

# Instructions succinctes Posologie Assortiment d'antidotes Hôpitaux de décontamination

## RÉSUMÉ SOUS FORME DE TABLEAU

		Antidote – Hôpital de décontamination	page
INTOXICATIONS PAR DES SUBSTANCES CHIMIQUES			
Acide fluorhydrique après contact cutané	Premiers secours	① Gluconate de calcium hydrogel 2.5%	5
	Dose de charge initiale	voir → Premiers secours	6
	Dose d'entretien	① Gluconate de calcium solution injectable 940 mg/10 mL (10%) = 2.26 mmol Ca/10 mL (off-label)* ② Sulfate de magnésium, heptahydrate, solution injectable; 1g = 4 mmol Mg (off-label)* (approvisionnement par le centre régional lui-même)	7
Acide fluorhydrique après ingestion	Premiers secours	① Solution contenant du calcium ou du magnésium	7
	Dose de charge initiale	① Gluconate de calcium solution injectable 940 mg/10 mL (10%) = 2.26 mmol Ca/10 mL ② Sulfate de magnésium, heptahydrate, solution injectable; 1g = 4 mmol Mg (off-label)* (approvisionnement par le centre régional lui-même)	7
	Dose d'entretien	① Gluconate de calcium solution injectable 940 mg/10 mL (10%) = 2.26 mmol Ca/10 mL ② Sulfate de magnésium, heptahydrate, solution injectable; 1g = 4 mmol Mg (off-label)* (approvisionnement par le centre régional lui-même)	9
Cyanures (acide cyanhydrique, glycosides cyanogènes, nitriles)	Premiers secours	① Nitrite d'amyle solution pour inhalation (off-label)*	10
	Intoxication légère	① Thiosulfate de sodium, pentahydrate, solution pour perfusion, 10 g/100 mL (10%) (le centre régional s'approvisionne lui-même)	11
	Dose de charge initiale		
	Dose d'entretien	① Thiosulfate de sodium, pentahydrate, solution pour perfusion, 10 g/100 mL (10%) (approvisionnement par le centre régional lui-même)	11
	Intoxication moyenne à sévère	① 4-DMAP (4-diméthylaminophénol) solution injectable ② Thiosulfate de sodium, pentahydrate, solution pour perfusion, 10 g/100 mL (10%) (approvisionnement par le centre régional lui-même)	12
	Dose de charge initiale		
	Dose d'entretien	① 4-DMAP (4-diméthylaminophénol) solution injectable ② Thiosulfate de sodium, pentahydrate, solution pour perfusion, 10 g/100 mL (10%) (approvisionnement par le centre régional lui-même)	12
→ suite, voir à la page suivante	Intoxication légère à sévère	① Cyanokit® (hydroxocobalamine) substance sèche pour perfusion ② Thiosulfate de sodium, pentahydrate, solution pour perfusion, 10 g/100 mL (10%) (approvisionnement par le centre régional lui-même)	13
	Dose de charge initiale		

Erstellt: HDO	Prüfung: MTT	Freigabe: BUJ	Titel: Kurzanweisung Dosierung Antidotassortiment Dekontaminationsspitaler		Gültig ab:	
© Armeepotheker / PPT	Version:	Ersetzt:	MS Nr Schl.:	SAP/DVS Nr:	Teildok:	Seite 1 von 24



Cyanures suite	Dose d'entretien	<ul style="list-style-type: none"> <li>❶ Cyanokit® (hydroxocobalamine) substance sèche pour perfusion</li> <li>❷ Thiosulfate de sodium, pentahydrate, solution pour perfusion, 10 g/100 mL (10%)</li> </ul> <p>(approvisionnement par le centre régional lui-même)</p>	13
	Premiers secours	<ul style="list-style-type: none"> <li>❶ Boisson alcoolique</li> </ul>	14
Ethylène glycol	Dose de charge initiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>❶ Ethanol 96% (Ph. Eur.) (off-label)* (approvisionnement par le centre régional lui-même)</li> </ul>	14
	Dose d'entretien	<ul style="list-style-type: none"> <li>❶ Ethanol 96% (Ph. Eur.) (off-label)* (approvisionnement par le centre régional lui-même)</li> </ul>	15
	Premiers secours	<ul style="list-style-type: none"> <li>❶ Atox II ComboPen® solution injectable; auto-injecteur</li> <li>❷ Diazepam 10 AApot® solution injectable; auto-injecteur</li> </ul>	16
Inhibiteurs de la cholinestérase (alkylphosphates, organophosphorés, toxiques de combat C p.ex. tabun, gaz sarin, soman, neurotoxiques de la classe V; carbamates, neurotoxiques)	Dose de charge initiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>❶ Sulfate d'atropine solution injectable, 50mg/100mL (actuellement h.c.)</li> </ul> <p>A remplacer provisoirement p.ex. par sulfate d'atropine 0.5 mg/mL (100 ampoules)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❷ Toxogonin® (chlorure d'obidoxime) solution injectable</li> <li>❸ Dormicum® (midazolam) solution injectable (off-label)*</li> </ul>	17
	Dose d'entretien	<ul style="list-style-type: none"> <li>❶ Sulfate d'atropine solution injectable, 50mg/100mL (actuellement h.c.)</li> </ul> <p>A remplacer provisoirement p.ex. par sulfate d'atropine 0.5 mg/mL (100 ampoules)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❷ Toxogonin® (chlorure d'obidoxime) solution injectable</li> <li>❸ Dormicum® (midazolam) solution injectable (off-label)*</li> </ul>	18
	Premiers secours	<ul style="list-style-type: none"> <li>❶ Atox II ComboPen® solution injectable; auto-injecteur</li> <li>❷ Diazepam 10 AApot® solution injectable; auto-injecteur</li> </ul>	16
Métaux lourds, p.ex. mercure/arsenic	Dose de charge initiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>❶ Dimaval-Heyl® (DMPS, dimercaptopropanesulfonate) solution injectable, 250 mg/5 mL</li> </ul>	19
	Dose d'entretien	<ul style="list-style-type: none"> <li>❶ Dimaval-Heyl® (DMPS, dimercaptopropanesulfonate) solution injectable, 250 mg/5 mL</li> </ul>	19
Méthanol		voir → Ethylène glycol	20

