Instructions succinctes posologie assortiment d'antidotes hôpitaux de décontamination

RÉSUMÉ SOUS FORME DE TABLEAU

INTOXICATIONS PAR DES SUBSTANCES CHIMIQUES		Antidote – Hôpital de décontamination	page
Acide fluorhydrique après contact cutané	Premiers secours	❶ Gluconate de calcium hydrogel 2.5%	5
	Dose de charge initiale	❶ Gluconate de calcium hydrogel 2.5% (thérapie locale) ❷ Gluconate de calcium solution injectable 940 mg/10 mL (10%) = 2.26 mmol Ca/10 mL (off-label)* (thérapie locale) ❸ Gluconate de calcium solution injectable 940 mg/10 mL (10%) = 2.26 mmol Ca/10 mL (off-label)* (thérapie systémique) ❹ Sulfate de magnésium, heptahydrate, solution injectable; 1g = 4 mmol Mg (off-label)* (thérapie systémique) (approvisionnement par l'hôpital de décontamination lui-même)	6
	Dose d'entretien	❶ Gluconate de calcium solution injectable 940 mg/10 mL (10%) = 2.26 mmol Ca/10 mL (off-label)* ❷ Sulfate de magnésium, heptahydrate, solution injectable; 1g = 4 mmol Mg (off-label)* (approvisionnement par l'hôpital de décontamination lui-même)	7
Acide fluorhydrique après ingestion	Premiers secours	❶ Solution contenant du calcium ou du magnésium	7
	Dose de charge initiale	❶ Gluconate de calcium solution injectable 940 mg/10 mL (10%) = 2.26 mmol Ca/10 mL (off-label)* ❷ Sulfate de magnésium, heptahydrate, solution injectable; 1g = 4 mmol Mg (off-label)* (approvisionnement par l'hôpital de décontamination lui-même)	7/8/9
	Dose d'entretien	❶ Gluconate de calcium solution injectable 940 mg/10 mL (10%) = 2.26 mmol Ca/10 mL (off-label)* ❷ Sulfate de magnésium, heptahydrate, solution injectable; 1g = 4 mmol Mg (off-label)* (approvisionnement par l'hôpital de décontamination lui-même)	9
Cyanures (acide cyanhydrique, glycosides cyanogènes, nitriles)	Premiers secours	❶ Nitrite d'amyle solution pour inhalation (off-label)*	10
	Intoxication légère Dose de charge initiale	❶ Thiosulfate de sodium, pentahydrate, solution pour perfusion, 10 g/100 mL (10%) (approvisionnement par l'hôpital de décontamination lui-même)	11

Cyanures suite	Dose d'entretien	❶ Thiosulfate de sodium, pentahydrate, solution pour perfusion, 10 g/100 mL (10%) (approvisionnement par l'hôpital de décontamination lui-même)	**11**
	Intoxication moyenne à sévère Dose de charge initiale	❶ 4-DMAP (4-diméthylaminophénol) solution injectable ❷ Thiosulfate de sodium, pentahydrate, solution pour perfusion, 10 g/100 mL (10%) (approvisionnement par l'hôpital de décontamination lui-même)	**12**
	Dose d'entretien	❶ 4-DMAP (4-diméthylaminophénol) solution injectable ❷ Thiosulfate de sodium, pentahydrate, solution pour perfusion, 10 g/100 mL (10%) (approvisionnement par l'hôpital de décontamination lui-même)	**12/ 13**
	Intoxication légère à sévère Dose de charge initiale	❶ Cyanokit® (hydroxocobalamine) substance sèche pour perfusion ❷ Thiosulfate de sodium, pentahydrate, solution pour perfusion, 10 g/100 mL (10%) (approvisionnement par l'hôpital de décontamination lui-même)	**13**
	Dose d'entretien	❶ Cyanokit® (hydroxocobalamine) substance sèche pour perfusion ❷ Thiosulfate de sodium, pentahydrate, solution pour perfusion, 10 g/100 mL (10%) (approvisionnement par l'hôpital de décontamination lui-même)	**13/ 14**
Ethylène glycol	Premiers secours	❶ Boisson alcoolique (off-label)* (approvisionnement par l'hôpital de décontamination lui-même)	**15**
	Dose de charge initiale	❶ Ethanol 96% (Ph. Eur.) (off-label)* (approvisionnement par l'hôpital de décontamination lui-même)	**15**
	Dose d'entretien	❶ Ethanol 96% (Ph. Eur.) (off-label)* (approvisionnement par l'hôpital de décontamination lui-même)	**16**
Inhibiteurs de la cholinestérase (alkylphosphates, organophosphorés, toxiques de combat C p.ex. tabun, gaz sarin, soman, neurotoxiques de la classe V; carbamates, neurotoxiques)	Premiers secours	❶ Duodote® Auto-Injector, solution injectable ❷ Diazepam 10 AApot® solution injectable; auto-injecteur	**17**
	Dose de charge initiale	❶ Sulfate d'atropine 50 mg/100mL AApot solution injectable ❷ Toxogonin® (chlorure d'obidoxime) solution injectable ❸ Dormicum® (midazolam) solution injectable (off-label)*	**18/ 19**
	Dose d'entretien	❶ Sulfate d'atropine 50 mg/100mL AApot solution injectable ❷ Toxogonin® (chlorure d'obidoxime) solution injectable ❸ Dormicum® (midazolam) solution injectable (off-label)*	**20**
Métaux lourds, p.ex. mercure; arsenic	Dose de charge initiale	❶ Dimaval-Heyl® (DMPS, dimercaptopropanesulfonate) solution injectable, 250 mg/5 mL	**20**
	Dose d'entretien	❶ Dimaval-Heyl® (DMPS, dimercaptopropanesulfonate) solution injectable, 250 mg/5 mL	**20/ 21**
Méthanol		voir ➔ Ethylène glycol	**21**

