



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**

**Danièle Beauchamp, pharmacienne  
Dominique Lemieux, pharmacienne  
Département de Pharmacie  
Décembre 2012**

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
Acide 5-amino-salicylique (mésalamine) Comprimés entériques Asacol <sup>md</sup> Pentasa <sup>md</sup> Salofalk <sup>md</sup> Mezavant <sup>md</sup>	400 mg/co 800 mg/co (Asacol <sup>md</sup> ) (Asacol 800 <sup>md</sup> )  500 mg/co 1 g/supp  Lavement rectal de 1 g/100 ml et 4 g/100 ml (Pentasa <sup>md</sup> )  500 mg/co 500 mg/supp 1000 mg/supp  Lavement rectal de 2 g/60 ml 4 g/60 ml (Salofalk <sup>md</sup> )  1200 mg/co (Mezavant <sup>md</sup> )	<b>Enfants :</b> 50 mg/kg/jour PO q 6-12 h  <b>Adultes :</b> Asacol <sup>md</sup> : 800 mg-3.2 g/jour PO BID-TID (max : 4.8 g/24 h)  Pentasa <sup>md</sup> : 500-1000 mg PO QID (max : 4 g/24 h) Lavement : 1-4 g/24 h IR HS Suppositoire : 1 g/24 h IR HS  Salofalk <sup>md</sup> : 1 g PO TID-QID (max : 4 g/24 h) Lavement: 2-4 g/24 h IR HS Suppositoire : 500 mg IR BID-TID ou 1 g/24 h IR HS (max : 1.5 g/24 h)  Mézavant : Induction : 2.4-4.8 g/24 h PO DIE Maintien : 2.4 g/24 h PO DIE	Maux de tête Diarrhée Douleur abdominale Crampes Pancréatite Hépatite Hématurie Myocardite Péricardite Augmentation des enzymes hépatiques	Eviter 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.	<b>Action ciblée :</b> Asacol <sup>md</sup> : partie terminale de l'iléon et côlon Pentasa <sup>md</sup> : duodénum, jéjunum, iléon et côlon Salofalk <sup>md</sup> : mi-jéjunum au côlon Mezavant <sup>md</sup> : tout le côlon  Précautions : Patients avec une hypersensibilité à la sulfasalazine.
Adalimumab (Humira <sup>md</sup> )	40 mg/0.8 ml seringue pré-remplie ou Stylo injecteur	<b>Enfants &lt; 40 kg :</b> <i>Induction :</i> 80 mg SC semaine 0 puis 40 mg SC semaine 2.  <i>Entretien :</i> 20-40 mg SC q 2 semaines.  <b>≥ 40 kg et adultes :</b> <i>Induction :</i> 160 mg SC semaine 0 puis 80 mg SC semaine 2.  <i>Entretien :</i> 40 mg SC q 2 semaines	Hypertension Douleur et réactions cutanées au site injection (8-20%) Infections sévères IVRS Tuberculose Maux de tête Lymphome	Vaccins vivants : Risque de transmission de l'infection  ↑ risque d'infections graves avec Anakinra <sup>md</sup> (anti-IL 1) Abatacept <sup>md</sup> Riloncept <sup>md</sup>	Faire PPD avant début de traitement RÉFRIGÉRER Utiliser des sites d'injections différents lorsque la dose est > 40 mg.

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
Aluminium/ Magnésium Hydroxyde (Almugel <sup>md</sup> ) (Maalox <sup>md</sup> )	Aluminium : 40 mg/ml + Magnésium 40 mg/ml (Almugel <sup>md</sup> ) Aluminium : 40 mg/ml + Magnésium 40 mg/ml + Siméthicone 4 mg/ml (Maalox <sup>md</sup> )	<b>Nourrissons :</b> 2-5 ml/dose PO q 1-2 h <b>Enfants :</b> 5-15 ml/dose PO q 1-2 h <b>Adultes :</b> 30-60 ml/dose PO q 1-2 h		Administrer 2 heures avant ou 1 heure après autre médication.	Précaution si présence d'insuffisance rénale ou chez les prématurés : risque d'absorption excessive d'aluminium et de magnésium.
Amitriptyline (Elavil <sup>md</sup> )	10 mg/co 25 mg/co 50 mg/co 75 mg/co	<b>Enfants :</b> <i>Douleur fonctionnelle :</i> 10-50 mg PO DIE <i>Douleur chronique :</i> 0.1 mg/kg/j PO HS puis augmenter graduellement aux 5- 7 jours, jusqu'à 0.5-2 mg/kg/j <i>Prévention de la migraine :</i> Données limitées en pédiatrie 0.25 mg/kg/j PO en une dose au coucher ↑ graduellement jusqu'à 1-1.5 mg/kg/j <b>Adultes :</b> <i>Douleur/prévention de la migraine:</i> 10-125 mg/j PO DIE- TID	Effets anticholinergiques : vision brouillée confusion. constipation rétention urinaire sécheresse de la bouche  <b>Arythmie Prolongation du QT</b> Tachycardie	<b>ATTENTION :</b> <b>Augmentation du QT si administré avec le cisapride ou autre médicament qui augmente le QT</b> (clarithromycine, érythromycine, fluconazole, anti- arythmique, etc.	Faire ECG avant de débuter un traitement  Son utilisation dans les douleurs abdominales reliées à un désordre fonctionnel gastro- intestinal n'est pas supportée par des études probantes, d'après la revue Cochrane 2011
Amoxicilline	125 mg/5 ml 250 mg/5 ml 250 mg/cap ou co. croquable 500 mg/cap ou co. croquable	<b>Enfants :</b> 25-50 mg/kg/jour PO q 8-12 h <i>OMA et pneumonie :</i> 80-90 mg/kg/jour PO q 12 h (max : 1 g/dose ou 3 g/24 h) <i>H. Pylori :</i> 50 mg/kg/j PO BID (max : 2 g/24 h) en association x 7 à 14 jours <b>Adultes :</b> 250 mg-1 g PO q 8 h <i>H. Pylori :</i> 1 g PO BID en association.	NVD Rash Urticaire, prurit Réactions d'hypersensibilité	↑ niveaux de MTX. ↓ efficacité des contraceptifs oraux	Ajustement en insuffisance rénale  Contre-indication : <b>allergie aux pénicillines</b>  <i>H. pylori :</i> En association avec IPP+ clarithromycine ou métronidazole

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
Amoxicilline et acide clavulanique (Clavulin <sup>md</sup> )	Clavulin-200 <sup>md</sup> 40 mg/ml d'amoxicilline (proportion 7 :1) Clavulin-400 <sup>md</sup> 80 mg/ml d'amoxicilline (proportion 7 :1) 250 mg/co 500 mg/co 875 mg/co	<b>Enfants :</b> 25-45 mg/kg/jour PO q 8-12 h <i>OMA et sinusite ou infections sévères :</i> 80-90 mg/kg/jour PO q 8-12 h (max : 1 g/dose ou 3 g/24 h) <b>Adultes :</b> 500 mg PO q 8 h ou 875 mg PO q 12 h	NVD Rash Urticaire, prurit Réactions d'hypersensibilité	↑ niveaux de MTX. ↓ efficacité des contraceptifs oraux	Ajustement en insuffisance rénale  Contre-indication : <b>allergie aux pénicillines</b>
Ampicilline	1 g/fiole	<b>Enfants :</b> 100-200 mg/kg/jour IV/IM q 6 h (max : 12 g/24 h) <b>Adultes :</b> 500-3000 mg IV/IM q 6 h (max : 14 g/24 h)		↑ niveaux de MTX. ↓ efficacité des contraceptifs oraux  Probénécide : ↑ concentrations d'ampicilline	Ajustement en insuffisance rénale  Contre-indication : <b>allergie aux pénicillines</b>
Azathioprine (Imuran <sup>md</sup> )	50 mg/co 10 mg/ml : (sol. orale magistrale)	<b>Enfants et adultes :</b> <i>Maladie de Crohn ou colite ulcéreuse :</i> 2-3 mg/kg/dose PO DIE (max : 150-200 mg/24 h) <i>Hépatite auto-immune :</i> 1.5-2 mg/kg/jour PO DIE en association avec de la prednisone.	NVD Pancréatite Stomatite Hépatotoxicité Leucopénie Thrombocytopénie Anémie	↓ effet anticoagulant de la warfarine	Dosage du TPMT (thiopurine méthyltransférase) avant début de traitement Rémission clinique associé au dosage de 6-TG (métabolite actif) : >230-260 pmol/8 x10 <sup>8</sup>
Béthanéchol (Urécholine <sup>md</sup> )	10 mg/co 25 mg/co 50 mg/co	<b>Enfants :</b> 0.1-0.2 mg/kg/dose PO TID-QID <b>Adultes :</b> 10-50 mg PO BID-QID	NVD Douleur abdominale Spasmes bronchiques	↑ effet des agents cholinergiques	Administrer 30-60 minutes avant les repas Utiliser avec précaution chez les patients avec hyperthyroïdie, asthme et maladie peptique
Bisacodyl (Dulcolax <sup>md</sup> )	5 mg/co (enrobage entérique) 5 mg/supp 10 mg/supp	<b>Enfants :</b> Dose orale ≥3 ans : 0.3 mg/kg/dose PO ou 5-10 mg/dose PO en dose unique 6 à 12 h avant l'examen ou 1 fois par jour au besoin Dose intra-rectale <2 ans : 5 mg/dose IR	NVD Crampes abdominales	Anti-acides : peuvent détruire l'enrobage entérique et provoquer de l'irritation gastrique	Ne pas couper ou écraser les comprimés

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		2-11 ans : 5-10 mg/dose IR <b>Adultes :</b> Dose orale 5-15 mg PO en dose unique (max : 30 mg/dose) Dose intra-rectale ≥12 ans et adultes : 10 mg/dose IR Donner 15 à 60 minutes avant l'examen ou 1 fois par jour au besoin			
Bismuth (sous-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> 262 mg PO QID (en association avec métronidazole+ IPP+amoxicilline ou clarithromycine ou tétracycline (si ≥12 ans) x 7-14 jours <b>Adolescents et Adultes :</b> <i>H. Pylori en quadruple thérapie :</i> 525 mg PO QID (en association avec métronidazole+IPP+ tétracycline) x 7-14 j	Selles noires Coloration noire de la langue		Comprimés et comprimés croquables contiennent 350 mg de carbonate de calcium/comprimé  Contre-indication : <b>allergie aux salicylates</b>  Dose recommandée de tétracycline dans la quadruple thérapie: >12 ans et >40 kg : 500 mg PO QID
Budésonide (Entocort <sup>md</sup> ) (Pulmicort Nebuamp <sup>md</sup> )	3 mg/capsule Lavement de 115 ml 250 mcg/ml (ampoules de 2 ml) 500 mcg/ml (ampoules de 2 ml)	<b>Enfants ≥6 ans :</b> <i>Maladies inflammatoires de l'intestin :</i> Données limitées en pédiatrie <i>Traitement :</i> 9 mg PO DIE x 7-8 semaines <i>Entretien :</i> 6 mg PO DIE x 3-4 semaines <i>Oesophagite éosinophilique : (solution visqueuse*)</i> <10 ans : 500 mcg <b>PO</b> BID ou 1000 mcg <b>PO</b> DIE <b>Adultes :</b> <i>Maladies inflammatoires de l'intestin :</i> <i>Traitement :</i> 9 mg PO DIE x 8 semaines	NVD Crampes abdominales Rash, urticaire Vision trouble Dyspepsie	↑ significative de l'absorption orale du budésonide par le jus de pamplemousse	Prendre la dose avant un repas Sevrer la dose graduellement à la fin du traitement Lavement : le lavement est reconstitué en ajoutant un comprimé de 2.3 mg au flacon de 115 ml (0.02 mg/ml de budésonide) Une fois reconstituée la suspension deviendra légèrement jaunâtre.  <b>*Préparation de la solution visqueuse :</b> 1 ampoule (2 ml) de budésonide mélangée

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<i>Entretien :</i> 6 mg PO DIE pour un maximum de 3 mois Intra-rectal : 1 lavement DIE au coucher x 4 semaines <i>Oesophagite éosinophilique :</i> <i>(solution visqueuse*)</i> ≥10 ans et adultes : 1000 mcg <b>PO</b> BID ou 2000 mcg <b>PO</b> DIE			à 5 sachets de 1 g de sucralose (Splenda™) 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.
Calcium (carbonate de)	Tums <sup>md</sup> : Régulier (500 mg = <b>200 mg Ca<sup>++</sup></b> ) Extra-Fort (750 mg = <b>300 mg Ca<sup>++</sup></b> ) Ultra-Fort : 1000 mg = <b>400 mg Ca<sup>++</sup></b>  <b>Calcium élémentaire :</b>  Calcium 500 mg/co Calcium 600 mg/co (Caltrate <sup>md</sup> ) Calcium Wampole <sup>md</sup> 20 mg/ml (sol. orale)	<b>Enfants :</b> Doses en calcium élémentaire <i>Hypocalcémie :</i> 45-65 mg/kg/jour PO TID-QID <b>Adultes :</b> Doses en calcium élémentaire <i>Hypocalcémie :</i> 1-2 g/jour PO BID-QID	Constipation Hypercalcémie Néphrolithiase	↓ biodisponibilité du fer, des quinolones, biphosphonates, zinc et phosphore  Peut potentialiser la toxicité de la digoxine. Peut ↓ efficacité des bloqueurs des canaux calciques	Ca <sup>++</sup> : calcium élémentaire Ne pas administrer au même moment qu'une quinolone, de fer ou de phosphore.  Associations disponibles avec Vitamine D: Calcium 500 mg + Vitamine D 200 U ou 400 U ou 800 U ou 1000 U (co/co croq/caps)  Calcium 600 mg + Vitamine D 200 U ou 400 U (Caltrate <sup>md</sup> ) (co/co croq/co à mâcher) Les produits Caltrate <sup>md</sup> ne sont pas remboursés par la RAMQ
Céfazoline	1 g/fiole	<b>Enfants :</b> 50-100 mg/kg/jour IV/IM q 8 h (max : 6 g/24 h) <b>Adultes :</b> 500 mg - 2 g IV/IM q 6-8 h (max : 12 g/24 h)	NVD Urticaire, prurit Leucopénie Neutropénie Thrombocytopénie		Ajustement en insuffisance rénale  Réactions d'hypersensibilité chez 5 à 10 % des patients allergiques à la pénicilline
Céphalexin	250 mg/co 500 mg/co 50 mg/ml (sol. orale)	<b>Enfants :</b> 25-100 mg/kg/jour PO q 6-8 h (max : 4 g/24 h) <b>Adultes :</b> 250-500 mg PO q 6 h (max : 4 g/24 h)	NVD Urticaire, prurit Neutropénie transitoire		Ajustement en Insuffisance rénale  Réactions d'hypersensibilité chez 5 à 10 % des patients allergiques à la pénicilline

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<i>Pharyngite streptococcique</i> : 500 mg PO q 12 h			
Certolizumab pegol (Cimzia <sup>md</sup> )	200 mg/ml (seringue pré-remplie)	<b>Adolescents et adultes :</b> <i>Arthrite rhumatoïde et MII modérée à sévère</i> <i>Induction :</i> 400 mg SC aux semaines 0, 2 et 4 <i>Entretien :</i> 200 mg SC q 2 semaines ou 400 mg SC q 4 semaines	Diarrhée Gastrite Sécheresse de la bouche IVRS (20%) Arthralgies Maux de tête Infections sévères Tuberculose Cancer/lymphome Troubles cardiovasculaires	Vaccins vivants : Risque de transmission de l'infection.  ↑ risque d'infections graves avec Anakinra <sup>md</sup> (anti-IL 1) Abatacept <sup>md</sup> Corticostéroïdes Immunomodulateurs	Faire PPD avant le début du traitement  REFRIGERER  Utiliser des sites d'injections différents à chaque administration  Demi-vie : environ 2 heures
Cholestyramine (Questran <sup>md</sup> )	Régulier : 4 g de cholestyramine /9 g de poudre  Léger : 4 g de cholestyramine /9 g de poudre (sans sucre)	<b>Enfants :</b> 240 mg/kg/jour PO TID <b>Adultes :</b> 3-4 g PO TID-QID (max : 32 g/24 h)	Nausée Vomissement Constipation Distension abdominale	Malabsorption des vitamines liposolubles, fer, calcium, zinc, magnésium et acide folique.  Interactions multiples. ↓ absorption des médicaments, lorsque pris en même temps.	Mélanger la poudre à 2-6 onces d'eau ou de liquide non gazéifié  Administer les autres médicaments incluant les vitamines et suppléments minéraux, 1 heure avant ou au moins 4-6 h après la cholestyramine.
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 1000 mg/co XL (libération contrôlée)  2 mg/ml (inj)	<b>Enfants :</b> 20-30 mg/kg/j PO q 12 h (max : 1,5g/24 h) 20-30 mg/kg/j IV q 12 h (max : 800 mg/24h) <b>Adultes :</b> 250-750 mg PO q 12 h <i>Infections urinaires non compliquées/</i> <i>Cystite :</i> 250 mg PO q 12 h x 3 jours ou 500 mg (co XL) PO q 24 h x 3 jours  <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		Ajustement en insuffisance rénale  Éviter administration concomitante avec produits laitiers et solution de gavage, suppléments de minéraux, fer et zinc.

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		Traitement IV : 200-400 mg IV q 12 h			
Cisapride	10 mg/co 1 mg/ml (sol. orale magistrale)	<b>Enfants :</b> 0.15-0.25 mg/kg/dose PO TID-QID (max : 10 mg/dose) <b>Adultes :</b> 10-20 mg/dose PO QID	NVD Constipation Crampes abdominales Maux de tête <b>Arythmie</b> <b>Prolongation du QT</b>	↑ toxicité par : Jus de pamplemousse et médicaments qui inhibent le cytochrome P-450 : fluconazole et autres antifongiques azolés érythromycine clarithromycine antirétroviraux antidépresseurs tricycliques (amitriptyline) phénothiazines (chlorpromazine, prométhazine, etc.)	Prendre 15 minutes avant les repas et au coucher. Faire un ECG pré- traitement et un ECG 5-7 jours post début de traitement. Attention aux mélanges de jus pouvant contenir du jus de pamplemousse. Médicament sous Programme d'Accès Spécial de Santé Canada. <b>**ATTENTION à tous les médicaments qui peuvent augmenter le QT**</b>
Clarithromycine (Biaxin <sup>md</sup> )	250 mg/co 500 mg/co  250 mg/co LA 500 mg/co LA  125 mg/ml 250 mg/ml (sol. orale)	<b>Enfants :</b> <i>H. Pylori:</i> 15 mg/kg/j PO BID (max : 1 g/24 h) en association avec IPP + amoxicilline ou métronidazole x 7 à 14 jours <b>Adultes :</b> <i>H. Pylori</i> 500 mg PO BID en association avec IPP + amoxicilline ou métronidazole	NVD Douleur abdominale 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.	Contre-indiqué en association avec cisapride cyclosporine tacrolimus <b>**ATTENTION à tous les médicaments qui peuvent augmenter le QT**</b> Traitement de seconde ligne : clarithromycine + bismuth + métronidazole+ IPP ou ranitidine
Codéine	15 mg/co 30 mg/co 5 mg/ml (sol. orale)  50 mg/co (co LA)  30 mg/ml (inj)	<b>Enfants</b> <i>Analgesie:</i> 0.5-1 mg/kg/dose PO-SC-IM q 4-6 h au besoin (max : 60 mg/dose)  <i>Antitussif/toux non productive :</i> <2 ans : NON recommandé 2-6 ans: 1 mg/kg/jour PO QID (max : 30 mg/24h)	Nausée Vomissement Constipation Dépression du SNC Dépendance		Métabolisé au foie en morphine par CYP2D6 Le CYP2D6 est sujet à un polymorphisme génétique. Selon les différents génotypes les patients peuvent métaboliser la codéine en morphine de façon très rapide et complète, ce qui peut provoquer un surdosage.

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		6-12 ans : 5-10 mg/dose PO q 4-6 h au besoin (max : 60 mg/24h) <b>Adultes :</b> <i>Analgsie :</i> 15-60 mg PO-SC- IM q 4-6 h au besoin <i>Antitussif/ toux non productive :</i> 10-20 mg/dose PO q 4-6 h au besoin (max : 120 mg/24 h)			(4-5% de la population aux E-U) Par contre d'autres patients n'ont pas le CYP2D6 et sont incapables de métaboliser la codéine en morphine, donc n'ont aucun effet analgésique (5-10% des caucasiens)
Cyclosporine (Néoral <sup>md</sup> )	10 mg/cap 25 mg/cap 50 mg/cap 100 mg/cap 100 mg/ml (sol. orale) 50 mg/ml (inj)	<b>Enfants et adultes :</b> <i>Colite ulcéreuse :</i> 4-8 mg/kg/jour PO q 12 h  <i>Hépatite auto-immune :</i> 5 mg/kg/jour PO q 8 h	NVD Pancréatite Anémie, acné Leucopénie Thrombocytopénie Crampes aux jambes Faiblesse Tremblements Hirsutisme Gynécomastie Hyperplasie Gingivale Hypomagnésémie Hyperkaliémie	Substrat majeur du CYP3A4 Interactions multiples avec médicaments inhibiteurs du CYP3A4 : ↑ concentrations de cyclosporine par fluconazole érythromycine clarithromycine etc.	Eviter le jus de pamplemousse et les mélanges de jus pouvant en contenir  Concentrations visées Colite ulcéreuse : Induction : 150-300 ng/ml Maintien : 100-200 ng/ml Hépatite auto-immune : 250-300 ng/ml
Cyproheptadine (Périactin <sup>md</sup> )	4 mg/co 0.4 mg/ml (sol. orale)	<b>Enfants :</b> <i>Augmentation de l'appétit</i> Expérience de Sainte-Justine : 0.25 mg/kg/j PO BID-QID <b>Adultes :</b> 2-8 mg/dose PO QID	Nausée Diarrhée Douleur abdominale Somnolence Sécheresse de la bouche Palpitation Rash Bronchospasme		
Docosate sodique (Colace <sup>md</sup> )	100 mg/cap 10 mg/ml (solution concentrée) 4 mg/ml (sirop)	<b>Enfants:</b> 5 mg/kg/j PO DIE-BID (max : 400 mg/24 h) <b>Adultes :</b> 100-400 mg/j PO DIE-BID	Diarrhée Crampes abdominales		La solution orale à 10 mg/ml peut être diluée dans de l'eau ou jus. Espacer d'au moins 2 heures avec la prise d'huile minérale.
Dompéridone (Motilium <sup>md</sup> )	10 mg/co 1 mg/ml (sol. orale magistrale)	<b>Enfants :</b> 0.3-0.6 mg/kg/dose PO TID-QID (max : 10 mg/dose) <b>Adultes :</b> 10-20 mg/dose PO TID-QID	<b>Prolongation du QT</b> <b>Arythmie</b> Diarrhée, nausée Crampes abdominales Céphalées		Prendre 15 minutes avant les repas et au coucher. <b>**ATTENTION à tous les médicaments qui peuvent augmenter le QT**</b> Avis de Santé

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
					Canada : ne pas dépasser 30 mg/j chez les patients avec arythmie cardiaque préexistante et chez les patients > 60 ans
Enoxaparine (Lovenox <sup>md</sup> )	<p>Fiole multidoses 100 mg/ml (3 ml)</p> <p>Seringues préremplies 30 mg/0.3ml 40 mg/0.4 ml 60 mg/0.6 ml 80 mg/0.8 ml 100 mg/1 ml</p>	<p><b>Enfants :</b> <i>Traitement :</i> &lt;2 mois : 1.5 mg/kg/dose SC q 12 h 2 mois-18 ans : 1 mg/kg/dose SC q 12 h ou 1.5 mg/kg/dose SC q 24 h <i>Prophylaxie :</i> &lt;2 mois : 0.75 mg/kg/dose SC q 12 h 2 mois-18 ans : 0.5 mg/kg/dose SC q 12 h ou 0.75 mg/kg/dose SC q 24 h <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> 0.5 mg/kg/dose SC q 12 h ou 0.75 mg/kg/dose SC q 24 h</p>	Complications hémorragiques Élévations transitoires des enzymes hépatiques Ostéopénie Éruptions cutanées Hypersensibilité Thrombopénie	↑ risque hémorragique si associé à : AAS AINS dipyridamole clopidogrel ticlopidine anticoagulants oraux	<p>Ajustement en insuffisance rénale</p> <p>Utilisation privilégiée en pédiatrie</p>
Erythromycine	<p>250 mg/co (base) 250 mg/cap et 333 mg/cap (base avec enrobage entérique)</p> <p>50 mg/ml (estolate) (sol. orale)</p> <p>500 mg/ fiole (lactobionate)</p>	<p><b>Enfants :</b> <i>Prokinétique :</i> 1-3 mg/kg/dose IV pour 1 dose sur 1 heure suivi de 10-20 mg/kg/j PO BID-QID, avant les repas et au coucher <b>Adultes :</b> <i>Prokinétique :</i> 200 mg IV x 1 dose suivi de 250 mg PO TID, 30 minutes avant les repas.</p>	<p>Crampe Douleur abdominale Diarrhée Colite pseudomembraneuse <b>Arythmie</b> <b>Prolongation QT</b> Hypotension avec administration intraveineuse Jaunisse cholestatique, Réactions allergiques, rash, prurit</p>	<p>Inhibiteur puissant du CYP3A4 : ↑ concentrations et des effets de plusieurs médicaments : antifongiques azolés, bloqueurs des canaux calciques carbamazépine cisapride, cyclosporine sirolimus tacrolimus warfarine, etc.</p>	<p>Contre-indiqué en association avec cisapride cyclosporine tacrolimus</p> <p><b>**ATTENTION à tous les médicaments qui peuvent augmenter le QT**</b></p>

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
Esoméprazole (Nexium <sup>md</sup> )	20 mg/co 40 mg/co 10 mg/sachet (granules)  Nexium 1-2-3-A <sup>md</sup> : ésoméprazole 20 mg + 500 mg de clarithromycine + 1000 mg d'amoxicilline	<b>Enfants de 1-11 ans</b> <i>Reflux :</i> 10 mg/jour PO DIE x 8 semaines <i>Oesophagite de reflux :</i> <20 kg : 10 mg PO DIE x 8 semaines ≥20 kg: 10-20 mg PO DIE x 8 semaines <i>H. Pylori :</i> 1 mg/kg/j PO BID x 7 à 14 jours (max : 20 mg/dose) <b>≥12 ans et adultes :</b> <i>Reflux :</i> 20 mg PO DIE x 4-8 semaines <i>Oesophagite de reflux</i> 20-40 mg PO DIE x 4-8 semaines <i>H. Pylori :</i> 20 mg PO BID x 7 jours en association (Nexium 1-2-3-A <sup>md</sup> ) ou 40 mg PO DIE x 10-14 jours, en association			<i>H. Pylori:</i> en association avec amoxicilline+ clarithromycine ou amoxicilline + métronidazole ou clarithromycine + métronidazole
Fer PO Fumarate (Palafer <sup>md</sup> ) Gluconate Sulfate Fer-Heme (Proferrin <sup>md</sup> )	Fumarate : (100 mg de Fer <sup>++</sup> ) : 300 mg/cap 300 mg/5ml (sol. orale) Gluconate : 300 mg/co (35 mg de fer <sup>++</sup> )  Sulfate : 300 mg/co (60 mg de fer <sup>++</sup> /co) Gouttes pédiatriques : 15 mg/ml de fer <sup>++</sup> (sirop) 6 mg/ml de fer <sup>++</sup>	<b>Enfants :</b> <b>Dose en fer élémentaire</b> <i>Prophylaxie :</i> 1-2 mg/kg/jour PO en 1 dose <i>Traitement :</i> 3-6 mg/kg/jour PO DIE-TID <b>Adultes :</b> <b>Dose en sulfate ou fumarate</b> <i>Prophylaxie :</i> 1 comprimé ou 1 capsule PO DIE <i>Traitement :</i> 1 comprimé ou 1 capsule PO BID-QID	Nausée Diarrhée Constipation Selles noires Décoloration de l'urine Préparation liquide peut tacher les dents.	↓ absorption par les aliments, tels que produits laitiers, céréales et fibres, thé et café et les œufs.  ↓ absorption par le calcium.  ↓ absorption des quinolones par les sels de fer.	Fe <sup>++</sup> : fer élémentaire Administer à jeun avec de l'eau ou du jus de fruits  Eviter d'administrer en même temps que du calcium ou des quinolones  <b>Proferrin<sup>md</sup> :</b> Administer avec ou sans nourriture. Absorption supérieure au fumarate, sulfate et gluconate. Classé NPN : Produit de santé naturelle. Non remboursé par la RAMQ; coût supérieur aux autres formulations;

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	Fer-Heme : 11 mg/co de Fer <sup>++</sup>	<b>Fer Heme (Proferrin<sup>md</sup>)</b> 1-3 comprimés/jour DIE-TID			non disponible à Sainte-Justine.
Fer Dextran (Infufer <sup>md</sup> )	50 mg/ml de fer <sup>++</sup>	<b>Enfants</b> : IM ou IV <i>Anémie Ferriprive</i> : Dose maximale quotidienne : <5 kg : 25 mg 5-10 kg : 50 mg <b>&gt;10 kg et adultes</b> : 100 mg IM OU IV Donner une fois par jour ou 1 à 2 fois par semaine.	Réactions anaphylactiques		<b>Privilégier voie IM</b> Peut s'administrer par voie IV. Faire une dose test 1 heure avant de débiter le traitement : <10 kg : 10 mg 10-20 kg : 15 mg >20 kg : adolescent et adulte : 25 mg Suivre le taux de saturation, ferritine, fer sérique et formule sanguine Si taux de saturation >50% et ferritine > 500 mcg/L, cesser le traitement.
Fer Saccharose ou sucrose (Venofer <sup>md</sup> )	20 mg/ml de fer <sup>++</sup>	<b>Enfants</b> : <i>Anémie Ferriprive</i> : 2 mg/kg/dose IV 1 fois par semaine (max : 100 mg/dose)  <b>Adolescents et adultes</b> : <i>Anémie Ferriprive</i> : 100-300 mg/dose IV 1 à 3 fois par semaine	Réactions d'hypersensibilité possibles mais beaucoup plus rares qu'avec le fer dextran. NVD Hypotension (36%) Crampes (23%) Céphalées		Dose test recommandée à la première injection : Administer 25% de la dose totale. Surveiller le patient pendant 15 minutes, si bien toléré, administrer le reste de la dose. Suivre le taux de saturation, ferritine, fer sérique et formule sanguine. Si taux de saturation >50% et ferritine > 500 mcg/L, cesser le fer IV.
Fluconazole (Diflucan <sup>md</sup> )	50 mg/co 100 mg/co 150 mg/cap 10 mg/ml (sol. orale)  2 mg/ml (inj)	<b>Enfants</b> : <i>Candidose buccale</i> 6 mg/kg/j PO DIE le jour 1 puis 3 mg/kg/j PO DIE x 14 jours (max : 100 mg/24 h) <i>Candidose oesophagienne</i> : 6 mg/kg/j PO-IV DIE au jour 1 puis 3-6 mg/kg/j PO-IV DIE pour 21 jours (max : 200 mg/24 h)	NVD <b>Prolongation du QT</b> Maux de tête Hypokaliémie Leucopénie Augmentation des enzymes hépatiques	Inhibiteur du CYP3A4 : ↑ concentrations de plusieurs médicaments : carbamazépine cisapride cyclosporine phénytoïne tacrolimus, etc.	Ajustement en insuffisance rénale  <b>**ATTENTION à tous les médicaments qui peuvent augmenter le QT**</b>  Contre-indiqué en association avec cisapride, clopidrogel, quinidine, quinine

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<b>Adultes :</b> <i>Candidose buccale</i> 100 mg/j PO DIE x 14 jours <i>Candidose oesophagienne</i> 200 mg/j PO-IV DIE au jour 1 puis 100-400 mg/j PO-IV DIE x 21 jours			
Fluticasone (propionate) (Flovent HFA <sup>md</sup> )	50 mcg/inh 125 mcg/inh 250 mcg/inh	<b>Enfants :</b> <i>Oesophagite éosinophilique :</i> 3-16 ans : 500 mcg à avaler BID x 1 mois puis sevrage progressif (voir autre référence**)	Candidose de l'œsophage Oesophagite herpétiques  Effets secondaires systémiques des corticostéroïdes avec doses > 500 mcg/j	↑ importante des concentrations par ritonavir  ↑ légère des concentrations par kétoconazole	Ne pas utiliser d'aérochambre Ne pas manger, boire ou se rincer la bouche durant 30 minutes après l'utilisation. Étude de Schaffer (2008) <i>Enfants de 1-10 ans :</i> 250 mcg QID x 1 mois avec diminution progressive du nombre de prises par jour sur quelques semaines <i>Enfants/adolescents 11-18 ans :</i> 500 mcg QID x 1 mois avec sevrage progressif.
Furosémide (Lasix <sup>md</sup> )	20 mg/co 40 mg/co 80 mg/co 10 mg/ml (sol. orale) 10 mg/ml (inj)	<b>Enfants :</b> 0.5-2 mg/kg/dose PO- IV- IM DIE ad q 6-8 h (max : 6 mg/kg/dose)	Hypotension orthostatique Hypokaliémie Hypomagnésémie Hyponatrémie Ototoxicité Néphrotoxicité	↑ concentrations sériques des aminosides et potentialise leurs effets secondaires	
Gentamicine	40 mg/ml (inj)	<b>Enfants :</b> <i>Infections :</i> 2.5 mg/kg/dose IV-IM q 8 h ou 5-7.5 mg/kg/j IV-IM en 1 dose, q 24 h <i>Pullulation** bactérienne</i> 10-50 mg/kg/j PO 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  **Dans la pullulation bactérienne, utiliser la solution injectable de gentamicine par la bouche

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		4-6.6 mg/kg/j IV-IM en 1 dose, q 24 h			
Glucagon	1 mg /fiole (1 unité)	<b>Enfants :</b> ≤20 kg : 0.02-0.03 mg/kg/dose ou 0.5 mg/dose IV-IM-SC toutes les 20 minutes au besoin <b>&gt;20 kg et adultes :</b> 1 mg/dose IV-IM-SC toutes les 20 minutes au besoin	NVD Hypertension Hypotension Hyponatrémie Tachycardie Réactions d'hypersensibilités	↑ effets anticoagulants de la warfarine et des autres antagonistes de la vitamine K	Peut aider au diagnostic durant une endoscopie à cause de son effet relaxant sur les muscles lisses
Huile minérale (Lansoyl <sup>md</sup> ) (Fleet huileux)	Huile minérale 100% Gelée 78% Lavement 100%	<b>Enfants :</b> ≥1 an : 1-3 ml/kg/jour PO DIE-BID 5-11 ans : 5-15 ml PO DIE-BID 30-60 ml IR pour 1 dose  <i>Désimpaction :</i> 15-30 ml/année d'âge (max : 240 ml)  <b>≥12 ans et adultes</b> 15-45 ml PO DIE-BID ou 130 ml (le contenu d'un lavement) IR en une dose	NVD Crampes abdominales Pneumonie d'aspiration	↓ absorption des vitamines liposolubles, du calcium et du phosphore.	Ne pas donner chez < 1 an Espacer d'au moins 2 heures des repas, de la vitamine K ou du docusate  Non recommandé pour usage à long terme
Hydrocortisone (Cortifoam <sup>md</sup> ) (Cortenema <sup>md</sup> ) (Hycort <sup>md</sup> )	Mousse rectale 10% Lavement 100 mg/60 ml	<b>Adolescents et adultes :</b> Mousse : Le contenu d'un applicateur IR 1-2 fois par jour, après les selles de préférences  Lavement : 1 lavement IR 1 fois par jour au coucher x 2-3 semaines	Effets secondaires des corticostéroïdes Nausée Vomissement Syndrome cushinoïde Maux de tête Hypertension Insomnie		Mousse rectale : 1 application (6.5 ml) délivre environ 80 mg d'HC sous forme d'acétate.  Garder le lavement au moins 1 heure et de préférence toute la nuit.
Hydromorphone (Dilaudid <sup>md</sup> )	1 mg/co 2 mg/co 4 mg/co 8 mg/co 1 mg/ml (sol. orale) 2 mg/ml (inj) 10 mg/ml (inj)	<b>Enfants :</b> Dose de départ : 0.03-0.1 mg/kg/dose PO q 3-4 h au besoin (max : 5 mg/dose) 0.015 mg/kg/dose IV-SC q 2-4 h au besoin	Nausées Vomissements Dépression respiratoire Hypotension Prurit	Effets additifs avec les autres agents dépresseurs du SNC	

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	Caps longue action (Hydromorph Contin <sup>md</sup> ) : 3 mg, 4.5 mg, 6 mg, 9 mg, 12 mg, 18 mg, 24 mg, 30 mg	<b>Adultes:</b> Dose de départ : 1-2 mg/dose PO q 3-4 h au besoin 0.2-0.6 mg/dose IV-IM-SC q 2-4 h au besoin			
Infliximab (Remicade <sup>md</sup> )	100 mg/fiole	<b>Enfants et adultes</b> <i>Maladie de Crohn et colite ulcéreuse</i> modérée à sévère : 5-10 mg/kg/dose IV aux 8 semaines  <i>Polyarthrite juvénile chronique modérée à sévère</i> 3-5 mg/kg/dose IV aux 8 semaines	Principalement des réactions lors de la perfusion : Céphalées Frissons, fièvre Nausées Hypertension Hypotension Urticair, prurit, Troubles gastro-intestinaux.	Vaccins vivants : Risque de transmission de l'infection	Perfusion IV de 2 h Garder au chevet : diphenhydramine, hydrocortisone, épinéphrine Certains patients nécessitent une pré-médication pour diminuer les effets secondaires de la perfusion Traitement d'induction : Semaine 0, 2 et 4  Après plusieurs traitements, le patient peut développer des anticorps anti-infliximab et perdre sa réponse au traitement. Dosage de l'infliximab effectué aux USA : Concentration d'infliximab visée : ≥ 12 mcg/ml 4 semaines post-perfusion ou creux >1.4 mcg/ml Corrélation positive avec la réponse clinique. Dosage d'HACA (Human Anti-Chimeric Antibodies) ≥ 8 mcg/ml prédit une durée d'action plus courte et un plus haut risque de réactions à l'infusion.
Lactulose (Laxilose <sup>md</sup> )	666.7 mg/ml	<b>Enfants :</b> <i>Constipation :</i> 1-3 ml/kg/24 h PO en plusieurs doses ou	NVD Flatulence Crampes abdominales		Contre-indiqué chez les patients avec une diète restreinte en galactose ou chez les

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		5-10 ml/24 h PO DIE <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> 15-30 ml/24 h PO <i>Encéphalopathie hépatique</i> : 30-45 ml/24 h PO q 6-8 h (max : 90 ml/24 h )			patients avec galactosémie
Lamivudine (Heptovir <sup>md</sup> )	100 mg/co 5 mg/ml (sol. orale)	<b>Enfants</b> : <i>Hépatite B</i> : 2-17 ans: 3 mg/kg/dose PO DIE (max : 100 mg/24 h) <b>Adultes</b> : <i>Hépatite B</i> : 100 mg/24 h PO DIE	NVD Crampes abdominales Pancréatite Rash, prurit Maux de tête Fatigue, insomnie Neutropénie Anémie Acidose lactique Hyperglycémie Augmentation des enzymes hépatiques et bilirubine	↑ toxicité de la lamivudine par : ganciclovir valganciclovir triméthoprim ribavirin	Ajustement en insuffisance rénale
Lansoprazole (Prévacid <sup>md</sup> ) (Prévacid FasTab <sup>md</sup> )	15 mg/capsule 30 mg/capsule 15 mg/co et 30 mg/co (FasTab <sup>md</sup> )	<b>Enfants</b> : <i>Reflux gastro-oesophagien/oesophagite</i> : 1-2 mg/kg/j PO DIE-BID ou 1-11 ans : ≤30 kg : 15 mg/24 h PO DIE-BID >30 kg : 30 mg/24 h PO DIE-BID <i>H. Pylori</i> : 1 mg/kg/j PO BID (max : 30 mg/dose) en association avec clarithromycine + amoxicilline ou métronidazole x 7 à 14 jours	Nausées Diarrhées Douleurs abdominales Céphalées Constipation Étourdissements	Le lansoprazole peut altérer l'absorption des médicaments qui nécessitent de l'acidité gastrique : Sels de fer, méسالamine, itraconazole, kétoconazole, posaconazole, etc. Le lansoprazole peut augmenter les concentrations sériques du tacrolimus par inhibition du CYP3A4 Le sulcrate retarde	Administer à jeun, 30 minutes avant le déjeuner. Le contenu des capsules peut être mélangé à du jus de pomme, raisin, canneberge, légumes ou compote de pommes, yogourt, pudding Ensure®, fromage cottage <b>NE PAS ÉCRASER OU CROQUER LES GRANULES</b>  Les comprimés FasTab <sup>md</sup> peuvent être coupés et mélangés avec un peu

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<p><b>Adultes :</b>  <i>Reflux symptomatique :</i>  15 mg/24 h PO DIE  x 8 semaines  <i>Oesophagite érosive :</i>  30 mg/24 h PO DIE  x 8 semaines puis  15 mg/24 h PO DIE  en maintenance  <i>Ulcère duodéal :</i>  15 mg/24 h PO DIE  x 4 semaines  <i>Ulcère gastrique :</i>  30 mg/24 h PO DIE  x 8 semaines  <i>Conditions hypersécrétoires pathologiques :</i>  60 mg/24 h PO DIE  à ajuster selon sécrétions acides  <i>H. Pylori :</i>  30 mg PO BID x 7-14 jours en association avec clarithromycine + amoxicilline ou métronidazole</p>		<p>et diminue de 30% l'absorption du lansoprazole  Pas d'interaction significative avec :  warfarine  phénytoïne  diazépam  digoxine  clarithromycine</p>	<p>d'eau dans une seringue orale</p> <p>Le contenu des capsules ou les comprimés FasTab<sup>md</sup> peuvent être mélangés avec de l'eau et administrés par tube nasogastrique (≥ 8 French) ou par stomies.</p> <p>Doses ≥ 120 mg/j : diviser la dose quotidienne en 2 prises.</p>
Lopéramide (Imodium <sup>md</sup> )	2 mg/co 0.2 mg/ml (sol. orale)	<p><b>Enfants :</b>  <i>Diarrhée aiguë :</i>  2-5 ans (13-20 kg) :  1 mg PO TID  6-8 ans (21-30 kg) :  2 mg PO BID  9-12 ans (&gt; 30 kg) :  2 mg PO TID  <i>Diarrhée chronique</i>  0.08-0.24 mg/kg/j PO  q 8-12 h  (max : 2 mg/dose)  <b>≥12 ans et adultes :</b>  <i>Diarrhée aiguë :</i>  4 mg/dose PO puis  2 mg/dose PO après chaque selle liquide  (max : 16 mg/24 h)  <i>Diarrhée chronique:</i>  4 mg/dose PO puis  2 mg/dose PO après chaque selle liquide  Ajuster la dose selon la condition du patient.</p>	<p>Nausées  Diarrhées  Crampes abdominales  Constipation  Rash  Prurit  Urticaire  Fatigue  Sédation  Rétention urinaire</p>		