		Intoxications par des substances chimiques					Intoxications par des médicaments					
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor-hydrique contact cut.	Acide fluor-hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	



INTOXICATIONS PAR DES MÉDICAMENTS			
Acidose (provoquée par une intoxication)	Dose de charge initiale	① Bicarbonate de sodium (hydrogénocarbonate de sodium) solution pour perfusion 8.4 g/100 mL (8.4%) = 100 mmol carbonate/100 mL	21
	Dose d'entretien	① Bicarbonate de sodium (hydrogénocarbonate de sodium) solution pour perfusion 8.4 g/100 mL (8.4%) = 100 mmol carbonate/100 mL	21
INH (isoniazide, hydrazide) aussi par Gyromitra esculenta	Dose de charge initiale	① Vitamine B6 Streuli (chlorhydrate de pyridoxine) solution injectable 100mg/2 mL (off-label)*	22
Opiacés	Dose de charge initiale	① Chlorhydrate de naloxone solution injectable 0.4 mg/1mL (off-label*: posologie pédiatrique selon le produit)	23
	Dose d'entretien	① Chlorhydrate de naloxone solution injectable 0.4 mg/1mL (off-label*: posologie pédiatrique selon le produit)	23
Torsades de pointes suite à une intoxication par antidépresseurs tricycliques, cocaïne, amphétamine et ses dérivés	Dose de charge initiale	① Sulfate de magnésium, heptahydrate, solution injectable; 1g = 4 mmol Mg (off-label)* (approvisionnement par le centre régional lui-même)	24
	Dose d'entretien	① Sulfate de magnésium, heptahydrate, solution injectable; 1g = 4 mmol Mg (off-label)* (approvisionnement par le centre régional lui-même)	24

\*off-label: l'information professionnelle du médicament ne fournit pas d'informations ou pas d'informations précises sur l'indication intoxication (état 07/2015).

		Intoxications par des substances chimiques						Intoxications par des médicaments				
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor-hydrique contact cut.	Acide fluor-hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	



## Mentions légales

**Le traitement médicamenteux doit être mis en œuvre en même temps qu'une décontamination appropriée ainsi que des mesures de soutien.**

Il ne faut considérer les présentes instructions succinctes concernant les antidotes de l'assortiment des hôpitaux de décontamination qu'au sens d'un aide-mémoire relatif à la posologie des différents antidotes en cas d'intoxication. La gestion des cas d'intoxications suppose une formation préalable approfondie.

Les indications mentionnées pour ces antidotes et/ou les instructions posologiques découlent parfois d'une utilisation **off-label**. Il s'agit ici de la reproduction non exhaustive et à l'exclusion de toute responsabilité des recommandations de la littérature sur les antidotes.

Des informations détaillées concernant le traitement des intoxications et les mesures à mettre en œuvre sont disponibles entre autres sur

- Tox Info Suisse [www.toxinfo.ch](http://www.toxinfo.ch) → Pour spécialistes → Antidotes → voir «Liste des antidotes» et «Monographies des antidotes» ou n° de téléphone 145
- Goldfrank's Toxicologic Emergencies; Robert S. Hoffman, Mary Ann Howland, Neal A. Lewin, Lewis S. Nelson, Lewis R. Goldfrank
- AHLS (Advanced Hazmat Life support) Provider Manual
- Informations professionnelles [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

Veuillez annoncer les éventuelles erreurs ou informations contradictoires par rapport à vos propres documents de formation à la Pharmacie de l'armée «[AApot-Info.LBA@vtg.admin.ch](mailto:AApot-Info.LBA@vtg.admin.ch) à l'intention de Regulatory Affairs».

## Structure des instructions

Le tableau comprend les trois rubriques Premiers secours, Dose initiale de charge et Dose d'entretien. Si, dans l'une des phases de traitement, il est prévu d'utiliser différents médicaments/antidotes, chaque produit est précédé des chiffres ①②③, selon l'ordre de l'application. L'emploi de chaque produit doit être évalué séparément.	Premiers secours	① Atox II ComboPen® solution injectable; auto-injecteur ② Diazepam 10 APot® solution injectable; auto-injecteur	
	Dose de charge initiale	① Sulfate d'atropine solution injectable ② Toxogonin® (chlorure d'obidoxime) solution injectable ③ Dormicum® (midazolam) solution injectable	
	Dose d'entretien	① Sulfate d'atropine 50mg/100mL solution injectable ② Toxogonin® (chlorure d'obidoxime) solution injectable ③ Dormicum® (midazolam) solution injectable	

		Intoxications par des substances chimiques					Intoxications par des médicaments				
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor-hydrique contact cut.	Acide fluor-hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes



Intoxications par des substances chimiques						
	Médicament Principe actif	Gravité de l'intoxication Motif d'administration de l'antidote	Posologie et durée du traitement		Mécanisme d'action	Remarques
			Adultes	Enfants		
<b>Acide fluorhydrique</b>		<p><b>Après un contact cutané: toxique par contact!</b>; au début souvent asymptomatique, puis apparition de douleurs. La toxicité est due à l'effet corrosif local et à la toxicité du fluorure. L'acide fluorhydrique <b>traverse</b> rapidement la peau, détruit les couches tissulaires profondes et occasionne des plaies guérissant mal. Les douleurs n'apparaissent souvent que plusieurs heures par le contact. C'est pourquoi toute corrosion paraissant bénigne de prime abord doit être considérée comme une lésion à l'impact non prévisible.</p> <p><b>Après ingestion:</b> en tant qu'acide faible, l'acide fluorhydrique pénètre aisément dans les tissus. Les ions fluorures se lient aux ions calcium et magnésium → hypocalcémie, hypomagnésémie et consécutivement hyperkaliémie. Les ions fluorures sont par ailleurs cytotoxiques.</p>				
<b>Premiers secours après un contact cutané</b>	① Gluconate de calcium-hydrogel 2.5%	Après avoir bien rincé la peau avec de l'eau  <b>Immédiatement</b>	Appliquer en couche de 1/2 cm d'épaisseur sur les zones touchées Laver après 2 min et procéder à une nouvelle application. Laisser sécher Renouveler l'application de gel à intervalles de 15 min jusqu'à l'arrivée du médecin		<b>Localement:</b> liaison des ions fluorures	Sous autoprotection, il est possible de percer les vésicules dues à l'effet corrosif.

