



BULLETIN SMUR

INTOXICATIONS MEDICAMENTEUSES

« Dosis sola facit venenum » (Tout est poison, rien n'est poison, ce n'est qu'une question de quantité).

Paracelse (1493-1541)

20.000 cas/an, >95% volontaires, < 5% accidentelles en Suisse selon Tox Centrum.

IL N'Y A PAS D'INTOXICATION MEDICAMENTEUSE BENIGNE

LES INTOXICATIONS MED. VOLONTAIRES

Symptomatologie :

Souvent peu de symptômes spécifiques, une attention particulière est donc à accorder aux fonction vitales.

Il faut suspecter une intoxication médicamenteuse chez tous patients présentant :

- Des troubles de l'état de consciences d'origine indéterminés
- Des troubles du comportement ou un problème psychiatrique persistant, d'étiologie inconnue (personnes âgées)
- Une arythmie cardiaque ou un IM à moins de 40 ans
- Une acidose métabolique d'origine indéterminée
- De multiples symptômes suggérant plusieurs pathologies.

Prise en charge :

Anamnèse :

1. Quelle substance ? Quelle quantité ? Recherche d'emballages vides dans la poubelle, les WC, la chambre
2. Par qui ? Anamnèse complète ! Anamnèse « policière » tant que le patient est encore en état de répondre
3. Quand ?
4. Comment ? Souvent par voie orale !
5. Quelles mesures ont elles déjà été entreprises ?
6. Quels symptômes ? Si il y en a !

Examen clinique spécifique :

Coma ? OH ? Odeurs particulières ? Symptômes frappants ?

Administration de Naloxone (Narcan®) ou de Flumazénil (Anexate®) pour les comas d'origine indéterminés avec suspicion d'intoxication aux opiacés respectivement aux benzodiazépines.

CAVE : L'administration de flumazénil, dans le contexte du « bloc coma » qui impliquait les antidotes « classiques » du patient inconscient, à savoir glucose, anexate et naloxone, n'a plus court. L'administration de flumazénil n'est justifiée qu'en cas de mono-intoxications aux benzodiazépines. Le plus souvent, lors d'intoxications volontaire (tentamen médicamenteux), les victimes ont consommé des mélanges médicamenteux (tricycliques etc...). or dans ces « cocktails », la benzodiazépine a un effet anti-convulsivant protecteur. D'autre part, administré seul, en l'absence de benzodiazépines à antagoniser, le flumazénil abaisse le seuil épileptogène...

Analyse toxicologique :

Sang, urines, liquide gastrique.

Dosage quantitatif pour Paracétamol et Salicylés



PREMIERS SOINS NON MEDICAUX

Si le patient est conscient le mettre en décubitus latéral gauche pour ralentir la vidange gastrique et l'absorption intestinale, dans le cas contraire et si il y a risque de broncho-aspiration, le DL droit est alors indiqué.

Les vomissements provoqués à l'aide du sirop d'ipéca ne sont plus recommandés.

Eviter des dommages supplémentaires

Chez le patient comateux, ne rien donner par voie orale (danger d'aspiration !).

En cas de vomissements, coucher la victime sur le côté; retirer les restes d'aliments de la bouche; ôter les prothèses dentaires.

En cas de dépression respiratoire, respiration artificielle. Massage cardiaque en cas d'arrêt cardiaque.

Eviter que le patient ne se blesse en cas de convulsions ou de délires.

Eviter l'hyperthermie aussi bien que l'hypothermie.



MESURES MEDICALES

S'enquérir assez tôt de l'existence d'un antidote et de sa disponibilité. Un contacte précoce avec le Toxcentrum est conseillé.

A l'instar de l'ATLS et de l'ACLS la prise en charge peut être résumée par une démarche de type ABC

A : Agir sur l'absorption du médicament et anticiper la nécessité d'un antidote.