INTOXICATIONS PAR DES MÉDICAMENTS			
Acidose (provoquée par une intoxication)	Dose de charge initiale	❶ Bicarbonate de sodium (hydrogénocarbonate de sodium) solution pour perfusion 8.4 g/100 mL (8.4%) = 100 mmol carbonate/100 mL	**22**
	Dose d'entretien	❶ Bicarbonate de sodium (hydrogénocarbonate de sodium) solution pour perfusion 8.4 g/100 mL (8.4%) = 100 mmol carbonate/100 mL	**22**
INH (isoniazide, hydrazide) aussi par gyromitra esculenta (fausse morille)	Dose de charge initiale	❶ Vitamine B6 Streuli (chlorhydrate de pyridoxine) solution injectable 100 mg/2 mL (off-label)*	**23**
Opiacés	Dose de charge initiale	❶ Chlorhydrate de naloxone solution injectable 0.4 mg/1mL	**24**
	Dose d'entretien	❶ Chlorhydrate de naloxone solution injectable 0.4 mg/1mL	**24**
Torsades de pointes suite à une intoxication par antidépresseurs tricycliques, cocaïne, amphétamine et ses dérivés	Dose de charge initiale	❶ Sulfate de magnésium, heptahydrate, solution injectable; 1 g = 4 mmol Mg (off-label)* (approvisionnement par l'hôpital de décontamination lui-même)	**25**
	Dose d'entretien	❶ Sulfate de magnésium, heptahydrate, solution injectable; 1 g = 4 mmol Mg (off-label)* (approvisionnement par l'hôpital de décontamination lui-même)	**25**

*off-label: l'information professionnelle du médicament ne contient pas, ou pas précisément, l'indication intoxication.

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 succintes de posologie de l'assortiment d'antidotes 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, resp. de reproductions de recommandations de la littérature sur les antidotes. Elles ne donnent lieu à aucune revendication quant à l'intégralité et à la justesse des données, et ainsi toute responsabilité de la part de la pharmacie de l'armée est exlue. Pour les informations officielles, veuillez svpl. consulter les informations professionnelles des produits respectifs.

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 ➔ Pour spécialistes ➔ Antidotes ➔ voir «Liste des antidotes», ou ➔ Pour spécialistes ➔ Schémas thérapeutiques, 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, fourth ed.
- Informations professionnelles www.swissmedicinfo.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.ASTAB@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 ❶❷❸, selon l'ordre de l'application. L'emploi de chaque produit doit être évalué séparément.	Premiers secours	❶ Duodote® Auto-Injector ❷ Diazepam 10 AApot® solution injectable; auto-injecteur	
	Dose de charge initiale	❶ Sulfate d'atropine 50 mg/100mL AApot solution injectable ❷ Toxogonin® (chlorure d'obidoxime) solution injectable ❸ Dormicum® (midazolam) solution injectable	
	Dose d'entretien	❶ Sulfate d'atropine 50 mg/100mL AApot solution injectable ❷ Toxogonin® (chlorure d'obidoxime) solution injectable ❸ Dormicum® (midazolam) solution injectable	

Intoxications par des substances chimiques	
Acide fluorhydrique	**Après un contact cutané: toxique par contact**!; 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 **traverse** rapidement la peau, détruit les couches tissulaires profondes et occasionne des plaies guérissant mal. Les douleurs n'apparaissent souvent que plusieurs heures après le contact. C'est pourquoi toute corrosion paraissant bénigne de prime abord doit être considérée comme une lésion à l'impact non prévisible. **Après ingestion:** 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 anions fluorures sont par ailleurs cytotoxiques.

	Médicament **Principe actif**	**Gravité de l'intoxication** **Motif d'administration de l'antidote**	**Posologie et durée du traitement** **Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Premiers secours après un contact cutané	❶ Gluconate de calcium-hydrogel 2.5%	Après avoir bien rincé la peau avec de l'eau **Immédiatement**	Appliquer en couche de ½ 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		**Localement:** liaison des ions fluorures	Sous autoprotection, il est possible de percer les vésicules dues à l'effet corrosif.

Acide fluorhydrique après un contact cutané						
	Médicament **Principe actif**	**Gravité de l'intoxication** **Motif d'administration de l'antidote**	**Posologie et durée du traitement** **Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Dose de charge initiale **après un contact cutané**	**Thérapie locale** ❶ Gluconate de calcium-hydrogel 2.5%	Après avoir bien rincé la peau avec de l'eau ❶ Lors de corrosion de petite surface et du 1er degré	❶ Appliquer en couche de ½ 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.		**Localement:** liaison des ions fluorures	Sous autoprotection, il est possible de percer les vésicules dues à l'effet corrosif.
	❷ Gluconate de calcium solution injectable 940 mg/10 mL (10%) correspond à 90 mg Ca = 2.26 mmol Ca/10 mL	Lors de corrosion de petite surface > 1er degré En cas de douleurs effectuer une injection de ❷ en plus de l'application du gel ❶	❷ - ***Extrémités*** *touchées, application intraartérielle*, 10 mL de gluconate de Ca 10% à diluer avec 40 mL de NaCl 0.9% (= 0.044 mmol Ca/mL). off-label - ***Extrémités non*** *touchées ou infiltration de grande surface*: env. 0.1 mmol/cm² de peau; (jusqu'à 0.5 mL/cm² de Ca gluconate solution injectable) off-label		**Localement:** liaison des ions fluorures	Si les douleurs sous les ongles ne disparaissent pas, l'élimination des ongles concernés est à considérer. **Alternative:** Chlorure de Ca solution injectable 10 mL (10%) = = **6.8** mmol de calcium.
	Thérapie systémique ❸ Gluconate de calcium solution injectable 940 mg/10 mL (10%) correspond à 90 mg Ca = 2.26 mmol Ca/10 mL	Lors de corrosion de grande surface > 1er degré. En cas de douleurs thérapie systémique ❸ ❹ en plus de la thérapie locale ❶❷	❸ ❹ en application systémique **voir** ➔ «Acide fluorhydrique après ingestion»		**Thérapie systémique:** correction de l'hypocalcémie, thérapie des arythmies cardiaques en résultant	

	❹ Sulfate de magnésium heptahydrate solution injectable 1g = 4mmol Mg					

Acide fluorhydrique après un contact cutané suite						
	Médicament **Principe actif**	**Gravité de l'intoxication** **Motif d'administration de l'antidote**	**Posologie et durée du traitement** **Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Dose d'entretien après un contact cutané		Si les douleurs persistent ou réapparaissent, poursuivre la thérapie locale et systémique	**Thérapie locale**: voir ➔ Dose de charge initiale **Thérapie systémique** voir ➔ «Acide fluorhydrique après ingestion»			

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

			off-label			

Acide fluorhydrique après ingestion
suite

	Médicament **Principe actif**	**Gravité de l'intoxication** **Motif d'administration de l'antidote**	**Posologie et durée du traitement** **Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Dose de charge initiale **après ingestion**	❶ Gluconate de calcium solution injectable 940 mg/10 mL **(10%)** correspond à 90 mg Ca = 2.26 mmol Ca/10 mL	Dans les cas graves (symptômes cardiaques), même sans diagnostic préalable; **urgence vitale!** **Surveillance du rythme cardiaque** **Ne pas** mélanger des solutions injectables de Ca et de Mg	**Dose initiale** ❶ 2.26 mmol Ca i.v. pendant 5 minutes (= 10 mL 10%) **Escalade de la dose en présence de symptômes cardiaques:** 10-30 mL (2.26–6.78 mmol Calcium) i.v. pendant 5–10 min, dans les cas extrêmes en 30–60 sec. Si nécessaire répéter toutes les 10–20 min, en administrant **max. 3–4 doses** (2mL/kg PC = 0.45 mmol Ca/kg PC) **concentration plasmatique cible de Ca:** 2.25–2.62 mmol Ca/L	**Diluer 1:10.** **Dose initiale** **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 Administrer en i.v. sous forme d'une perfusion diluée 1:10 en 5–10 min, dans les cas extrêmes en 30–60 sec ➔ **suite à la page suivante** **Escalade de la dose en présence de symptômes cardiaques** Si nécessaire répéter toutes les 10–20 min, en administrant jusqu'à **max. 3–4 doses** (2 mL/kg PC) **Ne pas dépasser la posologie pour adultes.**	Correction de l'hypocalcémie	Diluer avec une solution pour perfusion de NaCl 0.9% ou de glucose 5%

	❷ Sulfate de magnésium heptahydrate solution injectable 1 g = 4 mmol Mg off-label		❷ 16 mmol Mg (4 g de sulfate de magnésium*7$H_2$0) i.v.			
Acide fluorhydrique après ingestion suite						
	Médicament **Principe actif**	**Gravité de l'intoxication** **Motif d'administration de l'antidote**	**Posologie et durée du traitement** **Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Dose d'entretien après ingestion	❶ Gluconate de calcium solution injectable 940 mg/10 mL (10%): correspond à 90 mg Ca = 2.26 mmol Ca/10 mL	En présence de symptômes cliniques d'hypocalcémie/ hypomagnésémie **Surveillance nécessaire des électrolytes sériques** Objectif: concentration plasmatique de Ca 2.10–2.55 mmol/L conc. plasmatique de Mg 0.65–1.05 mmoL/L	❶ Selon le type et la sévérité des symptômes et la gravité de l'hypocalcémie	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.	
	❷ Sulfate de magnésium heptahydrate solution injectable 1 g = 4 mmol Mg off-label		❷ Selon le type et la sévérité des symptômes et la gravité de l'hypomagnésémie	.		

Cyanures (acide cyanhydrique glycosides cyanogènes, nitriles)	Le cyanure et des dérivés lient l'hémoglobine et empêchent le transport de l'oxygène VME: ≥10 ml/m³ pas de danger pour la santé en cas d'exposition pendant 8h, 90 ml/m³ sont dangereux pour la santé et mortels en cas d'exposition prolongée, 180–270 ml/m³ sont rapidement létaux. ***Intoxication légère (pas de perte de connaissance, respiration intacte):*** ***Intoxication sévère (perte de connaissance, dyspnée, tendance aux convulsions, 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** **Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Premiers secours **Nitrite d'amyle**	❶ Nitrite d'amyle 0.3 mL/ampoule cassable	**Intoxication potentiellement létale par les cyanures** Immédiatement, seulement jusqu'à ce que d'autres antidotes contre le cyanure soient disponibles off-label	Casser 1 ampoule dans un mouchoir et tenir le mouchoir imbibé devant la bouche et le nez de l'accidenté(e) pendant 30 sec. Inhaler toutes les 2 min pendant 30 sec, répéter l'opération jusqu'à l'arrivée du médecin. **max. 10 fois** **Patient intubé**: vider 1 amp. dans l'insufflateur. Répéter toutes les 2 min jusqu'à ce que d'autres antidotes soient disponibles. **max. 10 fois**	voir Adultes	Formation de méthémoglobine, formant, avec le cyanure, de la cyanméthémoglobine mieux tolérée.	**Ne pas** donner de nitrite d'amyle dans les cas suivants: • intoxication par la fumée • choc cardiocirculatoire (pression systolique < 80 mm Hg) • diagnostic incertain • symptômes légers **Autoprotection nécessaire**

Cyanures (acide cyanhydrique, glycosides cyanogènes, nitriles) suite						
	Médicament Principe actif	**Gravité de l'intoxication Motif d'administration de l'antidote**	**Posologie et durée du traitement Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Thiosulfate de sodium **Dose de charge initiale**	❶ Thiosulfate de sodium *5H_20 solution pour perfusion 10 g/100 mL flacon (corresp. à 100 mg/mL= 10%)	**Intoxication légère au cyanure** (p.ex. au bleu de Prusse) Peut aussi être administré lors de suspicion d'intoxication non confirmée	100–200 mg/kg PC en i.v. lente (10–20 min) (adultes: correspond à 10–15 g =1–1.5 flacon (10%))	100–200 mg/kg PC en i.v. lente (10–20 min) 10%: 1–2 mL/kg PC **Dose totale max.:** 12.5 g en cas de thérapie préalable par nitrite d'amyle	Dégradation du cyanure: transformation en thiocyanate non toxique par inclusion de soufre.	**Contient** du métabisulfite de sodium (allergène)
Thiosulfate de sodium **Dose d'entretien**	❶ Thiosulfate de sodium *5H_20 solution pour perfusion 10 g/100 mL flacon (corresp. à 100 mg/mL= 10%)	**Intoxication légère au cyanure** Lors de réapparition des symptômes	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.	Dégradation du cyanure: transformation en thiocyanate non toxique par inclusion de soufre.	**Contient** du métabisulfite de sodium (allergène)

Cyanures (acide cyanhydrique, glycosides cyanogènes, nitriles) suite						
	Médicament Principe actif	**Gravité de l'intoxication Motif d'administration de l'antidote**	**Posologie et durée du traitement Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
4-DMAP/ thiosulfate de sodium **Dose de charge initiale**	❶ 4-DMAP® solution injectable (4-diméthylaminophénol) 250 mg/5 mL ampoule (corresp. à 50 mg/mL=5%)	**Intoxication moyenne (off-label) à sévère au cyanure** Mise en œuvre immédiate Ventilation supplémentaire avec de l'oxygène à 100%	1 ampoule (3–4 mg/kg PC) en i.v. lente	3.25 mg/kg PC en i.v. lente	Formation de méthémoglobin 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 **Ne pas** utiliser en présence de fumée d'incendie **Contient** du métabisulfite de sodium (allergène)
	❷ Thiosulfate de sodium *5H_20 solution pour perfusion 10 g/100 mL flacon (corresp. à 100 mg/mL= 10%)	Administrer **obligatoirement** à titre de complément après la première administration de 4-DMAP. Peut aussi être administré lors de suspicion d'intoxication non confirmée.	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 **ne pas mélanger** 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 **Dose totale max.:** 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.	**Contient** du métabisulfite de sodium (allergène)
4-DMAP/ thiosulfate de sodium **Dose d'entretien**	❶ 4-DMAP® solution injectable (4-diméthylaminophénol) 250 mg/5 mL ampoule (corresp. à 50 mg/mL=5%)	**Intoxication moyenne (off-label) à sévère au cyanure** Jusqu'à la reprise de la respiration spontanée **Contrôle de la méthémoglobine**! Doit atteindre 30% mais ne pas dépasser cette valeur	Après 4–6 h nouvelle administration de 4-DMAP: moitié de la dose initiale **Max.** 8 ampoules	3.25 mg/kg PC		**Contient** du métabisulfite de sodium (allergène)

