

AIVOC PROPOFOL

	Age < 55 ans	Age > 55 ans ; patient ASA III ou IV
Induction	<p>Cp : 2 à 8 µg/ml avec perte de conscience entre 1 et 5 µg/ml au site effet</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 4 µg/ml si prémédication ✓ 6 µg/ml si pas de prémédication <p>Cp50 : 2 µg/ml</p> <p>Ce : 2 à 4,5 µg/ml</p>	<p>Cp:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ la ↓ ; débiter par exemple à 2,5 µg/ml ✓ ↗ la concentration cible de 0,5 µg/ml à 1 µg/ml à intervalle de 1 min <p>↓ de 20 à 50 % la concentration cible nécessaire à l'induction en cas d'instabilité HDM, d'âge avancé, si prémédication, et si administration d'analgésiques simultanément.</p>
Durée d'induction	<p>De 60 à 180 sec.</p> <p>Pour ↗ la vitesse d'induction :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ↗ la concentration cible et la ↓ 1 à 2 min plus tard ✓ inconvénients : risque de dépression respiratoire et HDM 	Durée ↗
Entretien	<p>2 à 7 µg/ml</p> <p>Cp50 : 2,5 à 6,8 µg/ml</p> <p><i>D'autant plus ↓ si adjonction d'analgésiques simultanément</i></p>	<p>↓ la concentration plasmatique (parfois même < 2 µg/ml en chirurgie cardiaque par exemple).</p>
Réveil	<p>Cp : 1 à 1,5 µg/ml</p> <p>Ce : 1,5 à 2,5 µg/ml</p> <p><i>Concentration voisine de la concentration prédite à la perte de la réponse verbale</i></p>	<p>↓ la concentration cible : 0,8 à 1,2 µg/ml</p>
Cas particuliers	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sédation consciente : 0,5 à 2,5 µg/ml ✓ FOGD : 5 puis 4 µg/ml ✓ Coloscopie : 3 à 4 µg/ml 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sédation consciente : ↗ la c° par palier de 0,5 à 1 µg/ml toutes les 3 min jusqu'à la perte de conscience

Exemple de concentrations-cibles à utiliser lors de l'AIVOC propofol
(avec Cp = concentration plasmatique ; Ce = concentration site effet ; et Cp50 = concentration calculée correspondant à l'effet recherché chez 50 % des patients)

Gestion des concentrations :

- Quand IOT sans curares : augmenter légèrement les concentrations cibles par rapport à celles renseignées
- L'usage d'une stratégie analgésique multimodale (cathéter péridural, anesthésie locorégionale, infiltration...) va entraîner une diminution des concentrations.
- Prendre en compte dans la gestion d'une anesthésie balancée, l'interaction existante entre le morphinique et l'hypnotique utilisés.