

Mécanismes d'action et propriétés

Sufenta® (Sufentanil) est un médicament analgésique central morphinomimétique, opioïde de synthèse agoniste des récepteurs mu. Il est 1000 fois plus puissant que la morphine.

Pharmacocinétique

- Demi-vie d'élimination : 3 h (augmentée chez l'obèse, le sujet âgé, le nourrisson, le cirrhotique)
- Métabolisme hépatique à 80% par le cytochrome P450
- Élimination urinaire à 90% (et biliaire)
- Passe la barrière foeto-placentaire
- Délai d'action IV : 3 min
- Durée d'action IV : 50 à 70 min

Pharmacodynamie

- Action analgésique puissante
- SNC : débit sanguin cérébral et pression intracrânienne peu modifiés en normocapnie
- Cardiovasculaire : bradycardie modérée, hypotension, légère diminution du débit sanguin coronarien
- Pulmonaire : dépression respiratoire majeure dose dépendante, diminution de la fréquence respiratoire, rigidité thoracique à forte dose, bronchoconstriction
- Autres : action émétisante, myosis, diminution de la pression intraoculaire

Présentation

Ampoules de :

- 10 ml dosées à 50 µg (5 µg/ml)
- 5 ml dosées à 250 µg (50 µg/ml)
- 2 ml dosées à 10 µg (5 µg/ml)

Indications

Analgésie peropératoire au cours d'une anesthésie générale

Analgésie péridurale

Adjuvant d'une rachianesthésie

Sédation en soins intensifs

Contre-indications

Allergie

Césarienne avant clampage du cordon (voie IV)

Absence de matériel de ventilation

Certaines myasthénies (contre-indication relative)

Effets indésirables

Risque d'accumulation

Dépression respiratoire, rigidité musculaire

Nausées, vomissements

Bradycardie, hypotension

Bronchospasme possible

Rétention aiguë d'urine sous rachianesthésie

Prurit nasal et péribial

Somnolence

Administration et surveillance

Administration

Voie : intraveineuse, péridurale ou adjuvant d'une rachianesthésie

Surveillance : scopée

Fréquence cardiaque

Pression artérielle

Saturation pulsée en oxygène

Interactions médicamenteuses

Bêtabloquants : augmentation des effets bradycardisants

Inhibiteurs calciques : hypotension artérielle par vasodilatation périphérique

Diazépam : dépression dose-dépendante des résistances vasculaires systémiques

Protoxyde d'azote : dépression cardiovasculaire avec de fortes doses de Sufentanil

Posologie

Voie intraveineuse

Adulte : 0,2-0,5 µg/kg avec réinjection de 5 à 15 µg toutes les 30 à 45 min ou IVSE 10-20 µg/h

Enfant : 0,2-1 µg/kg avec réinjection de 0,1-0,5 µg/kg ou IVSE 0,2-1 µg/kg/h

AIVOC : cible à 0,4-0,6 ng/ml pour l'induction et cible à 0,1-0,4 ng/ml pour l'entretien

Voie péridurale en association avec un anesthésique local

Chirurgie générale : dose initiale de 0,75 µg/kg, réinjections possibles

Obstétrique : dose initiale de 5 à 10 µg puis relai PCEA

Rachianesthésie : en association avec la bupivacaïne hyperbare : 2,5-5 µg

Réduction des doses chez l'insuffisant rénal ou hépatique, l'insuffisant respiratoire, le sujet âgé, l'obèse et le nourrisson

Surdosage

Dépression respiratoire sévère nécessitant une ventilation assistée

Antidote : Narcan® (Naloxone)

Sources

Cours école IADE

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

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

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

Sufentanil sur [vidal.fr](http:// Vidal.fr)

Propriétés

Médicament analgésique central morphinomimétique, opioïde de synthèse agoniste des récepteurs mu. Il est 1000 fois plus puissant que la morphine.

Pharmacocinétique

- Demi-vie d'élimination : 3h
- Métabolisme hépatique à 80%
- Élimination à 90% (et biliaire)
- Délai d'action IV : 3 min
- Durée d'action IV : 50 à 70 min

Pharmacodynamie

- Action analgésique puissante
- SNC : débit sanguin cérébral et PIC peu modifiés en normocapnie
- Cardiovasculaire : bradycardie modérée, hypotension, légère diminution du débit sanguin coronarien
- Pulmonaire : dépression respiratoire majeure dose dépendante, diminution de la fréquence respiratoire, rigidité thoracique à forte dose, bronchoconstriction
- Autres : action émétisante, myosis, diminution de la PIO

Surdosage

Dépression respiratoire sévère nécessitant une ventilation assistée

Antidote : Narcan® (Naloxone)

Administration et surveillance

Administration intraveineuse, péridurale ou adjuvant d'une rachianesthésie

Surveillance : scopée : FC, PA, SpO2

Indications

Analgésie peropératoire au cours d'une anesthésie générale

Analgésie péridurale

Adjuvant d'une rachianesthésie

Sédation en soins intensifs

Contre-indications

Allergie
Césarienne avant clampage du cordon (voie IV)
Absence de matériel de ventilation
Certaines myasthénies
(contre-indication relative)

Effets indésirables

Risque d'accumulation
Dépression respiratoire, rigidité musculaire
Nausées, vomissements
Bradycardie, hypotension
Bronchospasme possible
Rétention aiguë d'urine sous rachianesthésie
Prurit nasal et péribial
Somnolence

Posologie

Voie intraveineuse

Adulte 0,2-0,5 µg/kg avec réinjection 5 à 15 µg toutes les 30 à 45 min ou IVSE 10-20 µg/h
Enfant 0,2-1 µg/kg avec réinjection 0,1-0,5 µg/kg ou IVSE 0,2-1 µg/kg/h

AIVOC cible induction 0,4-0,6 ng/ml
cible entretien 0,1-0,4 ng/ml

Voie péridurale en association avec un AL
Chirurgie générale 0,75 µg/kg dose initiale, réinjections possibles

Obstétrique : 5 à 10 µg dose initiale puis relai PCEA

Rachianesthésie

En association avec bupivacaïne HB 2,5-5 µg

Interactions

Bêtabloquants : augmentation effets bradycardisants
Inhibiteurs calciques : hypoTA par vasodilatation périphérique
Diazépam : dépression dose-dépendante des RVS
Protoxyde d'azote : dépression cardiovasculaire avec de fortes doses de Sufentanil

Médicaments Morphinique
Sufenta® (Sufentanil)