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		Dose moyenne requise de 4-8 mg PO DIE			
Lorazépam (Ativan <sup>md</sup> )	0.5 mg/co 1 mg/co 2 mg/co 1 mg/ml (sol. orale magistrale) 4 mg/ml (inj)	<b>Enfants :</b> <i>Sédation/anxiété :</i> 0.05-0.1 mg/kg/dose PO-IV q 4-8 h (max : 2 mg/dose) <b>Adultes :</b> <i>Anxiété :</i> 2-6 mg/24 h PO BID-TID (max : 10 mg/24 h) <i>Insomnie :</i> 2-4 mg/dose PO au coucher	Constipation Nausées Vomissement Confusion Dépression respiratoire Somnolence Dépendance psychologique avec usage à long terme.	↑ effets dépresseurs du SNC et de l'alcool	
Magnésium PO Maglucate Magnésium Jamieson <sup>md</sup>	<b>Solution orale :</b> Glucoheptonate de Mg à 100 mg/ml = 5 mg/ml de Mg <sup>++</sup> Sulfate de Mg à 500 mg/ml = 50 mg/ml de Mg <sup>++</sup> (sol. injectable utilisée PO) <b>Comprimés :</b> Gluconate de Mg 500 mg/co = 29 mg/co de Mg <sup>++</sup> Magnésium Jamieson (sous forme d'oxyde) 100 mg/co Mg <sup>++</sup> et 250 mg/co Mg <sup>++</sup>	<b>Enfants :</b> <i>Prévention et traitement de l'hypomagnésémie :</i> 10 à 20 mg/kg/dose PO TID-QID de magnésium élémentaire <b>Adultes :</b> <i>Prévention et traitement de l'hypomagnésémie :</i> 500 mg-1000 mg PO TID (gluconate)	Diarrhée Crampes abdominales Flatulence Faiblesse musculaire Hypotension	Médicaments qui provoquent de l'hypomagnésémie: amphotéricine B aminoglycosides cisplatine cyclosporine diurétiques foscarnet pentamidine tacrolimus	Mg <sup>++</sup> : magnésium élémentaire  Ajustement en insuffisance rénale  HyPOmagnésémie peut entraîner : Hypotension Prolongation du QT Confusion Convulsions HyPERmagnésémie peut entraîner : Hypotension Bradycardie Flushing Somnolence Bloc AV Arrêt cardiaque
Magnésium IV (sulfate)	Sulfate de magnésium 500 mg/ml (50 mg/ml de Mg <sup>++</sup> )	<b>Enfants et adultes :</b> 20 à 80 mg/kg/jour de sulfate de magnésium Dilution recommandée : 0.5 g -2 g/litre de soluté en perfusion IV de 24 heures.	Voir magnésium PO	Voir magnésium PO	500 mg/ml de sulfate contient : 2 mmol/ml de Mg <sup>++</sup> 4 mEq/ml de Mg <sup>++</sup> 50 mg/ml de Mg <sup>++</sup>

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
Mercaptopurine (6-MP) Purinéthol <sup>md</sup>	50 mg/co	<b>Enfants et adultes :</b> <i>Maladie de Crohn ou colite ulcéreuse</i> 1-1.5 mg /kg/jour PO DIE	NVD Myélosuppression : leucopénie thrombocytopénie anémie Hépatotoxicité Néphrotoxicité : Oligurie Hématurie	Effets additifs sur la myélosuppression avec allopurinol  ↓ effets de la warfarine	Ajustement en insuffisance rénale  Prendre à jeun le soir sans produits laitiers.  Dosage du TPMT (thiopurine méthyltransférase) avant début de traitement Rémission clinique associé au dosage de 6-TG (métabolite actif): >230-260 pmol/ 8 x10 <sup>8</sup>
Méthotrexate	2.5 mg/co 10 mg/co 25 mg/ml (inj)	<b>Enfants :</b> <i>Maladie inflammatoire de l'intestin :</i> 15 mg/m <sup>2</sup> IM/SC/PO 1 fois par semaine (max : 25 mg/semaine) <b>Adultes :</b> <i>Maladie inflammatoire de l'intestin :</i> 15 à 25 mg IM/SC/PO 1 fois par semaine	NVD Anorexie Stomatite Cystite Myélosuppression Hépatotoxicité Néphropathie Arthralgie	Effets additifs sur la myélosuppression avec le Septra <sup>md</sup>  ↑ concentrations sériques et de la néphrotoxicité par cyclosporine	Ajustement en insuffisance rénale Suivi FSC régulier  Supplément d'acide folique nécessaire pour diminuer les effets secondaires du MTX et augmenter la tolérance : Soit 1 mg/jour à tous les jours sauf les jours de MTX ou 5 mg/semaine 24 h post MTX.
Méthylprednisolone (succinate) Solumedrol <sup>md</sup>  Medrol <sup>md</sup>	40 mg/fiole 125 mg/fiole 500 mg/fiole  4 mg/co 16 mg/co	<b>Enfants :</b> <i>Maladie inflammatoire de l'intestin :</i> 1-2 mg/kg/j IV DIE-BID (Dose max : 40-60 mg/24 h) <b>Adultes :</b> <i>Maladie inflammatoire de l'intestin:</i> 40-60 mg/24 h IV DIE-BID	Nausées Vomissements Augmentation de l'appétit Hyperglycémie Hypertension Irritabilité Gastrique/ulcère Immunosuppression Ostéopénie/ostéoporose, retard de croissance avec usage à long terme Syndrome de Cushing	↓ efficacité par les barbituriques, la phénytoïne et la rifampicine (par augmentation de la clairance) L'efficacité et la toxicité peuvent ↑ avec le fluconazole et l'érythromycine  ↑ concentrations sériques de la cyclosporine et du tacrolimus.	Dose de corticostéroïde équivalente : prednisone : 5 mg méthylpred. : 4 mg hydrocortisone : 20 mg Sevrage nécessaire à l'arrêt du traitement.
Métoclopramide	5 mg/co 10 mg/co 1 mg/ml (sol. orale) 5 mg/ml (sol. inj)	<b>Enfants :</b> <i>Prokinétique :</i> 0.1-0.15 mg/kg/dose PO-IV-IM TID-QID (max : 10 mg/dose)	Réactions extrapyramidales Agitation Dépression Somnolence Fatigue	↑ concentrations sériques et de la toxicité de la cyclosporine sirolimus et tacrolimus	Ajustement en insuffisance rénale  Prokinétique : Prendre 15-30 minutes avant les

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<i>Nausées/vomissements:</i> 0.1-0.2 mg/kg/dose PO-IV-IM TID-QID (max : 10 mg/dose) <b>Adultes :</b> <i>Prokinétique:</i> 10-15 mg/dose PO-IV-IM TID-QID <i>Nausées/vomissements:</i> 10 mg/dose PO IV-IM TID-QID (max :15 mg/dose)	Agranulocytose Leucopénie	Contre-indiqué ou monitoring étroit avec autres médicaments qui provoquent des effets extra-pyramidaux : antidépresseurs tricycliques, ISRS, antipsychotiques	repas et au coucher. Utiliser diphenhydramine pour prévenir les réactions extrapyramidales
Métronidazole (Flagyl <sup>md</sup> )	250 mg/co 50 mg/ml (sol. orale magistrale) 5 mg/ml (inj)	<b>Enfants :</b> <i>Bactéries anaérobies :</i> 30 mg/kg/j PO-IV QID (max : 4 g/24 h) <i>Giardiase :</i> 15 mg/kg/j PO TID x 7-10 jours (max : 750 mg/24 h) <i>Maladie inflammatoire de l'intestin/ pullulation bactérienne :</i> 10-20 mg/kg/j PO BID-TID (max : 1 g/24 h) <i>C. Difficile :</i> 30 mg/kg/j PO QID x 7-10 jours <i>H. Pylori :</i> 15-20 mg/kg/j PO BID en association avec clarithromycine+ IPP (max : 500 mg/dose) <b>Adultes :</b> <i>Bactéries anaérobies :</i> 30 mg/kg/j PO-IV QID (max : 4 g/24 h) <i>Giardiase :</i> 250 mg/dose PO TID x 5 jours <i>Maladie inflammatoire de l'intestin/ pullulation bactérienne:</i> 250-500 mg PO BID-TID <i>C. Difficile :</i> 500 mg/dose PO TID x 10 14 jours	Nausées Vomissements Goût métallique dans la bouche Décoloration de l'urine Neuropathie périphérique Réaction de type disulfuram avec l'alcool	Réaction de type disulfuram avec l'alcool ↑ concentrations sériques de cyclosporine tacrolimus phénytoïne ↑ risques de saignements avec la warfarine	Ajustement en insuffisance rénale ou hépatique sévère TRAITEMENT DE CHOIX dans l'infection à Clostridium difficile

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<i>H. Pylori</i> : 500 mg/dose PO BID x 10-14 jours en association avec clarithromycine+IPP ou 250 mg/dose PO QID x 10-14 jours en association avec salicylate de bismuth +tétracycline+IPP			
Midazolam (Versed <sup>md</sup> )	1 mg/ml (inj) 5 mg/ml (inj)	<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 <b>Dose cumulative IV- IM : 10 mg</b>  PO-IR: 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 lent à titrer selon la réponse du patient. Ne pas dépasser 5 mg	Nausée Vomissements Dépression respiratoire Somnolence Amnésie	↑ effets au niveau du SNC par autres dépresseurs du SNC, alcool  ↑ effets et des concentrations sériques par les antifongiques azolés (fluconazole) jus de pampleousse érythromycine clarithromycine IPP  ↓ efficacité du midazolam par la phénytoïne et la rifampicine	Solution IV utilisée pour usage PO  <b>Antidote :</b> <b>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)
Mofetyl mycophénolate (Cell-Cept <sup>md</sup> ) (Myfortic <sup>md</sup> )	250 mg/cap 500 mg/co 200 mg/ml (suspension orale) (CellCept <sup>md</sup> )  180 mg/co 360 mg/co (enrobage entérique) (Myfortic <sup>md</sup> )  500 mg/fiole (inj)	<b>Enfants</b> : <i>CellCept<sup>md</sup></i> 600 mg/m <sup>2</sup> /dose PO BID (max : 1 g/dose) <i>Myfortic<sup>md</sup></i> 400 mg/m <sup>2</sup> /dose PO BID (max : 720 mg/dose)  <b>Adultes</b> : <i>CellCept<sup>md</sup></i> 1-1.5 g/dose PO BID <i>Myfortic<sup>md</sup></i> : 720- 1080 mg/dose PO BID	Nausées Diarrhées Crampes abdominales Constipation Hypertension Céphalées Thrombocytopenie, Anémie Neutropénie Leucocytose	↓ Absorption par les antiacides et la cholestyramine  ↑ concentrations sériques par acyclovir ganciclovir  ↓concentrations par cyclosporine métronidazole IPP quinolones rifampicine sevelamer	Ajustement en insuffisance rénale  Si neutropénie < 1.3 x 10 <sup>3</sup> /uL : Diminuer la dose ou suspendre le traitement  Administer 1 heure avant ou 2 heures après un repas

