 1,5-3 mg/kg/dose IV 1-3 fois par semaine (max. 125 mg/dose)  <b>Adultes :</b> 125 mg IV 1-3 fois par semaine	Nausées Hypotension Céphalées Réactions de perfusion (Céphalées, frissons, fièvre, nausées, dyspnée, hypotension) Réactions anaphylactiques (rares)		À utiliser lorsque Venofer <sup>md</sup> en rupture de stock au CHUSJ  Se référer à la FOPR en vigueur pour médicaments au chevet, dilutions, débits et surveillance
Fer saccharose (Venofer <sup>md</sup> )	300 mg / 5 mL de fer élément. (fio. inject.)	<b>Enfants :</b> 3-7 mg/kg/dose IV 1-3 fois par semaine (max : 300 mg/dose)  <b>Adultes :</b> 100-300 mg/dose IV 1-3 fois par semaine	Nausées Hypotension Céphalées Réactions de perfusion (Céphalées, frissons, fièvre, nausées, dyspnée, hypotension) Réactions anaphylactiques (rares)		Se référer à la FOPR en vigueur pour médicaments au chevet, dilutions, débits et surveillance
Fluconazole (Diflucan <sup>md</sup> )	50 mg/co 10 mg/mL (sol. orale)  2 mg/mL (injectable)  <i>Formes non-disponibles au CHUSJ :</i> 150 mg/caps, en vente libre 100 mg/co 200 mg/co	<b>Enfants :</b> <i>Candidose oropharyngée</i> 3-6 mg/kg/jour PO die (max 200 mg) pour 14 jours <i>Candidose oesophagienne</i> 6-12 mg/kg/j PO die pour au moins 21 jours (max 400 mg/jour) <i>Prophylaxie chez les patients à risque</i> 3-6 mg/kg/jour PO die (max 200 mg) <b>Adultes :</b> <i>Candidose oropharyngée</i> 100-200 mg/j PO die pour 14 jours <i>Candidose oesophagienne</i> 200-400 mg PO die pour au moins 21 jours <i>Candidose vaginale :</i>	Nausées Vomissements Diarrhées <b>Prolongation du QTc</b> Réactions cutanées allergiques (rash, alopecie, Stevens-Johnson, DRESS) Leucopénie <b>Hépatotoxicité</b>	Inhibiteur du CYP3A4 : ↑ concentrations de plusieurs médicaments : carbamazépine, cisapride, cyclosporine, dompéridone, phénytoïne, tacrolimus, sirolimus, etc.  Inhibiteur du CYP2C19 : diminue efficacité du clopidogrel  <b>**ATTENTION à tous les médicaments qui peuvent augmenter le QT**</b>  <b>Contre-indication avec cisapride,</b>	Ajustement en insuffisance rénale  Possible de donner dose de charge (double de la dose quotidienne) au jour 1 selon sévérité  Doses IV identiques aux doses PO mais beaucoup plus coûteuses  La solution orale commerciale doit être codifiée pour être couverte par la RAMQ, plusieurs codes disponibles; consultez la liste en ligne

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		150 mg PO x1		<b>dompéridone</b>	
Fluticasone (propionate) (Flovent <sup>md</sup> )	50 mcg/inh 125 mcg/inh 250 mcg/inh (Flovent HFA <sup>md</sup> )	<b>Enfants :</b> <i>Oesophagite éosinophilique en induction</i> 3 ans et plus : 500-1000 mcg à <b>aval</b> er BID Ou : 10 ans et moins : 250 mcg à <b>aval</b> er QID puis sevrage Plus de 10 ans : 500 mcg à <b>aval</b> er QID puis sevrage x1-3 mois puis sevrage progressif <i>Oesophagite éosinophilique en maintien</i> 2-4 ans : 50 mcg à <b>aval</b> er BID 5-10 ans : 250 mcg à <b>aval</b> er BID 11 ans et plus : 500 mcg à <b>aval</b> er BID <b>Adultes :</b> <i>Oesophagite éosinophilique</i> 500-1000 mcg à <b>aval</b> er BID x 1 mois puis sevrage progressif	Candidose oropharyngée Oesophagite herpétiques Insuffisance surrénalienne avec expositions répétées et/ou à long terme		Ne pas utiliser d'aérochambre  Ne pas manger, boire ou se rincer la bouche durant 30 minutes après l'utilisation.
Furosémide (Lasix <sup>md</sup> )	20 mg/co 40 mg/co 80 mg/co 500 mg/co  10 mg/mL (sol. orale)  10 mg/mL (injectable)	<b>Enfants :</b> 0,5-2 mg/kg/dose PO/IV die-QID (max : 6 mg/kg/dose) <i>Post-perfusion albumine</i> : 0,5-1 mg/kg IV x1  <b>Adultes :</b> 20-80 mg/dose PO die-BID ou 20-40 mg/dose IV-IM q 6-12 h	Hypotension orthostatique Hypokaliémie Hypomagnésémie Hypocalcémie Ototoxicité (souvent réversible) Néphrotoxicité  Hyponatrémie : surtout en Tx chronique ou chez les patients déjà hypovolémiques et/ou avec apports d'eau libre très importants	↑ concentrations sériques des aminosides et potentialise leurs effets secondaires	1 mg IV ≅ 2 mg PO  Allergie croisée possible avec sulfamidés (Septra <sup>md</sup> )
Gabapentin (Neurontin <sup>md</sup> )	100 mg/caps 300 mg/caps 400 mg/caps	<b>Enfants :</b> <i>Douleur abdominale fonctionnelle (peu de</i>	Fatigue Somnolence Étourdissements	Effet de dépression du système nerveux	Ajustements en insuffisance rénale

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	600 mg/co  100 mg/mL (sol. orale magistrale)	<i>données, extrapolé de l'adulte</i> : Dose initiale 5-10 mg/kg/jour divisé die-BID, titrer q3-5 jours ad 25-35 mg/kg/j divisé TID <b>Adultes</b> : 100-600 mg PO TID	Léthargie Oedème  Réaction paradoxale pédiatrique (hostilité, irritabilité, hyperactivité)	central cumulatif avec autres médicaments (opiacés, anti-histaminiques, benzodiazépines)	Doit être sevré avant d'être cessé; consulter un pharmacien
Ganciclovir (Cytovene <sup>md</sup> )	5 mg/mL sol. inj. IV	<b>Enfants et adultes</b> : <i>Traitement CMV</i> : 5 mg/kg/dose IV q12h <i>Prophylaxie CMV</i> : 5 mg/kg/dose IV q24h	Myélotoxicité Néphrotoxicité	Effets additifs avec autres néphrotoxiques et myélotoxiques (aminosides, vancomycine, TMP-SMX, etc.)	Consultation en maladies infectieuses requises  Ajustement en insuffisance rénale  Risques tératogène et cancérogène potentiels; précautions de manipulation requises  Conversion vers valganciclovir PO : n'est PAS un ratio fixe, consulter un pharmacien
Gentamicine (Garamycin <sup>md</sup> )	10 mg/mL 40 mg/mL (injectable)	<b>Enfants</b> : <i>Pullulation bactérienne (très peu de données)</i> : 10 – 50 mg/kg/jour <b>PO</b> divisé TID	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
Glucagon	1 mg / fio inj	<b>Enfants</b> : ≤20 kg : 0.02-0.03 mg/kg/dose ou 0.5 mg/dose IV-IM-SC q 20 minutes au besoin <b>&gt;20 kg et adultes</b> : 0,25 – 2 mg IV-IM-SC q 20 minutes au besoin	Nausées Vomissements Hypertension Hyponatrémie Tachycardie Réactions d'hypersensibilités	↑ effets anticoagulants de la warfarine et des autres antagonistes de la vitamine K	Ralentit le péristaltisme par induction d'une hypotonie musculaire à l'oesophage, à l'estomac et aux intestins; usage per-endoscopie pour diagnostic et procédures
Hydrocortisone (Cortef <sup>md</sup> ) (Solucortef <sup>md</sup> )	10 mg/co 20 mg/co  100 mg/fio inj	<b>Enfants</b> : <i>Anti-inflammatoire</i> : 2,5 -10 mg/kg/jour PO divisé q 6-24 h	Nausée Vomissement Maux de tête Hausse de l'appétit	↓ efficacité des vaccins et des hypoglycémiantes	Prendre avec nourriture  Doses PO et IV

