

Tableau récapitulatif des antidotes et anti-toxiques utiles, utilisables en contexte d'urgence ou non

e.p. - j.m. v1.3 du 8 septembre 2011

ANTIDOTE	Indication	Classe pharmacologique et mécanisme d'action	Quantité par dose	Nombre de doses par jour	Nombre de jours	Délai d'utilisation de l'antidote*	Nombre de patients
Acide ascorbique (Vit. C) VITAMINE C AGUETTANT 10% 1000 mg / 5 mL	Traitement des MethHb toxiques des patients intolérants au bleu de méthylène (déficit en G6PD...).	Réduction du fer de l'hémoglobine.	200 mg	3	2 jours	C	1
Acide 2,3-dimercaptosuccinique ou DMSA SUCCICAPITAL® Gélule de 200 mg	Intoxication par les métaux lourds et métalloïdes (plomb, mercure, arsenic...).	Chélation.	10 mg.Kg ⁻¹ par prise sans dépasser 1800 mg par jour chez l'adulte et 500 mg par jour chez l'enfant. Une prise toutes les 8 heures pendant 5 jours puis, une prise toutes les 12 heures pendant 14 jours.		17 jours	C	2
Acide palmidronique AREDIA® 90 mg/10 mL	Traitement des hypercalcémies.	Inhibition de la formation et de la dissolution des cristaux d'apatite de calcium in vitro. Limitation de la transformation des précurseurs de l'ostéoclaste en ostéoclaste matures capable de résorber l'os.	Jusqu'à 90 mg. (cure de 4 heures).	1	Selon réponse de la calcémie	C	2

* Disponibilité requise :

A : immédiat

B : jusqu'à 2 h

C : jusqu'à 6 h

1

ANTIDOTE	Indication	Classe pharmacologique et mécanisme d'action	Quantité par dose	Nombre de doses par jour	Nombre de jours	Délai d'utilisation de l'antidote*	Nombre de patients
Adrénaline Ampoule 0,25 mg/1 mL – 0,50 mg/1 mL – 1 mg/1 mL – 5 mg/5 mL	Intoxication par β -bloquants, chloroquine, inhibiteurs calciques.	Sympathomimétique, inotrope positif, chronotrope positif, bathmotrope positif.	Posologie fonction du tableau clinique. 0,25 $\mu\text{g.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$ à augmenter par palier de 0,25 $\mu\text{g.kg.min}^{-1}$ jusqu'à obtention d'une PA acceptable.		QSP obtention d'une pression artérielle efficace > 100 mmHg	A	20
Antitoxine botulique tri- ou divalente BEHRING BOTULISM ANTITOXIN® 750(A), 500(B), 50(E) UI / 1 mL Flacon de 250 mL <u>Sous ATU</u> BABYBIG® Type A & B : Lyophilisat de 100 mG <u>Sous ATU</u>	Intoxication botulique.	Formation d'un complexe antigène-anticorps stable, de toxicité amoindrie.	500 mL en IVL initialement puis éventuellement 250 mL à h6. Nb : Injecter les premiers 250 mL lentement pour observer la tolérance. Reconstitution dans 2 mL d'eau PPI. Injection IVL de 75 mg.kg ⁻¹ . après vérification de la turbidité de la solution. Utilisation dans les 2 heures qui suivent la reconstitution. Débuter à 0,5 mL.kg ⁻¹ .h ⁻¹ . L'absence de réaction à 15 min autorise la poursuite de la perfusion au débit de 1,0 mL.kg ⁻¹ .h ⁻¹ .		1	C	1
Atropine Ampoule 0,25 mg/1mL ou 0,50 mg/1 mL ou 1 mg/1mL	Intoxication par carbamates anticholinestérasiques, parasymphomimétiques, organophosphorés, champignons (muscariniques).	Parasympatholytique et anticholinergique ; inhibiteur compétitif de l'acétylcholine (s'oppose aux effets muscariniques) : déplacement du toxique de son récepteur.	2 mg d'emblée puis 1 mg toutes les 30 min jusqu'à obtention de l'effet désiré. 0,02 à 0,05 mg.kg ⁻¹ toutes les 10 à 15 min jusqu'à la régression des signes atropiniques.	Fonction de la réponse (FC, régression myosis, sécrétion salivaire, transpiration) : 10 à 30 mg en moyenne le premier jour, mais une dose totale de 50 à 100 mg peut être nécessaire.	24 heures au moins	A	Sans objet

* Disponibilité requise :

A : immédiat

B : jusqu'à 2 h

C : jusqu'à 6 h

2

ANTIDOTE	Indication	Classe pharmacologique et mécanisme d'action	Quantité par dose	Nombre de doses par jour	Nombre de jours	Délai d'utilisation de l'antidote*	Nombre de patients
Bicarbonate de sodium molaire 8,4% Flacon 125, 250 ou 500 mL	Intoxication par les xénobiotiques à effet stabilisant de membrane. (Ex : antidépresseurs tri et tétracycliques, antiarythmiques, chloroquine, DXP, cocaïne...).	Action sur le flux sodique transmembranaire : correction des troubles du tissu nodal, myocardique et neuronaux.	250 à 500 mL par bolus de 100 à 200 mL. Sous surveillance ECG, pH sanguin. Sans dépasser 750 mL par jour. Au-delà, contrôler l'osmolarité.		1	A	5
Bleu de méthylène METHYLTHIONIUM CHLORIDE PROVEBLUE® solution injectable Ampoule de 10 mL : 5mg/1mL	Intoxication par les xénobiotiques méthémoglobinisants avec hypoxie et/ou méthémoglobinémie > 30%.	Réducteur : en présence de NADP réduit, il se transforme en leuco-dérivé capable de réduire la méthémoglobinémie : accélération d'un métabolisme inactivateur.	1 à 2 mg.kg ⁻¹ en 10 à 15 min. A diluer dans du glucose à 5% (efficacité moindre dans le NaCl).	Même dose à renouveler 1 heure en l'absence de résultat Dose maxi = 7 mg.kg ⁻¹	2	B	5
Bleu de Prusse Ferrihexacyanoferrate de potassium [CAS 12240-15-2] RADIOGARDASE Gélule de 0,5 g Sous ATU	Intoxication aiguë par le thallium ou par le césium.	Chélation.	10 g.j ⁻¹ ou 250 mg.kg ⁻¹ .j ⁻¹ en 2 à 4 fois per os ou par SNG.			Jusqu'à élimination urinaire inférieure à 0,5 mg.j ⁻¹ C	1

* Disponibilité requise :

A : immédiat

B : jusqu'à 2 h

C : jusqu'à 6 h

3

<p>Calcium (chlorure) Ampoule 10%/10 mL</p> <p>Calcium (gluconate) Ampoule 10%/10 mL Gel à 2,5%</p>		<p>Intoxication par l'acide oxalique ou par l'acide fluorhydrique.</p> <p>Intoxication par cardiotropes inhibiteurs calciques.</p>	<p>Neutralisation des ions fluorures par formation d'un complexe stable et maintien des réserves calciques in situ.</p> <p>Force l'entrée des ions par les canaux calciques pour limiter l'action toxique sur l'inotropisme et sur le rythme.</p>	<p><u>Exposition aux fluorures :</u> Ingestion : 10 ampoules de 10 mL de CaCl₂ par SNG. Contact : application en continu (post décontamination) - Bain de CaCl₂ - Gel de gluconate de calcium à 2,5 %</p> <p><u>Intoxication par les inhibiteurs calciques :</u> Administration d'un bolus IV en 5 min : Adulte : 10 à 20 mL de CaCl₂ à 10% ou 30 à 60 mL de gluconate de calcium à 10% Enfant : 0,2 mL.Kg⁻¹ de CaCl₂ à 10% ou 1 mL.Kg⁻¹ de gluconate de calcium à 10%</p> <p>Réadministration possible en cas d'échec toutes les 10 à 20 min, puis perfusion IV de 10 mL.h⁻¹ de CaCl₂ à 10% ou 30 mL.h⁻¹ de gluconate de calcium à 10%.</p>	Jusqu'à 5	A	5	
<p>Calcium DTPA Disponibilité en France ?</p>		<p>Intoxication par métaux lourds radionucléides : plutonium, américium, curium...</p>	<p>Chélation.</p>	<p>Injection lente I.V. en solution saline. Classiquement 30 mmol.kg⁻¹ soit environ 1000 mg pour un adulte de 70 kg.</p> <p>Nb : 100, ou 250 à 500 mg pour un adulte de 70 kg semblent des protocoles également efficaces.</p>		C	2	
<p>Charbon activé CARBOMIX® Flacon de 500mL (50 g/flacon)</p> <p>TOXICARB® Flacon de 60mL (20 g) et de 200 mL (20 g/100 mL)</p>	<p>Adulte</p> <p>Enfant</p>	<p>Exposition à un xénobiotique organique carbo-adsorbable par voie orale ou en raison d'un métabolisme avec un cycle entéro-hépatique. Seuil de 100 Da. (Aucun intérêt pour méthanol, éthanol, éthylène-glycol cyanure, fer, métaux lourds...).</p>	<p>Traitement <u>antitoxique</u>.</p> <p>Adsorption des substances toxiques présentes dans la lumière du tube digestif modifiant la cinétique d'absorption du xénobiotique.</p>	<p>50 g puis 25 g toutes les 4 heures pendant 24-48 h.</p> <p>1 g.kg⁻¹ puis 0,5 à 1 g.kg⁻¹ toutes les 4 h pendant 24-48 h.</p>	Jusqu'à 2.	Jusqu'à 2	A	30

<p>Carboxypeptidase-G2</p> <p>VORAXAZE® Poudre pour sol. injectable. Flacon de 1000 UI Sous ATU</p>	<p>Intoxication par le méthotrexate.</p>		<p>50 UI.kg⁻¹ Reconstitution du flacon avec 1 mL de Na Cl 0.9 %. Bolus IV de 5 min.</p>	<p>4 flacons max.</p>			
<p>Dandrolène DANDRIUM® Flacon de 20 mL auquel il faut ajouter 60 mL d'eau stérile</p>	<p>Traitement du syndrome malin des neuroleptiques.</p>	<p>Myorelaxant antispastique : diminue la contraction du muscle strié en inhibant la libération des ions calcium à partir du réticulum sarcoplasmique.</p>	<p><u>Traitement de la crise d'hyperthermie maligne :</u> Dose initiale I.V. de 2,5 mg.kg⁻¹ Dose complémentaire de 1 mg.kg⁻¹ toutes les 5 à 10 min jusqu'à régression des symptômes (10 mg.kg⁻¹.j⁻¹ max en dose cumulée). <u>Prévention de la récurrence :</u> 1 à 2 mg.kg⁻¹ en IV toutes les 4 à 6 heures. Relais per os possible à la dose de 4 mg.kg⁻¹ par jour en 2 ou 3 prises pendant 48 h si la crise a été rapidement résolutive.</p>	<p>En général la dose sur 24 heures est de 5 mg.kg⁻¹. Doses de 10 mg.kg⁻¹ possibles.</p>	<p>Jusqu'à 3</p>	<p>A</p>	<p>5</p>
<p>Diazépam</p> <p>VALIUM® Ampoule injectable 10 mg / 2 mL</p>	<p>Intoxication par la chloroquine.</p>	<p>Myorelaxant antispastique : diminue la contraction du muscle strié en inhibant la libération des ions calcium à partir du réticulum sarcoplasmique.</p>	<p>1) Dose de charge 1 à 2 mg/kg en 30 min au PSE. 2) Puis 1 à 2 mg/kg/j pendant 1 à 2 jours.</p>			<p>A</p>	<p>Sans objet</p>
<p>Dimercaprol BAL® 200 mg / 2 mL Solution huileuse</p>	<p>Intoxication par l'arsenic, le mercure, l'or, le zinc, le cuivre, l'antimoine.</p>	<p>Chélation</p>	<p>Administration I.M. stricte Test de sensibilité individuelle : 50 mg puis : 3 à 5 mg.kg⁻¹ par injection comme suit : J1 et J2 : 6 injections par jour J3 : 4 injections par jour J4 à J13 : 2 injections par jour</p>		<p>13 jours</p>	<p>C</p>	<p>2</p>

* Disponibilité requise :

A : immédiat

B : jusqu'à 2 h

C : jusqu'à 6 h

5

<p>Deferoxamine DESERAL®</p>	<p>Intoxication par le fer et par l'aluminium.</p>	<p>Chélateur des cations trivalents : promotion de l'élimination rénale du toxique sous forme inchangée.</p>	<p><u>En IV</u> : 15 mg.kg⁻¹.h⁻¹ maxi pendant 4 à 5 heures ou sur 24 heures sans dépasser 80 mg.kg⁻¹ <u>En IM</u> : 50-100 mg.kg⁻¹ ; max = 2,0 g par injections toutes les 4 à 6 heures Max : 6,0 g par 24 heures Chez l'enfant en IM : 0,5 à 3,0 g par 24 heures</p>	<p>Tant que sidéremie élevée. 24 heures maxi en IV</p>	<p>B</p>	<p>5</p>
<p>Dobutamine DOBUTEX® Flacon 250 mg/20 mL</p>	<p>Intoxication par les β-bloquants.</p>	<p>Amine sympathomimétique, inotrope positif, chronotrope positif.</p>	<p>Dose initiale de 5-20 µg.kg⁻¹.mn⁻¹ à adapter en fonction de la réponse hémodynamique.</p>		<p>A</p>	<p>Sans objet</p>
<p>D-Penicillamine TROLOVOL® Cp de 300 mg</p>	<p>Intoxication par les sels de cuivre, par le mercure, par le cadmium.</p>	<p>Chélation.</p>	<p><i>Après évacuation du contenu gastrique :</i> 4 prises per os par jour pendant 5 jours. 1000 à 2000 mg.j⁻¹ chez l'adulte en 4 prises par jour 15 à 30 mg.Kg-1.j⁻¹ chez l'enfant en 4 prises par jour</p>	<p>5 jours</p>	<p>B</p>	<p>1</p>
<p>EDTA calcique CALCIUM EDEATE DE SODIUM SERB® 500 mg / 10 mL</p>	<p>Intoxication par le plomb. Test de plomburie provoqué.</p>	<p>Chélation.</p>	<p><u>Plomburie provoquée</u> : (chez l'adulte) 1 g d'EDTA Na₂Ca en perfusion IV dans 250 mL de soluté glucosé à 5%, à passer en 30 min. Collecte les urines durant 5 heures à partir du début de la perfusion. Doser plomb et créatinine. Seuil de traitement : > 600 µg de Pb en 5 heures. <u>Traitement chélateur</u> <u>Chez l'adulte</u> Perfusion initiale de 1 à 2 g d'EDTA dans 250 mL de sérum glucosé isotonique en 4 heures (1 g maximum en cas de fonction rénale altérée). Puis : Cures de 5 jours à la posologie de 0,5 à 1,0 g.j⁻¹, à répéter après un intervalle de 7 jours. <u>Chez l'enfant</u> 1,0 à 1,5 g.m⁻² par jour, seul ou en association avec le BAL, en fonction de la plombémie et de la symptomatologie clinique.</p>	<p>10 jours</p>	<p>C</p>	<p>2</p>

Esmolol BREVIBLOC® 100 mg/10mL		Crise aiguë hypertensive.	B1-bloquant et demi-vie courte, antiarythmique.	<u>Charge</u> : 500 µg.kg ⁻¹ (1 min) <u>Entretien</u> : 50 µg.kg ⁻¹ .mn ⁻¹ (4min) Si effet insuffisant : renouveler dose de charge en 1min puis 100 µg.kg ⁻¹ .min ⁻¹ en 4 min A renouveler si nécessaire en augmentant la dose d'entretien jusqu'à 200 µg.kg ⁻¹ .min ⁻¹ .	La stabilisation de la fréquence cardiaque obtenue, prendre le relais par un β-bloquant de durée d'action plus longue (Ex : propranolol)	1	A	10
Ethanol CURETHYL® Ampoule de 25 mL de solution à 26%	Adulte	Antidote du méthanol et de l'éthylène-glycol.	Inhibition compétitive de l'alcool déshydrogénase hépatique : ralentissement d'un système activateur.	0,5 à 0,75 mL.kg ⁻¹ en IV lente puis 0,5 mL.kg ⁻¹ toutes les 4heures.	Objectif : alcoolémie ~ 1 g.L ⁻¹	Jusqu'à 4	A	5
	Enfant			0,2 g.kg ⁻¹ .h ⁻¹				
Flumazénil ANEXATE® 0,5 mg/5 mL ou 1 mg/10 mL	Adulte	Intoxication par les benzodiazépines (test diagnostic ou prévention de la défaillance de la commande ventilatoire).	Antagoniste des benzodiazépines : fixation au récepteur GABA ; déplacement du toxique de son récepteur.	0,3 mg en IV en dose initiale.	0,3 mg en IVD puis 0,1 mg toutes les 3 min (dose max : 1 mg).	1	A	5
	Enfant			0,01 mg.kg ⁻¹ en IVL en dose initiale.				
Folinate de calcium (Vit. B9) OSFOLATE®, LEDERFOLINE®	Adulte	Intoxication par le méthanol.	Inhibiteur enzymatique : les folates augmentent l'oxydation des formates, responsables de la toxicité oculaire ; cofacteur naturel d'une enzyme.	50 à 100 mg IV toutes les 4 heures en cas d'intoxication par méthanol. 10 à 1000 mg.m ⁻² toutes les 6 heures en fonction du taux plasmatique de méthotrexate.		Jusqu'à 3	B	5