	❷ Thiosulfate de sodium *$5H_20$ solution pour perfusion 10g/100mL flacon (corresp. à 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. **Dose totale max.**: première dose multipliée par trois		**Contient** du métabisulfite de sodium (allergène)
Cyanures (acide cyanhydrique, glycosides cyanogènes, nitriles) suite						
	Médicament Principe actif	**Gravité de l'intoxication Motif d'administration de l'antidote**	**Posologie et durée du traitement Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Hydroxo-cobalamine Dose de charge initiale	❶ Cyanokit® (hydroxocobalamine; 5g de substance sèche pour la préparation d'une solution pour perfusion) A dissoudre dans 200 mL de solution pour perfusion de NaCl 0.9% ou de glucose 5% ➔ hydroxocobalamine 25 mg/mL	**Intoxication légère à sévère** Dans des conditions hospitalières: selon les résultats des analyses (acidose lactique)	1 x 5 g (= 200 mL de solution diluée) Durée de la perfusion: 15 min	*Nourrissons, enfants, adolescents:* 70 mg/kg PC (2.8 mL/kg PC), mais max. 5 g (200 mL de solution diluée) Durée de la perfusion: 15 min	L'hydroxocobalamine forme des complexes stables avec les ions de cyanure. Les complexes sont non toxiques et éliminés par voie rénale.	Perfusion à protéger de la lumière! ❷Une solution de thiosulfate de sodium peut être administrée en tant qu'antidote supplémentaire (voir monothérapie par le thiosulfate de sodium), **mais par un accès veineux séparé (incompatibilité) !**
Hydroxo-cobalamine Dose d'entretien	❶ Cyanokit® (hydroxocobalamine; 5 g de substance sèche pour la préparation d'une solution pour perfusion) A dissoudre dans 200 mL de solution pour perfusion de NaCl 0.9% ou de glucose 5%	Si les symptômes persistent	1 x 5g (= 200 mL de solution diluée) Durée de la perfusion: en fonction de l'état du patient, 15 min, et jusqu'à 2 heures chez les patients extrêmement instables.	*Nourrissons, enfants, adolescents:* 70 mg/kg PC, max. 5 g dilué dans 200 mL Durée de la perfusion: en fonction de l'état du patient, 15 min, et jusqu'à 2 heures chez les patients extrêmement instables.		❷Une solution de thiosulfate de sodium peut être administrée en tant qu'antidote supplémentaire (voir monothérapie par le thiosulfate de sodium), **mais par un accès veineux séparé (incompatibilité) !**

	➔ hydroxocobalamine 25 mg/mL		***Dose totale max.:* 10 g** (= dose initiale et dose d'entretien)	***Dose totale max.: 140 mg/kg PC, max. 10 g.*** (= dose initiale et dose d'entretien)		

Ethylène glycol (antigel)	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. 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. 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.
Méthanol	Au début: état semblable à l'état d'ivresse sous éthanol. 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. Intoxication sévère: effet narcotique pouvant mener au décès. Dose létale selon le poids corporel et l'état général: dans certains cas < 30 mL; en moyenne 100–250 mL.

	Médicament **Principe actif**	**Gravité de l'intoxication** **Motif d'administration de l'antidote**	**Posologie et durée du traitement** **Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Premiers secours **Spiritueux**	❶ Boisson alcoolique *Spiritueux (teneur en alcool de 40%) ou vin (teneur en alcool de 12%)* off-label	Ingestion de > 0.1mL/kg PC d'éthylène glycol ou de méthanol	Par voie orale Ethanol 40% /kg PC: 2 mL Ethanol 12% /kg PC: 7 mL	Par voie orale Même posologie que chez l'adulte	Inhibition compétitive de l'alcooldéshydrogénase	
Dose de charge initiale	❶ Ethanol 96% (Ph. Eur.) 1 g = 1.32 mL = 20 mmol off-label	Ingestion de > 0.1mL/kg PC d'éthylène glycol ou de méthanol ou taux sanguin d'éthylène glycol ou de méthanol > 200 mg/L ou selon les symptômes cliniques	• 750 mg/kg PC i.v. ou p.o. • i.v.: **sous forme diluée**, administrer sur 30 min sous forme de solution à 10% max. Ethanol 96% /kg PC: 1 mL Ethanol 50% /kg PC: 2 mL Ethanol 40% /kg PC: 2,5 mL Ethanol 12% /kg PC: 8,5 mL **Ethanol 10%** /kg PC: 10 mL Ethanol 5% /kg PC: 20 mL		Inhibition compétitive de l'alcooldéshydrogénase	

Ethylène glycol (antigel), méthanol suite					
	Médicament Principe actif	**Gravité de l'intoxication Motif d'administration de l'antidote**	**Posologie et durée du traitement** **Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Dose d'entretien	❶ Ethanol 96% (Ph. Eur.) 1 g = 1.32 mL = 20 mmol off-label	Objectif: taux sanguin d'éthanol: 1–1.5 g/L (1.0–1.5‰)	• 65–130 mg/kg PC/h • i.v. ou p.o. • i.v: **sous forme diluée**, administrer sur 30 min sous forme de solution à 10% max. 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 **10%** 0.85–1.70 mL 5% 1.70–3.5 mL			Les doses d'entretien doivent être ajustées chez les patients avec induction du métabolisme ainsi que chez ceux sous hémodialyse.