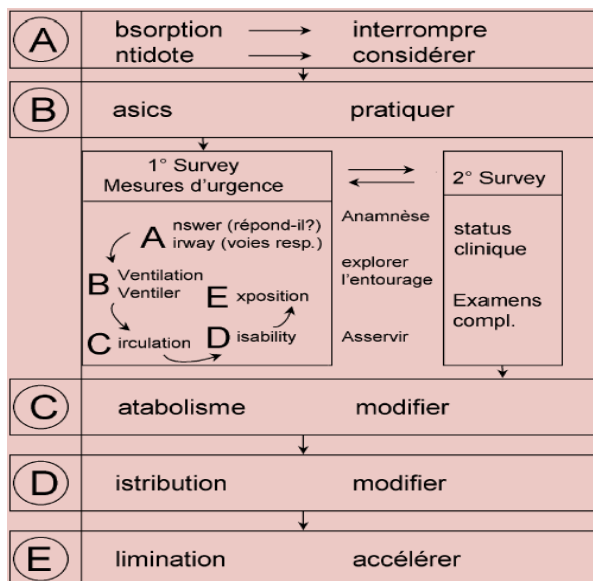
B : ABC de base avec particularités liées à l'intoxication en général et médicamenteuse en particulier.

C : Si possible accélérer le catabolisme.

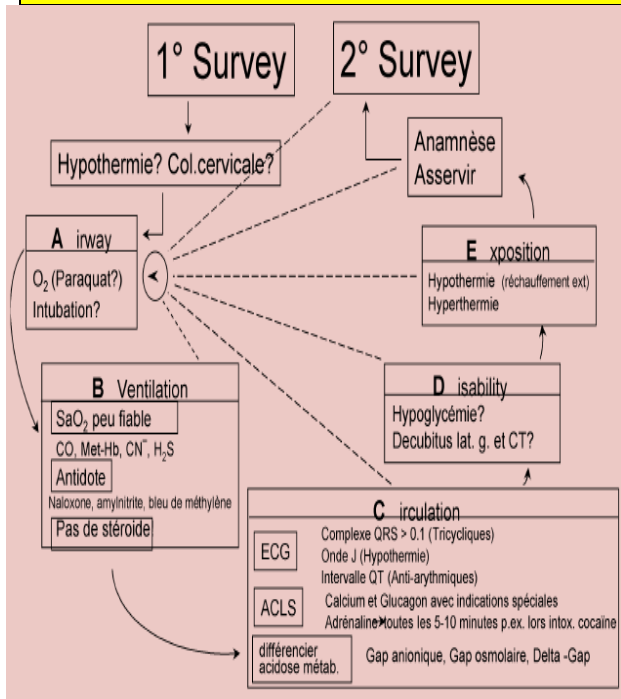
D : Modifier la distribution.

E : Accélérer l'élimination.

Dans le contexte de l'intoxication médicamenteuse, les principales actions se font sur le A et le B.



Particularités et détails de l'échelon B



Tiré de : Forum Médical Suisse et modifié de Advanced HAZMAT Life Support 1999 (F. G. Walter et al.)

Remarque : O2 dans toutes les intoxications.

Remarque pour C circulation :

Pour les troubles en relation avec la circulation, adapter les recommandations de l'Advanced Cardiac Life Support (ACLS) aux cas particuliers suivants :

- Lors d'intoxication avec hyperkaliémie consécutive ou d'intoxication par les antagonistes de Ca⁺⁺, l'administration de calcium est sans autre indiquée sous forme de Gluconate de Ca⁺⁺ solution à 10 %, 10-20 ml à répéter selon évolution ou Chlorure de Calcium 10%, 10 à 30 mg/kg (soit 0,1 à 0,3 ml/kg) en bolus à répéter.

- Lors d'intoxication par les tricycliques, l'administration précoce de Bicarbonate de Calcium peut sauver la vie. Les Tricycliques ont un effet stabilisateur au niveau de la membrane cellulaire en bloquant les canaux sodiques, le Bicarbonate de Calcium va favoriser le fonctionnement de ces canaux par hyperosmolarité.

Bicarbonate de calcium :

Dose initiale : 1 mmol / kg en 5 min.

Dose d'entretien : 1-2 mmol / h. selon valeur du pH sanguin artériel : But=7,45-7,50

L'action se situe au niveau de la membrane cellulaire.

-Lors de surdosage de bêta-bloquants (mais aussi d'antagonistes du calcium), on peut administrer du glucagon.