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
Naloxone (Narcan <sup>md</sup> )	0.4 mg/ml (inj)	<b>Enfants :</b> <i>Dépression respiratoire :</i> 0.005-0.01mg/kg/dose IV répéter aux 2-3 minutes au besoin <b>Adultes :</b> <i>Dépression respiratoire :</i> 0.4-2 mg/dose répéter aux 2-3 minutes au besoin	Nausées Vomissements Hypotension Hypertension Dépression respiratoire Tachycardie Symptômes de sevrage		
Octréotide (Sandostatin <sup>md</sup> ) (Sandostatin LAR <sup>md</sup> )	100 mcg/ml (inj) 500 mcg/ml (inj) 10 mg/fiole 20 mg/fiole 30 mg/fiole (LAR)	<b>Enfants :</b> <i>Diarrhée chronique</i> 1-10 mcg/kg/dose SC-IV q 8-12 h (max : 500 mcg/dose) <i>Hémorragie digestive /Saignements par varices oesophagiennes</i> 1-2 mcg/kg/dose IV en dose de charge (max : 50 mcg) suivi de 1-2 mcg/kg/h IV en perfusion continue (max : 50 mcg/h) <b>Adultes :</b> <i>Hémorragie digestive /Saignements par varices oesophagiennes</i> 25-50 mcg IV en dose de charge suivi de 25-50 mcg/h IV en perfusion continue	NVD Crampes abdominales Cholélithiases Hyperglycémie Hypoglycémie Hypokaliémie <b>Arythmie</b> <b>Prolongation du QT</b> Arthralgie Crampes musculaires et spasmes	↓ concentrations sériques de cyclosporine  <b>ATTENTION : Augmentation du QT si administré avec le cisapride ou autre médicament qui augmente le QT</b> ou qui augmente les effets de l'octréotide (clarithromycine, érythromycine)	Ajustement en insuffisance rénale et hépatique sévère  Concentration recommandée pour perfusion IV : <b>5 mcg/ml</b>  Sandostatin LAR <sup>md</sup> s'administre IM aux 4 semaines. Non recommandé en pédiatrie
Olsalazine (Dipentum <sup>md</sup> )	250 mg/cap	<b>Adultes :</b> 500 mg PO BID	NVD Crampes abdominales  Augmentation des enzymes hépatiques	Potentiale la myélosuppression des thiopurines (6-MP/AZA) ↑ effets anticoagulants de l'héparine et des HBPM Risque de développer un syndrome de Reye avec le vaccin de la varicelle.	Dérivé salicylé Site d'action: côlon  Contre-indiqué avec une hypersensibilité aux salicylates.

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
Oméprazole (Losec <sup>md</sup> )	10 mg/co 20 mg/co 10 mg/cap 20 mg/cap	<p><b>Enfants :</b>  <i>Reflux gastro-oesophagien /oesophagite :</i>  1-3.5 mg/kg/j PO  DIE-BID ou  5-&lt;10 kg :  5 mg/dose PO DIE  10-&lt;20 kg :  10 mg/dose PO DIE  &gt;20 kg : 20 mg/dose PO DIE  <i>H. Pylori :</i>  15-30 kg: 10 mg/dose PO BID  &gt;30 kg: 20 mg/dose PO BID  en association avec clarithromycine+ amoxicilline ou métronidazole x 7-14 jours.</p> <p><b>Adultes :</b>  <i>Reflux ou oesophagite érosive ou ulcère duodéal actif :</i>  20 mg/dose PO DIE x 4-8 semaines  <i>Ulcère gastrique :</i>  40 mg/dose PO DIE x 4-8 semaines  <i>Conditions hypersécrétoires pathologiques :</i>  60 mg/dose PO DIE jusqu'à 120 mg PO TID  <i>H. Pylori :</i>  20 mg/dose PO BID x 10 jours ou  40 mg/dose PO DIE x 14 jours  en association avec clarithromycine+ amoxicilline ou métronidazole</p>	Nausée Diarrhée Maux de tête		<p>Administrer à jeun, 30 minutes avant le déjeuner.  Le contenu des capsules peut être mélangé à du jus de pomme, raisin, canneberge, légumes ou compote de pommes, yogourt, pudding Ensure®, fromage cottage  <b>NE PAS ÉCRASER OU CROQUER LES GRANULES</b></p> <p>Losec 1-2-3 A<sup>md</sup>  (oméprazole 20 mg/ clarithromycine 250 mg/amoxicilline 1000 mg)</p> <p>Losec 1-2-3 M<sup>md</sup>  (oméprazole 20 mg/ clarithromycine 250 mg/métronidazole 500 mg)</p>
Ondansetron (Zofran <sup>md</sup> ) (Zofran ODT <sup>md</sup> )	4 mg/co et co ODT 8 mg/co et co ODT 4 mg/5 ml (sol. orale) 2 mg/ml (inj)	<p><b>Enfants</b>  <i>Nausées ou vomissements post-opératoires :</i>  0.1 mg/kg/dose IV- PO q 8 h au besoin (max : 4 mg/dose)</p>	Constipation Diarrhées Somnolence Fatigue Vision brouillée <b>Prolongation du QT</b>	<b>ATTENTION : Augmentation du QT si administré avec le cisapride ou autre médicament qui augmente le QT</b>	Biodisponibilité orale : 100%

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<i>Syndrome de vomissements cycliques (traitement aigu)</i> >2 ans : 0.3-0.4 mg/kg/dose IV q 4-6 h (max : 20 mg/j) <b>Adultes :</b> <i>Nausées ou vomissements post-opératoires :</i> 4 mg/dose IM-IV pour 1 dose ou 16 mg/dose PO 1 h avant l'induction		(clarithromycine, érythromycine, fluconazole, anti-arythmique, etc.	
Pancrélipases (enzymes pancréatiques)	Cotazymes <sup>md</sup> (poudre) Cotazymes <sup>md</sup> ESC8-ECS20 (granules) Pancréase <sup>md</sup> MT4-MT10-MT16 (granules) Ultrase <sup>md</sup> MS4- MT12-MT20 (granules) Créon <sup>md</sup> 5-10 et 25 (granules) Viokase <sup>md</sup> 8 et 16 (comprimés)	<b>Enfants :</b> ≤1 an : 2000-4000 U de lipase/120 ml de lait >1 an-<4 ans : 1000 -2500 U/kg/repas de lipase et ½ dose avec chaque collation (max : 10,000 U/kg/j de lipase) ≥4 ans : voir dose adulte <b>Adultes :</b> 500-2500 U/ kg/repas de lipase et ½ dose avec chaque collation (max : 10,000 U/kg/j de lipase)	Douleur abdominale Flatulence Sensation de satiété Maux de tête Réactions d'hypersensibilité : prurit, rash, urticaire	↓ absorption des sels de fer.	Capsules ou comprimés à enrobage entérique Prendre aux repas et aux collations Ne pas croquer ou écraser les granules Les capsules peuvent être ouvertes et mélangées à de la nourriture acide comme de la compote de pommes, poires ou bananes Éviter de mélanger avec des produits laitiers
Pantoprazole (Pantoloc <sup>md</sup> )	20 mg/co 40 mg/co 40 mg/fiole (inj)	<b>Enfants :</b> <i>Reflux gastro-oesophagien/ Oesophagite :</i> Données limitées PO 0.5-1 mg/kg/j PO DIE (Max : 20 mg/dose) 1-1.5 mg/kg/jour IV DIE <i>Saignements gastro-intestinaux :</i> 5-15kg : 2 mg/kg/dose IV x 1 suivi d'une perfusion IV de 0.2 mg/kg/h	NVD Douleur abdominale Flatulence Hyperglycémie Thrombocytopénie Leucopénie Crampes musculaires ↑ enzymes hépatiques	↑ concentrations par fluconazole et kétoconazole	Concentration recommandée pour la perfusion : <b>0.8 mg/ml</b>

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		>15-40 kg : 1.8 mg/kg/dose IV x1 suivi d'une perfusion IV de 0.18 mg/kg/h <b>&gt;40 kg et adultes :</b> <i>Reflux gastro-oesophagien/oesophagite :</i> 20-40 mg/dose PO DIE 40 mg/dose IV DIE <i>Saignements gastro-intestinaux :</i> 80 mg/dose IV x 1 suivi d'une perfusion de 8 mg/h			
Pénicillamine (Cuprimine <sup>md</sup> )	250 mg/cap	<b>Enfants :</b> <i>Maladie de Wilson</i> 20 mg/kg/j PO BID-TID <b>Adultes :</b> <i>Maladie de Wilson</i> 750-1500 mg/j PO BID-TID (max : 2000 mg/j)	NVD Anorexie Perte du goût Agitation-Anxiété Urine trouble ou rouge Hypoglycémie Déficience en fer Agranulocytose Anémie aplasique Neuropathie périphérique Arthralgie Faiblesse musculaire Vision brouillée Protéinurie Rash	↓ absorption de 50% par le lait et la nourriture Eviter d'administrer en même temps que le fer ou le zinc  ↓ niveaux sanguins de la digoxine	A éviter en insuffisance rénale modérée à sévère  Ajuster les doses le plus possible avec les capsules de 250 mg. Ajouter pyridoxine 25-50 mg/j pour les enfants et les adultes. Allergie croisée chez les patients allergiques à la pénicilline
Phénobarbital	15 mg/co 30 mg/co 5 mg/ml (sol. orale)	<b>Enfants :</b> <i>Hyperbilirubinémie/Cholestase :</i> 3-8 mg/kg/j PO BID-TID (des doses de 12 mg/kg/j ont déjà été utilisées) <b>Adultes :</b> <i>Hyperbilirubinémie/Cholestase :</i> 90-180 mg/j PO BID-TID	Nausées Vomissements Hypotension Hépatite Somnolence Dépression respiratoire Rash	<b>Inducteur enzymatique puissant du CYP3A4 :</b> <b>Interactions multiples</b> ↓ concentrations des médicaments suivants : corticostéroïdes cyclosporine tacrolimus métronidazole phénytoïne acide valproïque lamotrigine antihypertenseurs (béta-bloqueurs, bloqueurs des canaux calciques)	

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
				Effets additifs avec les dépresseurs du SNC	
Phytonadione (Vitamine K)	1 mg/ml (sol. orale magistrale) 10 mg/ml (inj)	<b>Enfants :</b> <i>Cholestase/Problème de malabsorption</i> 2.5-5 mg/jour PO DIE 1-7 jours/semaine selon l'INR 1-5 mg/dose SC-IM x 1 dose <b>Adolescents et adultes :</b> <i>Cholestase/Maladie hépatique :</i> 2.5-25 mg/jour PO DIE 10 mg/dose SC-IM x 1 dose	Dérangement gastrique Hypotension Diaphorèse Dyspnée Réactions anaphylactiques Anémie hémolytique et hyperbilirubinémie chez le nouveau-né (avec des doses élevées)	↓ ou annulation de l'effet anticoagulant de la warfarine.	Administration parentérale: <b>Privilégier la voie SOUS-CUTANÉ.</b> Risque d'anaphylaxie avec la voie IV  Comprimé de 5 mg disponible par Santé Canada
PEG solution (Goletely <sup>md</sup> ) (Peglyte <sup>md</sup> )		<b>Enfants et adolescents :</b> <i>Préparation intestinale pour endoscopie :</i> 100 ml/kg/dose PO ou par tube nasogastrique en 4 à 6 h jusqu'à retour clair (max : 4 L/24 h) <i>Laxatif :</i> 5-10 ml/kg/24 h PO q 12-24 h <b>Adultes :</b> <i>Préparation intestinale pour endoscopie:</i> 4 litres PO en 4 à 6 h jusqu'à retour clair	NVD Dyspepsie Distension abdominale Maux de tête Déséquilibres électrolytiques		
PEG 3350 (Lax-a-day <sup>md</sup> ) (RestoraLAX <sup>md</sup> ) (Relaxa <sup>md</sup> )		<b>Enfants :</b> <i>Préparation intestinale pour endoscopie :</i> Protocole du CHU Sainte-Justine : ≥40 kg : 170 g (10 sachets de 17 g) PO dilué dans 2 L de Gatorade®, suivi de 2 L de liquide clair. <i>Laxatif :</i> 0.5-1.5 g/kg/j PO DIE (max :17 g/ 24 h)	Diarrhée Crampes Nausées Flatulence Urticaire		

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		<i>Fécalome :</i> ≥3 ans : 1-1.5 g/kg/j PO DIE x 3 jours (max : 100 g/24 h) <b>Adultes :</b> <i>Laxatif :</i> 17 g/dose PO DIE			
Picosulfate de sodium (Picosalax <sup>md</sup> ) (Pur-Odan <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	NVD Hyponatrémie Céphalée Douleur abdominale Éruptions cutanées	Débalancement électrolytique possible si associé aux diurétiques Peut modifier l'absorption de certains médicaments : antiépileptiques lithium	Enfants : Faire suivre d'au moins 100 ml/kg/8 h de liquides clairs (max : 2 litres/8 h)  >10 ans et adultes : Faire suivre d'au moins 250 ml/h de liquides clairs entre les deux doses et après la deuxième dose jusqu'au coucher.
Prednisolone (Pédiapred <sup>md</sup> )	1 mg/ml (sol. orale)	<b>Enfants et adultes :</b> <i>Maladie inflammatoire de l'intestin</i> 1-2 mg/kg/j PO DIE-BID (max : 40-60 mg/j)	Voir prednisone	Voir prednisone	
Prednisone	1 mg/co 5 mg/co 50 mg/co 5 mg/ml (sol. orale magistrale)	<b>Enfants et adultes :</b> <i>Maladie inflammatoire de l'intestin</i> 1-2 mg/kg/j PO DIE-BID (max : 40-60 mg/j)	Nausée Vomissement Augmentation de l'appétit Ulcère peptique Ostéoporose Œdème Syndrome de Cushing Hypertension Maux de tête Insomnie Hyperglycémie Suppression de l'axe hypothalamo-hypophysaire	↓ efficacité des vaccins Effet indésirable additif au niveau gastrique avec les salicylates et AINS	Prendre avec du lait ou nourriture
Prucalopride (Resotran <sup>md</sup> )	1 mg/co 2 mg/co	<b>Adultes (femmes) :</b> <i>Constipation chronique :</i> 2 mg PO DIE	NVD Douleurs abdominales Céphalées ↑ légère de la fréquence cardiaque	↑ concentrations sériques par kétoconazole vérapamil cyclosporine quinidine	Ajustement en insuffisance rénale Prendre avec ou sans nourriture Défécation dans les 2 à 3 heures après l'ingestion <i>Données très limitées en pédiatrie :</i>

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
					Étude de Winter et al (2009) chez 37 sujets. âgés de 4 à 12 ans Doses suggérées : 0.01-0.03 mg/kg/j PO DIE
Ranitidine (Zantac <sup>md</sup> )	75 mg/co (sans sucre) 150 mg/co 300 mg/co 15 mg/ml (sol. orale) 25 mg/ml (inj)	<b>Enfants :</b> <i>Reflux gastro-oesophagien/oesophagite :</i> 4-10 mg/kg/j PO BID (max : 300 mg/j dans le reflux et 600 mg/j dans oesophagite) 2-6 mg/kg/j IV q 6-8 h (max : 400 mg/j) <b>Adultes :</b> <i>Traitement de l'ulcère duodénal ou gastrique/reflux/ traitement de maintien de l'oesophagite :</i> 150 mg PO BID ou 300 mg PO HS <i>Oesophagite érosive :</i> 150 mg PO QID <i>Conditions hypersécrétoires :</i> 50 mg/dose IV-IM q 6-8 h (max : 400 mg/j)	Nausée Vomissement Constipation Céphalée Sédation Thrombocytopénie Hépatite ↑ créatinine	↑ concentrations sériques de: méthylphénidate saquinavir warfarine  ↓ concentrations sériques de : atazanavir indinavir sels de fer itraconazole kétoconazole mésalamine nelfinavir	Ajustement en insuffisance rénale  Solution orale contient 7.5% d'alcool
Rifampicine (Rifadin <sup>md</sup> )	150 mg/cap 300 mg/cap 10 mg/ml (sol. orale magistrale)	<b>Enfants :</b> <i>Prurit associé à la cholestase :</i> 10-20 mg/kg/j PO BID (max : 600 mg/jour) <b>Adultes :</b> <i>Prurit associé à la cholestase :</i> 300-600 mg/jour PO BID	NVD Somnolence Maux de tête Leucopénie Thrombocytopénie Jaunisse cholestatique Augmentation des enzymes hépatiques Arthralgies Myalgie	Inducteur fort du CYP3A4 et de la P-glycoprotéine : ↓ concentrations de digoxine antifongiques azolés phénytoïne corticostéroïdes bloqueurs des canaux calciques cyclosporine tacrolimus, MMF	Administrer de préférence à jeun Prendre avec nourriture si irritation gastrique Colore en orange : Larmes, urine et sueur Colore de façon permanente les lentilles de contact souples.
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> 2-5 ans : 4.25-8.6 mg (2.5-5 ml) PO DIE au coucher	NVD Douleur abdominale Déséquilibre électrolytique		Utilisation prolongée peut causer de la dépendance Peut causer décoloration de l'urine et des fèces

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
		6-12 ans : 8.6-17.2 mg (5-10 ml ou 1-2 co) PO DIE au coucher (max : 17.2 mg BID) <b>Adultes :</b> <i>Constipation :</i> 8.6-17.2 mg PO DIE au coucher (max : 34.4 mg BID)			La solution orale Senokot <sup>md</sup> contient 7% d'alcool
Septra <sup>md</sup> (Voir Triméthoprime/ Sulfaméthoxazole)					
Sodium/ phosphate (Fleet Enema <sup>md</sup> )	Pédiatrique : 65 ml Adulte : 130 ml	<b>Enfants :</b> 2-11 ans : 65 ml (le contenu d'un lavement) IR x 1 dose répétable 1 fois <b>≥12 ans et adultes :</b> 130 ml (le contenu d'un lavement) IR x 1 dose répétable 1 fois	Irritation anale Hypocalcémie (tétanie) Désordre électrolytique		Éviter chez les enfants de moins de 2 ans
Spironolactone (Aldactone <sup>md</sup> )	25 mg/co 100 mg/co 5 mg /ml (sol. orale magistrale)	<b>Enfants :</b> <i>Œdème/ Diurétique/ Hypertension :</i> 1-3.3 mg/kg/jour PO q 6 à 12 h (max : 200 mg/24 h) <b>Adultes :</b> <i>Œdème/ Hypokaliémie :</i> 25 à 100 mg/jour PO en 1 à 2 doses (max : 200 mg/jour)	NVD Hyperkaliémie Hyponatrémie Gynécomastie (homme) Aménorrhée Acidose métabolique Rash	↑ concentrations de digoxine tacrolimus lithium  Hyperkaliémie additive avec autres médicaments qui ↑ niveaux de potassium Peut ↓ effet anticoagulant de la warfarine	Ajustement en insuffisance rénale  Contre-indiqué en insuffisance rénale aiguë Éviter les diètes avec un niveau élevé de potassium
Sucralfate (Sulcrate <sup>md</sup> )	1 g/co 200 mg/ml (suspension)	<b>Enfants :</b> 40-80 mg/kg/jour PO QID (max : 1 g/dose) <b>Adultes :</b> <i>Ulcère gastrique :</i> 1 g PO QID <i>Ulcère duodénal :</i> 2 g PO BID	Nausées Vomissements Constipation Bouche sèche Malaise gastrique Indigestion Prurit	↓ absorption de certains médicaments : digoxine, lévothyroxine quinolones  Les médicaments qui ↓ acidité gastrique ↓ efficacité du sucralfate	Séparer l'administration des autres médicaments et nourriture de 1 à 2 heures Nécessite un environnement acide pour être efficace