Inhibiteurs de la cholinestérase (alkylphosphates, organophosphorés, toxiques de combat C p.ex. tabun, sarin, soman, neurotoxiques de la classe V; carbamates, neurotoxiques)	Avec la durée croissante du temps d'action, inhibition irréversible de la cholinestérase. ➔Augmentation de la concentration d'acétylcholine. Symptômes: entre autres myosis, sécrétion muqueuse accrue, p.ex. rhume, salivation, sécrétion bronchique *léger*: myosis, rhume léger *modéré:* transpiration locale, tressaillements musculaires, nausées, vomissements, dyspnée *sévère:* perte de connaissance, crampes musculaires, apnée, paralysie flasque					
	Médicament Principe actif	**Gravité de l'intoxication Motif d'administration de l'antidote**	**Posologie et durée du traitement Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Premiers secours au moyen d'auto-injecteurs		**C'est le premier 1/4 d'heure qui compte!**				
	❶ Duodote® Auto-Injecteur (Atropine 2.1 mg/0.7 mL; chlorure de pralidoxime 600 mg/2 mL)	**Intoxication légère à moyenne par un neurotoxique** (deux ou plus de symptômes **légers**)	1 auto-injecteur i.m., puis attendre 10–15 min. **Aucune** dose supplémentaire, si durant ce laps de temps **aucun** symptôme **sévère** ne survient. Si **n'importe quel** symptôme **sévère** survient ➔ administrer **2** doses supplémentaires **en succession rapide.**	Auto-injecteur à partir de 18 ans seulement voir ➔ "Dose de charge initiale"	L'atropine déloge l'acétylcholine des récepteurs muscariniques. La Pralidoxime réactive l'acétylcholiesté rase inactivée.	La pralidoxime n'est pas efficace en cas d'intoxication par le soman. Elle ne réactive que l'acétylcholinestérase *phosphorylée*, mais n'est plus efficace lors de réactions chimiques avancées ("vieillissement").
		Intoxication sévère par un neurotoxique (l'un des symptômes **sévères** présents)	Administrer de suite **3** auto-injecteurs i.m**. en succession rapide.**	**≥ 40 kg**: appliquer la posologie pour adultes **< 40 kg**: traitement selon la"Dose de charge initiale", Intoxication **sévère** par un neurotoxique		
	❷ Diazepam 10 AApot® solution injectable; auto-injecteur 10mg/2 mL	**Après** l'application de Duodote® auto-injecteur **et uniquement lors de crampes musculaires**	1 auto-injecteur i.m.	Auto-injecteur à partir de 18 ans seulement voir ➔ "Dose de charge initiale"	Permet d'éviter les spasmes initiées dans le SNC	

Inhibiteurs de la cholinestérase (alkylphosphates, organophosphorés, toxiques de combat C p.ex. tabun, sarin, soman, neurotoxiques de la classe V; carbamates) suite						
	Médicament Principe actif	**Gravité de l'intoxication Motif d'administration de l'antidote**	**Posologie et durée du traitement Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
		C'est le premier 1/4 d'heure qui compte!				
Dose de charge initiale	❶ Sulfate d'atropine solution injectable 0.5 mg/mL ampoules/flacons **En cas de besoin ≤ 100 mL**	**Intoxication légère à moyenne par un neurotoxique**	**Dose initiale:** 2 mg i.m. ou **de préférence** i.v. en injection unique. **Escalade de la dose** toutes les 5–10 min en doublant la dose jusqu'à disparition des symptômes muscariniques (hypersécretion).	**Dose initiale:** 0.05 mg/kg PC de préférence i.v. La **saturation** 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	Atropine = **traitement principal** Les intoxications par les **organophosphorés** peuvent nécessiter des doses très élevées. Doser plus prudemment lors d'intoxication par les **carbamates** (toutes les 10–20 min) **Attention** Veiller aux signes d'atropinisation! **Autre** palier d'augmentation possible: 1–2 mg toutes les 5 min i.v.
		Intoxication sévère par un neurotoxique	**Dose initiale:** 3–5 mg i.m ou **de préférence** i.v. en injection unique. **Escalade de la dose** toutes les 5–10 min en doublant la dose jusqu'à disparition des symptômes muscariniques (hypersécretion).	**Dose initiale:** 0.05–0.1 mg/kg PC i.m. ou de préférence i.v. en injection unique La **saturation** 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.		
	❷ Toxogonin® solution injectable (chlorure d'obidoxime 250 mg/1 mL ampoule)	Après la première administration d'atropine et **pas plus tard que 6 heures** après l'intoxication	1 ampoule (250 mg) (4 mg/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
	❸ Dormicum® solution injectable (Midazolanum	**Après** l'application d'atropine et de chlorure d'obidoxime	0.2 mg/kg PC i.v.	Enfants: 0.15–0.2 mg/kg PC i.v.	Permet d'éviter les spasmes	**Alternative: diazépam**