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	250 mg/fio inj  Préparation magistrale : 1 mg/mL (susp. orale)	1-5 mg/kg/jour IV-IM divisé q 6-24 h <i>Remplacement physiologique :</i> 8-12 mg/ m <sup>2</sup> /jour PO en 1 à 3 prises <i>Dose de stress / chirurgie</i> 20-100 mg/m <sup>2</sup> /jr en 2 à 4 prises PO/IV/IM selon intensité ou Doubler ou tripler la dose physiologique <i>Pré-chirurgie</i> 50 mg/m <sup>2</sup> IV/IM x1 <b>Adolescents et adultes :</b> <i>Anti-inflammatoire :</i> 20-240 mg /dose PO-IV-IM q 6-12 h <i>Remplacement physiologique:</i> 15-25 mg/jour PO en 1 à 3 prises <i>Dose de stress / Chirurgie</i> Léger : 25 mg pré-Cx Modéré (p.ex CCK) : 25 mg q8-12h post-op J1 Sévère (p.ex. résection intestinale) :100 mg pré-op puis 25 mg q6h post-op J1-3	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 surrénalien	Effet indésirable additif au niveau gastrique avec les salicylates et les AINS	équivalentes  Équivalent synthétique du cortisol  Pour test cortisol matinal ou Mini-Cortrosyn : dernière dose doit remonter à au moins 24h pré-test  En remplacement physiologique, si donné BID ou TID, dose du matin doit être plus élevée que les autres
Hydromorphone (Dilaudid <sup>md</sup> )	1 mg/mL (sol. orale) 1 mg/co 2 mg/co 4 mg/co 8 mg/co  Plusieurs autres teneurs en longue action 12h  2 mg/mL 10 mg/mL (sol. inject.)	<b>Enfants :</b> <i>Doses initiales en douleur aiguë, naïf aux opiacés :</i> 0,03-0,06 mg/kg/dose PO q4-6 h PRN 0,015-0,03 mg/kg/dose IV-SC q3-4 h PRN <b>Adultes:</b> <i>Doses initiales en douleur aiguë, naïf aux opiacés :</i> 1-2 mg PO q3-4 h PRN 0.2-0.6 mg/dose IV-IM-SC q2-4 h PRN	Nausées Vomissements Constipation Dépression du SNC Dépression respiratoire (en surdose) Hypotension Prurit Dépendance	Effets additifs avec les autres agents déprimeurs du SNC	Opiacé de préférence en insuffisance rénale
Infliximab	100 mg/fio inj	<b>Enfants et adultes</b>	Réactions de	Vaccins vivants :	<b>Contre-indication :</b>

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
(Remicade <sup>md</sup> )  Biosimilaires (Inflectra <sup>md</sup> , Remsima <sup>md</sup> , Renflexis <sup>md</sup> , Avsola <sup>md</sup> )	120 mg/mL (stylo autoinj. ou seringue SC)	<i>Maladie de Crohn et colite ulcéreuse :</i> 5 mg/kg/dose IV Induction : sem 0-2-6 (ou schéma plus rapproché selon sévérité) Maintien : q8 sem Doses ad 10 mg/kg et fréquence ad q4 sem selon dosages et situation clinique  Maintien SC (Remsima <sup>md</sup> ) : 120 mg SC q2sem	perfusion (10-20% des patients) : Céphalées, frissons, fièvre, nausées, dyspnée, hypotension, urticaire, prurit Anaphylaxie (1% des patients) Infections Pneumonie à <i>P. jiroveci</i> (en combinaison avec autres immunosup) Neutropénie Atteintes cutanées (p.ex. psoriasis, eczéma, hidradénite suppurée, dermatite bulleuse à IgA, acné) Atteintes démyélinisantes (p.ex. névrite optique, Guillain-Barré, myélite transverse; rare) Lymphomes et autres cancers (rare) Réactions locales aux injections SC : rougeur, chaleur, douleur, œdème, prurit	Risque de transmission de l'infection  ↑ risque d'infections graves avec autres immunosuppress.	infection active non-traitée; 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 visé pré-4 <sup>e</sup> dose, soit au début de la phase de maintien : ≥ 10 ug/mL  Injections sous-cutanées : en maintien seulement, en relais de l'infliximab IV avec bonne réponse
Lactulose (Laxilose <sup>md</sup> )	666,7 mg/mL (sol. orale)	<b>Enfants :</b> <i>Constipation :</i> 1-3 mL/kg/24 h PO en plusieurs doses; max 90 mL/jr <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 <b>Adultes :</b> <i>Constipation</i> 15-60 mL/24 h PO <i>Encéphalopathie hépatique :</i>	Nausées Vomissements Diarrhées Flatulence Crampes abdominales		En encéphalopathie hépatique, ajuster les doses de façon à obtenir 2 à 3 selles molles par jour  Contre-indiqué chez les patients avec une diète restreinte en galactose, p.ex. galactosémie, glycogénose

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		30-45 mL PO q 6-8 h			
Lansoprazole (Prevacid <sup>md</sup> )	15 mg/caps la 30 mg/caps la (Prevacid <sup>md</sup> )  15 mg/co la 30 mg/co la (Prevacid FasTab <sup>md</sup> )  La suspension liquide orale n'est plus préparée au CHUSJ par manque de stabilité et d'efficacité.	<b>Enfants :</b> <i>Reflux gastro-oesophagien/oesophagite :</i> 0,5-3 mg/kg/jour PO divisé die-BID (max 30 mg/jour; 60 mg/jour dans certains cas réfractaires, sévères ou à haut risque) <1 mois : max 1,5 mg/kg/jour 1-12 mois : max 2 mg/kg/jour <i>H. pylori :</i> 2 mg/kg/jour en BID (max 60 mg/jour) en association <b>Adultes :</b> 15-30 mg PO die 30 mg PO BID dans certains cas réfractaires, sévères ou à haut risque Doses ad 180 mg/jour documentées en atteintes hypersécrétoires <i>H. pylori :</i> 30 mg PO BID en association	Nausées Diarrhées Douleurs abdominales Céphalées Constipation Étourdissements  Long terme : Fractures, hypomagnésémie, hypocalcémie, pneumonies, pullulation bactérienne intestinale, colites à <i>C. difficile</i> , déficit B <sub>12</sub>	↓ absorption du MMF, de la doxycycline, de l'itraconazole (en capsules seulement) et du posaconazole (en liquide seulement) ↓ absorption du calcium PO (ne s'applique pas ou peu au calcium alimentaire ni au citrate de calcium) ↓ absorption du fer PO (ne s'applique pas aux formes indépendantes de l'acidité gastrique, e.g. Feramax <sup>md</sup> ) ↑ concentrations de tacrolimus ↑ concentrations de méthotrexate ↓ efficacité du clopidogrel (controversé / peu significatif) Sucralfate diminue l'absorption des IPP : espacer la prise d'au moins 30 minutes	Administrer à jeun, 30 minutes avant le déjeuner  Le contenu des capsules peut être mélangé avec des aliments semi-solides ou liquides immédiatement avant administration <b>NE PAS ÉCRASER OU CROQUER LES GRANULES</b>  Les comprimés FasTab <sup>md</sup> peuvent être coupés et mélangés avec un peu d'eau dans une seringue orale  Le contenu des capsules (ou les comprimés FasTab <sup>md</sup> ) peut être mélangé avec de l'eau et administrés par TNG ou par stomie (≥ 8 French).  Doses ≥ 120 mg/j : diviser la dose quotidienne en 2 prises.
Linaclotide (Constella <sup>md</sup> )	72 mcg/caps 145 mcg/caps 290 mcg/caps	<b>Contre-indication absolue : &lt; 6 ans</b>  <b>Enfants 6 ans et plus</b> <i>Constipation chronique idiopathique</i> 72 mcg PO die  <b>Adultes</b> <i>Constipation chronique idiopathique</i> 145 mcg PO die <i>Syndrome du côlon irritable avec</i>	Diarrhées Douleur abdominale Céphalées Flatulences Gastroentérite virale		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 n'est pas nécessaire

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<i>constipation</i> 290 mcg PO die			d'avaler les billes restantes.
Lopéramide (Imodium <sup>md</sup> )	2 mg/co 0,2 mg/mL (sol. orale)	<b>Enfants :</b> <i>Diarrhée aiguë :</i> 13-20 kg : 1 mg après chaque selle, max 3 mg/jour 21-27 kg : 2 mg x1 puis 1 mg après chaque selle, max 4 mg/jour 28-43 kg : 2 mg x1 puis 1 mg après chaque selle, max 6 mg/jour <i>Diarrhée chronique :</i> 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 <b>≥12 ans et adultes :</b> 4 mg x1 puis 2 mg après chaque selle liquide (max : 16 mg/24 h)	Nausées Crampes abdominales Constipation Rash Prurit Urticaire Fatigue Sédation Rétention urinaire Arythmies (à hautes doses)		<b>Contre-indications :</b> âge < 2 ans (sauf en syndrome d'intestin court), colite à <i>C. difficile</i> ou autre diarrhée infectieuse  Réabsorbé de façon importante par circulation entérohépatique; doses à maximiser en syndrome d'intestin court avec jéjunostomie terminale ou résection iléale  Faire ECG lorsque doses prescrites >0,24 mg/kg/jour pour écarter prolongation QTc et/ou QRS
Lorazépam (Ativan <sup>md</sup> )	0,5 mg/co 1 mg/co  4 mg/mL (injectable)  Préparation magistrale : 1 mg/mL (susp. orale)  <i>Formes non-disponibles au CHUSJ :</i> 2 mg/co 0,5 mg/co SL 1 mg/co SL 2 mg/co SL	<b>Enfants :</b> <i>Sédation /anxiété :</i> 0,05-0,1 mg/kg/dose PO/IV q 6-24 h (max usuel 1-2 mg/dose) <b>Adultes :</b> <i>Anxiété pré-procédure :</i> 0,5-2 mg PO/SL 30-90 minutes pré-procédure 0,5-2 mg IV 5-20 minutes pré-procédure <i>Agitation/anxiété :</i> 0,5-2 mg PO/SL/IV q4-6h PRN (max : 10 mg/24 h)	Constipation Nausées Vomissement Confusion Dépression respiratoire Somnolence Dépendance (à long terme)	↑ effets dépresseurs du SNC et de l'alcool	Les comprimés réguliers peuvent être placés sous la langue pour absorption sublinguale.
Magnésium	Formulations couvertes par la RAMQ :  Gluconate de Mg (5,9% Mg élémentaire) : 500 mg mg/co	<i>Hypomagnésémie</i> <b>Enfants :</b> 20-80 mg de Mg élémentaire/kg/jour PO divisé BID-QID  <b>Adultes :</b> 50-150 mg de Mg	Diarrhée Crampes abdominales Flatulence	Médicaments qui provoquent hypomagnésémie: amphotéricine B aminoglycosides cisplatine cyclosporine foscarnet	Précaution en insuffisance rénale  Gastrojéjunostomie ou TNJ : doses à maximiser car exposition à acide gastrique augmente