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
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> Phase aiguë : 50-60 mg/kg/jour PO QID (max : 4-6 g/jour) Entretien : 30-50 mg/kg/jour PO TID-QID (max : 2 g/jour) <b>Adultes :</b> <i>Colite ulcéreuse :</i> Phase aiguë : 3-4 g/jour PO TID Entretien : 2 g/jour PO TID	Toxicité hématologique et hépatique Plus grande incidence avec haute dose (plus de 4 g/jour) : NVD Douleur abdominale Céphalées Fièvre Rash/prurit Alopécie Pancréatite Maladie sérique ↑ enzymes hépatiques Leucopénie Neutropénie Thrombocytopénie	Peut potentialiser l'effet du méthotrexate et des sulfonyles  ↓ effet du fer, acide folique digoxine	Ajustement en insuffisance rénale Photosensibilité possible <b>Contre-indiqué si allergie aux sulfamidés</b> Les patients devraient recevoir un supplément d'acide folique (1 mg/jour) Peut causer une coloration orange/jaune de l'urine et de la peau et une coloration jaune des lentilles de contact souples Monitoring des enzymes hépatiques recommandé
Tacrolimus (Prograf <sup>md</sup> )  (Advagraf <sup>md</sup> ) (formulation à longue action)	0.5 mg/cap 1 mg/cap 5 mg/cap 0.5 mg/ml (sol. orale magistrale) 5 mg/ml (inj) (Prograf <sup>md</sup> )  0.5 mg/cap 1 mg/cap 3 mg/cap 5 mg/cap (Advagraf <sup>md</sup> )	<b>Enfants :</b> <i>Greffe hépatique:</i> 0.1-0.15 mg/kg/dose PO q 12 h (max: 2-2.5 mg/dose) Dose sera augmentée progressivement selon les dosages sériques.  0.03-0.05 mg/kg/j IV en perfusion continue de 24 heures  <b>Adultes :</b> <i>Greffe hépatique :</i> 0.1-0.15 mg/kg/jour PO en deux doses q 12 heures.  0.03-0.05 mg/kg/j IV en perfusion continue de 24 heures	Immunosuppression NVD Hyperkaliémie Hypomagnésémie Hyperglycémie Hypertension Néphrotoxicité Augmentation des enzymes hépatiques Leucocytose Thrombocytopénie Convulsions Diabète	Néphrotoxicité additive avec : AINS amphotéricine B aminoglycosides ciprofloxacine ganciclovir vancomycine  ↓ concentrations de tacrolimus par : phénytoïne phénobarbital rifampicine caspofungin  ↑ concentrations de tacrolimus par : clarithromycine/ érythromycine diltiazem vérapamil métoclopramide ketoconazole itraconazole fluconazole nicardipine IV métronidazole jus de pamplemousse	<b>Contre-indication :</b> Jus de pamplemousse et tout ce qui peut en contenir Administration concomitante avec la cyclosporine  Taux visés selon le temps post-greffe : (ng/ml) 0-1 mois : 12-15 1-3 mois : 10-12 3-6 mois : 5-10 >6 mois : 4-5  La voie ORALE est la voie d'administration privilégiée dans le protocole de greffe hépatique du CHU Sainte-Justine.

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
Triméthoprimé/ Sulfaméthoxazole (Septra <sup>md</sup> ) (Septra DS <sup>md</sup> )	80 mg/400 mg/ co 160 mg/800 mg /co DS 8 mg/ml de TMP (sol. orale)	<b>Enfants :</b> <i>Infection modérée à sévère :</i> 8-12 mg/kg/jour de TMP PO q 12 h <i>Infection urinaire :</i> 6-12 mg/kg/jour de TMP PO q 12 h <i>Shigellose :</i> 8 mg/kg/jour de TMP PO q 12 h x 5 jours <i>Prévention de l'infection urinaire :</i> 2-4 mg/kg/jour de TMP PO q 24 h <i>Prévention de l'infection à Pneumocystis jiroveci</i> 150 mg/m <sup>2</sup> /jour de TMP PO q 12 h 3 fois par semaine <b>Adultes :</b> <i>Infection urinaire :</i> 160 mg de TMP PO q 12 h x 3-5 jours pour infection non compliquée ou pendant 7-10 jours pour infections sévères ou compliquées <i>Shigellose et Diarrhée du voyageur :</i> 160 mg de TMP PO q 12 h x 5 jours <i>Prévention de l'infection à Pneumocystis jiroveci</i> 160 mg de TMP PO q 24 h ou 3 fois par semaine	NVD Douleur abdominale Photosensibilité Rash Prurit Agranulocytose Anémie aplasique Leucopénie Hépatite Jaunisse cholestatique Augmentation des enzymes hépatiques Néphrotoxicité Augmentation du QT	Néphrotoxicité additive avec : cyclosporine tacrolimus et autres médicaments néphrotoxiques  Toxicité hématologique additive avec : azathioprine méthotrexate  ↑ risque de saignements avec la warfarine Effets additifs sur le prolongement du QT avec : cisapride clarithromycine amitriptyline fluconazole et tous les médicaments qui augmentent le QT	Ajustement en insuffisance rénale  Utilisation d'un écran solaire est recommandée
Ursodéoxycholi que (acide)	250 mg/co (Urso <sup>md</sup> ) 500 mg/co (Urso DS <sup>md</sup> )  20 mg/ml (sol. orale magistrale)	<b>Enfants :</b> 10-20 mg/kg/j PO BID-TID (max: 30 mg/kg/jour) <b>Adultes :</b> 250-500 mg PO BID-TID	NVD Rash Prurit Augmentation des enzymes hépatiques	↓ absorption par les antiacides et la cholestyramine	
Vancomycine	125 mg/cap 250 mg/cap 50 mg/ml (sol. orale)	<b>Enfants :</b> <i>Colite pseudomembraneuse (C.Difficile): Utiliser</i>	Nausée Rash Urticaire « Red man	Néphrotoxicité additive avec les aminosides et les autres médicaments	Ajustement en insuffisance rénale  Absorption orale

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	magistrale) 500 mg/fiole (inj)	<p><b>le métronidazole en première intention</b></p> <p><b>Vancomycine :</b> 10 mg/kg/dose PO q 6 h x 7-10 jours (max : 2 g/24 heures) <b>Autres infections :</b> Dose initiale : 10 mg/kg/dose IV q 6 h Ajuster la dose selon les dosages sériques.</p> <p><b>Adultes :</b> <i>Colite pseudomembraneuse (C.Difficile): Utiliser le métronidazole en première intention</i></p> <p>Vancomycine : 500 mg-2000 mg PO q 6-8 h x 7-10 jours (Dose usuelle : 125-500 mg/dose PO q 6 h) <b>Autres infections :</b> 2 g/jour IV q 6-12 h Ajuster la dose selon les dosages sériques</p>	syndrome » Ototoxicité Néphrotoxicité : (concentration plasmatique minimale élevée) Neutropénie	néphrotoxiques	<p>négligeable</p> <p><b>Dans l'infection à C. Difficile :</b> Utiliser si détérioration ou absence de réponse au traitement avec métronidazole en 3 à 5 jours ou dans les cas graves. Si détérioration avec la vancomycine ou présence d'autres symptômes : Utiliser vancomycine PO + métronidazole IV</p> <p>vancomycine IV : Administer en 60 minutes. Temps de perfusion peut-être augmenté à 120 minutes si patient développe un « red man syndrome »</p> <p>Concentrations plasmatiques minimales visées : Infection légère à modérée : 10-12 mg/L Infection sévère : 12-15 mg/L</p>
Vitamine A (en association avec d'autres vitamines ou seule)	<p>1500 U/ml (Tri-vi-sol<sup>md</sup>, Pédiavit<sup>md</sup>)</p> <p>1600 U/co (BugsBunny<sup>md</sup> /Pierreafeu<sup>md</sup>)</p> <p>1000 U/co (Centrum jr<sup>md</sup>)</p> <p>4000 U/co (Forza-10<sup>md</sup>)</p> <p>vitamine A+D (10,000 U + 800 U/ caps)</p>	<p><b>Enfants:</b> <b>Cholestase/Problème de malabsorption :</b> 0-11 mois : 1500-3000 U/jour PO DIE-BID 1-3 ans : 3000-5000 U/jour PO DIE-BID ≥4 ans : 5000-10,000 U/jour PO DIE-BID</p>	Diarrhée Vomissement Troubles visuels Œdème papillaire Sécheresse de la peau	<p>↓ absorption par l'huile minérale et la cholestyramine</p> <p>↑ risque de pseudotumeur cérébri avec la minocycline</p>	Les doses sont ajustées selon les concentrations sériques

Nom du médicament	Présentations	Doses	Effets secondaires	Interactions	Commentaires
	vitamine A (cie Jamieson) 10,000 U/caps				
Vitamine D (cholécalférol) (Vitamine D3)	400 U/ml (D-Vi-sol) (Pediavit D <sup>md</sup> )  (Tri-visol <sup>md</sup> : en association avec vitamine A et C)  400 U/gttes (D Drops <sup>md</sup> )  400 U, 800 U ou 1000 U/ caps ou co  10,000 U/co ou caps (D-Tabs <sup>md</sup> ) (Euro D <sup>md</sup> )	<b>Enfants :</b> 400-600 U/jour PO DIE <b>Adolescents et adultes :</b> 800-1000 U/jour PO DIE ou 10,000 U PO 1 fois par semaine	Nausée Vomissement Constipation Polyurie Néphrocalcinose	Possibilité d'antagoniser les effets des bloqueurs des canaux calciques (nifédipine- amlodipine) ↓ absorption par l'huile minérale et la cholestyramine	Associations disponibles avec calcium (Voir fiche calcium)  1 mcg = 40 U (unités internationales)
Vitamine E (D-alpha tocophéryle)	50 U/ml (Aquasol E <sup>md</sup> )  100 U, 200 U ou 400 U (capsules)	<b>Enfants :</b> <i>Cholestase :</i> 10-25 U/kg/j ou 0-11 mois : 50-100 U/j PO DIE 1-3 ans : 100-150 U/j PO DIE ≥ 4 ans : 100-400 U/j PO DIE- BID	Nausée Diarrhée Faiblesse musculaire Vision brouillée	Des doses élevées de vitamine E (>300 /j) peuvent ↑ risques de saignement chez un patient stabilisé sous warfarine	La solution orale Aquasol E <sup>md</sup> est hydrosoluble.  Les doses sont ajustées selon les concentrations sériques
Vitamine K (voir phytonadione)					
Zinc (élémentaire)	50 mg/co (gluconate)  1 mg/ml (sulfate)(inj)  4 mg/ml (sulfate) (sol. orale magistrale)	<b>Enfants :</b> <i>Déficiences :</i> 0.5-1 mg/kg/j PO DIE-TID <i>Maladie de Wilson :</i> 5-18 ans : <50 kg : 25 mg/dose PO TID ≥50 kg : 50 mg/dose PO TID <b>Adultes :</b> <i>Déficiences :</i> 25-50 mg/dose PO TID <i>Maladie de Wilson :</i> 50 mg/dose PO TID	Nausée Vomissement Dyspepsie Hypotension Leucopénie Neutropénie	↓ absorption par le fer, les antiacides, et le calcium Espacer l'administration d'au moins 2 heures.  ↓ absorption de la tétracycline, des quinolones, de la trientine et de la pénicillamine.	Eviter l'administration concomitante de produits laitiers  Prendre de préférence 1 heure avant un repas. Prendre avec de la nourriture si irritation gastrique