	50 mg/10 mL ampoule)	off-label **uniquement lors de crampes musculaires**			initiées dans le SNC	10 mg/2 mL i.m. ou en i.v. lente

Inhibiteurs de la cholinestérase (alkylphosphates, organophosphorés, toxiques de combat C p.ex. tabun, sarin, soman, neurotoxiques de la classe V; carbamates) suite						
	Médicament **Principe actif**	**Gravité de l'intoxication** **Motif d'administration de l'antidote**	**Posologie et durée du traitement** **Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Dose d'entretien	❶ Sulfate d'atropine solution injectable 0.5 mg/mL ampoules/flacons	Persistance des symptômes muscariniques (p.ex. hypersécrétion)	Commencer avec 10-20% de la dose de charge totale soit en bolus, soit dilué dans 100 mL de NaCl 0.9% en perfusion de 1 heure sous surveillance stricte. Répéter ensuite le traitement 1 fois par heure, puis à un rythme correspondant à l'évolution. Selon la gravité et le type d'intoxication, le traitement peut se prolonger plusieurs jours ou semaines. ***Exemple***: un patient a reçu comme dose de charge à intervalle de 5 minutes 2 mg + 4 mg + 8 mg de sulfate d'atropine i.v. = 14 mg comme de dose de charge totale/10 min. Appliquer ensuite comme première dose d'entretien 1.4 mg - 2.8 mg de sulfate d'atropine/h (ce qui correspond à 2.8 - 5.6 mL de Sulfate d'atropine 50 AApot) soit en bolus, soit dilué dans 100 mL de NaCl 0.9% en perfusion de 1 heure.	Aucune information disponible au sujet de la dose d'entretien à appliquer chez les enfants.		Des dosages de 100-500 mg/24h sont possibles chez l'adulte **Atropine = traitement principal** **Attention** Veiller aux signes d'atropinisation
	❷ Toxogonin® solution injectable (chlorure d'obidoxime 250 mg/1 mL ampoule)	Persistance des symptômes muscariniques (p.ex. hypersécrétion); **après** l'administration d'atropine et aussi longtemps que les enzymes sont réactivables	*Perfusion continue* i.v. 750 mg/24h ou *traitement d'intervalle*: 4–8 mg/kg PC toutes les 2–4 h, **max. 24 h/max. 750 mg**	*Perfusion continue* i.v. 10 mg/kg PC/24 h **max. 24 h/max. 750 mg**		La durée du traitement dépend du type d'organophosphoré impliqué.

	❸ Dormicum® solution injectable (Midazolanum 50 mg/10 mL ampoule)	Uniquement si les crampes musculaires persistent off-label	0.1–0.4 mg/kg PC/h en perfusion	1 µg/kg PC/min en perfusion		Intubation nécessaire **Alternative:** diazépam solution injectable

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 Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Dose de charge initiale	❶ Dimaval® solution injectable DMPS (dimercaptopropanesulfonate de sodium) 250 mg/5 mL ampoule	Immédiatement après le constat clinique	**Jour** / **Amp. [250 mg]** / **Intervalle** / **DJ [mg]**: 1 / 8–6 / 3–4h / 1500–2000 i.v. (lentement en 3–5 min) ou i.m.	Dose unitaire: 5mg/kg PC Seulement en cas d'indication vitale! 1er 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)
Dose d'entretien	❶ Dimaval® solution injectable DMPS (dimercaptopropansulfonate de sodium) 250 mg/5 mL ampoule	Accompagner la thérapie de contrôles réguliers de l'élimination des métaux lourds dans l'urine (analyses de laboratoire).	**Jour** / **Amp. [250 mg]** / **Intervalle** / **DJ [mg]**: 2 / 6–4 / 4–6h / 1000–1500; 3 / 4–3 / 6–8h / 750–1000; 4 / 3–2 / 8–12h / 500–750	Dose unitaire: 5–15mg/kg PC 2e jour: toutes les 6 h ≥ 3 jours: toutes les 8 h – 1x par jour; (doses unitaires aussi faibles que possible)		

			Dès le jour 5: 3–1 / 8–24h / 250–750 mg/kg/h ou passage à la voie orale Application i.m. ou en i.v. lente pendant 3–5 min			

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

Intoxications par des médicaments					
Acidose					
	Médicament **Principe actif**	**Gravité de l'intoxication** **Motif d'administration de l'antidote**	**Posologie et durée du traitement** **Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Dose de charge initiale	❶ (Bi)carbonate de sodium solution pour perfusion 8.4% =1 mmol/mL d'hydrogénocarbonate	Selon le type et la gravité de l'acidose.	**Vitesse de perfusion max.** 1–2 mmol/kg PC par h	**Enfants et adolescents** 1 mmol/kg PC en i.v. lente Nouveau-nés et nourrissons **dose journalière max. :** 5 mmol/kg PC (=env. 30 mL d'une solution à **1.4%**)/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
Dose d'entretien		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 = **déficit basique (mmol/L) × kg PC × 0.2** Ne pas corriger trop rapidement. Il est conseillé de débuter l'administration avec seulement la moitié de la dose calculée.			

