

Notice : LAZIMEX

Langue: Française

À l'usage d'un médecin agréé d'un hôpital ou d'un laboratoire uniquement

Injection de LAZIMEX.
Furosémide injectable BP 20mg/2ml

COMPOSITION

Chaque 2 ml contient :		
Furosémide	BP	20mg
Hydroxyde de sodium	BP	qs
Chlorure de sodium	BP	qs ^p
Eau pour injection	BP	qs

PHARMACOLOGIE CLINIQUE

Propriétés pharmacodynamiques
pharmacothérapeutique : Diurétiques ; Sulfamides, nature, Code ATC : C03CA01

Mécanisme d'action

Le furosémide est un diurétique puissant. C'est un dérivé de l'acide anthranilique et chimiquement c'est l'acide 4-chloro-Nfurfuryl-5sulfamoylanthranilique. Le furosémide inhibe la réabsorption du sodium et du chlorure dans l'anse de Henlé ainsi que dans les tubules proximaux et distaux ; son action est indépendante de tout effet inhibiteur sur l'anhydrase carbonique . L'excrétion urinaire de potassium, de calcium et de magnésium est augmentée par le furosémide. Une hypernatrémie peut survenir et est présumée résulter d'une inhibition compétitive de la sécrétion d'urine dans les tubules proximaux.

Effets pharmacodynamiques

Le furosémide a une courbe dose-réponse abrupte et est désigné comme diurétique à plafdond élevé. Après administration intraveineuse, le début de la diurèse se produit dans les 5 minutes et la durée de l'effet diurétique est d'environ deux heures.

Propriétés pharmacocinétiques

Distribution
Le furosémide est fortement lié aux protéines plasmatiques et est principalement excrété dans l'urine, en grande partie inchangé.

Biotransformation

glucuronide de furosémide est le principal produit de biotransformation.

Élimination

Une quantité significativement plus importante de furosémide est excrétée dans les urines après injection intraveineuse qu'après la forme comprimée. Le furosémide a une demi-vie biophasique dans le plasma avec une phase d'élimination terminale d'environ 1,5 heure. Bien que principalement excrétée dans l'urine, des quantités variables sont également excrétées dans la bile et l'élimination non rénale peut être considérablement augmentée en cas d'insuffisance rénale.

En cas d'insuffisance rénale/hépatique

En cas d'hépatopathie, l'élimination biliaire est réduite jusqu'à 50 %. L'insuffisance rénale a peu d'effet sur la tix d'élimination du furosémide , mais une fonction rénale résiduelle inférieure à 20 % augmente le temps d'élimination.

Les personnes âgées

L'élimination du furosémide est retardée chez les personnes âgées présentant un certain degré d'insuffisance rénale.

Nouveaux-nés

Un effet diurétique soutenu est observé chez le nouveau-né, probablement en raison d'une fonction tubulaire immature.

INDICATIONS ET UTILISATION

Le furosémide est un diurétique puissant à action rapide.

Il est utilisé pour traiter les œdèmes et les crises hypertensives ; insuffisance rénale aiguë ou chronique.

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au furosémide ou à l'un des excipients mentionnés. Les patients allergiques aux sulfamides ou aux dérivés de sulfamidés peuvent présenter une sensibilité croisée au furosémide. Hypersensibilité à l'amiloride.
- Hypovolémie, déshydratation, anurie.
- Insuffisance rénale avec anurie ne répondant pas au furosémide.
- Hypokaliémie ou hyponatrémie sévère.
- États comateux ou pré-comateux associés à une encéphalopathie hépatique.
- Insuffisance rénale due à une intoxication par des médicaments néphrotoxiques ou hépatotoxiques.
- Insuffisance rénale associée à un coma hépatique.
- Insuffisance rénale avec une clairance de la créatinine inférieure à 30 ml/min par 1,73 m² de surface corporelle
- La maladie d'Addison
- Porphyrie
- Intoxication digitale
- Allaitement maternel

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Les effets ototoxiques et néphrotoxiques d'autres médicaments peuvent être augmentés par l'administration concomitante de furosémide.

Certaines perturbations électrolytiques (par exemple hypokaliémie, hypomagnésémie) peuvent augmenter la toxicité de certains médicaments (par exemple glycosides cardiaques, médicaments induisant un syndrome d'allongement de l'intervalle QT tels que amiloride, atoxazine, pimozi, sotalol, sèrindole) et augmenter le risque d'arythmies ventriculaires.

Il existe un risque accru d'hypokaliémie lorsque le furosémide est utilisé en association avec des sympathomimétiques bêta-2 à fortes doses, la thiothpylline, les corticoïdes, la réglisse, la carbexonolone, l'utilisation prolongée de laxatifs, la rboxétine ou l'amphotéricine.

Le furosémide peut parfois affecter l'effet d'autres médicaments, par exemple l'effet des anti-diabétiques et des amines pressives.

Le probénézide, le méthotrexate (voir Agents cytotoxiques) et d'autres médicaments qui, comme le furosémide, subissent une importante sécrétion tubulaire rénale peuvent réduire l'effet du furosémide. A l'inverse, le furosémide peut diminuer l'élimination rénale de ces médicaments. En cas de traitement à forte dose (en particulier, à la fois du furosémide et des autres médicaments), cela peut entraîner une augmentation des taux sériques et un risque accru d'effets indésirables dus au furosémide ou au médicament concomitant.

Glycosides cardiaques : La perte de potassium causée par les diurétiques hypokaliémants tels que le furosémide augmente les effets toxiques de la digoxine et d'autres glycosides digitaux.

Médicaments anti-arythmiques : Hypokaliémie causée par les diurétiques de l'anse peut augmenter la toxicité cardiaque des médicaments anti-arythmiques tels que l'amiodarone, le disopyramide, la fécâlnide, la quinidine et le sotalol, et peut aggraver les effets de la lidocaïne, de la tocainide et de la mexilène.

Médicaments anti-hypertenseurs : La posologie des diurétiques, des anti-hypertenseurs ou d'autres médicaments ayant un potentiel hypotenseur

administrés simultanément peut nécessiter un ajustement car une chute plus prononcée de la pression artérielle doit être anticipée en cas d'administration concomitante de furosémide.

Inhibiteurs de l'ECA et antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : une chute marquée de la pression artérielle et une détérioration de la fonction rénale peuvent être observés lorsque des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) ou des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II sont ajoutés au traitement par le furosémide, ou lorsque la posologie est augmentée. La dose de furosémide doit être réduite pendant au moins trois jours, ou le médicament doit être arrêté avant le début du traitement par inhibiteur de l'ECA ou antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II, ou avant que leur dose ne soit augmentée.

Vasodilatateurs : le furosémide augmente l'effet hypotenseur des vasodilatateurs tels que le moxisylyte (thiazolidine) ou l'hydralazine.

Rénine Inhibiteurs : La concentration plasmatique de furosémide peut être réduite par l'alisirkine.

Xanthines : L'utilisation concomitante de thiothpylline est associée à un risque accru d'effet hypotenseur accru.

Nitrites : L'effet hypotenseur peut être renforcé lorsque le furosémide est administré avec des nitrites.

Autres diurétiques : Profonds. La diurèse est possible lorsque le furosémide est administré avec la méfêzalone. Il existe un risque accru d'hypokaliémie lorsque le furosémide est administré avec des thiazidiques.

Anti-diabétique : Le furosémide en tant que diurétique de l'anse agit comme l'effet hypoglycémiant des anti-diabétiques. Les taux sanguins de méformine peuvent être augmentés par le furosémide. Inversement, la méformine peut réduire la concentration de furosémide. Le risque est lié à une survenue accrue d'acidose lactique en cas d'insuffisance rénale fonctionnelle.

Antipsychiques

L'utilisation concomitante avec le pimoziide doit être évitée (risque accru d'arythmies ventriculaires dues à l'hypokaliémie induite par le furosémide). Un effet similaire est observé avec l'amisulpride et le sèrindole. L'effet hypotenseur est majoré lorsque le furosémide est utilisé en concomitance avec des phénothiazines.

Lors de l'administration de la rispèrédone, la prudence s'impose et les risques et bénéfices de l'association ou du co-traitement avec le furosémide ou avec d'autres diurétiques puissants doivent être pris en compte avant la décision d'utilisation. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi concernant l'augmentation de la mortalité chez les patients âgés déments recevant de façon concomitante de la rispèrédone.

Anti-dépresseurs : Il existe un risque accru d'hypotension orthostatique lorsque le furosémide est administré avec des anti-dépresseurs tricycliques (ATC) et un effet hypotenseur accru avec les inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO). L'utilisation concomitante avec la rboxétine peut augmenter le risque d'hypokaliémie.

Lithium : comme avec d'autres diurétiques, les taux sériques de lithium peuvent être augmentés lorsque le furosémide est administré à des patients stabilisés par ce traitement, entraînant une augmentation de la toxicité du lithium (cardiotoxicité, neurotoxicité). Il est recommandé de surveiller attentivement les taux de lithium et, si nécessaire, d'ajuster la dose de lithium lors d'une utilisation simultanée.

Anti-inflammatoires non stéroïdiens : Certains AINS (dont l'indométacine et l'ibuprofène, l'acide acétylsalicylique) peuvent diminuer l'efficacité du furosémide et peuvent provoquer une insuffisance rénale aiguë en cas d'hypovolémie préexistante ou de déshydratation. La toxicité des salicylates peut être augmentée par le furosémide.

Antibiotiques : Le furosémide peut potentialiser la néphrotoxicité et l'ototoxicité des aminoglycosides et d'autres médicaments ototoxiques. Comme cela peut entraîner des dommages irréversibles, ces médicaments ne doivent être utilisés avec le furosémide que pour des raisons médicales impérieuses.

Il existe un risque accru d'ototoxicité lorsque des diurétiques de l'anse sont administrés avec de la vancomycine ou des polymyxines (colistine). Le furosémide peut diminuer les taux sériques de vancomycine après une chimérite cardiaque.

Une altération de la fonction rénale (risque accru de néphrotoxicité) peut se développer chez les patients recevant un traitement concomitant par le furosémide et des doses élevées de certains céphalosporines (par exemple la céphaloridine).

Il existe un risque accru d'hyponatrémie avec le triméthoprime.

Agents cytotoxiques : Il existe un risque d'ototoxicité si la cisplatine et le furosémide sont administrés simultanément. De faibles doses de furosémide (par exemple 40 mg chez les patients ayant une fonction rénale normale) peuvent être utilisées en un équilibre bi-drique positif doit être maintenu lorsque le furosémide est utilisé pour obtenir une diurèse forcée pendant le traitement par cisplatine afin de réduire le risque de néphrotoxicité supplémentaire.

Le méthotrexate et d'autres médicaments qui, comme le furosémide, subissent une importante sécrétion tubulaire rénale peuvent réduire l'effet du furosémide. A l'inverse, le furosémide peut diminuer l'élimination rénale du méthotrexate. Cela peut entraîner une augmentation des taux sériques et un risque accru d'événements indésirables, en particulier avec un traitement à forte dose de méthotrexate ou de furosémide.

Immunomodulateurs : L'utilisation concomitante de ciclosporine et de furosémide est associée à un risque accru d'arythmie goniteuse. L'effet hypotenseur du furosémide peut être renforcé lorsqu'il est administré avec de l'aldèskéline.

Antihistaminiques : Hypokaliémie avec risque accru de toxicité cardiaque.