* Disponibilité requise :

A : immédiat

B : jusqu'à 2 h

C : jusqu'à 6 h

7

Flacons de 25, 50, 100, 200 ou 350 mg d'acide folinique							
	Enfant					IV ou per os 1 mg.kg ⁻¹ toutes les 6 heures.	
Glucagon GLUCAGEN® Flacon de 1 mg à diluer avec 1 mL d'eau distillée	Intoxication par cardiotropes (inhibiteurs calciques, β-bloquants ou par l'insuline).	Hormone hyperglycémiant à action inotrope et chronotrope positive ; activation d'un site de l'adénylcyclase membranaire indépendant de celui associé aux récepteurs β : court-circuit de la liaison xénobiotique-récepteur.	<u>Intoxication par l'insuline</u> Adulte et enfant > 25 kg ou > 6 ans : 1 mg IV, IM ou SC Enfant < 25 kg ou < 6 ans : 0,5 mg IV, IM ou SC. <u>Intoxication par cardiotrope</u> : bolus 5 à 10 mg IVD, puis 2 à 5 mg.h ⁻¹ pendant 5 à 12 heures.		1	A	5
Hydroxocobalamine CYANOKIT® Flacons de 2,5 g/250 mL : à reconstituer avec 100mL de NaCl 0,9% stérile	Intoxication par les cyanés notamment présents dans les fumées d'incendie.	Formation d'un complexe stable atoxique et redistribution compartimentale du xénobiotique.	En théorie 70 mg.kg ⁻¹ ; en pratique 5 g en dose initiale en IV de 10 min à renouveler selon état clinique.	Jusqu'à 2.	1	A	5
Insuline	Insulinothérapie euglycémique lors des intoxications par les inhibiteurs calciques et les β-bloquants.		Association aux catécholamines en début de traitement, du fait d'un délai d'action de l'insuline de 15 à 60 min Bolus de 1 UI.Kg ⁻¹ en IV Puis perfusion IV à 0,5 à 1,0 UI.Kg ⁻¹ .h ⁻¹ Nb : Perfusion de glucose à la posologie initiale de 1000 mg.Kg ⁻¹ .h ⁻¹ à adapter selon la glycémie et sous surveillance étroite de la glycémie toutes les 30 min pendant les 4 premières heures.		3 jours	B	Sans objet

<p>Immunoglobuline antidigitalique ovines (Fragments Fab) DIGIBIND® Flacon de 38 mg de Fab</p>	<p>Intoxication aiguë par les hétérosides digitaliques (médicamenteux ou naturels) avec signes de gravité.</p>	<p>Fragments d'anticorps : fixation sur la fraction génine du cardiotonique. Complexe Fab-xénobiotique stable et inactif.</p>	<p>38 mg de fragments lient environ 0,5 mg de digoxine ou de digitoxine. Reconstituer chaque ampoule avec 4 mL d'eau ppi puis passer en 30 min dans du NaCl. En général : 2 à 3 flacons par adulte. A adapter en fonction de la réponse (titration).</p>	<p>3 doses de 38 mg</p>	<p>1</p>	<p>A</p>	<p>5</p>
<p>Immun-sérum-antibothrops BOTHROFAV 10 mL Ampoule de 10 mL</p>	<p>Traitement des envenimations par Bothrops lanceolatus (à partir du grade 2).</p>	<p>Fragments F (ab')₂ d'origine équine.</p>	<p>2 à 6 ampoules en fonction du grade et de l'évolution clinique, que ce soit chez l'adulte ou chez l'enfant. Dilution dans 250 à 500 mL de NaCl isotonique. Volume de perfusion à adapter en fonction du poids de l'enfant.</p>		<p>2 jours</p>	<p>C</p>	<p>1</p>
<p>Immun-sérum-antivipérin VIPERFAV® Flacon de 4 mL</p>	<p>Envenimation vipérine avec œdème extensif (à partir du grade 2).</p>	<p>Fragments F (ab')₂ d'Ig équine de vipères.</p>	<p>Perfusion IV en 1 heure de 2 seringues soit 4 mL quelque soit l'âge et poids (à diluer dans 50-100 mL de sérum salé isotonique). Perfusion lente IV en 60 min.</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>C</p>	<p>3</p>
<p>Iodure de potassium IODURE DE POTASSIUM PHARMACIE CENTRALE DES ARMEES® Comprimé à 130 et 65 mg</p>	<p>Protection de la thyroïde des effets de l'iode radioactif par saturation de celle-ci par un isotope inerte.</p>	<p>Saturation préventive de l'organe cible.</p>	<p><u>Adultes et enfant de plus de 12 ans</u> 130 mg en une prise unique. <u>Enfant (de 36 mois à 12 ans)</u> 65 mg en une prise unique. <u>Nourrisson (de 1 à 36 mois) :</u> 32,5 mg en une prise unique ou 16 mg en une prise unique chez le nouveau né de moins de 1 mois.</p>		<p>1</p>	<p>B</p>	<p>Sans Objet</p>

Isoprenaline ISUPREL® 0,2 mg/mL et 1mg/5mL	Adulte	Intoxication par les β -bloquants, bradycardie sévère ne répondant pas à l'atropine.	Amine sympathicomimétique : β -stimulant pure : compétition avec le xénobiotique sur le récepteur.	1,5 à 4,0 $\mu\text{g.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$ en IV.	Augmenter rapidement la dose si inefficace.	Jusqu'à 3	A	5
	Enfant			0,02 à 0,5 $\mu\text{g.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$ en IV.				
L-carnitine LEVOCARNIL® 1g / 5 mL		Intoxication par le valproate de sodium ou le valpromide avec hépatotoxicité et / ou hyperammoniémie	Maintien de l'entrée des acides gras à longues chaînes vers la β -oxydation. Favorise le métabolisme du xénobiotique.	Patient symptomatique : 100 mg.kg^{-1} , perfusion IV de 30 min. initiale, puis 15 mg.kg^{-1} en 3 à minutes toutes les 4 heures.		3 jours	6	2
4-méthylpyrazole FOMEPIZOLE® Ampoule de 100 mg/20 mL		Antidote des alcools métaboliquement toxiques (méthanol, éthylène-glycol...).	Inhibiteur enzymatique : inhibition compétitive de l'alcool déshydrogénase : blocage d'un système activateur.	<u>IV</u> : 15 mg.kg^{-1} (charge) <u>IV</u> : 10 mg.kg^{-1} toutes les 12 heures jusqu'à l'observation analytique de la disparition plasmatique du xénobiotique.	<u>Per os</u> : 5 mg.kg^{-1} 12heures plus tard puis 10 mg.kg^{-1} toutes les 12 heures.	Jusqu'à 5	A	5
N-acétylcystéine (NAC) FLUIMUCIL® Ampoules de 5g/25 mL		Exposition à tous les xénobiotiques à l'origine d'espèces réactives de l'oxygène secondaire à l'activation métabolique par les mono-oxygénases de l'organisme (paracétamol, amanitines, CCl_4 , arsenic etc...).	Apport des radicaux souffrés précurseur du glutathion. Neutralisation non spécifique des métabolites activés par supplémentation en substrat d'un mécanisme endogène protecteur ubiquitaire, mais limité.	<u>IV</u> : 150 mg.kg^{-1} en 30 à 45 min puis 50 mg.kg^{-1} dans 500 mL de G5 en 4h puis 100 mg.kg^{-1} en 16 heures. <u>Per os</u> : 140 mg.kg^{-1} en dose de charge puis 70 mg.kg^{-1} toutes les 4 heures pendant 72 heures.	<i>Jusqu'à métabolisation complète du xénobiotique biodisponible et normalisation de indicateurs biologiques lésionnels</i>	n	C	20
Naloxone NALONE®, NARCAN® Ampoule de 0,4mg/1mL à diluer dans 9 mL de solution physiologique	Adulte	Intoxication par les opiacés.	Antagonistes compétitifs des récepteurs morphiniques μ sans activation de ces derniers : déplacement du toxique de son récepteur.	0,4 mg en IV puis 0,1 mg en IV toutes les min jusqu'à obtention d'une ventilation efficace +/- perfusion continue à 0,6 $\mu\text{g.kg}^{-1}.\text{h}^{-1}$ si besoin selon durée d'action du produit en cause.		Jusqu'à 2	A	30
	Enfant			0,01 mg.kg^{-1} en bolus, augmenté toutes les 2-3 min jusqu'à un bolus maximum de 0,1 mg.kg^{-1}				

Octréotide SANDOSTATINE® Ampoule de 50 µg.mL ⁻¹ , 100 µg.mL ⁻¹		Intoxication par les sulfamides hypoglycémiant en cas d'échec du glucose à forte dose.	Analogue synthétique de la somatostatine : inhibition de la sécrétion pancréatique d'insuline majorée par le xénobiotique en présence de glucose.	50 µg 1 à 2 fois par jour à distance des repas et jusqu'à 300 à 600 µg.j ⁻¹ en 3 injections. Enfants : 25 µg toute les 12 heures.		2	A	2
Oxygène		Intoxication par le monoxyde de carbone, les cyanés, l'hydrogène sulfuré...	Déplacement du xénobiotique sur ses cibles par effet de la loi d'action de masse.	Masque haute concentration pour tendre vers une FiO ₂ =1		1	A	Sans objet
Physostigmine (salicylate) ANTICHOLIUM® Ampoule de 2,5 mg/5mL <u>Sous ATU</u>		Intoxication sévère par les xénobiotiques antimuscariniques (Belladone, Datura...).	Carbamate. Inhibe les cholinestérases centrales et périphériques, majorant la voie cholinergique.	Injection Intraveineuse lente Sur 3 à 5 min. 1 mg chez l'adulte 0,5 mg chez l'enfant (<17 ans).	Renouvellement possible 5 min après première dose si inefficace ou A h4 en cas de récurrence du tableau.	Jusqu'à 2 jours	C	1
Phytomenadione (Vit. K1) 10 mg/1 mL		Intoxication par les antivitaminiques K.	Activation des facteurs prothrombiniques (anti-hémorragique).	<u>Per os</u> : dose de charge 100 mg puis 50 mg toutes les 8 heures. <u>En perfusion</u> : si INR > 6 sans signe hémorragique 0,5 mg en perfusion sur 20 à 30 min ; si hémorragie déclarée : 10 à 20 mg en perfusion d'une heure.		Selon contrôle INR ou TP : Jusqu'à 2 mois	B	5
Polystyrène sulfonate de calcium KAYEXALATE®	Adulte	Traitement de l'hyperkaliémie : intoxication par un xénobiotique hyperkaliémiant ou exposition à un mélange contenant des sels de potassium en quantité significative (engrais...).	Résine échangeuse d'ions favorisant l'élimination du potassium dans les selles.	15 g une à 4 fois par jour en per os. En intrarectal : à garder pendant 4 à 10 heures : 50 à 60 g dilués dans 100 mL de soluté glucosé à 10%. A renouveler 2 à 3 fois par jour.		Jusqu'à 5	C	2
	Enfant			Chez l'enfant : 1 g.kg ⁻¹ .j ⁻¹ en per os en plusieurs prises, traitement d'entretien à la dose de 0,5 g.kg ⁻¹ .j ⁻¹ ; même posologie par voie intrarectale.				

P.P.S.B. KASKADIL® Flacons de 250U/10mL		Intoxication par les antivitaminiques K médicamenteux ou rodenticides.	Facteurs du complexe prothrombinique.	20 à 30 UI.kg ⁻¹ (facteur X) avec un débit < 4 mL.min ⁻¹ (IVSE), soit 1 à 3 flacons.	Selon INR ou TP.	Selon INR ou TP	B	5
Pralidoxime CONTRATHION® Flacon de 200mg/10 mL à reconstituer extemporanément avec NaCl 0,9%	Adulte	Intoxication par les xénobiotiques anticholinestérasiques, notamment les organophosphorés.	Réactivateur d'un récepteur enzymatique (les cholinestérases).	400 mg en IV lente ou en perfusion puis 400 mg après 30 min puis 200 mg toutes les 4 à 6 heures.	Renouveler si besoin après 1 à 2 heures puis toutes les 6-12 heures Max : 12 g par 24 h	De 4 à 6 jours	A	1
	Enfant			25 à 50 mg.kg ⁻¹ en dose de charge en 15 min puis 25-50 mg.kg ⁻¹ après 30 min puis 10 à 20 mg.kg ⁻¹ toutes les 4 à 6 heures.	Puis 10 à 20 mg.kg ⁻¹ .h ⁻¹ Max : 12 g par 24 h.			
Propranolol AVLOCARDYL® Ampoule 5 mg/5 mL		Intoxication par les bases xanthiques, les β-mimétiques, la thyroxine, les organochlorés inducteurs de troubles de rythme (Ex : trichloréthylène).	B-bloquant : antagonisme des catécholamines ; déplacement du toxique de son récepteur.	2.5 mg dans du G5 puis 5 à 10 mg par 24h en perfusion continue.		Jusqu'à 3	A	5
Protamine PROTAMINE CHOAY® Ampoule 1000 UAH/1 mL		Antidote de l'héparine.	Forme un complexe stable avec l'héparine.	1 mL neutralise 1000 U d'héparine Injection IV très lente sans dépasser débit maximal de 5 mL. En 10 min.	1	1	A	2

<p>Pyridoxine (Vitamine B6) BECILAN® Ampoule de 250 mg/5 mL</p>	<p>Intoxication par les hydrazines (au sens large : hydrazine et ses dérivés méthylés, gyromitrine, isoniazide [INH]...) et par l'éthylène glycol.</p>	<p>Prévention des convulsions par levée de l'inhibition de l'action co-enzymatique neuronale du phosphate de pyridoxal.</p> <p>Co-facteur enzymatique nécessaire à l'orientation du métabolisme vers des voies atoxiques (limitation de la production d'acide oxalique).</p>	<p>Intoxication par l'isoniazide 1000 mg de pyridoxine par gramme d'INH ingéré en perfusion de 5 min dans du glucosé isotonique. Répétition possible toutes les 20 min en cas d'état de mal convulsif.</p> <p>5000 mg dans 50 à 100 mL de glucosé isotonique (dose pédiatrique : 70 mg.kg⁻¹). Répétition possible toutes les 30 min jusqu'à arrêt des convulsions et amélioration du coma.</p> <p>25 mg.kg⁻¹ pour les autres « hydrazines ».</p> <p>100 mg en IV, une fois par jour chez l'adulte, pour les intoxications à l'éthylène glycol.</p>	<p>Jusqu'à 3</p>	<p>A</p>	<p>5</p>
<p>Silibinine LEGALON-SIL® Sous ATU Ampoule de 350 mg</p>	<p>Intoxication par l'amanite phalloïde et traitement des syndromes phalloïdiens</p>	<p>Réduit l'absorption et le transport intra-hépatocytaire d'amatoxine, stimule l'ARN-polymérase. Action possible anti-radicalaire et limitative de l'apoptose.</p>	<p>20 mg.kg⁻¹.j⁻¹ en 4 perfusions de 2 heures dans G5%, soit une ampoule de 350 mg, 4 fois par jour pour un adulte de 70 kg.</p>	<p>Jusqu'à normalisation des transaminases.</p>	<p>C</p>	<p>2</p>
<p>Thiamine (Vitamine B1) 100 mg/1 mL</p>	<p>Intoxication par l'éthylène glycol.</p>	<p>Co-facteur enzymatique nécessaire à l'orientation du métabolisme vers des voies atoxiques (limitation de la production d'acide oxalique).</p>	<p>100 mg en IV, une fois par jour chez l'adulte, pour les intoxications à l'éthylène glycol.</p>	<p>Jusqu'à 3</p>	<p>C</p>	<p>5</p>
<p>Thiosulfate de sodium NATRIUMTHIOSULFAT 25%®</p>	<p>Intoxication par l'ion cyanure, les nitriles, les glycosides cyanogéniques...</p>	<p>Co-substrat de la Rhodanèse de Lang permettant la formation de thiocyanates atoxiques.</p>	<p>Adulte : 12,5 g en IVL sur 10 min. Enfant : 412,5 mg.kg⁻¹ Cette première dose peut éventuellement être complétée secondairement par une demi-dose.</p> <p>Attention : incompatibilité galénique avec l'hydroxocobalamine.</p>	<p>1</p>	<p>B</p>	<p>2</p>

<p>Triacétate d'uridine « vistonuridine » PN 401® WELLSTAT THERAPEUTICS Granulés Sous ATU</p>	<p>Intoxication par le 5FU.</p>	<p>Précurseur de l'uridine. L'uridine triPhosphate entre en compétition avec le métabolite toxique du 5FU (FUTP) incorporé dans l'ARN des cellules normales de l'organisme. <i>L'antidote n'obère donc pas l'action thérapeutique du 5FU.</i></p>	<p>A utiliser dans les 8 à 96 heures post intoxication. 10 grammes toutes les 6 heures, 20 fois de suite Voie orale.</p>	<p>4 jours</p>	<p>A</p>	<p>2</p>
--	---------------------------------	--	--	----------------	----------	----------