

Guide d'utilisation de la Vancomycine à l'IUCPQ-UL

Clientèle	Dose de charge ¹	Dose d'entretien	Suivi pharmacocinétique ²
Adulte	20-35 mg/kg Max 3000 mg	Utilisation d'un outil de calcul peut être envisagée ³ 15-20 mg/kg ; fréquence d'administration selon fonction rénale : ClCr > 90 mL/min q8h ClCr 50-90 mL/min q12h ClCr 15-49 mL/min q24h Max 4500 mg/jour	Creux ± pic pour estimer ASC/CMI idéal 400-600 mg·h/L en utilisant un outil de calcul ^{3,4,5}
Adulte obèse (IMC ≥ 30 kg/m²)	20-25 mg/kg selon poids réel Max 3000 mg Par exemple: 80-99 kg : 1500-2500 mg 100-119 kg : 2000-3000 mg >120 kg : 2500-3000 mg	Utilisation d'un outil de calcul est suggérée ³ Max 4500 mg/jour	Creux ± pic pour estimer ASC/CMI idéal 400-600 mg·h/L en utilisant un outil de calcul ^{3,4,5}
Hémodialyse (HD)	25 mg/kg Max 3000 mg	10 mg/kg post HD	Creux pré-dialyse 15-20 mg/mL ⁶
Dialyse péritonéale (DP)	20-25 mg/kg Max 3000 mg	10-15 mg/kg ad 20 mg/kg	Dosage 48-72h après la dose de charge pour maintenir dosage 15-20 mg/mL ⁷
SLED	20-25 mg/kg Max 3000 mg	15 mg/kg post SLED	Creux ± pic pour estimer ASC/CMI idéal 400-600 mg·h/L en utilisant un outil de calcul ^{3,4,5}
CVVH	20-25 mg/kg Max 3000 mg	7,5-10 mg/kg q12h	Creux ± pic pour estimer ASC/CMI idéal 400-600 mg·h/L en utilisant un outil de calcul ^{3,4,5}
Autre : perfusion continue	15-20 mg/kg Max 3000 mg	30-40 mg/kg/jour ad 60 mg/kg/jour	Dosage aléatoire 20-25 mg/L

Approuvé par le Comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques le 16 février 2021

Adopté par le Comité de pharmacologie le 24 mars 2021

1 La dose de charge est recommandée pour les patients gravement malades ou sous thérapie de remplacement rénale ou recevant la Vancomycine en perfusion continue. La dose de charge peut être considérée pour les patients obèses et pour tout patient avec une infection sévère à SARM selon le jugement du clinicien.

2 Le suivi pharmacocinétique et les cibles recommandées en 2020 sont pour le traitement d'infections sévères à SARM, qui incluent notamment bactériémie, endocardite, pneumonie, ostéomyélite et méningite ainsi que sepsis et choc septique (liste non exhaustive). Les infections non sévères à SARM et les infections sévères ou non sévères à SARM, Staphylocoques coagulase négatifs, entérocoques ou autres pathogènes sont exclues. La prudence est recommandée dans l'extrapolation de ces cibles à ces autres types d'infection. Le suivi pharmacocinétique traditionnel de la Vancomycine avec le creux pourrait être conservé pour ces autres types d'infection.

3 À l'IUCPQ-UL, privilégier l'utilisation de l'outil de calcul en ligne Vanco PK <https://www.vancopk.com/>

4 Creux : dosage immédiatement avant une dose. Pic : dosage 90 minutes après la fin de l'administration d'une dose. ASC/CMI : Aire Sous la Courbe/Concentration Minimale Inhibitrice, en assumant CMI ≤ 1 mg/L. Privilégier une alternative de traitement à la Vancomycine si CMI > 1 mg/L. Les antibiogrammes cumulatifs de l'IUCPQ démontraient en 2018 100% SARM sensible Vancomycine.

Modalités d'administration de la Vancomycine l'IUCPQ-UL

Dose	Durée
500 à 1000 mg	60 minutes
1250 à 1500 mg	90 minutes
1750 à 2000 mg	120 minutes
2500 mg	150 minutes
3000 mg	180 minutes

5 L'estimation de l'ASC avec le pic et le creux est plus précise que l'estimation avec le creux seulement. Si l'estimation de l'ASC est effectuée avec le creux seulement, viser idéalement 500 mg·h/L. L'estimation de l'ASC peut être sous-estimée ou surestimée dans les situations aiguës pouvant modifier significativement le volume de distribution ou l'élimination de la Vancomycine comme la réanimation liquidienne, l'insuffisance rénale aiguë, l'amorce ou l'arrêt d'un mode de dialyse ou d'un circuit extracorporel. Le suivi pharmacocinétique traditionnel de la Vancomycine avec le creux pourrait être conservé dans ces situations.

6 Éviter dosage post-dialyse. Il existe une phase de redistribution de la Vancomycine des tissus vers le sang dans les heures suivant la fin de la dialyse. Ne pas effectuer de dosage au moins 2 heures suivant la fin de la dialyse.

7 Aucune recommandation dans les lignes directrices de 2020 pour la dialyse péritonéale. Les doses et les cibles antérieurement reconnues ont été conservées.

Référence principale

Michael J Rybak, Jennifer Le, Thomas P Lodise et coll. Therapeutic monitoring of vancomycin for serious methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections: A revised consensus guideline and review by the American Society of Health-System Pharmacists, the Infectious Diseases Society of America, the Pediatric Infectious Diseases Society, and the Society of Infectious Diseases Pharmacists. Am J Health Syst Pharm. 2020 May 19;77(11):835-64.

Approuvé par le Comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques le 16 février 2021

Adopté par le Comité de pharmacologie le 24 mars 2021