Glucagon :

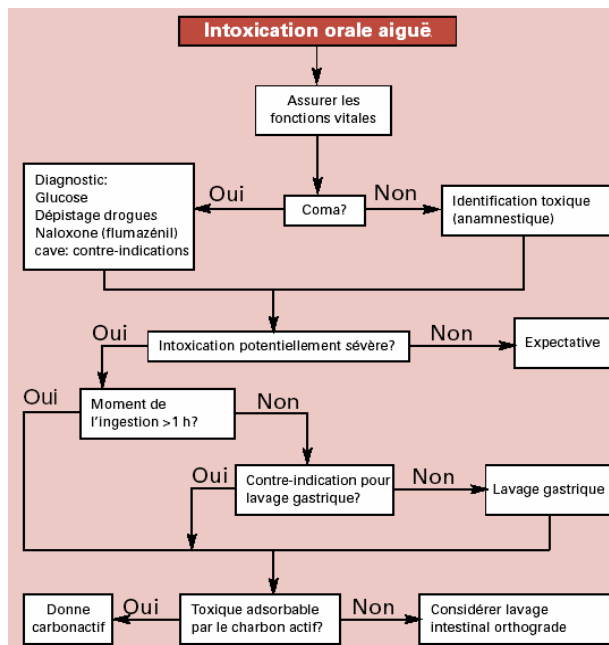
Bolus de 3 à 10 mg i.v, puis perfusion de 2 à 5 mg/heure.

Effet inotrope positif indépendant des récepteurs β ; favorise la pénétration intracellulaire du calcium et augmente l'AMPc intracellulaire; effet chronotrope positif dépendant également des récepteurs β.

-Lors de tableaux incluant une tachycardie et une hypertension provoquées par la cocaïne, les amphétamines, etc., les bêtabloquants sont contrindiqués en raison d'une potentialisation de l'effet α non antagonisé. Les benzodiazépines sont dans ce cas indiquées.

Décontamination primaire :

Mesures propres à limiter l'absorption du poison dans le corps.



Tiré de : Forum Médical Suisse, No 16, 18 avril 2001

Charbon actif :

Indication : Tous les poisons absorbables par le charbon actif.
Contre-indication : Vomissements, iléus, obstruction, perforation, hémorragie, intox par substances corrosives, caustiques ainsi que par hydrocarbures aliphatiques.

Complications : Vomissements, aspiration (intubation !!).

Dosage : Adultes 30-100 g, enfants 1-2 g/kg de pc.

Ne fonctionne pas avec alcools, éthylène-glycol, métaux lourds, lithium, solvants organiques, acides et bases fortes.

Lavage gastrique :

Indications : Dans la première heure suivant l'ingestion du poison, ou si le délai à la phase hospitalière est de > de 2 heures.

Intoxication aux tricycliques jusqu'à 12 heures post ingestion ??.

Patient d'emblée intubé avec anamnèse impossible.

En cas de faible affinité toxique – charbon.

Contre-indication :

Sujet inconscient **non** intubé, convulsions, arythmies cardiaques, substances corrosives, caustiques, produits pétroliers, ou moussants ainsi que les solvants. Réserve c/o enfants en bas âge.
Technique : Sonde bucco-gastrique ou naso-gastrique, rinçage avec de petites quantités (250ml) d'eau ou NaCl, siphonnée immédiatement.

Gastroscopie :

Indication : A envisager Rapidement à l'admission si l'ingestion est récente. Permet théoriquement d'évacuer des comprimés de grande taille, les tablettes agglomérées, ainsi que les conglomerats de tablettes. En pratique : nécessite un patient collaborant et risque d'envoyer les comprimés et les sécrétions imprégnées du produit ingéré, en aval du pylore, les rendant ainsi inaccessibles...

Contre-indication : Sujet inconscient **non** intubé, convulsions, arythmies cardiaques, substances corrosives, caustiques, produits pétroliers, ou moussants ainsi que les solvants. Réserve c/o enfants en bas âge.

Lavage intestinal orthograde :

Technique efficace mais exigeante.

Indication : Intox graves par ions métalliques non adsorbables par le charbon, préparation retard et intox à tricycliques.

Contre-indication : Hématémèse, iléus, obstruction, perforation, péritonite.

Technique : Administrer solution « Fordtran » p.o. jusqu'à évacuation anale d'eau claire.

Dosage : < 5 ans 40 ml/kg/h, > 5 ans 1-2 l/h.

N° d'urgence et centres en Suisse et en Europe :

Suisse	Zurich	0041 1 251 51 51
France	Paris (Hôp Widal)	0033 1 40 05 48 48
France	Lyon (Hôp Herriot)	0033 4 72 11 69 11
Site :	www . toxi . ch	

Nos remerciements au Dr Gloor pour son aide et ses conseils