

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques.

L'OMEDIT de Normandie a élaboré un guide des antidotes, ayant pour objectifs de définir :

- * La liste des principaux antidotes existants
- * L'indication, la posologie, les délais de prise en charge thérapeutique

Cette liste contient quelques médicaments n'étant pas des antidotes mais de recours urgent et d'utilisation peu fréquente.

Les données concernant les présentations, indications, posologies et mode d'administration sont issues du RCP des produits, de la littérature ou d'informations de centres de toxicologie.



Certains protocoles d'administration peuvent varier selon les sources.

Les données concernant les délais de prise en charge et donc les délais de mise à disposition des antidotes sont issues de la littérature et du classement IPCS (International Programm on Chemical Safety).

Depuis Juin 2016, un outil de géolocalisation des antidotes dénommé SLOGAN (Site de Localisation et de Gestion des ANtidotes) est en cours de déploiement au sein de la région Normandie. Cet outil permet la localisation de 16 antidotes et contribue à l'amélioration de la prise en charge des patients nécessitant le recours à un de ces antidotes. Il permet de visualiser par antidote, quels sont les établissements en disposant et en quelles quantités. Il peut ainsi faciliter l'orientation du patient par le médecin régulateur vers le centre hospitalier le plus proche disposant de l'antidote, ou bien faciliter des prêts entre les pharmacies.

En complément de ce guide, l'OMEDIT de Normandie, en lien avec le CAPTV d'Angers, propose des recommandations de stockage (antidotes et quantités) en fonction des typologies des établissements normands et prenant en compte les distances entre établissements et délai de prise en charge de l'intoxication.

Centre anti-poison Angers :

Tel : 02 41 48 21 21

Mail : cap49@chu-angers.fr

OMEDIT de Normandie :

Tel :02.31.70.95.21

Mail : ars-normandie-omedit@ars.sante.fr

Site internet : www.omedit-normandie.fr

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

INDEX ALPHABETIQUE : SPECIALITES => DCI

SPECIALITES	DCI	PAGE
ANEXATE	FLUMAZENIL	13
ANTITOXINE BOTULISM	ANTITOXINE BOTULISM	7
ANTICHOLIUM	PHYSOSTIGMINE	18
ARGANOVA	ARGATROBAN	7
ARTANE	TRIHEXIPHENIDYLE	22
ATROPINE	ATROPINE	8
BAL	DIMERCAPROL	12
BERINERT	INHIBITEUR C1 ESTERASE	16
BICARBONATE DE SODIUM	BICARBONATE DE SODIUM	8
CALCIUM EDETATE DE SODIUM	EDTA	12
CARBOMIX	CHARBON ACTIVE	9
CONFIDEX	PPSB ou COMPLEXE PROTHROMBIQUE	19
CONTRATHION	PRALIDOXIME	20
CURETHYL	ETHANOL	13
CYANOKIT	HYDROXYCOBALAMINE	14
DANTRIUM IV	DANTROLENE	11
DESFERAL	DEFEROXAMINE	11
DIGIFAB	ANTICORPS ANTIDIGITALIQUES	6
HIDONAC	N-ACETYLCYSTEINE	17
FOMEPIZOLE	FOMEPIZOLE ou 4-METHYLPYRAZOLE	14
GLUCAGEN	GLUCAGON	14
FYRAZYR	ICATABANT	15

SPECIALITES	DCI	PAGE
INTRALIPIDE 20%	EMULSION LIPIDIQUE 20%	12
KANOKAD	PPSB ou COMPLEXE PROTHROMBIQUE	19
LEGALON SIL	SILYMARINE ou SILIBILINE	21
LEPTICUR	TROPATEPINE	22
LEVOCARNYL	L CARNITINE	16
MEDIALIPIDE 20%	EMULSION LIPIDIQUE 20%	12
NALSCUE	NALOXONE	17
NARCAN		18
OCTAPLEX	PPSB ou COMPLEXE PROTHROMBIQUE	19
ORGARAN	DANAPAROIDE	10
PRAXBIND	IDARUCIZUMAB	15
PROTAMINE	SULFATE DE PROTAMINE	20
PROVEBLUE (Bleu de Méthylène)	CHLORURE DE METHYLTHIONINIUM	14
PYRIDOXINE	PYRIDOXINE (VITAMINE B6)	21
SAVENE	DEXRAZOXANE	11
SUCCICAPTAL	SUCCIMER ou DMSA	22
TOXICARB	CHARBON ACTIVE	9
VIPERATAB	SERUM ANTIVENIMEUX CONTRE LES VIPERES	21
VIPERFAV		21
VITAMINE K1	PHYTOMENADIONE	18
VORAXAZE	CARBOXYPEPTIDASE G2	8

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

INDEX ALPHABETIQUE : DCI => SPECIALITES

DCI	SPECIALITE	PAGE
ANTICORPS ANTIDIGITALIQUES	DIGIFAB	6
ANTITOXINE BOTULISM	ANTITOXINE BOTULISM	7
ARGATROBAN	ARGANOVA	7
ATROPINE	ATROPINE	8
BICARBONATE DE SODIUM	BICARBONATE DE SODIUM	8
CARBOXYPEPTIDASE G2	VORAXAZE	8
CHARBON ACTIVE	CARBOMIX	9
	TOXICARB	9
DANAPAROIDE	ORGARAN	10
DANTROLENE	DANTRIUM IV	11
DEFEROXAMINE	DESFERAL	11
DEXRAZOXANE	SAVENE	11
DIMERCAPROL	BAL	12
EDTA	CALCIUM EDETATE DE SODIUM	12
EMULSIONS LIPIDIQUES	INTRALIPIDE 20%	12
	MEDIALIPIDE 20%	12
ETHANOL	CURETHYL	13
FLUMAZENIL	ANEXATE	13
FOMEPIZOLE ou 4-METHYLPYRAZOLE	FOMEPIZOLE	14
GLUCAGON	GLUCAGEN	14
HYDROXYCOBALAMINE	CYANOKIT	14
ICATABANT	FIRAZYR	15

DCI	SPECIALITE	PAGE
IDARUCIZUMAB	PRAXBIND	15
INHIBITEUR C1 ESTERASE	BERINERT	16
INSULINE RAPIDE		16
L CARNITINE	LEVOCARNYL	16
CHLORURE DE METHYLTHIONIUM	PROVEBLUE (Bleu de Méthylène)	17
N-ACETYLCYSTEINE	HIDONAC	17
NALOXONE	NALSCUE	17
	NARCAN	18
PHYSOSTIGMINE	ANTICHOLIUM	18
PHYTOMENADIONE	VITAMINE K1	18
PPSB ou COMPLEXE PROTHROMBIQUE	CONFIDEX	19
	KANOKAD	19
	OCTAPLEX	19
PRALIDOXIME	CONTRATHION	20
SULFATE DE PROTAMINE	PROTAMINE	20
PYRIDOXINE (VITAMINE B6)	PYRIDOXINE	21
SERUM ANTIVENIMEUX CONTRE LES VIPERES	VIPERFAV	21
	VIPERATAB	21
SYLMARINE ou SILIBILINE	LEGALON SIL	21
SUCCIMER ou DMSA	SUCCICAPTAL	22
TRIHENIPHENIDYLE	ARTANE	22
TROPATEPINE	LEPTICUR	22

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

TOXIQUES	ANTIDOTES	PAGES
Acide cyanhydrique et dérivés	Hydroxocobalamine (Cyanokit®)	14
Agents antimuscariniques (antihistaminiques, certains antiémétiques, certains antiparkinsoniens, phénothiazines, Datura, Atropine, lepticur...)	Physostigmine (Anticholium®)	18
Aluminium (chez l'hémodialysé)	Déféroxamine (Desféral®)	11
Anesthésiques locaux	Emulsion lipidique 20% (Intralipide 20% ou Médialipide 20%®)	12
Angio-oedème héréditaire chez l'adulte	Icatabant (Fyrazyr®)	15
	Inhibiteur de la C1 estérase (Berinert®)	16
Anthracyclines	Dexrazoxane (Savene®)	11
Anticholinestérasiques	Atropine (Atropine®)	8
Anticoagulants oraux AVK	Phytoménadione (Vitamine K1)	18
	PPSB ou complexe prothrombique (Confidex®, Kanokad®, Octaplex®)	19
Antiémétiques	Tropatépine (Lepticur®)	22
Antihistaminiques	Tropatépine (Lepticur®)	22
Arsenic	Dimercaprol et bucaine (B.A.L.®)	12
Benzodiazépines et apparentés	Flumazénil (Anexate®)	13
Béta bloquants	Glucagon (Glucagen®, glucagen kit®)	14
Botulisme	Antitoxin botulism (Antitoxin Botulism Behring®)	7
Dabigatran (Pradaxa®)	Idarucizumab (PAXBIND)	15
Digitaliques	Anticorps antidigitalique (Digifab®)	6
Ethylène glycol	Fomepizole ou 4 méthyl pyrazole (Fomépizole®)	14
Fer (sel ferreux ou ferrique)	Déféroxamine (Desféral®)	11
Héparine	Sulfate de protamine (Protamine®)	21
Hyperthermie maligne (Syndrome malin des neuroleptiques)	Dantrolène (Dantrium®)	11
Inhibiteurs calciques	Insuline rapide	16
Insecticides organophosphorés	Pralidoxime (Contrathion®)	20
Insuline	Glucagon (Glucagen®, Glucagen kit®)	14
Isoniazide	Pyridoxine = vit B6 (Pyridoxine®)	21
Mercure	Succimere ou DMSA (Succipral®)	22
	Dimercaprol et bucaine (B.A.L.®)	12

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

TOXIQUES	ANTIDOTES	PAGES
Méthanol	Fomepizole ou 4 méthyl pyrazole (Fomépizole®)	14
	Ethanol (Curethyl®)	13
Méthémoglobinisants	Chlorure de méthylthionium (Proveblue®)	17
Méthotrexate	Carboxypeptidase G2 (Voraxaze®)	8
Morphinomimétiques	Naloxone (Narcan®, Nalscue)	17-18
Neuroleptiques	Trihexyphénidyle (Artane®)	22
	Tropatépine (Lepticur®)	22
Nitroprussiate de Na	Hydroxocobalamine (Cyanokit®)	14
Opiacés	Naloxone (Narcan®)	18
	Naloxone (Nalscue®)	17
Paracétamol	N-acétylcystéine (Hidonac®)	17
Plomb	Dimercaprol et bucaine (B.A.L.®)	12
	Succimere ou DMSA (Succicaptal®)	22
	EDTA (Calcium édétate de sodium®)	12
Raticides de type AVK	Phytoménadione (Vitamine K1®)	18
	PPSB ou complexe prothrombique (Confidex®, Kanokad®, Octaplex®)	19
Sels d'or	Dimercaprol et bucaine (B.A.L.®)	12
TIH type 2	Argatroban (Arganova®)	7
Toxine phalloïdienne	Silymarine ou Silibiline (Legalon Sil®)	21
Valproate, valpromide	L carnitine (Levocarnil®)	16
Vipère (morsure avec envenimation)	Sérum antivéneux contre les vipères (Viperfav®, Viperatab®)	21

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique
<p style="text-align: center;">Anticorps spécifiques antidigitaliques Digifab® <i>Flacon injectable 40 mg à diluer avec 4 mL d'eau PPI</i></p>	<p style="text-align: center;">Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C) 3 ans Le produit doit être utilisé dans les 4h suivant sa reconstitution</p>	<p style="text-align: center;">Intoxications aux plantes contenant de la digitale (Digitale, Laurier-rose)</p>	<p style="text-align: center;"><u>POSOLOGIE :</u> <i>40 mg neutralisent 0.5 mg de digoxine.</i></p> <p style="text-align: center;"><u>En cas d'ingestion d'une quantité connue:</u> Le nombre total de flacons nécessaires peut être calculé en divisant la charge corporelle totale de digoxine en milligrammes (mg) par 0,5 mg par flacon.</p> <p style="text-align: center;"><u>Calculs basés sur la concentration sérique de digoxine/digitoxine à l'état d'équilibre :</u> La dose de DigiFab® (en nombre de flacons) peut être calculée de façon approximative au moyen de la formule suivante: Nombre de flacons = (concentration sérique de digoxine en ng/ml)(poids en kg) / 100 Nombre de flacons = (concentration sérique de digitoxine en ng/ml)(poids en kg) / 1000</p> <p><u>Pour les enfants < 20 kg,</u> lorsque la quantité ingérée et la concentration sérique ne sont pas connues, un flacon de DigiFab est généralement suffisant pour une neutralisation complète</p> <p style="text-align: center;"><u>PREPARATION - ADMINISTRATION :</u> Flacon 40mg à diluer avec 4ml d'eau PPI (conc finale = 10 mg/mL) Perfusion IV lente en 30 min Pour des doses très faibles (<2,5 mg) chez les nourrissons et jeunes enfants : dilution du flacon reconstitué avec 36 mL de solution saline isotonique (conc obtenue = 1 mg/mL) administration possible avec une seringue à tuberculine.</p>	<p>< 30 min</p>

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique
<p>Antitoxin Botulism Antitoxin Botulism behring® (ATU Nominative) <i>Solutions pour perfusion, Flacons de 250 ml</i> (Pédiatrie : BabyBIG non disponible en France)</p> <p>Disponible sur demande + ATU à Santé Publique France 01.55.12.5328 alerte@santepubliquefrance.fr</p> <p>Procédure de destockage</p>	<p>Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C)</p>	<p>Botulisme</p>	<p>Posologie adulte: En fonction de la concentration sérique en toxines. Contacter l'institut Pasteur (7)</p> <p>La posologie initiale est de 500 ml de ce médicament contenant un mélange trivalent d'antitoxines botuliques d'origine équine suivie d'une nouvelle administration de 250 ml six heures après (Thériaque).</p> <p>Posologie pédiatrique: 1,5 ml/kg (ou 75 mg/kg)</p>	<p>Le plus précocement possible < 24h</p>
<p>Argatroban Arganova® <i>Solution injectable, 100mg/ml, flacon de 2.5 ml</i></p>	<p>T° ambiante Abri de la lumière 3ans Solution diluée : 24h au réfrigérateur (+2°C à +8°C),</p>	<p>TIH type 2</p>	<p>Flacon à diluer dans 250 ml de G5%, NaCl 0.9% ou lactates de sodium pour obtenir une concentration finale de 1 mg/ml</p> <p style="text-align: center;">Dose initiale: 2 µg/kg/min Puis adaptation en fonction du TCA vérifié 2h après le début du traitement puis 1 fois par jour Posologie maximale : 10 µg/kg/min</p> <p>En cas d'insuffisance hépatique : dose initiale de 0,5 microgrammes/kg/min</p>	<p>Dès suspicion de thrombopénie</p>

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique
<p>Atropine Atropine® <i>Solution injectable en seringue pré-remplie 1 mg/5 ml AGUETTANT Ou Solution injectable 1 mg/ml</i></p>	<p>T° ambiante Abri de la lumière 3 ans</p>	<p>Intoxications anticholinestérasiques : insecticides organophosphorés et parasymphicomimétiques et champignons muscariniques</p>	<p style="text-align: center;">RCP Solution injectable en seringue pré-remplie 1 mg/5 ml</p> <p><u>Antidote des organophosphorés (pesticides, gaz neurotoxiques) :</u> •Adultes : 2 mg I.V. ou I.M., toutes les 5 à 10 minutes.</p> <p><u>Antidote des inhibiteurs de la cholinestérase et en cas d'intoxication par des champignons :</u> Adultes: 0,6 à 1 mg I.V. ou I.M., toutes les 2 heures. Répéter la dose jusqu'à la disparition des signes et symptômes muscariniques ou l'apparition de signes d'atropinisation (tachycardie, mydriase).</p> <p style="text-align: center;">Poso solution injectable 1 mg/ml : cf RCP</p>	<p>< 30 min</p>
<p>Bicarbonate de sodium Bicarbonate de sodium <i>Solution pour perfusion en flacon 1,4%, 4,2%, 8,4%</i></p>	<p>2 ans. Après ouverture/dilution : le produit doit être utilisé immédiatement</p>	<p>Cardiotoxicité, avec troubles de conduction intra-ventriculaire (élargissement du QRS à type de retard droit), hypotension ou arythmies ventriculaires, provoqués par des bloqueurs des canaux sodiques comme les antidépresseurs tricycliques, les antiarythmiques de classe « Ia » ou « Ic »</p> <p>Intoxication au phénobarbital</p>	<p>Voie IV, en perfusion lente en fonction de l'état clinique.</p> <p>La posologie est variable et doit être adaptée en quantité selon l'étiologie, l'état du malade et l'importance des perturbations de l'équilibre acido- basique.</p>	
<p>Carboxypeptidase G2 Voraxaze® <i>Poudre pour solution injectable, flacon de 1000UI</i></p>	<p>Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C)</p>	<p>Intoxication au méthotrexate</p>	<p>50 UI/KG en bolus IV lent d'au moins 5 min (3), sans dépasser 4 000 UI A reconstituer avec 1 ml de NaCl 0.9%</p>	<p>Maximum dans les 96h suivant la date d'administration du MTX</p>

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique
Charbon activé Carbomix® <i>Granulés pour suspension buvable ou pour utilisation par sonde gastrique 50g Flacon de 500 ml</i>	T°ambiante, abri chaleur et humidité 5ans Après reconstitution, doit être utilisé dans les heures suivantes	Intoxications et surdosages médicamenteux, prises en charge précoce	Voie orale ou par sonde gastrique Adultes : 50 g, puis si nécessaire 25 à 50g toutes les 4 à 6 heures pendant 48h Enfants : 1g/kg Dilution dans 250 ml d'eau	Le plus précocement possible (<2h)
Charbon activé Toxicarb® <i>Suspension buvable 50 g/250 ml ou 12g/60ml</i>	T°ambiante 3 ans	Intoxications et surdosages médicamenteux, prises en charge précoce (< 1h)	Voie orale ou par sonde gastrique <u>Administration unique :</u> Adultes : 25 à 100 g Enfants de 1 à 12 ans: 25 à 50 g, Enfants < 1an : 0.5 à 1 g/kg <u>Administration répétées :</u> Adultes : 50 à 100 g puis 12,5g/h toutes les heures, 2h ou 4h Enfants de 1 à 12 ans: 10 à 25g puis 0,25g/kg toutes les heures, 2h ou 4h	Le plus précocement possible (<2h)

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique																								
<p>Danaparoïde sodique Orgaran® <i>Solution injectable 750 UI, ampoule de 0.6 ml</i></p>	<p>T° ambiante Abri de la lumière 3ans la solution diluée doit être utilisée immédiatement (stabilité physico- chimique démontrée pendant 12 h après dilution à T<25°C)</p>	<p>Traitement préventif/curatif des manifestations thrombo- emboliques chez des patients ayant des antécédents ou atteints de TIH de type 2</p>	<p>* Si fonction Rénale Normale</p> <p><input type="checkbox"/> TIH (ou suspicion) sans thrombose :</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">Bolus</td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 2500 UI en IV (Bolus recommandé afin d'obtenir immédiatement un taux plasmatique efficace : 0,2 à 0,4U/ml) </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Puis posologie</td> <td> Poids > 90kg : 1250 U 2 à 3 fois par jour en SC Poids ≤ 90kg : 750 U 2 à 3 fois par jour en SC </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><i>Cas particuliers : procédures interventionnelles, situations chirurgicales (Cf. RCP)</i></p> <p><input type="checkbox"/> TIH (ou suspicion) avec thrombose :</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">< 55 kg</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">55-90 kg</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">> 90 kg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><u>Bolus en IV</u></td> <td style="text-align: center;">IV</td> <td style="text-align: center;">1250 U</td> <td style="text-align: center;">2500 U</td> <td style="text-align: center;">3750 U</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SC</td> <td style="text-align: center;">1500 U x 2/ j</td> <td style="text-align: center;">2000 U x 2/ j</td> <td style="text-align: center;">1750 U x 3 / j</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><u>Dose entretien :</u></td> <td style="text-align: center;">IV</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">400 U/h pendant 4h, puis 300U/h pendant 4h et ensuite 150-200U/h</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Adaptation posologique en cas : Insuffisance rénale sévère, hémodialyse périodique, dialyse quotidienne, hémofiltration, pédiatrie</p>	Bolus	<input type="checkbox"/> 2500 UI en IV (Bolus recommandé afin d'obtenir immédiatement un taux plasmatique efficace : 0,2 à 0,4U/ml)	Puis posologie	Poids > 90kg : 1250 U 2 à 3 fois par jour en SC Poids ≤ 90kg : 750 U 2 à 3 fois par jour en SC			< 55 kg	55-90 kg	> 90 kg	<u>Bolus en IV</u>	IV	1250 U	2500 U	3750 U		SC	1500 U x 2/ j	2000 U x 2/ j	1750 U x 3 / j	<u>Dose entretien :</u>	IV	400 U/h pendant 4h, puis 300U/h pendant 4h et ensuite 150-200U/h			<p>Mise en place du traitement par Orgaran dès la suspicion d'une TIH</p>
Bolus	<input type="checkbox"/> 2500 UI en IV (Bolus recommandé afin d'obtenir immédiatement un taux plasmatique efficace : 0,2 à 0,4U/ml)																											
Puis posologie	Poids > 90kg : 1250 U 2 à 3 fois par jour en SC Poids ≤ 90kg : 750 U 2 à 3 fois par jour en SC																											
		< 55 kg	55-90 kg	> 90 kg																								
<u>Bolus en IV</u>	IV	1250 U	2500 U	3750 U																								
	SC	1500 U x 2/ j	2000 U x 2/ j	1750 U x 3 / j																								
<u>Dose entretien :</u>	IV	400 U/h pendant 4h, puis 300U/h pendant 4h et ensuite 150-200U/h																										

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique
Dantrolène Dantrium IV® <i>Flacon injectable</i> 20 mg, (comprimés à 25 et 100 mg)	T° ambiante Abri de la lumière 3ans le produit doit être utilisé immédiatement après ouverture/ reconstitution	Hyperthermie maligne (syndrome malin des neuroleptiques) <i>Circulaire DGS/SQ2/DH/99/631</i>	A reconstituer avec 60 ml d'eau PPI Posologie adulte : <u>Traitement de la crise :</u> Dose initiale : 2,5 mg/kg en IV, puis en fonction de la réponse clinique, 1 mg/kg toutes les 5 à 10 min jusqu'à régression des symptômes <u>Traitement préventif des récurrences :</u> 1 à 2 mg/kg toutes les 4-6 h pendant 24 à 48h	< 30 min
Déféroxamine Desféral® <i>Poudre pour solution injectable :</i> 500 mg + 5 ml eau PPI	T° ambiante (<25°C) à l'abri de la lumière Utilisation immédiate après reconstitution	Intoxications aux sels ferreux ou sels ferriques Intoxication par l'aluminium chez l'hémodialysé	<u>Intoxication martiale aigue:</u> 15 mg/kg/h en perfusion IV puis réduction après 4 à 6 h en fonction de l'état clinique Dose totale max = 80 mg/kg/24h	< 30 min
Dexrazoxane Savene® <i>Poudre pour solution à diluer + diluant 20mg/flacon</i>	T° ambiante (<25°C) Abri lumière 3ans Après reconstitution <u>et dilution :</u> 4h au réfrigérateur (+2°C à +8°C)	Traitement de l'extravasation des anthracyclines	Avant la perfusion, la poudre Savene doit être reconstituée avec 25 ml de diluant Savene pour obtenir une concentration de 20 mg de dexrazoxane par ml. Le concentré obtenu est légèrement jaune. Le concentré doit, ensuite, être dilué à nouveau dans le reste du diluant Savene. Perfusion IV de 1 à 2h de 1 000 mg/m ² à J1 et J2 puis 500 mg/m ² à J3, dans une veine large située dans une extrémité/zone autre que celle affectée par l'extravasation. Utilisation déconseillée en cas d'insuffisances hépatique et/ou rénale, chez les sujets âgés et les enfants	URGENT dans les 6h , en association avec prise en charge chirurgicale en urgence