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	soit 29,5 mg Mg élém/co (Maglucate <sup>md</sup> )  Glucoheptonate de Mg ( <b>5% Mg élémentaire</b> ) : 100 mg/mL sol. orale soit 5 mg Mg élém/mL (Rougier <sup>md</sup> )  Plusieurs autres formulations disponibles	élémentaire PO die-TID  Le magnésium sous forme de sel organique (gluconate, glucoheptonate, citrate, bisglycinate) pourrait être mieux absorbé que sous forme de sel inorganique (sulfate, oxyde, hydroxyde); tenter doses plus faibles de sels organiques pour maximiser tolérance		furosémide thiazidiques tacrolimus	l'absorption intestinale  Autres sels disponibles, multiples formats/teneurs (à prescrire en mg de Mg élémentaire) : - Sulfate de Mg (10% Mg élémentaire) (sol. inj. utilisée PO) - Oxyde de Mg (60% Mg élémentaire) - Bisglycinate de Mg - Citrate de Mg (16% Mg élémentaire) - Hydroxyde de Mg (42% Mg élémentaire) (lait de magnésie, à prescrire en mL comme laxatif/anti-acide seulement)
Mésalamine		Voir acide 5-aminosalicylique			
Méthotrexate	2,5 mg/co 10 mg/co  25 mg/mL 50 mg/mL (sol. inj.) Seringues préremplies : 7,5 mg 10 mg 12,5 mg 15 mg 17,5 mg 20 mg 22,5 mg 25 mg	<b>Enfants :</b> <i>Maladie de Crohn :</i> 15 mg/m <sup>2</sup> SC/PO 1 fois par semaine (max : 25 mg/semaine)  <b>Adultes :</b> <i>Maladie de Crohn :</i> 15 à 25 mg IM/SC/PO 1 fois par semaine  Peut aussi être utilisé en colite ulcéreuse (peu de données)	Nausées Vomissements Diarrhées Anorexie Stomatite Myélosuppression Hépatotoxicité Néphrotoxicité Arthralgie Alopécie (légère, réversible) Pneumonite Infections Rash	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	<b>Tératogène connu</b> Ajustement en insuffisance rénale  Supplément d'acide folique requis pour diminuer les effets secondaires du MTX : 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 <sup>md</sup> )  4 mg/co 16 mg/co (Medrol <sup>md</sup> )	<b>Enfants :</b> <i>Maladies inflammatoires de l'intestin :</i> 1-2 mg/kg/jour IV divisé q12-24h (Dose max : 40-60 mg/24 h)  <b>Adultes :</b> <i>Maladies inflammatoires de l'intestin :</i> 40-60 mg/jour IV	Augmentation de l'appétit Vergetures Prise de poids Acné, hirsutisme Hyperglycémie Hypertension Irritabilité Insomnie Dyspepsie Ulcère gastrique Infections Leucocytose Ostéoporose	Clairance ↑ par barbituriques, phénytoïne, rifampicine (induction CYP)  Clairance ↓ par antifongiques azolés, macrolides (inhibition CYP)  Peu de données a/n ↑ de clairance du tacrolimus	Équivalences : prednisone 5 mg méthylpred 4 mg hydrocort 20 mg  Sevrage requis sauf en cas de très courte durée de traitement  Évaluer apports calcium/vitamine D

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		q12-24	Retard de croissance Syndrome de Cushing Cataractes Glaucome Insuffisance surrénalienne Infections	(induction P-gp) et de MMF (induction UGT)	
Métoclopramide (Maxeran <sup>md</sup> , Reglan <sup>md</sup> , Metonia <sup>md</sup> )	5 mg/co 10 mg/co  1 mg/mL (sol. orale)  5 mg/mL (sol. inject.)	<b>Enfants : ≥ 1 an</b> <i>Prokinétique, nausées, vomissements (hors-oncologie) :</i> 0,1-0,15 mg/kg/dose PO/IV/IM/SC TID-QID (max : 0,5 mg/kg/jour ou 10 mg/dose)  <b>Adultes :</b> <i>Prokinétique, nausées, vomissements, migraines :</i> 10 mg/dose PO/IV/IM/SC TID-QID	Réactions extrapyramidales (dyskinésie tardive, dystonie aiguë, akathisie, etc.) Agitation Dépression Somnolence Fatigue Hyperprolactinémie (galactorrhée, gynécomastie, aménorrhée, dysfonction érectile, etc.)	↑ concentrations sériques de cyclosporine, de sirolimus et de tacrolimus  Anticholinergiques (diphénhydramine, diméthylhydrinate, etc.) et opiacés diminuent l'effet prokinétique du métoclopramide  Monitoring étroit avec autres médicaments qui provoquent des effets extrapyramidaux, e.g. antipsychotiques	Ajustement en insuffisance rénale  <b>Avis de Santé Canada 2015 :</b> Contre-indiqué chez les enfants < 1 an vu risque de réactions extrapyramidales  Prokinétique : Prendre 15-30 minutes avant les repas.
Métronidazole (Flagyl <sup>md</sup> )	250 mg/co 500 mg/caps  5 mg/mL (sol. injectable)  Préparation magistrale : susp. orale 50 mg/mL	<i>Enfants :</i> 30-40 mg/kg/jour IV/PO q8h Max 750 mg/dose PO ou 1000 mg/dose IV <b>Maladies inflammatoires de l'intestin :</b> 20-30 mg/kg/jour PO divisé TID (max 500 mg/dose) <b>Pullulation bactérienne :</b> 15-20 mg/kg/jour PO divisé BID-TID <b>C. difficile sévère compliqué :</b> 30 mg/kg/jour IV divisé q8h (max 500 mg/dose) en association avec vancomycine PO <b>H. pylori :</b> 20-30 mg/kg/jour PO	Nausées Vomissements Goût métallique Décoloration de l'urine Neuropathie périphérique Réaction de type disulfuram (antabuse) avec alcool	↓ teneurs sériques de MMF (interférence a/n recirculation entérohépatique)  Réaction de type disulfuram (antabuse) avec alcool, incluant solutions orales commerciales contenant de l'alcool, e.g. sennosides, lopéramide, chlorure de potassium	Ajustement en insuffisance rénale ou hépatique sévère

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		divisé BID en association (max : 500 mg/dose)			
Midazolam (Versed <sup>md</sup> )	1 mg/mL (sol. injectable)  5 mg/mL (sol. injectable; peut être utilisé PO)	<b>Enfants :</b> <i>Sédation consciente 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 : 0,25-0,5 mg/kg/dose (max : 20 mg/dose) <b>Adultes :</b> <i>Sédation consciente pré-procédure :</i> 1-2.5 mg/dose IV max 5 mg/dose IV	Nausée Vomissements Dépression respiratoire Somnolence Amnésie Réactions paradoxales (hyperactivité, agressivité, etc.)	↑ effets au niveau du SNC par autres 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)	<b>Antidote : Flumazénil</b> 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)
Mycophénolate mofetil (MMF, Cellcept <sup>md</sup> )  Mycophénolate sodique (Myfortic <sup>md</sup> )	250 mg/caps 500 mg/co 200 mg/mL (susp. orale) (Cellcept <sup>md</sup> )  180 mg/co 360 mg/co (enrobage entérique) (Myfortic <sup>md</sup> )	<b>Enfants :</b> <i>Cellcept<sup>md</sup></i> 300-600 mg/m <sup>2</sup> /dose PO BID (max 3000 mg/jour) <i>Myfortic<sup>md</sup></i> (≥ 5 ans) 400 mg/m <sup>2</sup> /dose PO BID (max 2160 mg/jour)  <b>Adultes :</b> <i>Cellcept<sup>md</sup></i> 500-1500 mg/dose PO BID <i>Myfortic<sup>md</sup></i> 360-1080 mg/dose PO BID	Nausées Diarrhées Dyspepsie Crampes abdominales Constipation Ulcères gastriques Hypertension Céphalées Cytopénies Infections Lymphome (rare)	↓ absorption par les antiacides, IPP et anti-H2 (pH gastrique élevé) Peut causer un ↑ 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 diminue absorption; prendre toujours en mangeant ou toujours à jeûn  Ajustement en insuffisance rénale  Suivi PK : AUC <sub>0-12</sub> à 9 prélèvements, écart thérapeutique 30-60 µg/mL*h du métabolite actif MPA  Mycophénolate sodique réduit dyspepsie causée par MMF (forme sodique 4X plus cher que MMF)

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
Morphine (Statex <sup>md</sup> , Doloral <sup>md</sup> )	1 mg/mL 5 mg/mL (sol. orale) 10 mg/co  Plusieurs autres teneurs disponibles en externe  2 mg/mL 10 mg/mL (sol. inject.)	<b>Enfants :</b> <i>Doses initiales en douleur aiguë, naïf aux opiacés</i> 0,05-0,1 mg/kg/dose IV/SC q3-4h PRN 0,1-0,2 mg/kg/dose PO q4h PRN  <b>Adultes :</b> <i>Doses initiales en douleur aiguë, naïf aux opiacés</i> 2,5-5 mg IV q2-4h PRN 5-10 mg/kg/dose PO q4h PRN	Nausées Vomissements Constipation Dépression du SNC Dépression respiratoire (en surdose) Hypotension Prurit Rash Dépendance	Effets additifs avec les autres agents dépresseurs du SNC	Dose à ajuster en insuffisance rénale et/ou hépatique
Naloxone (Narcan <sup>md</sup> )	0,4 mg/mL (sol. inject.)	<b>Enfants :</b> <i>Renversement partiel d'opiacés :</i> 0,01 mg/kg/dose (max 0,4 mg) IV q2min PRN jusqu'à correction de la dépression respiratoire <i>Renversement complet d'opiacés :</i> 0,1 mg/kg/dose (max 2 mg) IV/IM/SC q2min PRN <i>Prurit relié aux opiacés :</i> 0,001-0,002 mg/kg/dose IV q1h PRN <b>Adultes :</b> <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		Si dépendance chronique aux opiacés, utiliser la dose la plus faible possible (0,001 mg/kg/dose q2-3min PRN) pour renverser dépression respiratoire sans précipiter sevrage
Octréotide	100 mcg/mL (sol. inject) 500 mcg/mL (sol. inject) (Sandostatin <sup>md</sup> )	<b>Enfants :</b> <i>Hémorragie digestive sur varices oesophagiennes</i> 1-2 mcg/kg (max 50 mcg) IV en dose de charge x1, suivi de 1- 5 mcg/kg/h (max 50 mcg/h) IV en	Nausées Vomissements Diarrhées Constipation Crampes abdominales Cholélithiases (long terme) Hypertension	↓ concentrations sériques de cyclosporine  <b>ATTENTION :</b> <b>Augmentation du QT</b> si administré avec le cisapride ou autre	Ajustement en insuffisance rénale et hépatique sévère  L'octréotide inhibe la sécrétion d'hormone de croissance (GH), de TSH et d'enzymes pancréatiques

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		perfusion continue 5 mcg/mL <i>Diarrhée chronique</i> 1-10 mcg/kg/dose SC q8-12h, titrer selon réponse (max : 500 mcg/dose) <b>Adultes :</b> <i>Hémorragie digestive sur varices oesophagiennes</i> 25-50 mcg IV en dose de charge suivi de 25-50 mcg/h IV en perfusion continue	Hyperglycémie Hypoglycémie Hypokaliémie Bradycardie <b>Arythmie</b> <b>Prolongation du QT</b> Hypothyroïdie (long terme)	médicament qui augmente le QT	responsables de la digestion des lipides
Olsalazine (Dipentum <sup>md</sup> )	250 mg/caps	<b>Adultes :</b> <i>Colite ulcéreuse</i> 500-1000 mg PO BID-TID	Fréquents (>10%) : Nausées Céphalées Crampes abdominales  Rares (1-10%) et bien documentés : Pancréatite Rash Augmentation paradoxale des diarrhées (~3%)  Très rare (<1%) et bien documentés : Thrombopénie Péricardite Myocardite Néphrite interstitielle Réactions cutanées sévères, i.e. DRESS, SJS Photosensibilité	Potentiale la myélosuppression des thiopurines (6-MP/AZA)  Risque potentiel d'insuffisance rénale lorsqu'administré avec d'autres agents néphrotoxiques, tels que les AINS et l'azathioprine  ↓ concentrations sériques de la digoxine	Site d'action : côlon  <b>Contre-indications :</b> - allergie aux salicylates - risque théorique seulement : varicelle récente, vaccin RRO récent ou symptômes grippaux récents (enfants)
Oméprazole (Losec <sup>md</sup> )	10 mg/co 20 mg/co  10 mg/caps 20 mg/caps 40 mg/caps  Vente libre : 20 mg/co (Olex <sup>md</sup> )  La suspension liquide orale n'est plus	<b>Enfants :</b> <i>RGO, oesophagite :</i> 0,7-1 mg/kg/j PO divisé die-BID, doses documentées ad 4 mg/kg/jour <i>H. Pylori :</i> 15-30 kg: 10 mg PO BID en association >30 kg: 20 mg PO BID en association <b>Adultes :</b> <i>RGO ou oesophagite érosive ou ulcère</i>	Nausées Diarrhées Douleurs abdominales Céphalées Constipation Étourdissements  Long terme : Fractures, hypomagnésémie, hypocalcémie, pneumonies, pullulation	↓ absorption du MMF, de la doxycycline, de l'itraconazole (en capsules seulement) et du posaconazole (en liquide seulement) ↓ absorption du calcium PO (ne s'applique pas ou peu au calcium alimentaire ni au citrate de calcium)	Administrer à jeun, 30 minutes avant le déjeuner.  Le contenu des capsules peut être mélangé avec des aliments semi-solides ou liquides immédiatement avant administration <b>NE PAS ÉCRASER OU CROQUER LES GRANULES</b>

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	préparée au CHUSJ par manque de stabilité et d'efficacité.	<i>duodéal actif</i> : 20-40 mg/dose PO die x 4-8 semaines <i>Ulcère gastrique</i> : 40 mg PO die-BID x 4-8 semaines <i>Conditions hypersécrétoires pathologiques</i> : 60 mg/dose PO die jusqu'à 120 mg PO TID	bactérienne intestinale, colites à <i>C. difficile</i> , déficit B <sub>12</sub>	↓ absorption du fer PO (ne s'applique pas aux formes indépendantes de l'acidité gastrique, e.g. Feramax <sup>md</sup> ) ↑ concentrations de tacrolimus ↑ concentrations de méthotrexate ↓ efficacité du clopidogrel (controversé / peu significatif) Sucralfate diminue l'absorption des IPP : espacer la prise d'au moins 30 minutes	Les capsules et comprimés de 10 mg et de 40 mg ne sont pas couverts par la RAMQ.  Éviter chez les patients avec TNG, TNJ, stomie; considérer lansoprazole FasTab ou esoméprazole en sachets
Ondansetron (Zofran <sup>md</sup> )	4 mg/co 8 mg/co 4 mg/5 mL (sol. orale) 2 mg/mL (sol. injectable)  4 mg/co ODT 8 mg co ODT (Zofran ODT <sup>md</sup> )	<b>Enfants</b> 0,1-0,15 mg/kg (max 8 mg/dose) PO/IV q8h PRN <i>Syndrome de vomissements cycliques, traitement aigu (hors indication; peu de données)</i> > 2 ans : 0,15-0,3 mg/kg/dose IV q4-6 h (max : 8 mg/dose et 32 mg/jour) <b>Adultes :</b> <i>N°/V° réfractaires en gastroparésie (hors indication; opinion d'experts) :</i> 4-8 mg PO TID PRN	Constipation Somnolence Fatigue Vision brouillée Bradycardie <b>Prolongation du QTc</b>	<b>ATTENTION : Augmentation du QTc surtout si administré avec le cisapride</b> ou autres médicaments tels que macrolides, antifongiques azolés, prokinétiques, anti-arythmique, etc.	Doses équivalentes PO et IV  Pas couvert par la RAMQ pour indications autres qu'oncologiques
Pancrélipases (enzymes pancréatiques : lipase, amylase et protéase en association)	Cotazym ESC8 <sup>md</sup> Cotazym ECS20 <sup>md</sup>  Creon 10 <sup>md</sup> Creon 25 <sup>md</sup> Creon Micro <sup>md</sup>  <i>Autres formes non tenues au CHUSJ :</i> Pancrease MT4 <sup>md</sup> Pancrease MT10 <sup>md</sup>	<b>Enfants :</b> ≤1 an : 2000-5000 unités de lipase/120 mL de lait 1-4 ans : 1000 -2500 unités de lipase/kg/repas et ½ dose avec collation ≥4 ans : voir adulte  <b>Adultes :</b> 500-2500 unités de lipase/ kg/repas et ½ dose avec collation (max : 10,000 unités de lipase/kg/j ou	Douleur abdominale Flatulence Sensation de satiété Maux de tête Irritation des muqueuses oropharyngées Érythème fessier  Réactions d'hypersensibilité : prurit, rash, urticaire	Éviter de mélanger directement dans le lait. Prendre immédiatement avant repas et collations; ne pas croquer ou écraser les granules.  Les capsules peuvent être ouvertes et mélangées à de la nourriture acide comme de la	Durée d'action ~30 minutes; séparer dose en 2 si repas durent toujours >30 min  Creon 10 = 10 000 unités de lipase Cotazym, Pancrease, Ultrase et Viokase : pour teneurs en lipase, consulter un pharmacien  Creon Micro <sup>md</sup> = pot de granules en vrac avec mesurette à

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	Pancrease MT16 <sup>md</sup>  Ultrase <sup>md</sup> Ultrase MT12 <sup>md</sup> Ultrase MT20 <sup>md</sup>  Viokase 8 <sup>md</sup> Viokase 16 <sup>md</sup>	4 000 unités de lipase/g de lipides consommés)		compote de pommes, poires ou bananes	5 000 unités de lipase par portion  Produits non équivalents, même à doses identiques; en cas de substitution, prescription et suivi serré requis
Pantoprazole (Pantoloc <sup>md</sup> )	20 mg/co ent 40 mg/co ent  40 mg/fiole (injectable)	<b>Enfants :</b> <i>RGO/oesophagite</i> 0,6-2 mg/kg PO die (max : 40 mg/dose) 0,8-1,2 mg/kg/jour IV die-BID <i>Saignements gastro-intestinaux:</i> 2 mg/kg IV x1 puis 1,2 mg/kg IV q12h  <b>&gt;40 kg et adultes :</b> <i>RGO/oesophagite :</i> 40 mg PO/IV die-BID <i>Saignements gastro-intestinaux :</i> 80 mg IV x1 puis 40 mg IV q12h x72h	Nausées Diarrhées Douleurs abdominales Céphalées Constipation Étourdissements  Long terme : Fractures, hypomagnésémie, hypocalcémie, pneumonies, pullulation bactérienne intestinale, colites à <i>C. difficile</i> , déficit B <sub>12</sub>	↓ absorption du MMF, de la doxycycline, de l'itraconazole (en capsules seulement) et du posaconazole (en liquide seulement) ↓ absorption du calcium PO (ne s'applique pas ou peu au calcium alimentaire ni au citrate de calcium) ↓ absorption du fer PO (ne s'applique pas aux formes indépendantes de l'acidité gastrique, e.g. Feramax <sup>md</sup> ) ↑ concentrations de tacrolimus ↑ concentrations de méthotrexate ↓ efficacité du clopidogrel (controversé / peu significatif) Sucralfate diminue l'absorption des IPP : espacer la prise d'au moins 30 minutes	Seul IPP intraveineux disponible au Canada  Comprimé de 20 mg pas couvert par la RAMQ  Hémorragie digestive haute : doses intermittentes aussi efficaces, plus simples et moins chères que perfusions continues
Pénicillamine (Cuprimine <sup>md</sup> )	250 mg/caps	<b>Enfants :</b> <i>Maladie de Wilson (traitement) :</i> 15-20 mg/kg/jour PO divisé BID-TID <i>Maladie de Wilson (diagnostic) :</i> ≥2 ans : 500 mg PO q12h x2 doses, 1 <sup>e</sup> dose donnée dès le	Nausées Vomissements Diarrhées Dysgueusie Rash (jusqu'à 33% des patients) Réaction fébrile Anorexie Agitation, anxiété Urine trouble	↓ absorption de ~50% par le lait, la nourriture et les antiacides  Espacer d'au moins 1h la prise de fer ou de zinc PO	Interrompre si leucocytes <3,5 x10 <sup>9</sup> /L ou si plaquettes <100 x10 <sup>9</sup> /L  Débuter à très faible dose et augmenter q4-7 jours pour favoriser tolérance À éviter en

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		début de la collecte urinaire 24h cuivre <b>Adultes :</b> <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	Déficiences en fer Cytopénies Neuropathie périphérique Arthralgie Faiblesse musculaire Vision brouillée Protéinurie Syndrome néphrotique		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 60 mg/co 100 mg/co  5 mg/mL (sol. orale)	<b>Enfants :</b> <i>Hyperbilirubinémie/Cholestase :</i> 3-8 mg/kg/jour PO divisé BID-TID (doses de 12 mg/kg/j ont déjà été utilisées) <b>Adultes :</b> <i>Hyperbilirubinémie/Cholestase :</i> 60-180 mg/j PO divisé BID-TID	Nausées Vomissements Étourdissements Amnésie Somnolence Dépression respiratoire Rash Réaction paradoxale de stimulation SNC Hypotension (surtout IV) Bradycardie (rare)	<b>Inducteur enzymatique puissant :</b> <b>Interactions médicamenteuses multiples</b> Consulter un pharmacien Effets additifs avec les dépresseurs du SNC	Développement de dépendance; sevrage requis lors de l'arrêt
Phytonadione (Vitamine K)	10 mg/mL (injectable)  Préparation magistrale : sol. orale 1 mg/mL	<b>Enfants :</b> <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 x1 <b>Adolescents et adultes :</b> <i>Prévention/traitement de déficit :</i> 2,5-25 mg PO die 10 mg IV/SC/IM x1	Hypotension Diaphorèse Dyspnée Réactions anaphylactiques / anaphylactoïdes Anémie hémolytique et hyperbilirubinémie chez le nouveau-né (avec des doses élevées)	↓ ou annulation de l'effet anticoagulant de la warfarine	Toujours privilégier hautes doses PO plutôt que voies parentérales Voie SC avec absorption erratique Éviter voie IM (hématomes) Voie IV avec faible risque de réactions anaphylactoïdes
Phosphate de sodium	4 mmol/mL sol. orale (Phoslax <sup>md</sup> ) 500 mg soit 16 mmol/co effervescent (Phosphate Novartis <sup>md</sup> )  Lavement IR : 65 mL pédiatrique 130 mL adulte (Fleet <sup>md</sup> )	<b>Enfants :</b> <i>Hypophosphatémie :</i> dose initiale 1 mmol/kg/jour divisé BID-TID; doses usuelles 2-3 mmol/kg/jr  <i>Constipation :</i> 2-4 ans : 32 mL (demi-bouteille pédiatrique) IR x1, répétable x1 5-11 ans : 65 mL (bouteille	PO : Nausées Vomissements Diarrhées Déséquilibres électrolytiques Néphropathie  IR : Irritation anale Déséquilibres électrolytiques	Calcium PO et fer PO diminuent l'absorption de phosphate PO lorsqu'ils sont donnés simultanément et vice-versa	<b>Suppléments PO non couverts par RAMQ</b> Précautions en insuffisance rénale  Fleet <sup>md</sup> chez les moins de 2 ans : éviter si possible, sinon demi-bouteille avec suivi phosphorémie, surtout en cas d'atteinte rénale

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		pédiatrique) IR x1, répétable x1) ≥12 ans et adultes : 130 mL (bouteille adulte) IR x1, répétable x1			Pour demi-dose IR : retirer capuchon, vider, remettre la moitié du contenu, remettre capuchon
Picosulfate de sodium, oxyde de magnésium et acide citrique (Picosalax <sup>md</sup> )	Sachets (2)	<b>Enfants :</b> <b>1-2 ans :</b> ¼ sachet PO x 2 doses <b>&gt;2-5 ans :</b> ½ sachet PO x 2 doses <b>&gt;5-10 ans :</b> 1 sachet PO, suivi de ½ sachet <b>&gt;10 ans et adultes :</b> 1 sachet PO x 2 doses  Prendre la deuxième dose 6 à 8 heures après la 1 <sup>re</sup> dose. Diluer chaque dose dans 200 ml d'eau	Nausées Vomissements Diarrhées Hyponatrémie Hypokaliémie Hyper magnésémie Céphalée Douleur abdominale Éruptions cutanées	Débalancement électrolytique possible  Peut modifier l'absorption de certains médicaments : antiépileptiques lithium	<b>Contre-indications :</b> insuffisance rénale et/ou cardiaque, débalancements électrolytiques sévères  Se référer à la dernière mise à jour du protocole d'endoscopie digestive pour instructions concernant liquides à boire avant l'examen
Pipéracilline/ Tazobactam (Tazocin <sup>md</sup> )	4 g/fiole	<b>Enfants :</b> 300 mg/kg/jour IV divisé q6h (max usuel : 3 g/dose max cas sévères et/ou <i>Pseudomonas</i> : 4 g/dose) <b>Adultes :</b> 3 g IV q6h 4 g IV q6h si infection sévère et/ou <i>Pseudomonas</i>	Nausées Vomissements Diarrhées Rash, urticaire Réactions d'hypersensibilité Convulsions (surdoses) Neutropénie, thrombopénie (Tx prolongé)	↑ niveaux de MTX  Probenécide : ↑ concentrations de pipéracilline	Ajustements en insuffisance rénale  Chaque dose de 3 g contient 8,4 mEq Na <sup>+</sup>  Au CHU Sainte-Justine, antibiotique à <b>usage restreint</b> (voir note page 2)
Polyéthylène glycéol (PEG) 3350 (Lax-a-day <sup>md</sup> ) (RestoraLAX <sup>md</sup> ) (Relaxa <sup>md</sup> )	Au CHU Sainte-Justine: Doses fixes à prescrire 2 g 4 g 6 g 8,5 g 12 g 17 g	<b>Enfants :</b> <i>Préparation pour endoscopie</i> Protocole du CHU Sainte-Justine : 4 g/kg (en multiples de 17 g; max 238 g) PO dilué dans 50 mL/kg max 2 L de Gatorade®, suivi de 50 mL/kg max 2 L de liquide clair. <i>Laxatif :</i> 0,5-1,5 g/kg/jour PO divisé die-BID <i>Fécalome, désimpaction :</i> ≥3 ans : 1-1,5 g/kg/j PO die x 3-6 jours (max : 100 g/24 h)	Nausées Diarrhée Crampes Nausées Flatulence Hypersensibilité (rare)		Dilution recommandée de 120-240 mL par 17 g (soit 7-15 mL/g) afin de maximiser efficacité  En pré-endoscopie, éviter Gatorade rouge et mauve

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<b>Adultes :</b> <i>Laxatif :</i> 17 g PO die-BID			
Polyéthylène glycol (PEG) 3350 avec électrolytes	280 g/bouteille pour 4 L (PegLyte <sup>md</sup> aux fruits, Colyte <sup>md</sup> à l'ananas)  70 g/sachet pour 1 L (PegLyte <sup>md</sup> aux fruits)	<b>Enfants :</b> <i>Préparation pour endoscopie :</i> ≥6 mois : 100 mL/kg 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 <b>Adultes :</b> <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 Crampes Maux de tête Déséquilibres électrolytiques (rare)		Une bouteille de PegLyte 4 L contient 238 g de PEG3350  Teneur PegLyte <sup>md</sup> et Colyte <sup>md</sup> 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 <sup>md</sup> : trousse de 2 sachets de 70 g (donc 2x1 L) avec 3 comprimés de bisacodyl 5 mg, indiqué chez adultes seulement
Prednisolone (Pediapred <sup>md</sup> )	1 mg/mL (sol. orale)	<b>Enfants et adultes :</b> <i>MII, hépatite auto-immune :</i> 1-2 mg/kg/jour PO divisé die-BID (max : 40-60 mg/j)	Voir prednisone	Voir prednisone	Voir prednisone  1 mg prednisolone = 1 mg prednisone Métabolite actif de la prednisone Solution orale commerciale couverte par la RAMQ et sans alcool
Prednisone (Deltasone <sup>md</sup> )	1 mg/co 5 mg/co 50 mg/co  5 mg/mL (sol. orale magistrale)	<b>Enfants et adultes :</b> <i>MII, hépatite auto-immune :</i> 1-2 mg/kg/jour PO divisé die-BID (max : 40-60 mg/j)	Augmentation de l'appétit Vergetures Prise de poids Acné, hirsutisme Hyperglycémie Hypertension Irritabilité Insomnie Dyspepsie Ulcère gastrique Infections Leucocytose Ostéoporose Retard de	Clairance ↑ par barbituriques, phénytoïne, rifampicine (induction CYP)  Clairance ↓ par antifongiques azolés, macrolides (inhibition CYP)	Prendre avec lait ou nourriture afin de limiter dyspepsie  Sevrage recommandé si usage se prolonge au-delà de quelques jours

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
			croissance Syndrome de Cushing Cataractes Glaucome Insuffisance surrénalienne Maux de tête		
Prucalopride (Resotran <sup>md</sup> )	1 mg/co 2 mg/co	<b>Adultes :</b> <i>Constipation chronique (femmes seulement) :</i> 2 mg PO die <i>Gastroparésie diabétique:</i> 2-4 mg PO die  <b>Enfants ≥6 mois :</b> <i>Constipation chronique :</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  ↑ concentrations sériques du prucalopride par vérapamil, cyclosporine	Ajustement en insuffisance rénale
Rifampicine (Rifadin <sup>md</sup> )	150 mg/caps 300 mg/caps  10 mg/mL (sol. orale magistrale)	<b>Enfants :</b> <i>Prurit cholestatique</i> 4-10 mg/kg/jour PO divisé BID (max : 600 mg/jour) Possible de monter ad 20 mg/kg/jour  <b>Adultes :</b> <i>Prurit cholestatique</i> 300-600 mg/jour PO divisé BID	Nausées Vomissements Diarrhées Somnolence Maux de tête Leucopénie Thrombocytopénie Hépatotoxicité Hypersensibilité Pneumonite  Urines, larmes et sueur orangée Lentilles de contact souples tachées	<b>Inducteur fort du CYP3A4 et de la P-glycoprotéine</b> ↓ concentrations de cyclosporine, tacrolimus, MMF, digoxine antifongiques azolés phénytoïne corticostéroïdes bloqueurs des canaux calciques et plusieurs autres; consulter pharmacien	Administer de préférence à jeun  Prendre avec nourriture si irritation gastrique  Capsules peuvent être ouvertes mais contenu très salissant
Rifaximine (Zaxine <sup>md</sup> )	550 mg/co  20 mg/mL (susp. orale magistrale)	<b>Enfants :</b> 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 ≥ 8 ans : 550 mg PO TID x7j <b>Adultes :</b> 550 mg PO BID-TID	Nausées Diarrhées Constipation		Non absorbé, agit uniquement a/n lumière intestinale  Médicament d'exception RAMQ : adjuvant au lactulose en encéphalopathie hépatique
Risankizumab (Skyrizi <sup>md</sup> )	600 mg/fio inj IV	<b>Adultes :</b> <i>Maladie de Crohn :</i> Induction 600 mg IV	Infections IVRS Rash	Vaccins vivants atténués contre-indiqués	Anti-IL23  Les cartouches de 180

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	75 mg ser inj SC 90 mg ser inj SC 150 mg ser inj ou stylo auto-inj SC 180 mg cart inj SC 360 mg cart inj SC	q4sem x3 doses, puis maintien 180-360 mg SC q8sem à débiter 4 sem post-induction  <i>Colite ulcéreuse :</i> Induction 1200 mg IV q4sem x3 doses, puis maintien 180-360 mg SC q8sem à débiter 4 sem post-induction	Cystite Céphalées Fatigue Réactions d'hypersensibilité Réactions au site d'injection (rougeur, chaleur, œdème, douleur) Réactivation tuberculose Augmentation des enzymes hépatiques	Risques augmentés d'infections avec immunomodul. autres	mg et de 360 mg sont des dispositifs à usage unique qui permettent 1 seule injection mais dont les manipulations sont complexes et longues. Au besoin, ces cartouches peuvent être remplacées par 2 ou 4 seringues pré-remplies de 90 mg.
Senna/ Sennosides (Senokot <sup>md</sup> )	8.6 mg/co 12 mg/co  1,7 mg/mL (sol. orale)	<b>Enfants :</b> <i>Constipation :</i> < 2 ans : 2,2 – 4,4 mg PO die (max 8,6 mg/jr) 2-5 ans : 4,4 – 8,6 mg PO die (max 17,2 mg/jr) 6-12 ans : 8,6-17,2 mg PO die (max 34,4 mg/jr) <b>Adultes :</b> <i>Constipation :</i> 8,6-17,2 mg PO die (max 68,8 mg BID)	Nausées Vomissements Diarrhées Douleur abdominale Déséquilibre électrolytique Mélanose colique (long terme)	Réaction disulfiram avec métronidazole si sennosides en solution orale contenant de l'alcool	La solution orale Senokot <sup>md</sup> contient 7% d'alcool
Septra <sup>md</sup>		Voir Triméthoprième/ Sulfaméthoxazole			
Spironolactone (Aldactone <sup>md</sup> )	25 mg/co 100 mg/co  5 mg/mL (sol. orale magistrale)	<b>Enfants :</b> 1-4 mg/kg/jour PO divisé die-BID (max : 400 mg/jour) <b>Adultes :</b> 25 à 100 mg/jour PO en 1 à 2 doses (max : 400 mg/jour)	Nausées Vomissements Diarrhées Hyperkaliémie Hyperuricémie Hyponatrémie Hypotension Gynécomastie et dysfonction érectile Aménorrhée Acidose métabolique Rash	Hyperkaliémie additive avec autres médicaments (tacrolimus, cyclosporine, TMP/SMX, etc.) Peut ↓ effet anticoagulant de la warfarine	Ajustement en insuffisance rénale  Prise avec repas augmente l'absorption; prendre toujours de la même manière afin d'éviter variations  Contre-indiqué en insuffisance rénale aiguë, hyperkaliémie
Sucralfate (Sulcrate <sup>md</sup> )	1 g/co  200 mg/mL (susp. orale)	<b>Enfants :</b> 40-80 mg/kg/jour PO divisé QID (max : 1 g/dose) <i>Ingestion pile (susp. orale seulement) :</i> 500 mg PO q10minutes (dose max cumulative 3 g)	Nausées Vomissements Constipation Bouche sèche Malaise gastrique Indigestion Prurit Bezoars	↓ absorption de plusieurs médicaments, dont doxycycline, lévothyroxine, phénytoïne, digoxine, quinolones et autres	Espace prise de médicaments et de nourriture de 1 à 2 heures  Éviter en insuffisance rénale sévère, re. accumulation aluminium

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<b>Adultes :</b> 1 g PO BID-QID		Antiacides peuvent diminuer efficacité (Nécessite un estomac acide pour être efficace)  Interagit avec nutrition entérale, re. formation d'une pâte pouvant causer obstruction	Administration intrajéjunale inefficace et à risque d'obstruction
Sulfasalazine (Salazopyrin <sup>md</sup> )	500 mg/co 500 mg/co libération prolongée  50 mg/mL (sol. orale magistrale)	<b>Enfants :</b> <i>Colite ulcéreuse :</i> 40-100 mg/kg/jour PO divisé BID-QID (max : 4 g/jour) <b>Adultes :</b> <i>Colite ulcéreuse :</i> 2-6 g/jour PO divisé BID-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) Coloration jaune/orange peau, urines, lentilles de contact souples	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	<b>Contre-indications :</b> - allergie aux sulfas - allergie aux salicylates - allergie à la mésalamine Précautions : -insuffisance rénale - risque théorique seulement : 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  Supplément d'acide folique recommandé
Tacrolimus	0,5 mg/caps 1 mg/caps 5 mg/caps 0,5 mg/mL (sol. orale magistrale) 5 mg/mL (sol. injectable) (Prograf <sup>md</sup> )  0,5 mg/caps LA 1 mg/caps LA 3 mg/caps LA	<b>Enfants :</b> 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  <b>Adultes :</b> 0,05-0,075 mg/kg/dose	Infections Nausées Vomissements Diarrhées Hyperkaliémie Hypomagnésémie Hyperglycémie Hypertension Néphrotoxicité Microangiopathie thrombotique (dose-dépendant) Leucocytose Thrombocytopénie	Néphrotoxicité additive avec, entre autres : AINS/AAS, amphotéricine B, aminoglycosides, diurétiques, ganciclovir, vancomycine  ↓ concentrations de tacrolimus par, entre autres : phénytoïne,	Repas sans lipides diminue absorption ~25%; repas riche en lipides diminue absorption ~33% Taux sériques pré-dose usuels en post-greffe hépatique : (ng/mL) 0-3 mois : 10-12 3-6 mois : 5-10 >6 mois : 3-5 Conversion Prograf <sup>md</sup> vers Advagraf <sup>md</sup> avec

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	5 mg/caps LA (Advagraf <sup>md</sup> )  <i>Formes non-disponibles au CHUSJ :</i> 0,75 mg co LA 1 mg co LA 4 mg co LA (Envarsus <sup>md</sup> )	PO divisé q12h  0,03-0,05 mg/kg/jour IV en perfusion continue de 24 heures	Convulsions/PRES Diabète Tremblements et neuropathies Lymphome (rare) Néoplasies cutanées (rare)	phénobarbital, rifampicine  ↑ concentrations de tacrolimus par, entre autres : macrolides (clarithromycine surtout, azithromycine aurait peu d'effet), prokinétiques, antifongiques azolés, métronidazole, pamplemousse	ratio 1:1 en dose quotidienne totale et prévoir dosage dans <1 mois; baisse du taux sérique possible. Capsules Prograf <sup>md</sup> peuvent être ouvertes et données via TNG 8Fr et plus; prévoir variations des taux sériques Capsules Advagraf <sup>md</sup> ne peuvent pas être ouvertes
Tazocin <sup>md</sup>		Voir pipéracilline/tazobactam			
Ténofovir disoproxyl fumarate (Viread <sup>md</sup> )	300 mg/co	<b>Enfants :</b> <i>Hépatite B :</i> 8 mg/kg/dose PO die (max 300 mg/dose)  <b>Adultes :</b> <i>Hépatite B :</i> 300 mg PO die	Nausées Vomissements Céphalées Hypophosphorémie Perte de densité osseuse Néphrotoxicité, syndrome de Fanconi Acidose lactique	AINS augmentent le risque de néphrotoxicité du ténofovir  Inhibiteurs de p-gp augmentent les teneurs sériques de ténofovir, tels que : Clarithromycine Antifongiques azolés Autres antirétroviraux Modulateurs du CFTR	Ajustements en insuffisance rénale  Comprimés ovales asymétriques : peuvent être coupés en 2 mais pas en 4
Tofacitinib (Xeljanz <sup>md</sup> )	5 mg/co 10 mg/co 11 mg/co XR	<b>Adolescents et adultes :</b> <i>Colite ulcéreuse :</i> Dose d'induction de 10 mg po BID x 8 semaines Dose de maintien de 5 mg po BID	Nausées Acné Hépatotoxicité Myélotoxicité Hypercholestérolémie Perforation intestinale Infections virales (HSV, zona) et réactivation de l'hépatite B Pneumonie Pneumonite interstitielle Thromboses	↑ risque d'infections graves et/ou opportunistes avec autres médicaments immunosuppr.  <b>Contre-indication :</b> Vaccins vivants atténués  <b>Précautions :</b> Inhibiteurs puissants du CYP3A4 tels que jus de pamplemousse, antifongiques azolés,	Ajustements de doses en insuffisance rénale et en insuffisance hépatique  Les comprimés réguliers sont sécables et peuvent s'écraser.  Les neutrophiles, les lymphocytes et l'hémoglobine doivent être vérifiés avant de débiter et au cours du traitement.  Médicaments d'exception à la RAMQ pour la colite

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
				clarithromycine, antirétroviraux	ulcéreuse chez les adultes seulement
Triméthoprimé/Sulfaméthoxazole	80 mg/400 mg/co (Septra <sup>md</sup> )  160 mg/800 mg/co (Septra DS <sup>md</sup> )  8 mg/mL de TMP (sol. orale magistrale)  Doses toujours exprimées en mg de TMP	<b>Enfants :</b> 6-20 mg/kg/jour PO divisé BID <i>Prophylaxie infection urinaire :</i> 2 mg/kg/jour PO die <i>Prophylaxie Pneumocystis jiroveci :</i> 5 mg/kg PO die OU 5 mg/kg/jour 3 jours/sem en 1-2 prises Adolescents : 80-160 mg PO die <i>Infections à SARM :</i> 12 mg/kg/jour PO divisé BID <b>Adultes :</b> 160 mg de TMP PO BID <i>Prophylaxie Pneumocystis jiroveci</i> 80-160 mg PO die ou 3 jours/sem	Nausées Vomissements Diarrhées Douleur abdominale Photosensibilité Rash, prurit DRESS/Stevens-Johnson Hyperkaliémie (surtout à hautes doses) Neutropénie Leucopénie Thrombopénie Augmentation des enzymes hépatiques Cholestase Néphrite interstitielle Crystallurie Augmentation de la créatinine sérique (sans atteinte rénale) Hypoglycémie Hyponatrémie	Myélosuppression additive avec : azathioprine mercaptopurine méthotrexate**  Attention aux autres agents hyperkaliémiant : spironolactone tacrolimus  ↑ effets anticoagulants de warfarine  ** TMP/SMX diminue clairance rénale du MTX en plus d'être un 2 <sup>e</sup> agent anti-folate	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 éviter crystallurie  Non recommandé en pharyngite à SGA
Upadacitinib (Rinvoq <sup>md</sup> )	15 mg/co LA 30 mg/co LA 45 mg/co LA	<b>Adolescent et adulte :</b> <i>Colite ulcéreuse :</i> Dose d'induction : 45 mg PO die x8 sem Dose de maintien : 15-30 mg PO die  <i>Maladie de Crohn</i> Dose d'induction : 45 mg PO die x12 sem Dose de maintien : 15-30 mg PO die	Nausées Acné Hépatotoxicité Myélotoxicité Hypercholestérolémie Perforation intestinale Infections virales (HSV, zona) et réactivation de l'hépatite B Pneumonie Pneumonite interstitielle Thromboses	↑ risque d'infections graves et/ou opportunistes avec autres médicaments immunosuppr.  <b>Contre-indication :</b> Vaccins vivants atténués  <b>Précautions :</b> Inhibiteurs puissants du CYP3A4 tels que jus de pamplemousse, antifongiques azolés, clarithromycine, antirétroviraux	Ajustements de doses en insuffisance rénale et en insuffisance hépatique  Comprimés LA non sécables et ne s'écrasent pas.  Les neutrophiles, les lymphocytes et l'hémoglobine doivent être vérifiés avant de débiter et au cours du traitement.  Médicament d'exception à la RAMQ pour la maladie de Crohn ou colite ulcéreuse chez les adultes seulement
Ursodiol <sup>md</sup>	250 mg/co	<b>Enfants :</b>	Nausées	↓ absorption par	<b>Avis Santé Canada</b>

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
(acide ursodéoxycholique)	(Urso <sup>md</sup> ) 500 mg/co (Urso DS <sup>md</sup> )  20 mg/mL (susp. orale magistrale) <i>Plusieurs autres concentrations de magistrales disponibles en externe</i>	10-30 mg/kg/jour PO divisé BID-TID  <b>Adultes :</b> 13-15 mg/kg/jour ou 250-500 mg PO BID-TID	Vomissements Diarrhées Rash, prurit Augmentation des enzymes hépatiques	les antiacides contenant de l'aluminium et par la cholestyramine	2011 : chez l'adulte, doses de 30 mg/kg/jour associées à fréquence plus élevée d'effets secondaires hépatiques graves que le placebo
Ustekinumab (Stelara <sup>md</sup> )  Biosimilaires (Wezlana <sup>md</sup> , Jamteki <sup>md</sup> , Finlius <sup>md</sup> , Steqeyma <sup>md</sup> )	5 mg/mL, 130 mg/fio inj  90 mg/mL, 45 mg/0,5 mL (ser. inj. SC pré-remplies)	<b>Enfants :</b> <i>Maladie de Crohn, colite ulcéreuse (étude UNISTAR):</i> Dose induction : 6-9 mg/kg IV x1 (max 390 mg) Maintien, à débiter 8 sem post-induction : <40 kg : 2 mg/kg SC q4-8sem ≥40 kg : 90 mg SC q4-8sem  <b>Adultes :</b> <i>Maladie de Crohn, colite ulcéreuse :</i> Dose induction IV x1 ≤55 kg : 260 mg 55-85 kg : 390 mg >85 kg : 520 mg Maintien, à débiter 8 sem post-induction 90 mg SC q4-8sem	Infections Céphalées Nasopharyngite 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  <b>Contre-indications :</b> Infections graves actives
Valganciclovir (Valcyte <sup>md</sup> )	450 mg/co  50 mg/mL solution orale	<b>Enfants :</b> <i>Traitement CMV :</i> 7 x (surface corporelle en m <sup>2</sup> ) x (clairance à la créatinine) PO q12h (max 900 mg/dose) <i>Prophylaxie CMV :</i> 7 x (surface corporelle en m <sup>2</sup> ) x (clairance à la créatinine) PO q24h (max 900 mg/dose)  <b>Adultes :</b> <i>Traitement CMV :</i> 900 mg PO BID	Myélotoxicité Néphrotoxicité Nausées Vomissements Diarrhées	Effets additifs avec autres néphrotoxiques et myélotoxiques (aminosides, vancomycine, TMP-SMX, etc.)	Ajustement en insuffisance rénale  Plusieurs doses pédiatriques différentes publiées; consulter un pharmacien  Clairance à la créatinine calculée selon l'équation modifiée de Schwartz avec valeur maximale de 120 mL/min/1,73 m <sup>2</sup>

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<i>Prophylaxie CMV :</i> 900 mg PO die			
Vancomycine (Vancocin <sup>md</sup> )	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)	<b>Enfants :</b> 10-15 mg/kg/dose IV q6h (max 750 mg/dose initiale) Ajuster selon dosages sériques <i>Colite C. difficile légère/modérée :</i> 10 mg/kg/dose PO QID x10-14 jours (max 125 mg/dose) <i>Colite C. difficile sévère/fulminante :</i> 10 mg/kg/dose PO QID x10-14 jours (max 500 mg/dose)  <b>Adultes :</b> 15 mg/kg/dose (max. 2 g/dose) q8-12h 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 Vomissements 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 »  Consulter pharmacien pour cinétique de l'aire sous la courbe (ASC) et pour solutions de verrou de cathéter avec vancomycine (vanco-lock)
Vedolizumab (Entyvio <sup>md</sup> )	300 mg/fiole (sol. inj.)  108 mg/0,68 mL (stylo auto-inj. ou seringue SC)	<b>Enfants :</b> <i>Maladie de Crohn, colite ulcéreuse (étude VEDOKIDS)</i> 10 mg/kg/dose IV (max. 300 mg/dose) semaine 0, 2, 6 puis q4-8sem  <b>Adultes :</b> <i>Maladie de Crohn, colite ulcéreuse</i> 300 mg IV semaine 0, 2, 6 puis q4-8sem OU 108 mg SC q2sem	Infections Anaphylaxie (<1%) Céphalées Nasopharyngites Arthralgies Fatigue Réactions de perfusion IV (Céphalées, frissons, fièvre, nausées, dyspnée, hypotension)  Réactions locales aux injections SC : rougeur, chaleur, douleur, œdème, prurit	Vaccins vivants atténués contre-indiqués  Risques augmentés d'infections avec immunomodul. autres	Anti-intégrine $\alpha 4\beta 7$ <b>Contre-indications :</b> Infections graves actives  Se référer à la FOPR en vigueur pour pré-médication, médicaments au chevet, débits et surveillance  Injections sous-cutanées : en maintien seulement, en relais du vedolizumab IV avec bonne réponse
Vitamine A/ rétinol	750 UI/mL avec D et C (Trivisol <sup>md</sup> , PediaVit Multi <sup>md</sup> )	<b>Enfants:</b> <i>Suppléments en cholestase :</i> <10 kg : 5000 UI/jr ≥10 kg : 10000 UI/jr	Nausées Vomissements Diarrhées  En surdoses chroniques :	↓ absorption par l'huile minérale et la cholestyramine  ↑ risque de <i>pseudotumor</i>	0,3 mcg = 1 UI  Les doses sont ajustées selon les concentrations sériques

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	750 UI/mL avec B, D et C (Polyvisol <sup>md</sup> )  vitamine A 10 000 UI/caps, avec ou sans vitamine D 800 UI (Jamieson <sup>md</sup> ) 1600 UI/co cro (Pierrafeu <sup>md</sup> ) 1000 UI/co cro (Centrum Jr. Complet <sup>md</sup> ) 4000 UI/co (Forza 10 <sup>md</sup> )		- HTIC (céphalées, nausées, ataxie, anorexie, diplopie, œdème papillaire) - hépatite (hépatomégalie, hypertension portale) - hypercalcémie (calcifications) - xérodémie, chéilite, alopecie	<i>cerebri</i> avec minocycline chronique	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 <sub>3</sub> / cholécalciférol	400 UI/mL (D-vi-sol <sup>md</sup> ) (Pediavit D <sup>md</sup> ) 400 UI/mL avec A et C (Trivisol <sup>md</sup> , PediaVit Multi <sup>md</sup> ) 400 UI/gttes (D-Drops <sup>md</sup> ) 1000 UI/gttes (D-Drops Forte <sup>md</sup> )  400 UI/mL avec B, D et C (Polyvisol <sup>md</sup> )  400 UI/caps 800 UI/caps 1000 UI/co 10 000 UI/co	<b>Enfants :</b> 400-600 UI PO die <i>Déficit vitamine D / supplément en cholestase :</i> 2 000-5 000 UI PO die  <b>Adolescents et adultes :</b> 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.	En surdoses chroniques : hypercalcémie (constipation, fatigue, irritabilité, confusion, anorexie, faiblesse)	↓ absorption par l'huile minérale et la cholestyramine	1 mcg = 40 UI  Les doses sont ajustées selon les concentrations sériques  Plusieurs associations disponibles avec carbonate de calcium (Voir fiche calcium)  Solution injectable pour usage IM disponible via le Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada
Vitamine E/ alpha-tocophérol	50 UI/mL (Aquasol E <sup>md</sup> )  100 UI/caps 200 UI/caps 400 UI/caps  50 mg/mL (sol. inject.)	<b>Enfants :</b> <i>Cholestase avec déficit vitamine E :</i> 15-25 UI/kg/jour PO en 1 prise	Nausée Diarrhée Faiblesse musculaire Vision brouillée Hémorragies (surdoses)	En cas de surdose chronique : ↑ risques de saignement avec warfarine	Les doses sont ajustées selon les concentrations sériques. Aquasol E <sup>md</sup> est un produit hydrosoluble.  Solution injectable pour usage IM disponible via le Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
					Plusieurs conversions de UI en mg selon le produit exact; consulter un pharmacien
Vitamine K		Voir phytonadione			
Zinc	<p>Gluconate Zn : 50 mg Zn élé./co</p> <p>Sulfate Zn : 4 mg Zn élé./mL (sol. orale) 1 mg Zn élé./mL (sol. inject.)</p>	<p>Doses exprimées en zinc <b>élémentaire</b></p> <p><b>Enfants :</b> <i>Déficiences :</i> 0,5-1 mg/kg/jour PO divisé die-TID <i>Maladie de Wilson :</i> &lt;6 ans : 25 mg PO BID 6-16 ans et &lt;50 kg : 25 mg PO TID ≥16 ans OU ≥50 kg 50 mg PO TID</p> <p><b>Adultes :</b> <i>Déficiences :</i> 25-50 mg/dose PO TID <i>Maladie de Wilson :</i> 50 mg PO TID</p>	<p>Nausée Vomissement Dyspepsie Douleur abdominale Diarrhées Baisse d'appétit</p>	<p>↓ absorption par le fer, les antiacides, et le calcium</p> <p>↓ absorption de la tétracycline, des sels de fer, des quinolones, de la trientine et de la pénicillamine</p> <p>Éviter l'administration concomitante de produits laitiers</p>	<p>Prendre 1 h avant ou après pénicillamine</p> <p>Prendre 1 h avant un repas; prendre avec repas seulement si irritation gastrique</p> <p>Gluconate souvent mieux toléré a/n GI que sulfate PO</p> <p>Gastrojéjunostomie : doses à maximiser car absorption principalement duodénale</p>