

CHLORHYDRATE DE THIAMINE INJECTABLE, USP (Vitamine B1)

Catégorie thérapeutique : Vitamine

Pharmacologie : La thiamine se combine à l'adénosine triphosphate (ATP) *in vivo* pour former le pyrophosphate de thiamine, connu aussi sous le nom de cocarboxylase, un coenzyme. Son rôle dans le métabolisme des glucides consiste à décarboxyler l'acide pyruvique et les alpha-cétoacides en acétaldéhyde et en anhydride carbonique. Des niveaux élevés d'acide pyruvique dans le sang indiquent une carence en vitamine B1. Les niveaux moyens de thiamine allée dans le sang entier sont de 28 µg/L, et ceux de la thiamine libre sont de 6,5 à 11,4 µg/L.

Les besoins en thiamine sont reliés directement à la teneur en glucides du régime alimentaire. On estime que les besoins quotidiens minimums sont de 0,33 mg/4200 kJ (1000 kcal). L'absorption est un processus actif. La quantité totale de doses élevées qui peut être absorbée, représente de 4 à 6 mg. Le corps emmagasine environ 30 mg avec un taux de renouvellement de 1 mg/jour.

Lorsque les tissus corporels sont saturés de thiamine, cette dernière est alors excrétée dans l'urine sous forme de pyrimidine. Si l'apport en thiamine continue à augmenter, celle-ci apparaît inchangée dans l'urine en quantités supérieures à 100 µg/24 heures. La déplétion thiamine peut survenir après environ 3 semaines d'une absence totale de thiamine du régime alimentaire. Les malades qui sont soumis à la dialyse peuvent nécessiter un supplément.

Indications : Prophylaxie et traitement des carences en thiamine dont le béribéri et l'encéphalopathie de Wernicke. L'administration parentérale est indiquée lorsque la voie orale n'est pas faisable, comme dans les cas d'anorexie, de nausée, de vomissement, ou les conditions préopératoires et postopératoires. Elle est également indiquée lorsque l'absorption gastro-intestinale est détériorée, comme dans le cas du « syndrome de mal-absorption » (stéatorrhéa).

Contre-indications : Allergie à la thiamine.

Précautions : Des réactions graves de sensibilité peuvent survenir. L'emploi par voie IV a causé le mort dans certains cas. Avant toute administration de vitamine B1, un test intradermique de sensibilité devrait être fait chez tous les malades soupçonnés d'hypersensibilité à cette vitamine. Une avitaminose unique de thiamine étant rare, on doit soupçonner une carence multiple dans tous les cas d'insuffisance alimentaire.

Le patient doit être avisé des habitudes diététiques appropriées durant le traitement de façon que les récurrences soient moins probables de survenir avec la réduction du dosage ou la cessation de la thérapie d'injection.

Grossesse : Les études chez les femmes enceintes n'ont pas démontré que la thiamine augmente le risque des anomalies fœtales lorsque administré durant la grossesse. Si le médicament est utilisé durant la grossesse, la possibilité de nuire au fœtus apparaît éloignée. Cependant, comme les études ne peuvent pas exclure la possibilité d'effets nocifs, la thiamine ne doit pas être utilisée durant la grossesse qu'en cas de nécessité absolue.

Allaitement : Il n'est pas encore établi si le médicament est excrété dans le lait humain. Comme plusieurs produits sont excrétés dans le lait humain, la thiamine doit être utilisée avec prudence chez les femmes allaitant.

Effets secondaires : Les effets secondaires suivants ont été observés : sensation de chaleur, démangeaison, urticaire, faiblesse, transpiration, nausées, agitation, sensation de constriction du pharynx, œdème angioneurotique, cyanose, œdème pulmonaire, hémorragie dans le tractus gastro-intestinal, collapsus et mort.

Posologie : Traiter avec urgence l'encéphalopathie de Wernicke et l'insuffisance cardiaque de débit élevé résultant du béribéri. Traiter également par voie i.v. ou i.m. les malades critiques ou ceux souffrant de syndromes de malabsorption.

Dans le traitement du béribéri, de 10 à 20 mg peuvent être administrés par voie i.m. pendant 2 semaines. Réduire ensuite la posologie selon la réponse du malade et faire suivre d'un traitement par voie orale. Dans les patients souffrant d'encéphalopathie de Wernicke, administrer 100 mg i.m. initialement, suivi de 50 à 100 mg i.m. ou i.v. par jour, jusqu'à ce que le patient tolère un régime alimentaire équilibré. Puisque les solutions de dextrose i.v. augmentent les besoins en thiamine, on devrait administrer la thiamine par voie parentérale avant d'administrer les solutions de dextrose chez ces patients. Aussitôt que l'état du malade s'améliore et qu'il consomme un régime alimentaire régulier, l'administration par voie orale.

Présentation : Chaque mL contient 100 mg de chlorhydrate de thiamine, 0,5 % monothioglycérol, 0,5 % de chlorobutanol, et de l'eau pour injection q.s. Aussi contenir de l'hydroxyde de sodium pour ajustement du pH. Bouchon sans latex.

Conserver à température ambiante (15°-30°C). Protéger de la lumière.

SteriMax Inc., Oakville, ON L6H 6R4
1-800-881-3550
www.sterimaxinc.com

IICJ000.01