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique
<p>Dimercaprol et butacaine B.A.L.® Solution huileuse 200mg/2ml</p>	<p>T°ambiante 3 ans</p>	<p>Intoxications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plomb (si plombémie > 1000µg/L +/- encéphalopathie) - Mercure (traitement de choix = Succimer) - Arsenic 	<p>Voie IM stricte : 3 mg/kg Toutes les 4h pendant 2j (6 injections) Toutes les 6h le 3ème jour (4 injections) Puis 2 fois/j pendant 10j</p> <p>Dans les néphrites mercurielles aiguës : 5 mg/kg et par injection. Débuter le traitement par 1/4 d'ampoule (50 mg) pour rechercher la sensibilité individuelle du malade.</p> <p>Administrer au moyen d'une seringue en verre.</p>	<p>< 30 min</p>
<p>EDTA Calcium édétate de sodium® Ampoules inj 50 mg/ml, 10 ml</p>	<p>T°ambiante 3 ans</p>	<p>Intoxication au plomb avec plombémie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - chez l'enfant : > 700 µg/L - chez l'adulte : > 1000 µg/L 	<p>Voie IM ou IV 1 à 2 ampoules par jour Dilution : 250 ml de G5% ou NaCl 0.9%</p>	<p>< 6 h</p>
<p>Emulsions lipidiques 20% Intralipide® 20% Poche 100mL, 250mL, 500mL Médialipide® 20% Fl. 100mL, 250mL, 500mL</p>	<p><u>Intralipide®</u> Ne pas congeler. A conserver à une température inférieure à 25 °C</p> <p><u>Medialipide®</u> 2 ans Utilisation immédiatement après ouverture et/ou dilution et/ou reconstitution</p>	<p>Intoxication systémique aux anesthésiques locaux HORS AMM <u>Recommandations SFAR</u></p>	<p>Dose d'INTRALIPIDES® 20% : 3 ml/kg bolus Dose de MEDIALIPIDES® 20% : 6 à 9 ml/kg bolus</p>	

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique
<p>Ethanol Curethyl® Solution injectable IV à 26% Ampoule bouteille de 20 ml 1 ampoule contient 3,9g d'éthanol</p>		<p>Alternative thérapeutique au Fomépizole : intoxication au méthanol Cf note d'information AP-HP sur la page internet du site de l'OMEDIT Normandie</p>	<p>Doses recommandées en éthanol absolu par voie IV pour atteindre une éthanolémie de 1 à 1,5 g/L :</p> <p style="text-align: center;"><u>Dose de charge :</u> 600 mg/kg soit 3,1 mL/kg de CURETHYL®</p> <p style="text-align: center;"><u>Dose d'entretien chez un sujet non éthylique chronique :</u> 66 mg/kg/heure soit 0,34 mL/kg/heure de CURETHYL® (à augmenter à 169 mg/kg/heure soit 0,87 mL/kg/heure de CURETHYL® au cours de l'hémodialyse associée).</p> <p style="text-align: center;"><u>Dose d'entretien chez un sujet éthylique chronique :</u> 154 mg/kg/heure soit 0,79 mL/kg/heure de CURETHYL® (à augmenter à 257 mg/kg/heure soit 1,32 mL/kg/heure de CURETHYL® au cours de l'hémodialyse associée).</p>	
<p>Flumazénil Anexate® Solution injectable 0.1 mg/ml, à 5 ou 10 ml</p>	<p>T° ambiante 2 ans Doit être utilisé immédiatement après ouverture</p>	<p>Antidote des benzodiazépines et des apparentés</p>	<p style="text-align: center;"><u>En soins intensifs :</u></p> <p>Adulte : 0,3 mg IVD puis 0,2 mg IVD à renouveler toutes les 60 secondes sans dépasser une dose totale de 2 mg Si réveil obtenu : perfusion de 0,2 à 0,8 mg/h</p> <p>Enfant (y compris le nouveau-né) : 0,01 mg/kg en intraveineuse lente toutes les 2 minutes jusqu'à l'obtention de signes de réveil, suivie, si nécessaire, d'une perfusion continue avec une dose horaire égale à la dose de charge totale.</p> <p style="text-align: center;"><u>En situation d'urgence afin de corriger la dépression respiratoire et en association avec des mesures de réanimation habituelles</u></p> <p>Adulte : Dose initiale: 0,2 mg IV en 15 secondes Puis 0,1 mg toutes les 60 sec en cas de nécessité Dose totale maximale : 1 mg</p> <p>Pédiatrie : 0.01mg/kg en IV en 15 secondes puis après 45 secondes: 0,01 mg/kg toutes les 60 secondes si nécessaire Dose totale maximale : 1 mg</p> <p>En perfusion, dilution dans du G5%, NaCl0.9% ou Ringer lactate</p>	<p>< 2h</p>

