

Mécanismes d'action et propriétés

Tracirum® (dibésilate d'atracurium) est un curare (myorelaxant) non dépolarisant d'action intermédiaire, de la famille des benzylisoquinolines. C'est un agent bloquant neuromusculaire provoquant un relâchement des muscles striés par antagonisation de l'action de l'acétylcholine au niveau de la plaque motrice.

Pharmacocinétique

- Métabolisme : voie de Hoffman et estérases aspécifiques
- Élimination : biliaire essentiellement, urinaire peu
- Délai d'action : 3 à 5 minutes
- Durée d'action : 15 à 50 minutes

Présentation

Ampoules de 2,5 ml dosées à 25 mg (10 mg/ml)
ou 5 ml dosées à 50 mg (10 mg/ml)

Flacons de 25 ml dosés à 250 mg (10 mg/ml)

Indications

Adjuvant de l'anesthésie pour tout acte chirurgical nécessitant une myorelaxation (relâchement des muscles)

Optimisation des conditions d'intubation

Contre-indications

Antécédent d'allergie à un curare (consultation d'allergologue conseillée)

Antécédents d'hypersensibilité au Cisatracurium et à l'Atracurium

Myasthénie

Intubation difficile

Pas de données cliniques pour la grossesse

Effets indésirables

Histaminolibération

Urticaire

Baisse de la pression artérielle

Bronchospasme

Choc anaphylactique

Interactions médicamenteuses

Potentialisation par : autres curares non dépolarisants, anesthésiques halogénés, anesthésiques locaux, diurétiques, magnésium, lithium, antiarythmiques, thiamine à haute dose

Antagonisme par : anticholinestérasiques, corticoïdes, phénytoïne, carbamazépine

Il existe également des interactions métaboliques induisant une potentialisation de l'effet du médicament : hypothermie, acidose, hypokaliémie, hypocalcémie, déshydratation

Administration et surveillance

Administration intraveineuse exclusivement

- Matériel d'intubation et de ventilation obligatoires

Surveillance

- Monitoring de la curarisation

Posologie

Induction selon poids réel
Entretien selon monitoring

Adulte

Induction : 0,5 mg/kg IVD lente
Entretien : 0,1-0,2 mg/kg IVD toutes les 20 à 40 min
ou 0,3-0,6 mg/kg/h

Enfant

De 1 à 3 mois : 0,2-0,3 mg/kg
À partir de 3 mois : 0,4-0,5 mg/kg

Antagonisation

Prostigmine® (Néostigmine)

- 40 µg/kg (poids idéal) dès 4 réponses spontanées au TOF
- Réduction de la dose de moitié si 4/4 au TOF avec 40-60%
- Associé à 20 µg/kg d'Atropine
- Délai d'action : 1 minute, 7 minutes maximum

Sources

Bésylate d'atracurium sur urgences-serveur.fr

Cours école IADE

Curarisation et décurarisation en anesthésie, RFE SFAR 2018 sur sfar.org

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

Manuel des médicaments utilisés en anesthésie et réanimation, 2023, Marc-Olivier Fischer

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

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

Propriétés

Curare non dépolarisant
D'action intermédiaire

Pharmacocinétique

- Métabolisme : voie de Hoffman et estérases aspécifiques
- Élimination : biliaire essentiellement, urinaire peu
- Délai d'action : 3 à 5 minutes
- Durée d'action : 15 à 50 minutes

Indications

Adjuvant de l'anesthésie pour tout acte chirurgical nécessitant une myorelaxation (relâchement des muscles)

Optimisation des conditions d'intubation

Contre-indications

ATCD d'allergie à un curare
ATCD d'hypersensibilité au Cisatracurium et à l'Atracurium

Myasthénie
Intubation difficile
Pas de données cliniques pour la grossesse

Effets indésirables

Histaminolibération
Urticaire
Baisse de la pression artérielle
Bronchospasme
Choc anaphylactique

Antagonisation

Prostigmine® (Néostigmine)

- 40µg/kg (poids idéal) dès TOF à 4/4
- Réduction de la dose moitié si 4/4 au TOF avec 40-60%
- Associé à *Atropine* 20µg/kg
- Délai d'action : 1 à 7 minutes

Administration et surveillance

Administration intraveineuse exclusivement

- Matériel d'intubation et de ventilation

Surveillance monitoring de la curarisation

Médicaments Curares

Tracrium®
(bésilate d'atracurium)

Interactions médicamenteuses

Potentialisation par : autres curares non dépolarisants, anesthésiques halogénés, anesthésiques locaux, diurétiques, magnésium, lithium, antiarythmiques, thiamine à haute dose

Antagonisme par : anticholinestérasiques, corticoïdes, phénytoïne, carbamazépine

Il existe également des interactions métaboliques induisant une potentialisation de l'effet du médicament : hypothermie, acidose, hypokaliémie, hypocalcémie, déshydratation

Posologie

Induction selon poids réel
Entretien selon monitoring

Adulte

Induction **0,5 mg/kg**
Entretien **0,1-0,2 mg/kg IVD** toutes les 20/40 min ou **0,3-0,6 mg/kg/h**

Enfant

De 1 à 3 mois : **0,2-0,3 mg/kg**
À partir de 3 mois : **0,4-0,5 mg/kg**



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés