



CHU | UVC
BRUGMANN

INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES CHEZ L'ADULTE



Ana CARVALHOSA
Service d'Urgences Adultes
Pr Guérissé

Mai 2013

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS

MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens
paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

Plan

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

Population:

- 2 F : 1 H
- 43% arrivent éméaans les 4h, 23% éméaans l'heure (30% délai inconnu)
- Rôle de l'entourage
- Mode de vie: alcool et drogues? = questions importantes à poser! Prévalence significative.
- ATCD: 40% atcd de TS, d'intoxications, et de pathologie psychiatrique

Intoxication:

- Médicaments: psychotropes essentiellement
- 1/3 d'intoxications avec médicament + autre produit (surtout alcool)

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques
antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

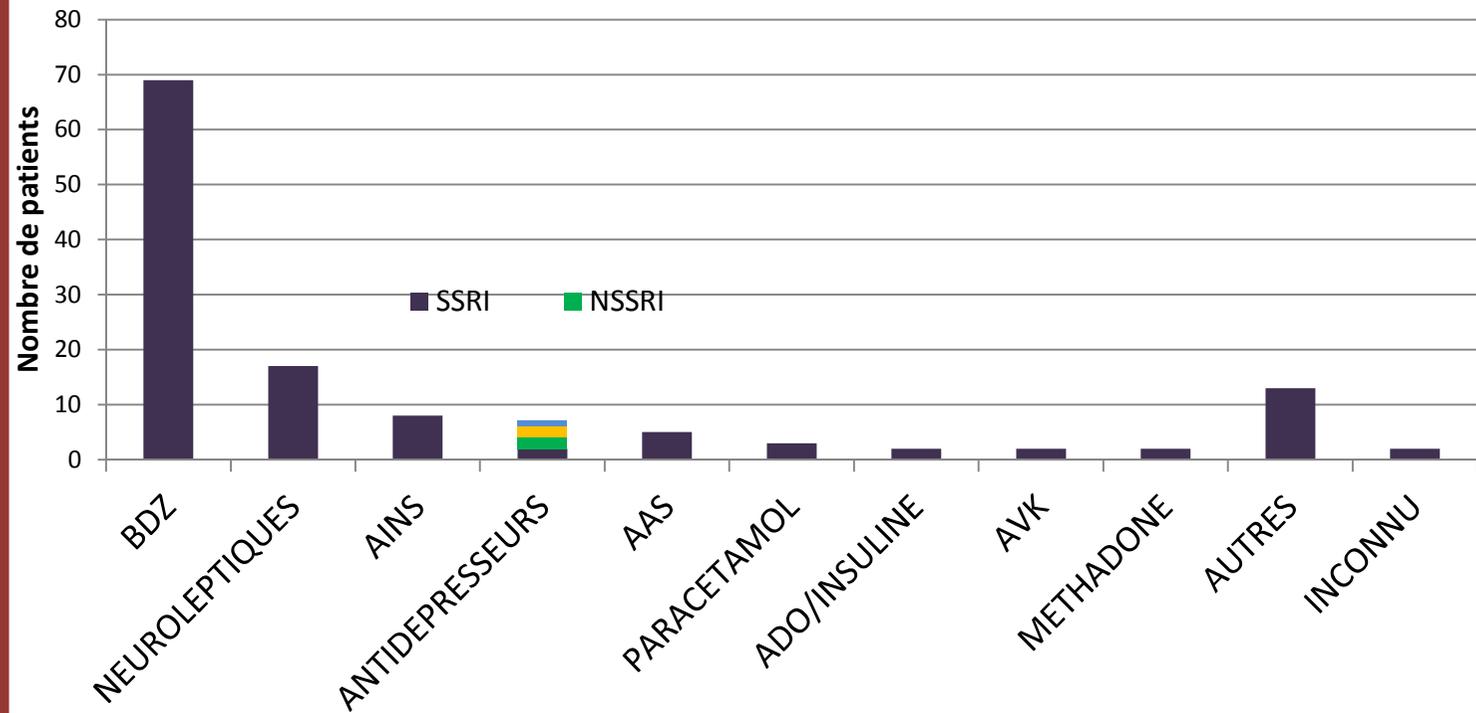
AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

Médicaments consommés



BDZ	69
NEUROLEPTIQUES	17
AINS	8
ANTIDEPRESSEURS	SSRI 2 NSSRI 2; TCA 2; AUTRES 1
AAS	5
PARACETAMOL	3
ADO/INSULINE	2
AVK	2
METHADONE	2
AUTRES	13
INCONNU	2

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

Population:

- 2 F : 1 H
- 43% arrivent édésans les 4h, 23% édésans l'heure (30% délai inconnu)
- Rôle de l'entourage
- Mode de vie: alcool et drogues? = questions importantes à poser!
Prévalence significative.
- ATCD: 40% atcd de TS, d'intoxications, et de pathologie psychiatrique

Intoxication:

- Médicaments: psychotropes essentiellement
- 1/3 d'intoxications avec médicament + autre produit (surtout alcool)

Destination des patients:

- 50% RAD (avec dans >50% des cas un suivi assuré)
- 20% d'hospitalisation psychiatriques immédiates ou de Nixons
- 3% USI, 3% Hospitalisation médicale

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens
paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES

Prise en charge des intoxications médicamenteuses adultes aux Urgences

SCHEMA GENERAL

ANAMNESE

- Médicament(s) : Heure? Nom/dose/quantité/préparation/voie d'intoxication. Autres substances?
- Identification des toxiques par patient/tiers/boîtes trouvées ? Intention de l'intoxication?
- Mode de vie: médicaments, drogues, alcool? • Contexte social?
- ATCD : intoxications, TS, psychiatriques (suivi?), abus de substances?

Prise en charge des intoxications médicamenteuses adultes aux Urgences

SCHEMA GENERAL

ANAMNESE

- Médicament(s) : Heure? Nom/dose/quantité/préparation/voie d'intoxication. Autres substances?
- Identification des toxiques par patient/tiers/boîtes trouvées? Intention de l'intoxication?
- Mode de vie: médicaments, drogues, alcool? • Contexte social?
- ATCD : intoxications, TS, psychiatriques (suivi?), abus de substances?

EXAMEN CLINIQUE

- ABCDE.
- Paramètres: RR, SatO2, FC, TA, Température, Poids. (+/- ECG, glycémie au doigt – voir liste).
- Examen clinique, identification des grands syndromes. Examen mental dès qu'approprié.

Liste ECG

Médicaments cardio-vasculaires (IEC, BB)
Drogues/méthadone
Antihistaminiques
Neuroleptiques
Antidépresseurs (SSRI, tricycliques, venlafaxine)
Carbamazépine
Phénytoïne
Lithium
Substance inconnue

Liste glycémie au doigt

Neuroleptiques
Anticalciques
ADO/insuline
Paracétamol (>24h ou quantité +++)
AAS (intoxication sévère)
Substance inconnue

Prise en charge des intoxications médicamenteuses adultes aux Urgences

IDENTIFICATION DES TOXISYNDROMES

Toxidrome	Temp	BP	Pulse	Respiratory Rate	Mental Status	Pupils	Mucous Membrane/Skin	Bowel Sounds	Reflexes	Other
Anticholinergic (Antimuscarinic)	↑	-↑	↑↑	↓	Delirium	↑	Dry	↓	...	Mumbling speech, picking movements
Cholinergic	...	↓	↓	-↑	Variable	-↓	Wet	↑↑	...	SLUDGE syndrome, miosis, bronchorrhea
NMS	↑	↓	↑	-↑	Variable	...	Moist/diaphoretic	...	-↓	"Lead-pipe" rigidity
Opioid	-↓	-↓	-↓	↓↓	Depression	↓	...	↓	-↓	Some opioids (eg, meperidine) may not cause miosis
Sedative-hypnotic	-↓	-↓	-↓	-↓	Depression	-↓	...	-↓	-↓	...
Sedative withdrawal	↑	↑	↑↑	↑	↑	↑	Moist/diaphoretic	-↑	↑	Agitation common
Serotonin syndrome	-↑	↑	↑	-↑	Variable	↑	Moist/diaphoretic	-↑	↑	Clonus and rigidity greater in lower extremities
Sympathomimetic	↑	↑	↑	↑	↑	↑	Moist/diaphoretic	-↑	↑	Agitation common

- **Anticholinergique:** atropine, antiH1, scopolamine (Buscopan®), antiparkinsoniens, TCA
- **Cholinergique:** insecticides, gaz de combat organophosphorés, champignons
- **NMS:** neuroleptiques essentiellement (parfois antidépresseurs, lithium, arrêt brutal de lévodopa, des agonistes dopaminergiques ou des inhibiteurs de la COMT)
- **Opiöide:** opiacés naturels (héroïne, morphine, codéine)/de synthèse (buprénorphine, méthadone, tramadol).
- **Sédatif/hypnotique:** bdz et dérivés, éthanol, antiE, GHB
- **Sevrage de sédatif:** psychotropes, opiacés
- **Sérotonnergique:** SSRI, TCA, lithium, venlafaxine, amphétamines
- **Sympathomimétique:** salbutamol, théophylline, xanthine, éphédrine, drogues (cocaïne, amphétamines)

Prise en charge des intoxications médicamenteuses adultes aux Urgences

SCHEMA GENERAL

ANAMNESE

- Médicament(s) : Heure? Nom/dose/quantité/préparation/voie d'intoxication. Autres substances?
- Identification des toxiques par patient/tiers/boîtes trouvées? Intention de l'intoxication?
- Mode de vie: médicaments, drogues, alcool? • Contexte social?
- ATCD : intoxications, TS, psychiatriques (suivi?), abus de substances?

EXAMEN CLINIQUE

- ABCDE.
- Paramètres: RR, SatO2, FC, TA, Température, Poids. (+/- ECG, glycémie au doigt – voir liste).
- Examen clinique, identification des grands syndromes. Examen mental dès qu'approprié.

EXAMENS PARACLINIQUES

- Gazométrie: selon clinique et toxique (voir liste).
- Biologie: hématologie, fonction rénale et hépatique, glycémie. (+/- CPK, coagulation – voir liste).
- Toxicologie urinaire: si drogues, ATCD toxicomanie, substance inconnue.
- Toxicologie sanguine: uniquement pour des médicaments spécifiques – voir liste.

Liste ECG Médicaments cardio-vasculaires (IEC, BB) Drogues/méthadone Antihistaminiques Neuroleptiques Antidépresseurs (SSRI, tricycliques, venlafaxine) Carbamazépine Phénytoïne Lithium Substance inconnue		Liste glycémie au doigt Neuroleptiques Anticalciques ADO/insuline Paracétamol (>24h ou quantité +++) AAS (intoxication sévère) Substance inconnue
Liste gazométrie Anticalciques ADO/Insuline Paracétamol (>24h) AAS Drogues (selon clinique) Substance inconnue		Liste coagulation AVK AAS Paracétamol Substance inconnue
		Liste CPK Neuroleptiques, SRI/TCA selon clinique Drogues Substance inconnue
		Liste toxicologie sanguine Paracétamol Carbamazépine Digoxine Lithium Phénitoïne Ac.valproïque Théophylline AAS Substance inconnue*

* Doser uniquement le paracétamol et l'AAS.

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

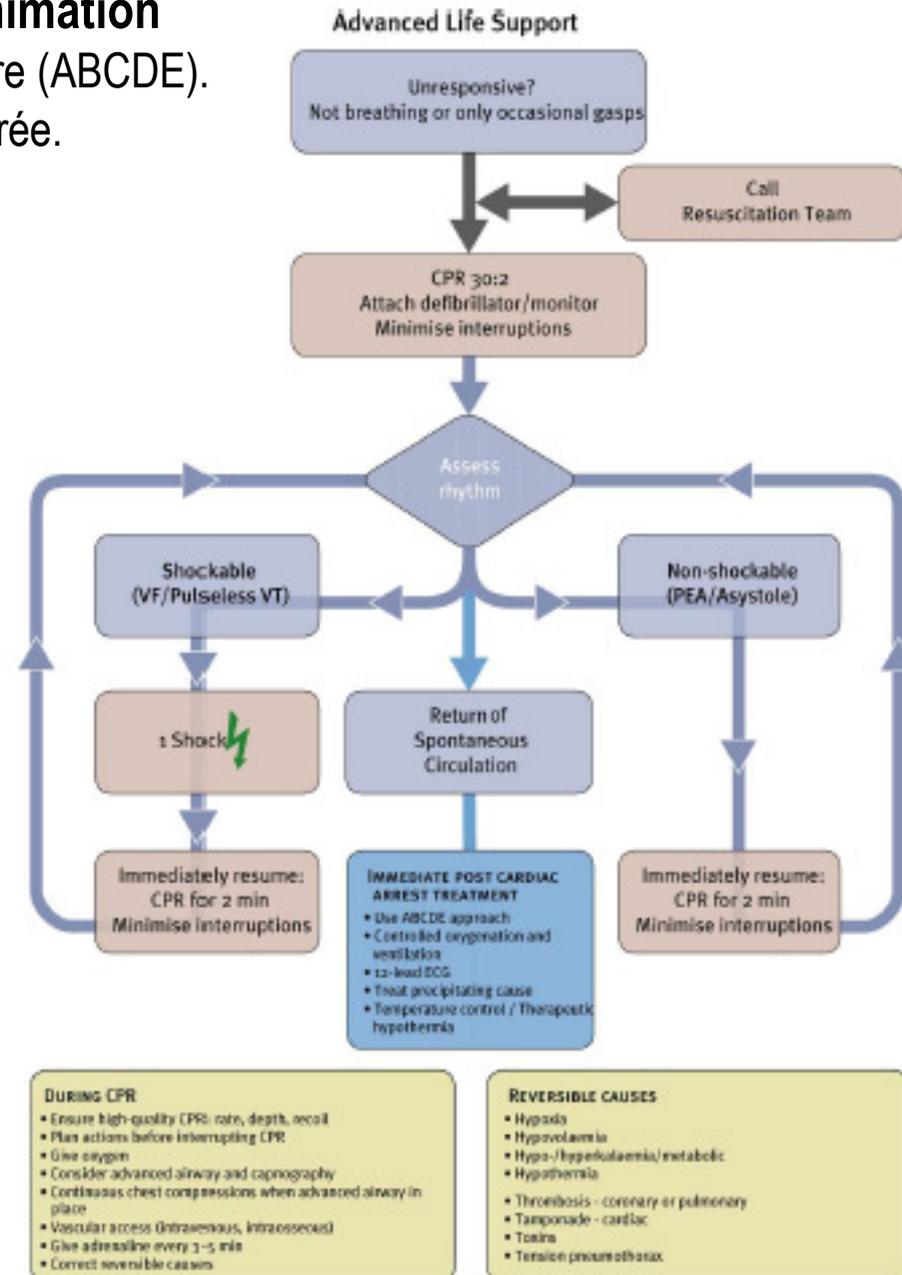
AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

1. Mesures de réanimation selon l'ALS si nécessaire (ABCDE). Monitoring et voie d'entrée.



INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS

MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

2. Décontamination digestive si la dose ingérée est toxique:



- Charbon de bois (1 bouteille de Carbomix®):
 - OUI : Si < 4h (efficacité maximale si <1h)
Si AAS > 250mg/kg
 - OUI toutes les 4h-6h: Si ingestion massive de carbamazépine, théophylline, phénobarbital, dapsonne, quinine, digoxine.
 - NON:
 - Intoxication au lithium ou fer (non absorbés)
 - Ingestion de produits caustiques/à base de pétrole
 - Risque d'inhalation
 - Patient instable
- Lavage gastrique / irrigation intestinale: à discuter pour des cas spécifiques (lithium, vérapamil, fer).
- Laxatifs, vomissements provoqués : contre-indiqué

3. Décontamination rénale



- Diurèse alcaline
 - *Indications* : certaines intoxications à l'aspirine, barbituriques.
 - Viser pH urinaire [7.5 ; 8.5].
- Autres: Hémodialyse, Hémo perfusion, MARS (Molecular Adsorbent Recirculating System)

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS

MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

4. Administration de vitamine B1 (thiamine)

- Prévention de l'encéphalopathie de Wernicke
- Anamnèse + ATCD
- 100 – 300 mg selon symptômes, IV
- Éviter perfusions de glucosé avant ou pendant l'administration de vit B1 (sauf hypoglycémie symptomatique) → précipitation de l'encéphalopathie de Wernicke.
- Ajouter:
 - Mg si déficit
 - Vit B3 (=vit PP) et vit B6 (100 mg chaque, IV)

Prise en charge des intoxications médicamenteuses adultes aux Urgences

Novembre 2012 – CHU Brugmann



ANAMNESE

- Médicament(s) : Heure? Nom/dose/quantité/préparation/voie d'intoxication. Autres substances?
- Identification des toxiques par patient/tiers/boîtes trouvées ? Intention de l'intoxication?
- Mode de vie: médicaments, drogues, alcool? • Contexte social?
- ATCD : intoxications, TS, psychiatriques (suivi?), abus de substances?

EXAMEN CLINIQUE

- ABCDE.
- Paramètres: RR, SatO₂, FC, TA, Température, Poids. (+/- ECG, glycémie au doigt – voir liste).
- Examen clinique, identification des grands syndromes. Examen mental dès qu'approprié.

EXAMENS PARACLINIQUES

- Gazométrie: selon clinique et toxique (voir liste).
- Biologie: hématologie, fonction rénale et hépatique, glycémie. (+/- CPK, coagulation – voir liste).
- Toxicologie urinaire: si drogues, ATCD toxicomanie, substance inconnue.
- Toxicologie sanguine: uniquement pour des médicaments spécifiques – voir liste.

TRAITEMENT

- GENERAL: Réanimation si nécessaire, charbon de bois (si <4h ou AAS>250mg/kg), vitB1 IV si patient alcoolique connu.
- SPECIFIQUE: selon toxique – voir recommandations locales pour BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue ; www.poissoncentre.be ou 070/245245 (24h/24h) pour autres.

Liste ECG Médicaments cardio-vasculaires (IEC, BB) Drogues/méthadone Antihistaminiques Neuroleptiques Antidépresseurs (SSRI, tricycliques, venlafaxine) Carbamazépine Phénytoïne Lithium Substance inconnue		Liste glycémie au doigt Neuroleptiques Anticalciques ADO/insuline Paracétamol (>24h ou quantité +++) AAS (intoxication sévère) Substance inconnue
Liste gazométrie Anticalciques ADO/Insuline Paracétamol (>24h) AAS Drogues (selon clinique) Substance inconnue		Liste coagulation AVK AAS Paracétamol Substance inconnue
		Liste CPK Neuroleptiques, SRI/TCA selon clinique Drogues Substance inconnue
		Liste toxicologie sanguine Paracétamol Carbamazépine Digoxine Lithium Phénytoïne Ac.valproïque Théophylline AAS Substance inconnue*

* Doser uniquement le paracétamol et l'AAS.

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens
paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

Antidotes?

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS

MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens
paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

MÉDICAMENT TOXIQUE

ANTIDOTE

Antidépresseurs TCA

Lactate et bicarbonate molaire de sodium

Antivitamines K

Vitamine K (Konakion®)

Bdz et apparentés

Flumazénil (Anexate®)

Betabloquants

Beta-adrénergiques (dobutamine, isoprénaline) ; Glucagon

Digitaliques

Fragments Fab anti-digoxine

Hypoglycémiant

Glucagon

Opiacés

Naloxone (Narcan®)

Paracétamol

N-acétylcystéine (Lysomucil®)

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

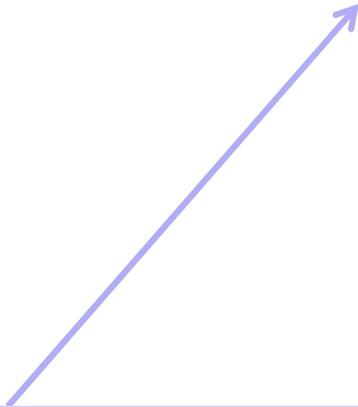
AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue



GENERAL: Réanimation si nécessaire, charbon de bois (si <4h ou AAS>250mg/kg), vitB1 IV si patient alcoolique connu.

SPECIFIQUE: selon toxique – voir document long pour **BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue** ; voir www.poissoncentre.be ou téléphoner 070/245245 (24h/24h) pour autres.

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens
paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue

BENZODIAZEPINES

Mesures générales

! Ingestion concomitante d'autres toxiques potentialisateurs
→ Suivre conscience, fonction respiratoire. Gazométrie si altérées.

Traitement spécifique

Antidote = Flumazénil (Anexate®)

Visée diagnostique

Contre-indications:

Intoxication polymédicamenteuse

Substance inconnue

Diagnostic déjà connu...

Visée thérapeutique: JAMAIS aux Urgences (transfert USI)

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS

MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue

NEUROLEPTIQUES

Mesures générales

! Syndrome malin des neuroleptiques:

- **Hyperthermie** (>38°C, souvent 40°C)
 - Rigidité musculaire avec **hypertonie extrapyramidale, rhabdomyolyse**
 - Déshydratation, troubles de la conscience, troubles autonomiques,...
- Arrêt définitif de tout neuroleptique!

QT long, torsade de pointes

Dépression respiratoire (selon neuroleptique)

→ Suivre bien TA, FC, ECG, température

→ Biologie: CPK

Antidote = aucun

Note: Kemadrin: anticholinergique → action symptomatique.

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS

MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue

ANTIDEPRESSEURS

Plusieurs classes:

-Antidépresseurs tricycliques (TCA)

Anafranil®, Tofranil®, Redomex®, etc

-Antidépresseurs inhibant la recapture de la sérotonine

-Sélectifs: SSRI

Cipramil®, Prozac®, Serlain®, Seroxat®, Siprolexa®,
etc

-Non-sélectifs: NSSRI

Remergon®, Trazolan®, etc

-Autres

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS

MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue

ANTIDEPRESSEURS

TRICYCLIQUES

Plus toxiques que les SSRI/NSSRI

Délai de la **toxicité** jusqu'à **24h post-ingestion**

Symptômes

tachycardie, QT long, hypotension

syndrome cholinergique, convulsions

→ Suivi monitoring et ECG de près

→ CPK à la biologie

→ Gazométrie si dépression respiratoire ou troubles du rythme

Traitement (Antidote = aucun)

Hydratation modérée (NaCl 0.9%)

NaHCO₃ si troubles cardio-vasculaires

Bdz si convulsions

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS

MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue

ANTIDEPRESSEURS

SSRI/NSSRI

Effets toxiques sévères rares = **Sd sérotoninergique grave**

Symptômes:

Troubles du rythme et de la conduction

Rhabdomyolyse, insuffisance rénale

Syndrome pyramidal, troubles de la conscience jusqu'au coma

→ Suivi monitoring et ECG de près

→ Biologie: CPK

→ Gazométrie si dépression respiratoire/troubles du rythme.

Traitement (Antidote = aucun)

Hydratation large

Bdz si convulsions

Évaluer traitement à domicile du patient

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue

AINS

Premier cas de figure: le plus fréquent

Symptômes:

peu symptomatique (nausées, vomissements, épigastralgies)
parfois ulcère aigu, hémorragie digestive.

→ Suivre FC, TA

Traitement : protection gastrique + traitement symptomatique.

Deuxième cas de figure: rare

Symptômes:

Effets toxiques sévères :

IRA (+ acidose métabolique et hyperkaliémie)

Insuffisance hépatique (IH), troubles de la coagulation

Troubles multi-systémiques sévères

→ Suivi monitoring

→ Biologie : hémostase si dose toxique élevée

→ Gazométrie si IRA

Traitement : symptomatique, bdz si convulsions,
bronchodilatateurs si asthme.

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS

MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue

ASPIRINE (AAS)

Souvent symptômes modérés : acouphènes/hypoacousie, hyperventilation, douleurs abdominales, vomissements

Effets toxiques sévères AAS: ↓ vidange gastrique (! enrobage entérale)

- symptômes tardifs (**parfois >24h après ingestion**)

- asymptomatique longtemps, **puis dégradation rapide**

→ Neurologiques (délire, acouphènes, encéphalopathie)

Cardiaques (tachycardie)

Autonomiques (sueurs, déshydratation),

Métabolique: **acidose métabolique** → ↑ passage par BHE → ↑ toxicité

Respiratoires: stimulation du centre respiratoire central → **alcalose respiratoire**

Prise en charge : Toxicologie sanguine: [AAS]pl + pH urinaire

Traitement

- Charbon de bois : Si <4h après ingestion / Si ingestion de >250mg/kg de AAS
- Alcalinisation ! kaliémie
- Hémodialyse: concentrations +++ ou signes de sévérité

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS

MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

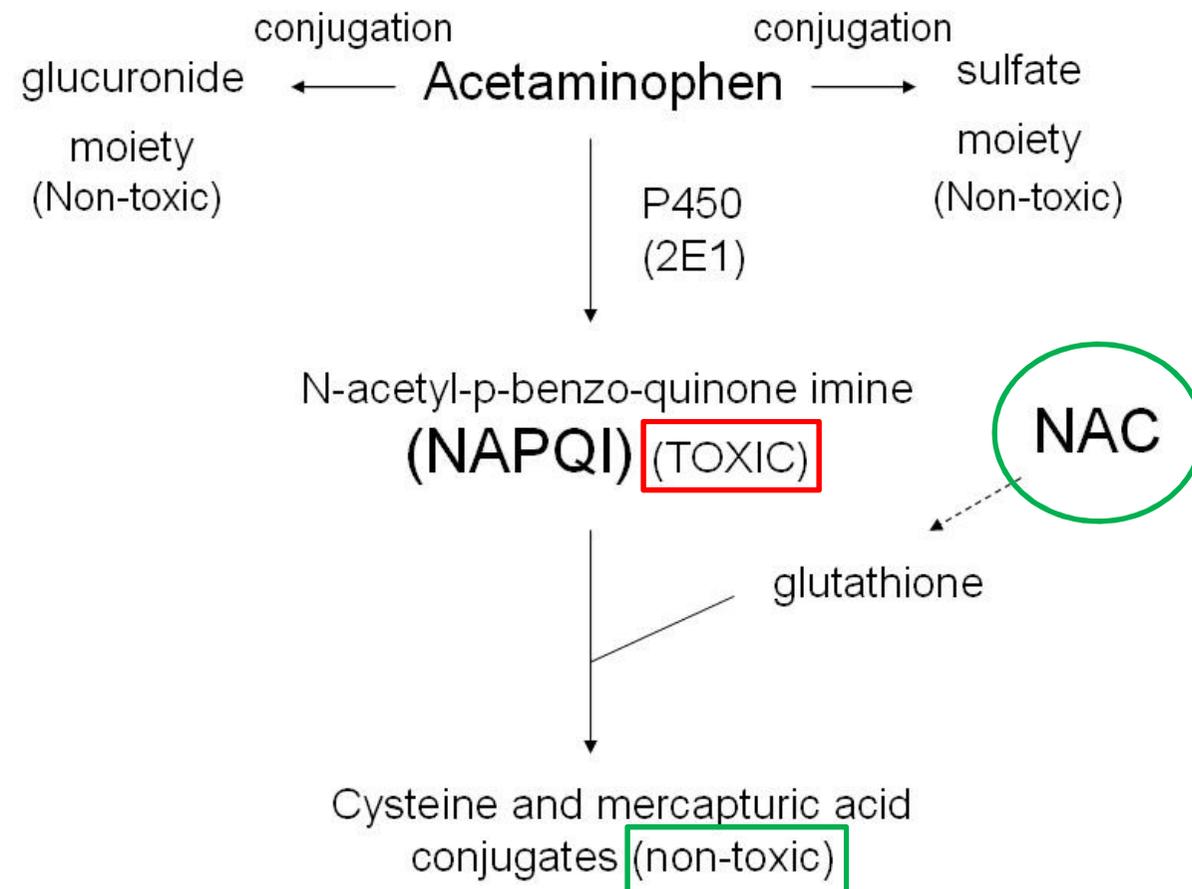
Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue

PARACETAMOL



INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS

MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue

PARACETAMOL

Symptômes

Peu ou aucun puis douleur HCD évoluant vers une hépatite fulminante
! max à J4, mais peut être déjà présente à 24h

Facteurs de risque de insuffisance hépatique (IH)

- dénutrition, jeûn > 24h, cachexie, mucoviscidose, alcoolisme chronique
- SIDA
- pathologie hépatique, inducteurs enzymatiques du cyp450 2 E1 (carbamazépine, phénobarbital, phénytoïne, rifampicine, rifabutine, efavirenz, nevirapine, etc).

→ Coagulation

→ [paracétamol]pl **4h à 16h** après ingestion

→ Urines : cétonurie (signe de jeûn)

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES

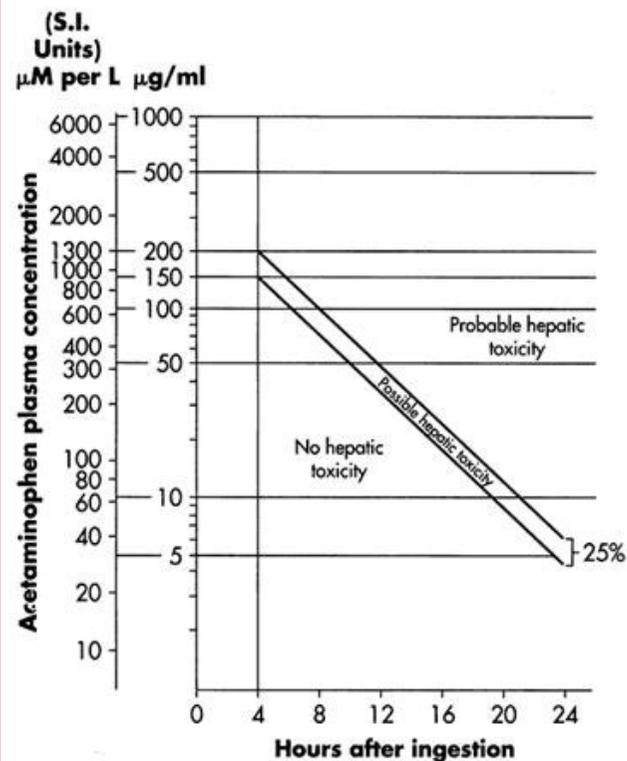
- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ
Neuroleptiques
antidépresseurs
SSRI/NSSRI/TCA
AINS
AAS
Paracétamol
ADO
Insuline
AVK
Méthadone
substance inconnue

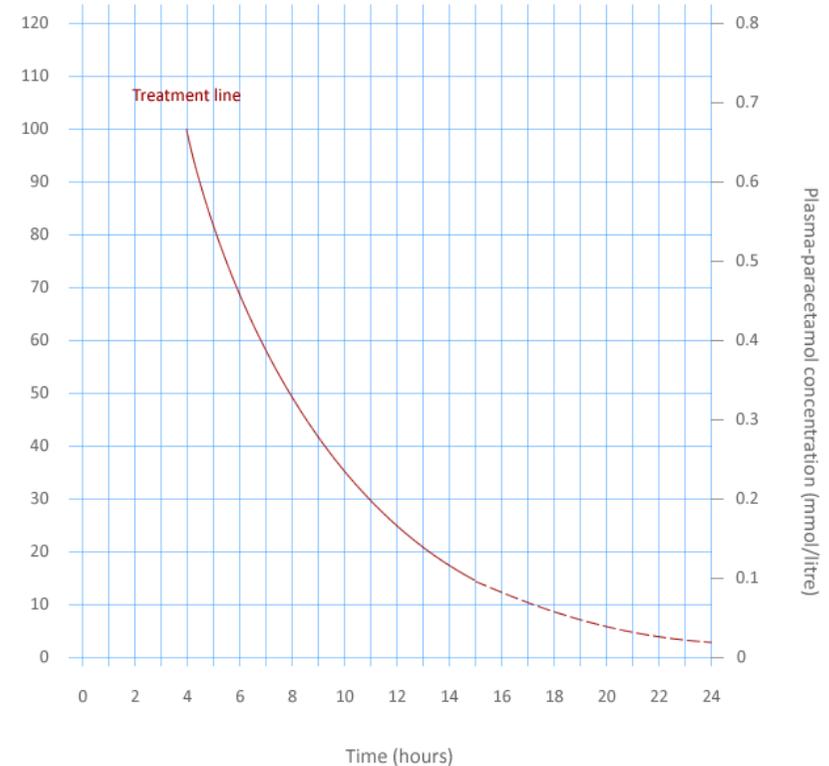
CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue

PARACETAMOL



Normogramme de Rumack-Matthew



Nouveau normogramme

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue

PARACETAMOL

Antidote = N-Acétyl Cystéine (NAC)

Le plus tôt possible: efficacité diminuant 8h après l'ingestion de paracétamol

Deux schémas d'administration IV existent en fonction du timing et de la sévérité :

Schéma d'administration en 20h

1ère dose de 150 mg/kg dans 250 ml de glucosé 5% en 15 min,

2ème dose de 50 mg/kg dans 500 ml de glucosé 5% en 4h,

3ème dose de 100 mg/kg dans 1 L de glucosé 5% en 16h.

Schéma d'administration en 48h

intoxication grave

ingestion de paracétamol remonte à plus de 10h

dose initiale de 140 mg/kg en 1h

puis 70 mg/kg en glucosé 5 % en 1h toutes les 4h pendant 48h.

Effets indésirables de la NAC

Nausées, parfois réactions anaphylactiques.

À traiter symptomatiquement.

Autant que possible, pas arrêter l'administration de NAC.

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue

ANTI-DIABETIQUES ORAUX / INSULINE

Durée/apparition de l'hypoglycémie selon produit.

Traitement

Symptomatique ! recharge en sucre → ↑ insuline → hypoglycémie

Cas particulier des intoxications sévères par **biguanides** (Metformine®):

- Risque de IRA, IH et IC → acidose métabolique avec hyperlactatémie + défaillance multiviscérale

→ Prévoir gazométrie (avec lactates), bilan de coagulation si défaillance multiviscérale.

- Traitement : NaHCO₃ si acidose + hémodialyse à discuter si d'IRA.

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS

MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue

ANTIVITAMINE K (AVK)

Risque = saignement (extériorisé ou pas) → choc hypovolémique

→ Suivre FC, TA (! Chute TA = >33% de perte volémique)

→ Biologie : INR, à reconstrôler pendant traitement

Antidote = vitamine K1 (Konakion®)

Selon INR

Selon risque hémorragique

→ CHEST guidelines

INR	CHEST Guidelines
2-5; No bleeding	Lower or omit dose
5-9; No bleeding	Hold 1-2 doses or 1-2.5 mg po vitamin K
≥ 9; No bleeding	Hold warfarin; give 5 mg po vitamin K
Serious bleeding	Hold warfarin. Give 10 mg IV vitamin K, supplemented by FFP, PCC, or rVIIa
Life-threatening bleeding	Hold warfarin. Give FFP, PCC, or rVIIa, supplemented by 10 mg IV vitamin K

in Chest 2011 Oct;140(4):1072-85.

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue

METHADONE

Souvent chez patients toxicomanes

→ Toxicologie qualitative urinaire

Syndrome opioïde (hypotonie/coma + bradypnée + myosis bilatéral serré)

Risque:

- hypoxie cérébrale

- pneumonie d'inhalation

- allongement du QT et risque de torsades de pointe

→ Suivre GCS, monitoring et ECG.

→ Gazométrie si dépression respiratoire.

Antidote = Naloxone (Narcan®)

Titré puis en continu. Traitement long (T1/2 de 25h à 52h).

! Symptômes de sevrage.

Si après 10 mg Naloxone pas d'effet: autres étiologies? association de psychotropes?

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS

MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AINS, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue

SUBSTANCE INCONNUE

Prise en charge initiale

Règle générale = « tout faire »

- Toxisyndromes?
- Paramètres, ECG, glycémie au doigt, gazométrie si détresse respiratoire/troubles de la conscience
- Biologie complète (+ CPK et coagulation)
- Toxicologie sanguine quantitative: paracétamol, AAS
- Toxicologie urinaire qualitative

Traitement

- Selon résultats des examens réalisés
- Administration IV de Naloxone, thiamine (vit B1), et dextrose (selon glycémie au doigt)
- Test diagnostique au Flumazénil est contre-indiqué

INTRODUCTION

PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS

MÉDICAMENTEUSES

- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens
paracliniques
- Traitement
 - Général
 - Spécifique

BDZ

Neuroleptiques

antidépresseurs

SSRI/NSSRI/TCA

AINS

AAS

Paracétamol

ADO

Insuline

AVK

Méthadone

substance inconnue

CONCLUSION

CONCLUSION

Prise en charge des intoxications médicamenteuses adultes aux Urgences

Novembre 2012 – CHU Brugmann



ANAMNESE

- Médicament(s) : Heure? Nom/dose/quantité/préparation/voie d'intoxication. Autres substances?
- Identification des toxiques par patient/tiers/boîtes trouvées ? Intention de l'intoxication?
- Mode de vie: médicaments, drogues, alcool? • Contexte social?
- ATCD : intoxications, TS, psychiatriques (suivi?), abus de substances?

EXAMEN CLINIQUE

- ABCDE.
- Paramètres: RR, SatO₂, FC, TA, Température, Poids. (+/- ECG, glycémie au doigt – voir liste).
- Examen clinique, identification des grands syndromes. Examen mental dès qu'approprié.

EXAMENS PARACLINIQUES

- Gazométrie: selon clinique et toxique (voir liste).
- Biologie: hématologie, fonction rénale et hépatique, glycémie. (+/- CPK, coagulation – voir liste).
- Toxicologie urinaire: si drogues, ATCD toxicomanie, substance inconnue.
- Toxicologie sanguine: uniquement pour des médicaments spécifiques – voir liste.

TRAITEMENT

- GENERAL: Réanimation si nécessaire, charbon de bois (si <4h ou AAS >250mg/kg), vitB1 IV si patient alcoolique connu.
- SPECIFIQUE: selon toxique – voir recommandations locales pour BDZ, neuroleptiques, antidépresseurs SSRI/NSSRI/TCA, AAS, paracétamol, ADO, insuline, AVK, méthadone, substance inconnue ; www.poissoncentre.be ou 070/245245 (24h/24h) pour autres.

Liste ECG Médicaments cardio-vasculaires (IEC, BB) Drogues/méthadone Antihistaminiques Neuroleptiques Antidépresseurs (SSRI, tricycliques, venlafaxine) Carbamazépine Phénytoïne Lithium Substance inconnue		Liste glycémie au doigt Neuroleptiques Anticalciques ADO/insuline Paracétamol (>24h ou quantité +++) AAS (intoxication sévère) Substance inconnue
Liste gazométrie Anticalciques ADO/Insuline Paracétamol (>24h) AAS Drogues (selon clinique) Substance inconnue		Liste CPK Neuroleptiques, SRI/TCA selon clinique Drogues Substance inconnue
Liste coagulation AVK AAS Paracétamol Substance inconnue	Liste toxicologie sanguine Paracétamol Carbamazépine Digoxine Lithium Phénytoïne Ac.valproïque Théophylline AAS Substance inconnue*	

QUELQUES POINTS DE LA PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE

BDZ: Suivre conscience, fonction respiratoire, +/- gazométrie.

Neuroleptiques: ! Sd malin des neuroleptiques, troubles rythme et respiratoires. Suivre monitoring et ECG.

Antidépresseurs TCA: Suivre ECG. +/- gazométrie.

Antidépresseurs SSRI/NSSRI: ! Sd sérotoninergique. Suivre ECG. +/- gazométrie.

AINS: ! Suivi clinique et monitoring régulier, signes tardifs.

AAS: Charbon de bois si <4h ou >250 mg/kg AAS. ! Suivi clinique et monitoring régulier, signes tardifs.

Paracétamol: évaluer risque de troubles hépatiques, tigestte urinaire (cétones?).

ADO/Insuline: Suivre glycémie. Si biguanides, faire gazométrie.

AVK: Suivre FC et TA comme signes indirects d'hémorragie interne.

Méthadone: Suivre GCS, ECG. +/- gazométrie. Chercher signes de sevrage lors de l'administration de Naloxone.

Substance inconnue: Suivre de près tous les paramètres.

* Doser uniquement le paracétamol et l'AAS.



Cradle to Grave, 2003, British Museum

Length: 13.000 m (each strip)

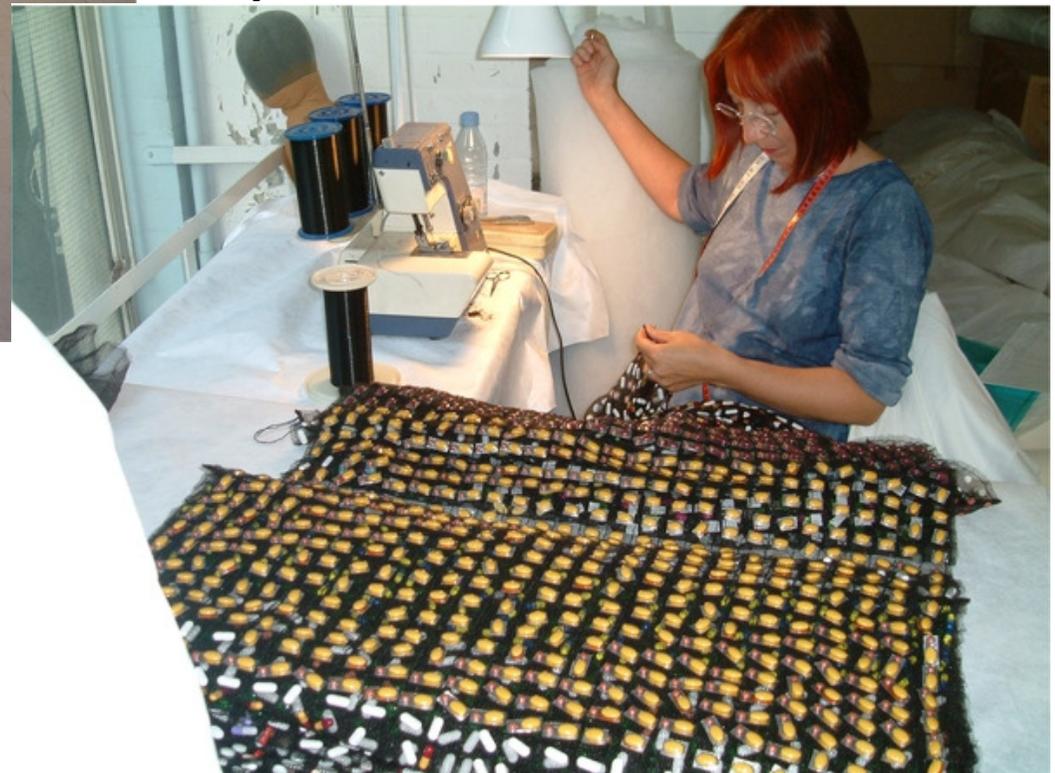
Width: 0.700 m (each strip)

“Each length contains over 14,000 drugs, the estimated average prescribed to every person in Britain in their lifetime. This does not include pills we might buy over the counter, which would require about 40,000 pills each”

INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES



CHEZ L'ADULTE QUESTIONS?



BIBLIOGRAPHIE

ARTICLES

- Tolwani A. Continuous renal-replacement therapy for acute kidney injury. *N Engl J Med*. 2012 Dec 27;367(26):2505-14.
- Greene SL, Dargan PI, Jones AL. Acute poisoning: understanding 90% of cases in a nutshell. *Postgrad Med J*. 2005 Apr;81(954):204-16.
- Levine M, Brooks DE, Truitt CA, Wolk BJ, Boyer EW, Ruha AM. Toxicology in the ICU: Part 1: general overview and approach to treatment. *Chest*. 2011 Sep;140(3):795-806.
- Brooks DE, Levine M, O'Connor AD, French RN, Curry SC. Toxicology in the ICU: Part 2: specific toxins. *Chest*. 2011 Oct;140(4):1072-85.
- Isbister GK, Kumar VV. Indications for single-dose activated charcoal administration in acute overdose. *Curr Opin Crit Care*. 2011 Aug;17(4):351-7.
- Ferner RE, Dear JW, Bateman DN. Management of paracetamol poisoning. *BMJ*. 2011 Apr 19;342:d2218.
- Ansell J, Hirsh J, Hylek E, Jacobson A, Crowther M, Palareti G; American College of Chest Physicians. Pharmacology and management of the vitamin K antagonists: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). *Chest*. 2008 Jun;133(6 Suppl):160S-198S.
- Haute autorité de Santé Française. Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier. Avril 2008.

LIVRES

- Megarbane B, Fortin JL, Hachelaf M. Les intoxications, prise en charge initiale. Septembre 2008. Urgence Pratique Publications.

SITES INTERNET

- Centre Antipoison Belge, <http://www.poissoncentre.be/>.
- Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique, Répertoire Commenté des médicaments: <http://www.cbip.be/>
- MHRA medicine and healthcare products regulator agency <http://www.mhra.gov.uk/>.
- National Poisons Information Service, Health Protection Agency, UK, Guide to Observations and Investigations for the Toxicology Patient, 2010. Disponible sur <http://www.npis.org/NPISguideobstoxNov2010.pdf>.