		Intoxications par des substances chimiques						Intoxications par des médicaments				
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor-hydrique contact cut.	Acide fluor-hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	





Acide fluorhydrique après un contact cutané suite						
<b>Dose d'entretien après un contact cutané</b>		Si les douleurs persistent ou réapparaissent, poursuivre la thérapie locale et systémique	<b>Thérapie locale:</b> voir → Dose de charge initiale  <b>Thérapie systémique</b> voir → «Acide fluorhydrique après ingestion»			

Acide fluorhydrique après ingestion						
<b>Premiers secours après ingestion</b>	<p>① Solution contenant du calcium <b>ou</b> du magnésium (p.ex. lait, préparations de calcium <b>ou</b> de magnésium dissoutes dans de l'eau); en l'absence de telles solutions, de l'eau convient aussi.</p>		Si le patient est éveillé, lui faire boire 200mL		Liaison des ions fluorures	Instructions détaillées voir →Tox Info Suisse
<b>Poursuite des premiers secours à l'hôpital après ingestion</b>			Aspiration du contenu de l'estomac à l'aide d'une sonde gastrique flexible. Puis instillation de 200mL de solution diluée de gluconate de Ca (dilution p.ex. 1:1 avec de l'eau) <b>off-label</b>			Instructions détaillées voir →Tox Info Suisse  <b>Pas de vomissements</b>

		Intoxications par des substances chimiques						Intoxications par des médicaments				
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluorhydrique contact cut.	Acide fluorhydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	



## Acide fluorhydrique après ingestion

suite

<p><b>Dose de charge initiale après ingestion</b></p>	<p>❶ Gluconate de calcium solution injectable 940 mg/10 mL (10%)</p> <p>correspond à 90 mg Ca = 2.26 mmol Ca/10 mL</p>	<p>Dans les cas graves (symptômes cardiaques), même sans diagnostic préalable; <b>urgence vitale!</b></p> <p><b>Surveillance du rythme cardiaque</b></p> <p><b>Ne pas</b> mélanger des solutions injectables de Ca et de Mg</p>	<p><b>Dose initiale</b></p> <p>❶ 2.26 mmol Ca i.v. pendant 5 minutes (=10 mL 10%)</p> <p><b>Escalade de la dose en présence de symptômes cardiaques:</b> 10-30 mL (2.26 – 6.78 mmol Calcium) i.v. pendant 5-10 minutes, dans les cas extrêmes en 30-60 secondes.</p> <p>Si nécessaire toutes les 10-20 min, répéter en administrant <b>max. 3-4 doses</b> (2mL/kg PC = 0.45 mmol Ca/kg PC)</p> <p><b>concentration plasmatique cible de Ca:</b> 2.25-2.62 mmol Ca/L</p>	<p><b>Diluer 1:10.</b></p> <p>Dose initiale</p> <table border="1"> <tr> <th>Age</th> <th>mL 10%</th> </tr> <tr> <td>≤3 mois</td> <td>0.4-0.9</td> </tr> <tr> <td>≤6 mois</td> <td>0.3-0.7</td> </tr> <tr> <td>≤ 1 an</td> <td>0.2-0.5</td> </tr> <tr> <td>≤ 3 ans</td> <td>0.4-0.7</td> </tr> <tr> <td>≤ 7,5 ans</td> <td>0.2-0.4</td> </tr> <tr> <td>≤ 12 ans</td> <td>0.1-0.3</td> </tr> <tr> <td>&gt;12 ans</td> <td>Comme chez l'adulte</td> </tr> </table> <p>Administrer en i.v. sous forme d'une perfusion diluée 1:10 en 5 -10 minutes, dans les cas extrêmes en 30-60 secondes</p> <p>➔ <b>suite à la page suivante</b></p> <p><b>Escalade de la dose en présence de symptômes cardiaques</b></p> <p>Si nécessaire répéter toutes les 10-20 min, en administrant jusqu'à <b>max. 3-4 doses</b> (2mL/kg PC)</p> <p><b>Ne pas dépasser la posologie pour adultes</b></p>	Age	mL 10%	≤3 mois	0.4-0.9	≤6 mois	0.3-0.7	≤ 1 an	0.2-0.5	≤ 3 ans	0.4-0.7	≤ 7,5 ans	0.2-0.4	≤ 12 ans	0.1-0.3	>12 ans	Comme chez l'adulte	<p>Correction de l'hypocalcémie</p> <p>Diluer avec une solution pour perfusion de NaCl 0.9% ou de glucose 5%</p>
	Age				mL 10%																
≤3 mois	0.4-0.9																				
≤6 mois	0.3-0.7																				
≤ 1 an	0.2-0.5																				
≤ 3 ans	0.4-0.7																				
≤ 7,5 ans	0.2-0.4																				
≤ 12 ans	0.1-0.3																				
>12 ans	Comme chez l'adulte																				
<p>❷ Sulfate de magnésium heptahydrate solution injectable 1g = 4mmol Mg</p> <p><i>off-label</i></p>	<p>❷ 16 mmol Mg (4g de sulfate de magnésium*7H<sub>2</sub>O) i.v.</p>																				

		Intoxications par des substances chimiques					Intoxications par des médicaments				
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor-hydrique contact cut.	Acide fluor-hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes





Acide fluorhydrique après ingestion suite						
Dose d'entretien après ingestion	<p>❶ Gluconate de calcium solution injectable 940mg/10 mL (10%):  correspond à 90 mg Ca = 2.26 mmol Ca/10 mL</p>	<p>En présence de symptômes cliniques d'hypocalcémie/hypomagnésémie <b>Surveillance nécessaire des électrolytes sériques</b></p> <p>Objectif: concentration plasmatique de Ca 2.10-2.55 mmol/L conc. plasmatique de Mg 0.65-1.05 mmol/L</p>	<p>❶ Selon le type et la sévérité des symptômes et la gravité de l'hypocalcémie</p>	5 mL/min d'une solution diluée 1:10 en i.v. lente	Après la thérapie i.v., il est év. indiqué de poursuivre le traitement par l'administration orale de calcium.	
	<p>❷ Sulfate de magnésium heptahydrate solution injectable 1g = 4mmol Mg <b>off-label</b></p>		<p>❷ Selon le type et la sévérité des symptômes et la gravité de l'hypomagnésémie</p>			

		Intoxications par des substances chimiques						Intoxications par des médicaments				
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor-hydrique contact cut.	Acide fluor-hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	



**Cyanures**  
(acide cyanhydrique  
glycosides cyanogènes,  
nitriles)

Le cyanure et des dérivés lient l'hémoglobine et empêchent le transport de l'oxygène  
VME:  $\leq 10 \text{ ml/m}^3$  pas de danger pour la santé en cas d'exposition pendant 8h,  
 $90 \text{ ml/m}^3$  sont dangereux pour la santé et mortels en cas d'exposition longue,  
 $180\text{--}270 \text{ ml/m}^3$  sont rapidement létaux.

**Intoxication légère (pas de perte de connaissance, respiration intacte):**  
**Intoxication sévère (perte de connaissance, dyspnée, tendance aux crampes, arrêt respiratoire; air expiré avec odeur d'amande amère:**  
**ATTENTION:** l'odeur d'amande amère n'est pas perçue par tous les êtres humains (env. 30-40%). En l'absence de cette odeur typique, il est par conséquent faux d'en déduire que l'air expiré ne contient pas de cyanure.)  
A l'inspiration de fortes concentrations, le décès peut déjà intervenir après quelques secondes ou minutes.  
Attention: absorption aussi à travers la peau intacte, notamment lors de forte transpiration. Une goutte d'acide cyanhydrique sur une plaie ouverte peut déclencher tous les stades de l'intoxication et conduire au décès.

	Médicament Principe actif	Gravité de l'intoxication Motif d'administration de l'antidote	Posologie et durée du traitement		Mécanisme d'action	Remarques
			Adultes	Enfants		
Premiers secours <a href="#">Nitrite d'amyle</a>	① Nitrite d'amyle 0.3 mL / ampoule cassable	<b>Intoxication potentiellement létales par les cyanures</b>  Immédiatement, seulement jusqu'à ce que d'autres antidotes contre le cyanure soient disponibles <b>off-label</b>	Casser 1 ampoule dans un mouchoir et tenir le mouchoir imbibé devant la bouche et le nez de l'accidenté pendant 30 secondes. Inhaler toutes les 2 minutes pendant 30 secondes, répéter l'opération jusqu'à l'arrivée du médecin. <b>max. 10 fois</b>	voir Adultes	Formation de méthémoglobine	<b>Ne pas</b> donner de nitrite d'amyle dans les cas suivants: • intoxication par la fumée • choc cardiocirculatoire (pression systolique < 80 mm Hg) • diagnostic incertain • symptômes légers  <b>Autoprotection nécessaire</b>
			<b>Patient intubé:</b> vider 1 amp. dans l'insufflateur. Répéter toutes les 2 minutes jusqu'à ce que d'autres antidotes soient disponibles. <b>max. 10 fois</b>			

		Intoxications par des substances chimiques					Intoxications par des médicaments					
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor- hydrique contact cut.	Acide fluor- hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	



Cyanures (acide cyanhydrique, glycosides cyanogènes, nitriles) suite						
<p><b>Thiosulfate de sodium</b></p> <p><b>Dose de charge initiale</b></p>	<p>❶ Thiosulfate de sodium *5H<sub>2</sub>O solution pour perfusion 10g/100mL flacon (100 mg/mL= 10%)</p>	<p><b>Intoxication légère au cyanure</b> (p.ex. au bleu de Prusse) Peut aussi être administré dans les cas d'intoxication incertains</p>	<p>100-200 mg/kg PC en i.v. lente (10-20 min) (adultes: correspond à 10-15 g =1 - 1.5 flacon (10%))</p>	<p>100-200 mg/kg PC en i.v. lente (10-20 min) 10%: 1-2 mL/kg PC</p> <p><b>Dose totale max.:</b> 12.5 g en cas de thérapie préalable par nitrite d'amyle</p>	<p>Dégradation du cyanure: transformation en thiocyanate non toxique par inclusion de soufre.</p>	<p><b>Contient</b> du métabisulfite de sodium (allergène)</p>
<p><b>Thiosulfate de sodium</b></p> <p><b>Dose d'entretien</b></p>	<p>❶ Thiosulfate de sodium *5H<sub>2</sub>O solution pour perfusion 10g/100mL flacon (100 mg/mL= 10%)</p>	<p><b>Intoxication légère au cyanure</b> Lors de réapparition des symptômes</p>	<p>Répétition avec la moitié de la dose initiale en respectant un intervalle de 30-60 min.</p>	<p>Répétition avec la moitié de la dose initiale en respectant un intervalle de 30-60 min.</p>	<p>Dégradation du cyanure: transformation en thiocyanate non toxique par inclusion de soufre.</p>	<p><b>Contient</b> du métabisulfite de sodium (allergène)</p>

		Intoxications par des substances chimiques					Intoxications par des médicaments					
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor-hydrique contact cut.	Acide fluor-hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	



Cyanures (acide cyanhydrique, glycosides cyanogènes, nitriles) suite						
<b>4-DMAP/ thiosulfate de sodium</b>  <b>Dose de charge initiale</b>	<b>❶</b> 4-DMAP® solution injectable (4-diméthylaminophénol) 250mg/5mL ampoule (50mg/mL=5%)	<b>Intoxication moyenne (off-label) à sévère au cyanure</b>  Mise en œuvre immédiate  Ventilation supplémentaire avec de l'oxygène à 100%	1 ampoule (3-4mg/kg PC) en i.v. lente	3.25 mg/kg PC en i.v. lente	Formation de méthémoglobine qui lie le cyanure. Début de l'effet après 1 min. Coloration bleu gris de la peau/muqueuse	En cas de surdosage, traiter avec du bleu de toluidine i.v. 2mg/kg PC  <b>Ne pas</b> utiliser en présence de fumée d'incendie <b>Contient</b> du métabisulfite de sodium (allergène)
	<b>❷</b> Thiosulfate de sodium *5H <sub>2</sub> O solution pour perfusion 10g/100mL flacon (100 mg/mL= 10%)	Administrer <b>obligatoirement</b> à titre de complément après la première administration de 4-DMAP.  Peut aussi être administré dans les cas d'intoxication incertains	100-200 mg/kg PC en i.v. lente (10-20 min) (adultes: correspond à 10-15 g =1 - 1.5 flacon (10%))  Par la même aiguille que le 4-DMAP; mais <b>ne pas mélanger</b> les solutions de 4-DMAP et de thiosulfate de sodium.	100-200 mg/kg PC en i.v. lente (10-20 min) 10%: 1-2 mL/kg PC  <b>Dose totale max.:</b> 12.5 g lors de thérapie préalable par nitrite d'amyle	Dégradation du cyanure: transformation du cyanure en thiocyanate non toxique par inclusion de soufre.	<b>Contient</b> du métabisulfite de sodium (allergène)
<b>4-DMAP/ thiosulfate de sodium</b>  <b>Dose d'entretien</b>	<b>❶</b> 4-DMAP® solution injectable (4-diméthylaminophénol) 250mg/5mL ampoule (50mg/mL=5%)	<b>Intoxication moyenne (off-label) à sévère au cyanure</b> Jusqu'à la reprise de la respiration spontanée <b>Contrôle de la méthémoglobine!</b> Doit atteindre 30% mais ne pas dépasser cette valeur	Après 4-6 h nouvelle administration de 4-DMAP: moitié de la dose initiale  <b>Max. 8 ampoules</b>	3.25 mg/kg PC		<b>Contient</b> du métabisulfite de sodium (allergène)
	<b>❷</b> Thiosulfate de sodium *5H <sub>2</sub> O solution pour perfusion 10g/100mL flacon (100 mg/mL= 10%)	En plus de l'administration du 4-DMAP®	Répétition avec la moitié de la dose initiale en respectant un intervalle de 30-60 min.	Répétition avec la moitié de la dose initiale en respectant un intervalle de 30-60 min.  <b>Dose totale max.:</b> première dose multipliée par trois		<b>Contient</b> du métabisulfite de sodium (allergène)

		Intoxications par des substances chimiques					Intoxications par des médicaments					
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor-hydrique contact cut.	Acide fluor-hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	



Cyanures (acide cyanhydrique, glycosides cyanogènes, nitriles) suite						
<p><b>Hydroxocobalamine</b> <b>Dose de charge initiale</b></p>	<p>① Cyanokit® (hydroxocobalamine; 5g de substance sèche pour la préparation d'une solution pour perfusion)</p> <p>A dissoudre dans 200 mL de solution pour perfusion de NaCl 0.9% ou de glucose 5%</p> <p>→ hydroxocobalamine 25mg/mL</p>	<p><b>Intoxication légère à sévère</b></p> <p>Dans des conditions hospitalières: selon les résultats des analyses (acidose lactique)</p>	<p>1 x 5g (= 200 mL de solution diluée)</p> <p>Durée de la perfusion: 15 min</p>	<p><i>Nourrissons, enfants, adolescents:</i> 70 mg/kg PC (2.8 mL/kg PC), mais max. 5 g (200 mL de solution diluée)</p> <p>Durée de la perfusion: 15 min</p>	<p>L'hydroxocobalamine forme des complexes stables avec les ions de cyanure. Les complexes sont non toxiques et éliminés par voie rénale.</p>	<p>Perfusion à protéger de la lumière!</p>
<p><b>Hydroxocobalamine</b> <b>Dose d'entretien</b></p>	<p>① Cyanokit® (hydroxocobalamine; 5g de substance sèche pour la préparation d'une solution pour perfusion)</p> <p>A dissoudre dans 200 mL de solution pour perfusion de NaCl 0.9% ou de glucose 5%</p> <p>→ hydroxocobalamine 25mg/mL</p>	<p>Si les symptômes persistent</p>	<p>1 x 5g (= 200 mL de solution diluée)</p> <p>Durée de la perfusion: en fonction de l'état du patient, 15 minutes, et jusqu'à 2 heures chez les patients extrêmement instables.</p> <p><b>Dose totale max.: 10 g</b> (= dose initiale et dose d'entretien)</p>	<p><i>Nourrissons, enfants, adolescents:</i> 70 mg/kg PC, max. 5 g dilué dans 200 mL</p> <p>Durée de la perfusion: en fonction de l'état du patient, 15 minutes, et jusqu'à 2 heures chez les patients extrêmement instables.</p> <p><b>Dose totale max.: 140 mg/kg PC, max. 10 g.</b> (= dose initiale et dose d'entretien)</p>		<p>Une solution de thiosulfate de sodium peut être administrée en tant qu'antidote supplémentaire (voir monothérapie par le thiosulfate de sodium), <b>mais par un accès veineux séparé</b> (incompatibilité).</p>

		Intoxications par des substances chimiques					Intoxications par des médicaments					
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor-hydrique contact cut.	Acide fluor-hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	



<b>Ethylène glycol (antigel)</b>		<p>Au début (après env. 1/2 h): état semblable à l'état d'ivresse sans odeur d'éthanol, avec ataxie et dépression du SNC. Symptômes gastro-intestinaux.</p> <p>Phase retardée (24-48-72 h) via les métabolites (glycolaldéhyde, acide oxalique): neuro- et néphrotoxique, acidose métabolique sévère. Les lésions rénales n'apparaissent qu'après 24 à 72 heures. Des cas de décès tardifs intervenant jusqu'à 17 jours après l'ingestion ont été observés.</p> <p>Des doses élevées conduisent à un état de choc (défaillance circulatoire, 30 min - 12 h), un coma et des crises convulsives, le décès peut survenir au cours de 12 à 24 h d'état de choc.</p>																			
<b>Méthanol</b>		<p>Au début: état semblable à l'état d'ivresse sous éthanol.</p> <p>Phase retardée: après 48-72 h via les métabolites (formaldéhyde, acide formique): lésion au niveau de l'œil, du SNC, du foie, des reins, du cœur. Acidose métabolique sévère. Après quelques jours vision trouble.</p> <p>Intoxication sévère: effet narcotique pouvant mener au décès.</p> <p>Dose létale selon le poids corporel et l'état général: dans certains cas &lt; 30 mL; en moyenne 100-250 mL.</p>																			
	<b>Médicament Principe actif</b>	<b>Gravité de l'intoxication Motif d'administration de l'antidote</b>	<b>Posologie et durée du traitement</b>		<b>Mécanisme d'action</b>	<b>Remarques</b>															
			<b>Adultes</b>	<b>Enfants</b>																	
<b>Premiers secours Spiriteux</b>	<p>❶ Boisson alcoolique Spiritueuse (teneur en alcool de 40%) ou vin (teneur en alcool de 12%) <i>off-label</i></p>	Ingestion de > 0.1mL/kg PC d'éthylène glycol ou de méthanol	<p>Par voie orale</p> <table border="1"> <tr> <td>Ethanol</td> <td>/kg PC</td> </tr> <tr> <td>40%</td> <td>2 mL</td> </tr> <tr> <td>12%</td> <td>7 mL</td> </tr> </table>		Ethanol	/kg PC	40%	2 mL	12%	7 mL	Par voie orale Même posologie que chez l'adulte	Inhibition compétitive de l'alcooldéshydrogénase									
Ethanol	/kg PC																				
40%	2 mL																				
12%	7 mL																				
<b>Dose de charge initiale</b>	<p>❶ Ethanol 96% (Ph. Eur.) 1g = 1.32 mL = 20 mmol <i>off-label</i></p>	<p>Ingestion de &gt; 0.1mL/kg PC d'éthylène glycol ou de méthanol</p> <p>ou</p> <p>taux sanguin d'éthylène glycol ou de méthanol &gt; 200 mg/L</p> <p>ou</p> <p>selon les symptômes cliniques</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>750 mg/kg PC i.v. ou p.o.</li> <li><b>i.v.: sous forme diluée</b>, administrer sur 30 min sous forme de solution à 10% max.</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>Ethanol</td> <td>/kg PC</td> </tr> <tr> <td>96%</td> <td>1 mL</td> </tr> <tr> <td>50%</td> <td>2 mL</td> </tr> <tr> <td>40%</td> <td>2,5 mL</td> </tr> <tr> <td>12%</td> <td>8,5 mL</td> </tr> <tr> <td><b>10%</b></td> <td><b>10 mL</b></td> </tr> <tr> <td>5%</td> <td>20 mL</td> </tr> </table>		Ethanol	/kg PC	96%	1 mL	50%	2 mL	40%	2,5 mL	12%	8,5 mL	<b>10%</b>	<b>10 mL</b>	5%	20 mL		Inhibition compétitive de l'alcooldéshydrogénase	
Ethanol	/kg PC																				
96%	1 mL																				
50%	2 mL																				
40%	2,5 mL																				
12%	8,5 mL																				
<b>10%</b>	<b>10 mL</b>																				
5%	20 mL																				

		Intoxications par des substances chimiques					Intoxications par des médicaments					
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor-hydrique contact cut.	Acide fluor-hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	



## Ethylène glycol (antigel), méthanol

suite

<b>Dose d'entretien</b>	<p>● Ethanol 96% (Ph. Eur.) 1g = 1.32 mL = 20 mmol</p> <p><i>off-label</i></p>	<p>Objectif: taux sanguin d'éthanol: 1-1.5g/L (1.0-1.5‰)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>65-130 mg/kg PC/h</li> <li>i.v. ou p.o.</li> <li><b>i.v: sous forme diluée</b>, administrer sur 30 min sous forme de solution à 10% max.</li> </ul>			<p>Les doses d'entretien doivent être ajustées chez les patients avec induction du métabolisme ainsi que chez ceux sous hémodialyse.</p>								
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ethanol</th> <th>/kg PC/h</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>96%</td> <td>0.085-0.17 mL</td> </tr> <tr> <td>50%</td> <td>0.17-0.35 mL</td> </tr> <tr> <td>40%</td> <td>0.21-0.42 mL</td> </tr> <tr> <td>12%</td> <td>0.70-1.40 mL</td> </tr> <tr> <td><b>10%</b></td> <td><b>0.85-1.70 mL</b></td> </tr> <tr> <td>5%</td> <td>1.70-3.5 mL</td> </tr> </tbody> </table>				Ethanol	/kg PC/h	96%	0.085-0.17 mL	50%	0.17-0.35 mL	40%	0.21-0.42 mL
Ethanol	/kg PC/h													
96%	0.085-0.17 mL													
50%	0.17-0.35 mL													
40%	0.21-0.42 mL													
12%	0.70-1.40 mL													
<b>10%</b>	<b>0.85-1.70 mL</b>													
5%	1.70-3.5 mL													

		Intoxications par des substances chimiques						Intoxications par des médicaments				
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor-hydrique contact cut.	Acide fluor-hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	







**Inhibiteurs de la cholinestérase (alkylphosphates, organophosphorés, toxiques de combat C p.ex. tabun, sarin, soman, neurotoxiques de la classe V; carbamates)**

suite

<b>Dose de charge initiale</b>		<b>C'est le premier 1/4 d'heure qui compte!</b>					
		<b>1</b> Sulfate d'atropine solution injectable 0.5 mg/mL ampoules/flacons  <b>En cas de besoin ≥ 100 mL</b>	<b>Intoxication légère à moyenne par un neurotoxique</b>	<b>Dose initiale:</b> 2 mg i.m. ou de <b>préférence</b> i.v. en injection unique <b>Escalade de la dose</b> toutes les 5-10 min en doublant la dose jusqu'à disparition des symptômes muscariniques (hypersécrétion)	<b>Dose initiale:</b> 0.05 mg/kg PC de préférence i.v. La <b>saturation</b> est effectuée en répétant la dose initiale jusqu'à amélioration de la résistance pulmonaire ou du bronchospasme. Les symptômes cliniques peuvent différer de ceux de l'adulte.	L'atropine déloge l'acétylcholine des récepteurs muscariniques	<b>Atropine = traitement principal</b>  Les intoxications par les <b>organophosphorés</b> peuvent nécessiter des doses très élevées.  Doser plus prudemment lors d'intoxication par les <b>carbamates</b> (toutes les 10 – 20 min)  <b>Attention</b> Veiller aux signes d'atropinisation  <b>Autre</b> palier d'augmentation possible: 1-2 mg toutes les 5 min i.v.
	<b>Intoxication sévère par un neurotoxique</b>		<b>Dose initiale:</b> 3 à 5 mg i.m ou de <b>préférence</b> i.v. en injection unique <b>Escalade de la dose</b> toutes les 5-10 min en doublant la dose jusqu'à disparition des symptômes muscariniques (hypersécrétion)	<b>Dose initiale:</b> 0.05 – 0.1 mg/kg PC i.m. ou de préférence i.v. en injection unique La <b>saturation</b> est effectuée avec la dose initiale jusqu'à amélioration de la résistance pulmonaire ou du bronchospasme. Les symptômes cliniques peuvent différer de ceux de l'adulte.			
		<b>2</b> Toxogonin® solution injectable (chlorure d'obidoxime 250mg/1mL ampoule)	Après la première administration d'atropine et <b>pas plus tard que 6 heures</b> après l'intoxication	1 ampoule (250 mg) (4mg/kg PC) de préférence en i.v. lente	Enfants: 4-8 mg/kg PC de préférence en i.v. lente max. 250 mg	Réactivateur de la cholinestérase lors de blocage récent des enzymes	Intoxication par des carbamates: atropine uniquement
	<b>3</b> Dormicum® solution injectable (Midazolanium 50 mg/10 mL ampoule)	<b>Après</b> l'application d'atropine et de chlorure d'obidoxime <b>off-label</b> <b>uniquement lors de crampes musculaires</b>	0.2mg/kg PC i.v.	Enfants: 0.15-0.2 mg/kg PC i.v.	Permet d'éviter les crampes initiées dans le SNC	<b>Alternative: diazépam 10 mg/2ml</b> i.m. ou en i.v. lente	

		Intoxications par des substances chimiques					Intoxications par des médicaments				
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor-hydrique contact cut.	Acide fluor-hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes





Métaux lourds p.ex. mercure/arsenic: adamsite, Clark I,II		Les métaux lourds forment des complexes avec des enzymes vitaux. Les symptômes de l'intoxication dépendent du métal lourd en question.				Médicament Principe actif	Gravité de l'intoxication Motif d'administration de l'antidote	Posologie et durée du traitement				Mécanisme d'action	Remarques
		Adultes		Enfants									
Dose de charge initiale	① Dimaval® solution injectable DMPS (dimercaptopropanesulfonate de sodium) 250 mg/5mL ampoule	Immédiatement après le constat clinique	1	8-6	3-4h	1500-2000	Dose unitaire: 5mg/kg PC Seulement en cas d'indication vitale! 1 <sup>er</sup> jour: toutes les 4 heures.	Le DMPS forme des complexes avec les métaux lourds (au moyen des groupes SH). Les complexes sont éliminés par voie rénale.	La thérapie par DMPS est préférable à celle par le dimercaprol (BAL).  Thérapies alternatives: DMSA, fer(III)-hexacyanoferrate(II)				
			i.v. (lentement en 3-5 min) ou i.m.										
Dose d'entretien	① Dimaval® solution injectable DMPS (dimercaptopropanesulfonate de sodium) 250 mg/5mL ampoule	Accompagner la thérapie de contrôles réguliers de l'élimination des métaux lourds dans l'urine (analyses de laboratoire).	2	6 – 4	4-6h	1000-1500	Dose unitaire: 5-15mg/kg PC  2 <sup>e</sup> jour: toutes les 6 h  ≥ 3 jours: toutes les 8 h – 1x par jour; (doses unitaires aussi faibles que possible)						
			3	4 – 3	6-8h	750-1000							
			4	3 – 2	8-12h	500-750							
			Dès le jour 5	3-1	8-24h	250-750							
			ou passage à la voie orale										
Application i.m. ou en i.v. lente pendant 3-5 min													

		Intoxications par des substances chimiques						Intoxications par des médicaments				
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor-hydrique contact cut.	Acide fluor-hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	



<b>Méthanol</b>						
	<b>Médicament Principe actif</b>	<b>Gravité de l'intoxication Motif d'administration de l'antidote</b>	<b>Posologie et durée du traitement</b>		<b>Mécanisme d'action</b>	<b>Remarques</b>
			<b>Adultes</b>	<b>Enfants</b>		
<b>Premiers secours <u>Spiritueux</u></b>	voir → Intoxication par l'éthylène glycol					
<b>Dose de charge initiale</b>	voir → Intoxication par l'éthylène glycol					
<b>Dose d'entretien</b>	voir → Intoxication par l'éthylène glycol					

		<b>Intoxications par des substances chimiques</b>						<b>Intoxications par des médicaments</b>				
<b>Résumé</b>	<b>Mentions légales Structure</b>	Acide fluor- hydrique contact cut.	Acide fluor- hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	



Intoxications par des médicaments						
Acidose						
	Médicament Principe actif	Gravité de l'intoxication Motif d'administration de l'antidote	Posologie et durée du traitement		Mécanisme d'action	Remarques
			Adultes	Enfants		
<b>Dose de charge initiale</b>	① (Bi)carbonate de sodium solution pour perfusion 8.4% =1 mmol/mL d'hydrogencarbonate	Selon le type et la gravité de l'acidose.	<b>Vitesse de perfusion max.</b> 1–2 mmol//kg PC par h	<b>Enfants et adolescents</b> 1 mmol/kg PC en i.v. lente Nouveau-nés et nourrissons <b>Dose journalière max.</b> 5 mmol/kg PC (=env. 30 mL d'une solution à <b>1.4%</b> )/kg PC sur 24 heures.	Correction de l'acidose par apport de bases.	Le bicarbonate de sodium est aussi un antidote lors d'intoxication par des antidépresseurs tricycliques, des salicylés, de l'uranium radioactif 235 et 238
<b>Dose d'entretien</b>		Ajuster les doses ultérieures selon les résultats de l'analyse des gaz sanguins. Objectif: natrémie normale supérieure ou pH sanguin 7.55	Nombre de mmol de bicarbonate de Na = <b>déficit basique (mmol/L) × kg PC × 0.2</b>			
			Ne pas corriger trop rapidement. Il est conseillé de débuter l'administration avec seulement la moitié de la dose calculée.			

		Intoxications par des substances chimiques						Intoxications par des médicaments				
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor- hydrique contact cut.	Acide fluor- hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	



INH (hydrazides)		Les hydrazides antagonisent le GABA et inhibent la formation de GABA, principal neurotransmetteur inhibiteur dans le cerveau. La carence en GABA entraîne des surexcitations, allant jusqu'à des crises convulsives.				
	Médicament Principe actif	Gravité de l'intoxication Motif d'administration de l'antidote	Posologie et durée du traitement		Mécanisme d'action	Remarques
			Adultes	Enfants		
<b>Dose de charge initiale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vit. B6 Streuli solution injectable (pyridoxine HCl) 100mg / 2mL ampoule <i>off-label</i></li> </ul>		1 g par g d'isoniazide absorbé Dose maximale: 5 g, i.v. pendant 30–60 min Si la dose d'INH est inconnue, administrer la dose maximale	Dose maximale: 70 mg/kg PC; i.v. pendant 30–60 min Si la dose d'INH est inconnue, administrer la dose maximale.	Suppression de l'inhibition des voies de métabolisation dépendant du pyridoxal-5'-phosphate (synthèse des protéines et des neurotransmetteurs surtout)	

		Intoxications par des substances chimiques						Intoxications par des médicaments				
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor-hydrique contact cut.	Acide fluor-hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	



Opiacés						
	Médicament Principe actif	Gravité de l'intoxication Motif d'administration de l'antidote	Posologie et durée du traitement		Mécanisme d'action	Remarques
			Adultes	Enfants		
<b>Dose de charge initiale</b>	❶ Naloxone HCL solution injectable 0.4 mg/mL	En présence d'une dépression respiratoire	0.4–2.0 mg i.v., i.m. ou s.c.	0.01mg/kg PC i.v.	Effet antagoniste au niveau de tous les sous-types de récepteurs des opiacés	ATTENTION: Naloxon Actavis ne convient pas aux enfants < 12 ans ( <b>off- label, état 07.2015</b> )
<b>Dose d'entretien</b>	❶ Naloxon-HCL solution injectable 0.4 mg/mL	Si la première administration ne conduit pas au degré souhaité d'antagonisation et à l'amélioration de la fonction respiratoire	Ev. répéter plusieurs fois toutes les 2–3 min.  Si l'administration de 10 mg de naloxone HCL n'a pas d'effet, il faut reconsidérer le diagnostic d'intoxication par des opiacés.  Exceptions: buprénorphine et hautes doses d'opiacés agonistes-antagonistes.	Ev. répéter plusieurs fois toutes les 2–3 min. Jusqu'à restauration de la vigilance et d'une fonction respiratoire suffisante sans douleurs significatives ni malaise  Jusqu'à 0.1 mg/kg ( <b>off-label</b> )		

		Intoxications par des substances chimiques						Intoxications par des médicaments				
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor- hydrique contact cut.	Acide fluor- hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	



**Torsades de pointes suite à une intoxication par antidépresseurs tricycliques, cocaïne, amphétamine et ses dérivés**

Allongement significatif de QTc

	Médicament Principe actif	Gravité de l'intoxication Motif d'administration de l'antidote	Posologie et durée du traitement		Mécanisme d'action	Remarques
			Adultes	Enfants		
<b>Dose de charge initiale</b>	Sulfate de magnésium heptahydrate - solution injectable 1g de sulfate de magnésium heptahydrate = env. 4 mmol de magnésium	Arythmie cardiaque potentiellement mortelle	8 mmol Mg/kg PC en i.v. lente, év. répéter après 10–15 min; <b>off-label</b>	0.12 mmol Mg/kg PC <b>off-label</b>	Effet antiarythmique	Aussi comme antidote lors de corrosions par l'acide fluorhydrique (voir → paragraphe en question)
<b>Dose d'entretien</b>	Sulfate de magnésium heptahydrate - solution injectable 1g de sulfate de magnésium heptahydrate = env. 4 mmol de magnésium		Ev. suivi d'une perfusion continue de 0.6–4.8 mmol/h <b>off-label</b>	0.15-0.3 mmol Mg/ kg PC /24 h <b>off-label</b>		

		Intoxications par des substances chimiques						Intoxications par des médicaments				
Résumé	Mentions légales Structure	Acide fluor- hydrique contact cut.	Acide fluor- hydrique ingestion	Cyanures	Ethylène glycol Méthanol	Inhibiteurs de cholinestérase Toxiques de combat	Métaux lourds	Acidose	INH	Opiacés	Torsades de pointes	