Anti-convulsivants : la phénytoïne peut diminuer l'efficacité du furosémide. L'administration concomitante de carbamazépine peut augmenter le risque d'hyponatrémie.

Dopaminergiques : Il existe un effet hypotenseur accru lorsque le furosémide est administré en même temps que la lévodopa.

Corticostéroïdes : L'utilisation concomitante de corticostéroïdes peut entraîner une rétention sodée et un risque accru de développer une hypokaliémie.

Hydrate de chlorure de Thioridaz : Des doses bolus de furosémide intraveineux peuvent induire des troubles vasomoteurs, des sueurs, une tachycardie et des variations de la pression artérielle chez les patients recevant du hydrate de chloral ou du triflorol. L'administration parentérale de furosémide avec de l'hydrate de chloral peut déplacer l'hornone thyroïdienne des sites de liaison.

Relaxants musculaires : L'effet hypotenseur du furosémide peut être renforcé lorsqu'il est administré avec du baclofène ou de la tizanidine.

Agents bloquants neurovasculaires : Le furosémide peut affecter la réponse aux agents bloquants neurovasculaires (augmentation ou diminution de l'effet).

Agents anesthésiques : Les anesthésiques généraux peuvent augmenter les effets hypotenseurs du furosémide.

Oestrogènes : L'effet diurétique du furosémide peut être antagonisé par les oestrogènes.

Prostaglandines : L'effet hypotenseur du furosémide peut être renforcé lorsqu'il est administré avec de l'apiprostène.

Alcool : Amplifie l'effet hypotenseur en cas d'utilisation concomitante avec le furosémide.

Autres : L'administration concomitante d'aminoglutéthimide peut augmenter le risque d'hyponatrémie.

AVERTISSEMENTS ET PRECAUTIONS

Le débit urinaire doit être sécurisé. Les patients présentant une obstruction partielle de l'écoulement urinaire ont un risque accru de développer une insuffisance rénale et nécessitent une surveillance attentive et ce débit urinaire doit être envisagé (par exemple, dans l'hypertrophie prostatique, l'altération

de la miction). Le cas échéant, des mesures doivent être prises pour corriger l'hypotension. L'hypovolémie et les troubles électrolytiques en particulier l'hypokaliémie, l'hyponatrémie et troubles acido-basiques avant de commencer le traitement.

EFFETS INDESIRABLES

Des effets indésirables peuvent survenir aux fréquences suivantes : Très fréquent (≥1/100), Fréquent (≥1/100 à <1/100), Peu fréquent (≥1/1 000 à <1/100), Rare (≥1/10 000 à <1/1 000), très rare (<1/10 000), y compris des rapports isolés, fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles).

Troubles du système sanguin et lymphatique :

Peu fréquent : thrombocytopénie.
Rare : éosinophilie, leucopénie, aplasie médullaire nécessitant l'arrêt du traitement. Le statut hématopoïétique doit être surveillé régulièrement.
Très rare : agranulocytose, aplasie anémique, hémolytique anémie.

Affections du système immunitaire : Des réactions anaphylactiques ou anaphylactoïdes sévères (par exemple avec choc) surviennent rarement. L'incidence des réactions allergiques, telles que des éruptions cutanées, une photosensibilité, une vasculature, de la fièvre, une néphrite interstitielle ou un choc est très faible, mais lorsqu'elles surviennent, le traitement doit être arrêté.

