

Mécanismes d'action et propriétés

Esmeron® (bromure de rocuronium) est un curare (myorelaxant) non dépolarisant antagoniste compétitif de l'acétylcholine. Il agit en se fixant, sur les récepteurs cholinergiques nicotiniques de la plaque motrice.

Pharmacocinétique

- Métabolisme essentiellement hépatique
- Élimination essentiellement biliaire (élimination urinaire faible)
- Délai d'action : 1 minute
- Durée d'action : 30 à 40 minutes

Présentation

Flacons de 5 ml dosés à 50 mg (10mg/ml)
Flacons de 10 ml dosés à 100 mg (10mg/ml)

Indications

Facilitation de l'intubation
Adjuvant de l'anesthésie permettant d'assurer une relaxation musculaire au cours de l'acte chirurgical
Induction à sequence rapide (estomac plein), contre-indications à la Célocurine
Adaptation du patient au respirateur

Contre-indications

Absolues

Hypersensibilité au Rocuronium
Absence de matériel de réanimation/ventilation

Relatives

Myasthénie
Insuffisance rénale sévère

Pas de données suffisantes pour la grossesse et l'allaitement

Effets indésirables

Faiblesse, paralysie musculaire
Bloc neuromusculaire prolongé
Réactions anaphylactiques
Prurit, rougeurs, douleur à l'injection
Bronchospasme
Tachycardie
Hypotension artérielle
Myopathie après utilisation prolongée

Interactions médicamenteuses

Potentialisation par : autres curares, anesthésiques volatiles halogénés, intraveineux ou locaux, diurétiques, certains antibiotiques, magnésium, protamine, antiarythmiques

Antagonisme par : anticholinestérasiques, théophylline, sympathomimétique, chlorure de calcium, corticoïdes, phénytoïne, carbamazépine

Précipitation en présence de Thiopental ou solution alcaline

Il existe également des **interactions métaboliques** induisant une potentialisation de l'effet du médicament : hypothermie, acidose, hypercapnie, hypokaliémie, hypocalcémie, déshydratation, hypoprotidémie, insuffisance hépatique ou rénale sévère.

Administration et surveillance

Administration intraveineuse exclusivement

- Matériel d'intubation et de ventilation obligatoires

Surveillance

- Monitoring de la curarisation

Antagonisation

Posologie

Selon le poids idéal théorique

- 0,6 mg/kg pour l'induction
- 1,2 mg/kg pour l'induction séquence rapide
- 0,3 à 0,6 mg/kg/h en entretien IVSE
- 0,1 à 0,2 mg/kg en entretien IVD

Bridion® (Sugammadex)

- 16mg/kg si 0 réponse au PTC (délai : 15 min)
- 4 mg/kg si 2 réponses au PTC (délai : 3 min)
- 2 mg/kg si 2 réponses au TOF (délai : 2 min)

Prostigmine® (Néostigmine) 40µg/kg (associé à 20 µg/kg d'Atropine) dès 4 réponses au TOF (délai d'action : 1 min, 7 min max)

Sources

Cours école IADE

Esmeron sur base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr

Esmeron sur [Vidal.fr](http:// Vidal.fr)

Les produits de l'anesthésie, Xavier Sauvageon, 2016, Arnette

Pharmacologie en anesthésie réanimation à l'usage des IADE, Véronique Théveneau, 2017, Lamarre

Propriétés

Curare non dépolarisant
Antagoniste compétitif de l'acétylcholine

Se fixe sur les récepteurs cholinergiques nicotiques de la plaque motrice

Pharmacocinétique

- Métabolisme essentiellement hépatique
- Élimination essentiellement biliaire (urinaire faible)
- Délai d'action : 1 minute
- Durée d'action : 30 à 40 minutes

Indications

Faciliter l'intubation
Adjuvant de l'anesthésie pour relaxation musculaire au cours de l'acte chirurgical
Induction à séquence rapide (estomac plein)
Contre-indications à la Célocurine
Adaptation du patient au respirateur

Contre-indications

Absolues : hypersensibilité, absence de matériel de ventilation

Relatives : myasthénie, ins rénale sévère

Pas de données pour grossesse et allaitement

Antagonisation

Bridion® (Sugammadex)

- 16mg/kg si 0 réponse au PTC
- 4 mg/kg si 2 réponses au PTC
- 2 mg/kg si 2 réponses au TOF

Prostigmine® (Néostigmine) 40µg/kg
+ *Atropine* 20µg/kg
si 4 réponses au TOF

Administration et surveillance

Administration intraveineuse exclusivement

- Matériel d'intubation et de ventilation

Surveillance monitoring de la curarisation

Médicaments Curares

Esmeron®
(bromure de rocuronium)

Interactions médicamenteuses

Potentialisation par : autres curares, anesthésiques, diurétiques, certains ATB, magnésium, protamine, antiarythmiques

Antagonisme par : anticholinestérasiques, théophylline, sympathomimétique, chlorure de calcium, corticoïdes, phénytoïne, carbamazépine

Précipitation en présence de Thiopental ou de solution alcaline

Interactions métaboliques induisant potentialisation (ex : hypoT°)

Effets indésirables

Faiblesse, paralysie musculaire
Bloc neuromusculaire prolongé
Réactions anaphylactiques
Prurit, rougeurs, douleur à l'injection
Bronchospasme
Tachycardie
Hypotension artérielle
Myopathie après utilisation prolongée

Posologie

Selon poids idéal théorique

Induction **0,6 mg/kg**
Induction séquence rapide **1,2 mg/kg**
Entretien IVSE **0,3 à 0,6 mg/kg/h**
Entretien IVD **0,1 à 0,2 mg/kg**



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés