|  |  |
| --- | --- |
| **à surveiller / condition particulière**  **Trousse d’anaphylaxie** | |
| ANIFROLUMAB (Saphnelo) – PÉDIATRIE | |
| **DISPONIBILITÉ/ ENTREPOSAGE :** | Produit lyophilisé (non reconstitué) au frigo | | **CLASSE THÉRAPEUTIQUE :** | | Antagoniste des récepteurs interférons de type I/Anticorps monoclonal | |
| **DOSAGE :** | **Lupus érythémateux systémique modéré à sévère (DOSE ADULTE) :** 300 mg IV aux 4 semaines | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MÉDICAMENT**  (FORMATS DISPONIBLES) | **RECONSTITUTION** | | **MODE DE DILUTION** | **TEMPS D’ADMINISTRATION** | **REMARQUE** |
| VOLUME ET TYPE DE DILUANT | CONCENTRATION FINALE | COMPLÉTER AVEC ou DILUER DANS |
| Fiole unidose de 300 mg/2 mL | Diluer avec 2 mL de **NS** (prendre 2 mL du sac de 50 mL de NS utilisé pour la dilution finale) | 150 mg/mL | Diluer 2 mL (300 mg) dans un sac de 50 mL de NS  Concentration finale : 6 mg/mL | Administration sous pompe volumétrique en 30 minutes | Utiliser une tubulure avec filtre de 0.2 microns pour l’administration. Rincer avec 25 mL de NS à la fin de la perfusion.  Protéger de la lumière. |

**Stabilité pour une préparation à l’unité de soins :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fiole utilisée :** | Jeter toute portion inutilisée. |
| **Seringue ou sac** : | La solution préparée par la pharmacie doit idéalement être débutée dans les 4 heures suivant sa préparation. |

**Compatibilité avec les solutés :** NaCl 0,9%

**Incompatibilité :** Ne pas administrer d’autres médicaments dans la même tubulure.

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÉCAUTIONS ET MONITORAGE** | **EFFETS SECONDAIRES** |
| **Précautions**   * Ne pas administrer de vaccins vivants durant le traitement   **Monitoring**   * Signes vitaux : TA, FC, T° : avant la perfusion et q30mins jusqu’à 1 heure après la fin de la perfusion. Plus fréquemment, si signes de réaction d’hypersensibilité. * Signes et symptômes d’infection.   **En cas de réaction d’hypersensibilité :**   * Une prémédication avec acétaminophène, antihistaminique et corticostéroïde peut être utilisée chez les patients avec antécédents de réaction. Contacter le pharmacien. * **Si réaction mineure** : ralentir le débit de perfusion ou arrêt temporaire de la perfusion et signes vitaux q10mins jusqu’à résolution. Réaugmenter graduellement le débit de perfusion. * **Si réaction sévère (anaphylaxie)** : cesser la perfusion et signes vitaux q5mins jusqu’à résolution avec traitement symptomatique. La reprise du traitement devrait être évaluée par l’équipe traitante. | **Communs**   * Réactions à l’infusion : nausées, vomissements, maux de tête, fatigue, étourdissements. * Réactions d’hypersensibilité : souvent légère à modérée, mais peuvent être sévères (angioedème ou anaphylaxie). Les réactions sévères surviennent généralement durant les 12 premières semaines de traitement. * Infections : surtout tuberculose, influenza, infections urinaires, bronchites, infections des voies respiratoires hautes (nasopharyngite, pharyngite, sinusite), herpès zoster. * Hématologique : néoplasie maligne * Immunologique : développement d’anticorps. * Vomissements * Toux * Maux de tête * Douleurs au dos, arthralgie, douleurs   **Rares**   * Anaphylaxie * Infections sévères |