Troubles du métabolisme et de la nutrition : L'équilibre électrolytique et hydrique peut être perturbé à la suite d'une diurèse. Le furosémide provoque une augmentation de l'excrétion de sodium et de chlorure et par conséquent d'eau, et une hyponatrémie peut survenir. L'action diurétique du furosémide peut entraîner ou contribuer à l'hypovolémie et à la déshydratation, en particulier chez les patients âgés. Une déplétion hydrique sévère peut entraîner une hémococentration avec une tendance à l'apparition de thromboses. L'excrétion d'autres électrolytes est augmentée et une hypokaliémie, une déplétion calcique sévère et une hypomagnésémie peuvent survenir. Des troubles électrolytiques symptomatiques et une alcalose métabolique peuvent se développer à la suite d'une déplétion électrolytique progressive ou de pertes électrolytiques aiguës sévères lors d'un traitement à dose plus élevée administrée à des patients hypovolémiques et normaux. Une alcalose métabolique préexistante (par exemple dans une cirrhose décompensée du foie) peut être aggravée par le traitement par le furosémide. Les signes avant-coureurs de perturbations électrolytiques dépendent du type de perturbations.

Une carence en sodium peut se manifester par : confusion, crampes musculaires, faiblesse musculaire, perte d'appétit, étourdissements, somnolence et vomissements.

Une carence en potassium peut se manifester par : une faiblesse musculaire, une paralysie, des symptômes gastro-intestinaux (vomissements, constipation et météorisme), des symptômes rénaux (polyurie) ou des symptômes cardiaques. Une déplétion grave en potassium peut entraîner un léthargie paralytique ou une confusion, pouvant entraîner un coma. Une carence en magnésium et en calcium entraîne très rarement une tétanie et des troubles du rythme cardiaque.

Une acide métabolique métabolique survient. Le risque de cette anomalie augmente à des doses plus élevées et est influencé par le trouble sous-jacent (par exemple, cirrhose du foie, insuffisance cardiaque), les médicaments concomitants et le régime alimentaire.

Le cholestérol sérique (réduction du cholestérol HDL sérique, élévation du cholestérol LDL sérique) et les taux de triglycérides peuvent augmenter pendant le traitement par le furosémide. Au cours d'un traitement à long terme, ils reviennent généralement à la normale dans les six mois.

Comme avec d'autres diurétiques, le traitement par le furosémide peut entraîner une augmentation transitoire des taux sanguins de créatinine et d'urée. Le furosémide peut augmenter les taux d'acide urique et précipiter la goutte.

Trouble endocrinien : Le furosémide peut provoquer une hyperglycémie et un glycosurie mais moins que les diurétiques thiazidiques. La tolérance au glucose peut diminuer avec le furosémide. Chez les patients atteints de diabète sucré, cela peut entraîner une détérioration du contrôle ; un diabète sucré latent peut se manifester et les besoins en insuline des patients diabétiques peuvent augmenter.

Troubles psychiatriques/du système nerveux : Rarement des parésithésies et un coma hypersmolalaire peuvent survenir.

Fréquence indéterminée : étourdissements, évanouissements et perte de conscience (causés par une hypotension symptomatique). Les symptômes d'hypotension peuvent également inclure des étourdissements, des étourdissements, une sensation de pression dans la tête, des maux de tête, de la somnolence, des troubles de la concentration et des réactions latentes. Maux de tête, léthargie ou confusion peuvent être des signes avant-coureurs de perturbations électrolytiques.

Affections vasculaires : Peu fréquent : troubles visuels, vision floue.

oreille et l'audition : Des troubles de l'audition, y compris la surdité et les acouphènes, peuvent survenir dans de rares cas, en particulier chez les patients présentant une insuffisance rénale, une hypoprotéinémie (par exemple, syndrome néphrétique) et/ou lorsque le furosémide intraveineux a été administré trop rapidement. Bien que les symptômes soient généralement transitoires, une surdité (parfois irréversible) (peu fréquente) peut survenir, en particulier chez les patients traités avec d'autres médicaments ototoxiques.

Troubles cardiaques : Des troubles du rythme cardiaque (peu fréquents) peuvent survenir à la suite d'une hypovolémie et d'une hypokaliémie. Si le furosémide est administré à des prématurés au cours des premières semaines de vie, il peut augmenter le risque de persistance d'un canal artériel perméable.

Affections vasculaires : Une hypotension et une hypotension orthostatique peuvent survenir, en particulier chez les patients prenant d'autres médicaments qui abaissent la tension artérielle. Vasculites allergiques ont été rapportées très rarement.

Affections gastro-intestinales : Nausées, vomissements, diarrhée, constipation, bouche sèche, soif, troubles de la motilité intestinale sont peu fréquents mais ne sont généralement pas suffisamment graves pour nécessiter l'arrêt du traitement.

Hépatobiliaire troubles : Une encéphalopathie hépatique chez les patients présentant une insuffisance hépatocellulaire peut survenir. Dans des cas isolés, intrahépatique une cholestase, une augmentation des transaminases hépatiques ou une pancréatite aiguë (rare) peuvent se développer.

Affections de la peau et des tissus conjonctifs : Peu fréquent : photosensibilité.

Rare : des réactions cutanées et muqueuses peuvent survenir occasionnellement, par exemple prurit, urticaire, autres éruptions cutanées ou lésions bulleuses, hypersensibilité à la lumière, érythème polymorphe, pemphigoïde bulleux, syndrome de Stevens-Johnson, nécrolyse épidermique toxique (syndrome de Lyell), dermatite exfoliative, purpura, Pustulose exanthématique aigüe généralisée (AGEP) et éruption médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (DRESS).

Troubles musculo-squelettiques et du tissu conjonctif : les taux de calcium sérique peuvent être réduits, des spasmes musculaires ou une faiblesse musculaire peuvent indiquer des perturbations électrolytiques. Dans de très rares cas, une tétanie a été observée.

Troubles rénaux et urinaires : Le traitement par le furosémide peut entraîner des augmentations transitoires des taux sanguins de créatinine et d'urée (peu fréquents). Une insuffisance rénale peut survenir (rarement) à la suite d'une déplétion hydrique et électrolytique, et en particulier lors d'un traitement concomitant par des AINS ou des médicaments néphrotoxiques. L'augmentation de la production d'urine peut provoquer ou aggraver les plaintes chez les patients présentant une obstruction de la voie urinaire. Une rétention aiguë d'urine avec d'éventuelles complications secondaires peut survenir, par exemple, chez les patients présentant des troubles de la vidange de la vessie, une hyperplasie prostatique ou un rétrécissement de l'urètre.

néphrocalcéose ; néphrocalcéose a été rapportée chez des prématurés et des adultes, généralement après un traitement à long terme.

De rares cas de néphrite interstitielle ont été signalés.

Troubles généraux et anomalies au site d'administration : Peu fréquent : œdème.

Rare : malaise, fièvre.

Après injection intramusculaire, des réactions locales telles que des douleurs peuvent survenir.

Grossesse, fécondité et péri natalité conditions : Chez les prématurés présentant un syndrome de détresse respiratoire, l'administration de

furosémide au cours des premières semaines de vie peut augmenter le risque de persistance d'un canal artériel perméable.

Chez les prématurés, le furosémide peut être précipité sous forme de néphrocalcéose/calculs rénaux.

Les complications rares peuvent inclure des troubles psychiatriques mineurs.

EFFETS SUR L'APTITUDE À CONDUIRE ET À UTILISER DES MACHINES

Le furosémide injectable a une influence négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Une diminution de la vigilance mentale, des étourdissements et une vision floue ont été rapportées, en particulier au début du traitement, avec des changements de dose et en association avec l'alcool. Les patients doivent être avertis de ne pas conduire ou utiliser de machines ou de participer à des activités où ces effets pourraient les mettre eux-mêmes ou d'autres en danger s'ils sont affectés.

SURDOSAGE

Surdosage : Une hypovolémie, une déshydratation, une hémococentration, une hyponatrémie et une hypokaliémie peuvent survenir après un surdosage de furosémide injectable.

Une hypotension sévère, évoluant vers un choc, des arythmies cardiaques, une insuffisance rénale aiguë, une thrombose, un délire, une apathie flasque, une apathie et une confusion peuvent survenir à la suite d'une perte d'électrolytes et de liquides.

Des doses élevées ont le potentiel de provoquer une surdité transitoire et peuvent précipiter la goutte (sécrétion d'acide urique perturbée).

Prise en charge : Aucun antidote spécifique au furosémide injectable n'est connu. Le furosémide doit être arrêté ou la dose réduite. Le traitement doit être de soutien et viser le remplacement hydrique, la correction du déséquilibre électrolytique et le maintien de la pression artérielle.

Associée à la prévention et au traitement des complications graves résultant de ces perturbations et d'autres effets sur l'organisme, cette action corrective peut nécessiter une surveillance médicale intensive générale et spécifique et des mesures thérapeutiques.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Posologie

Adultes

Des doses de 20 à 50 mg par voie intramusculaire ou intraveineuse peuvent être administrées initialement. Si des doses plus importantes sont nécessaires, elles doivent être administrées par paliers de 20 mg et pas plus souvent que toutes les deux heures. Si des doses supérieures à 50 mg sont nécessaires, il est recommandé de les administrer par perfusion intraveineuse lente. La dose quotidienne maximale recommandée d'administration de furosémide est de 1 500 mg.

Enfants

Les recommandations posologiques pour les adultes s'appliquent, mais chez les personnes âgées, le furosémide est généralement éliminé plus lentement. La posologie doit être tirée jusqu'à ce que la réponse requise soit atteinte.

Population pédiatrique

Les doses parentérales pour les enfants vont de 0,5 à 1,5 mg/kg de poids corporel par jour jusqu'à une dose quotidienne totale maximale de 20 mg.

Mode d'administration

Le furosémide est administré par voie intraveineuse ou intramusculaire.

Furosémide intraveineux doit être injecté ou perfusé lentement, un taux de 4 mg par minute ne doit pas être dépassé. Chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère (créatinine sérique : 5 mg/dl), il est recommandé de ne pas dépasser un débit de perfusion de 2,5 mg par minute.

L'administration intramusculaire doit être limitée aux cas exceptionnels où ni l'administration orale ni l'administration intraveineuse ne sont possibles. Il convient de noter que l'injection intramusculaire ne convient pas au traitement d'actions aiguës telles que l'œdème pulmonaire.

Pour obtenir une efficacité optimale et supprimer la contre-régulation, une perfusion continue de furosémide est généralement préférable aux injections répétées en bolus. Lorsqu'une perfusion continue de furosémide n'est pas possible pour le traitement de suivi après une ou plusieurs doses bolus aiguës, un schéma de suivi avec de faibles doses administrées à de courts intervalles (environ 4 heures) doit être préféré à un schéma avec des doses bolus plus élevées à intervalles plus longs.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Les résultats des travaux sur les animaux, en général, ne montrent aucun effet dangereux du furosémide pendant la grossesse. Il existe des preuves cliniques de l'innocuité du médicament au cours du troisième trimestre de la grossesse humaine; cependant, le furosémide traverse la barrière placentaire.

Il ne doit pas être administré pendant la grossesse sauf raisons médicales impérieuses. Le traitement pendant la grossesse nécessite une surveillance de la croissance fœtale.

Allaitement maternel

Le furosémide passe dans le lait maternel et peut inhiber la lactation. Les femmes ne doivent pas allaiter si elles sont traitées avec du furosémide.

CONDITION DE STOCKAGE

À l'abri de la lumière

GARDER HORS DE LA PORTÉE DES ENFANTS

PRÉSENTATION

Amoules de 2 ml emballées dans un carton extérieur avec une notice. Boîte de 10 ampoules.

FABRIQUÉ EN INDE



INDUS PHARMA PRIVATE LIMITED
A-181, RICO Industrial, Gholi