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** **Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Dose de charge initiale	❶ Vit. B6 Streuli solution injectable (pyridoxine HCl) 100mg/2mL ampoule off-label		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 journalière maximale.	Dose maximale: 70 mg/kg PC; i.v. pendant 30–60 min. Si la dose d'INH est inconnue, administrer la dose journalière maximale.	Suppression de l'inhibition des voies de métabolisation dépendant du pyridoxal-5'-phosphate (synthèse des protéines et des neurotransmetteurs surtout)	

Opiacés						
	Médicament **Principe actif**	**Gravité de l'intoxication** **Motif d'administration de l'antidote**	**Posologie et durée du traitement** **Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Dose de charge initiale	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.	0.01 mg/kg PC i.v.	Effet antagoniste au niveau de tous les sous-types de récepteurs des opiacés	
Dose d'entretien	❶ Naloxon-HCL solution injectable 0.4 mg/mL	Si la première administration ne conduit pas immédiatement 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 (off-label)		

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** **Adultes**	**Enfants**	**Mécanisme d'action**	**Remarques**
Dose de charge initiale	Sulfate de magnésium heptahydrate - solution injectable 1 g 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; off-label	0.12 mmol Mg/kg PC off-label	Effet antiarythmique	Aussi comme antidote lors de corrosions par l'acide fluorhydrique (voir ➔ paragraphe en question)
Dose d'entretien	Sulfate de magnésium heptahydrate - solution injectable 1 g de sulfate de magnésium heptahydrate = env. 4 mmol de magnésium		Ev. suivi d'une perfusion continue de 0.6–4.8 mmol/h off-label	0.15–0.3 mmol Mg/ kg PC /24 h off-label		

Références

1. BAG Liste Antidota bei Vergiftungen www.toxinfo.ch ➔ Für Fachpersonen ➔ Antidote ➔ Antidotliste
2. Tox Info Suisse (homepage) www.toxinfo.ch ➔ Für Fachpersonen ➔ Behandlungsschemata ➔ Merkblätter zu Vergiftungen und Therapiemassnahmen
3. Goldfrank's Toxicologic Emergencies; Robert S. Hoffman, Mary Ann Howland, Neal A. Lewin, Lewis S. Nelson, Lewis R. Goldfrank; 10th edition
4. AHLS (Advanced Hazmat Life support) Provider Manual 4th Edition
5. Antidotarium Florian Eyer, Norbert Felgenhauer in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für klinische Toxikologie (GfKT) Stand Februar 2014

Informations professionnelles

CH:

- Atropinsulfat 50 mg/100 mL AApot Injektionslösung
- Calciumgluconat 2.5% AApot Hydrogel
- Cyanokit
- Diazepam 10 AApot Auto-Injektor
- Dormicum (Midazolam)
- Magnesiumsulfat Injektionslösung Bichsel
- Naloxon-HCl Injektionslösung
- Natriumbicarbonat 8.4% Injektionslösung Bichsel
- Toxogonin (Obidoximchlorid)
- Vitamin B6 Streuli (Pyridoxin HCl)

DE

- Calciumgluconat Injektionslösung B. Braun
- Dimaval-Heyl (Dimercaptopropansulfonat) Injektionslösung
- 4-DMAP (4-Dimethylaminophenol) Injektionslösung

USA

- Amylnitrit
- Duodote® Auto-Injector

Aucune information professionnelle disponible pour

- Sodium thiosulfate/Natriumthiosulfat
- Ethanol 96%

Autres

- K. Cannard, the acute treatment of nerve agent exposure. J. Neurological Sciences 249 (2006) 86–94
- Merkblatt Antidota intern, 1987

Recours/listes/matériels de formation etc. DDPS

74.161.02 Persönliches ABC Schutzmaterial
AVO / 103460 Kurzanweisung C-Antidota (Behälter VBS/SAP Nr. 2542.0396)
AFR / 107164 Liste der Hauptprodukte

		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**	**Références/ Distributeur**

Verteiler:

KSD: Stefan Trachsel

ASTAB Sanität: Sergei Bankoul (ABC)
Claudine Kocher (Med Intelligence)

Komp Zen ABC Spiez: Baumberger Christophe FSTA Christophe.Baumberger@vtg.admin.ch
Matthias Giger FSTA Matthias.Giger@vtg.admin.ch

Laboratoire Spiez: Beat Aebi

MZR : Peter Florek
Alexander Faas

Hôpitaux de décontamination

		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	Références/ Distributeur