

L-Asparaginase

L-ASPARAGINASE (Kidrolase®),
 ERWINIA L-ASPARAGINASE (Erwiniase®)
 PEGASPARGASE (Oncaspar®)

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

PRÉSENTATION DU PRODUIT (avant préparation)

SPÉCIALITÉS	PRÉSENTATION DU PRODUIT	CONSERVATION
KIDROLASE®	Poudre pour préparation injectable de 10 000 UI (boîte de 10 flacons ou boîte unitaire avec une ampoule de 2.5 ml de solvant EPPI)	+ 2 et + 8°C
ERWINIASE®	Lyophilisat pour préparation injectable de 10 000 UI (boîte de 5 flacons)	
ONCASPAR®	Solution incolore en flacon de 3750 UI / 5 ml (boîte de 1 flacon)	

MODALITÉS DE PRÉPARATION ET DE CONSERVATION

	KIDROLASE®	ERWINIASE®	ONCASPAR®
MATÉRIEL	Pour voie IV ou IM		
SOLVANT (pour reconstitution)	2ml eau PPI	Solvant : 2 mL de NaCl 0.9%	
CONSERVATION ET DURÉE DE STABILITÉ	24 heures entre + 2 et + 8°C	15 minutes dans flacon et 8 h dans la seringue	
MATÉRIEL DE DILUTION (VOIE IV UNIQUEMENT)	50 mL de G 5 % ou de NaCl 0.9 %	50 mL de NaCl 0.9 %	50 mL de G 5% ou NaCl 0.9 %
CONSERVATION ET DURÉE DE STABILITÉ	extemporanée		

VOIE(S) D'ADMINISTRATION

- IVL sur 1 heure
- IM

DOSE MAXIMALE PAR INJECTION :

Par voie IM : maximum **2 ml (soit 10 000 UI)** par site d'injection

Préparer 2 seringues pour injecter en 2 sites différents si plus de 2 mL

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES MAJEURES :

(contre-indiquant l'administration) : aucune

L-Asparaginase

L-ASPARAGINASE (Kidrolase[®]),
ERWINIA L-ASPARAGINASE (Erwinase[®])
PEGASPARGASE (Oncaspar[®])

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

CONTRE-INDICATIONS MAJEURES

Maladie métabolique avec hyper ammoniémie

EXAMENS NÉCESSAIRES AVANT L'ADMINISTRATION

• ÉLÉMENTS CLINIQUES :

Douleurs abdominales (pancréatite ?), Céphalées (thrombose ?), Signes hémorragiques (troubles de l'hémostase?)

Vérifier par l'interrogatoire, l'absence de réaction allergique retardée lors de l'injection antérieure

• EXAMENS COMPLÉMENTAIRES :

- Avant chaque injection (en l'absence de bilan sanguin) : glycosurie

- 1 fois/semaine, à reconstrôler en cas d'anomalie clinique : lipasémie, bilan hépatique, Fibrine, TP, TCA (ATIII selon le protocole), plaquettes (si injection IM), glycémie

SOINS DE SUPPORT

• **ANTIÉMÉTIQUE** : aucun (en cas de vomissement, rechercher une autre cause)

• **EN CAS D'ALLERGIE** : Antihistaminiques et corticoïdes +/- Adrénaline

Protocole thérapeutique à joindre à la prescription d'Asparaginase

MODALITÉS D'ADMINISTRATION

IM ou IVL sur 1 heure sous scope pendant l'injection et jusqu'à 1 heure après

EFFETS INDÉSIRABLES

- Hypersensibilité : hyperthermie, urticaire, dyspnée voire **choc anaphylactique**.

En cas de réaction allergique débutante (l'angoisse en est le premier signe) arrêter la perfusion, débrancher la tubulure et aspirer une purge de 5 ml de sang avant d'injecter quoique ce soit.

- Troubles de la coagulation (thrombose veineuse++, hémorragies rares)

- Pancréatite aiguë et Hépatite

- Hypo albuminémie

- Hyperglycémie voire diabète

ÉLÉMENTS ET DURÉE DE SURVEILLANCE

- Surveillance (T°, FC, TA, site d'injection IM) pendant 1h après l'injection IM ou la fin de la perfusion IV (les chocs anaphylactiques surviennent précocement).

- Prévenir les parents de la possibilité de réactions allergiques retardées (à signaler impérativement avant l'injection suivante)

EXTRAVASATION : pas de risque