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique
Fomepizole ou 4-méthylpyrazole Fomépizole® Solution à diluer pour perfusion 5mg/ml, amp 20 ml	T° ambiante Abri lumière 3ans utiliser immédiatement après ouverture	Intoxication aiguë à l'éthylène glycol, méthanol, di-éthylène glycol Note d'info AP-HP 23 Avril 2013 (en lien sur la page de l'OMEDIT Normandie) : difficultés d'approvisionnement Alternative = CURETHYL (éthanol) si pas de contre- indication à l'éthanol	15 mg/kg en IV lente (45 min) puis 5 à 10 mg/kg ttes les 12 h selon dosages plasmatiques du toxique <i>Dilution dans 250 ml de G5 ou NaCl 0.9%</i>	< 30 min
Glucagon Glucagen/Glucagen kit® Poudre + solvant pour solution injectable 1 mg/ml	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C), Abri de la lumière, 3ans Ou à température ambiante pendant 18 mois Solution reconstituée à utiliser immédiatement	Surdosage en insuline Surdosage aux β-bloquants (Hors-AMM) (1)(9)	Surdosage insuline <u>Adulte et enfant de 6-8 ans et > 25kg: 1 mg</u> <u>Enfant de moins de 25kg: 0,5 mg en SC ou IM (20µg/Kg)</u>	IMMEDIAT
Hydroxocobalamine Cyanokit® Poudre pour solution pour perfusion 5 g	T° ambiante (<25°C°) 3ans Après reconstitution, se garde 6h (+2°C à +8°C)	Intoxication à l'acide cyanhydrique et ses dérivés (fumée d'incendie), nitroprussiate de Na A administrer rapidement sur les lieux même du sinistre après prélèvements sanguins pour dosage des cyanures	<u>Adultes et enfants : 70 mg / kg (environ 5 g chez l'adulte) en perfusion IV de 15 min à 2h</u> Renouvelable 1 fois selon la gravité de l'état clinique en perfusion IV de 30 min à 2h Dose max : 10g <i>A reconstituer dans 200 ml de NaCl 0,9%</i>	< 30 min (efficace dans les 6 min suivant l'arrêt respiratoire)

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique
Icatabant Firazyr® <i>Solution injectable 10 mg/ml, en seringue pré-remplie de 3 ml soit 30 mg de Firazyr</i>	T° < 25°C 18 mois <i>La solution doit être transparente, incolor et sans particule visible</i>	Crise aiguë d'angio-œdème héréditaire chez l'adulte	1 seule injection SC de Firazyr suffit à traiter une crise. En cas de soulagement insuffisant ou de récurrence des symptômes, injection toutes les 6h minimum, sans dépasser 3 injections par 24 heures.	
Idarucizumab Praxbind® <i>Solution injectable pour perfusion 2,5 g/50 mL</i>	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C) 30 mois 48 H à T° ambiante et dans l'emballage d'origine 6 H à T° ambiante si exposé à la lumière	Agent de neutralisation spécifique du Dabigatran (Pradaxa®) quand une réversion rapide de ses effets anticoagulants est requise : * Urgences chirurgicales ou procédures urgentes ne pouvant pas être différées de plus de 8h (neurochirurgie, chir cardiaque, sepsis...) * Saignements menaçant le pronostic vital et/ou fonctionnel d'un organe (choc hémorragique, hémorragie intra-crânienne...)	La dose recommandée est de 5g soit 2 flacons de solution à 2,5 g/50 mL Administration par voie IV sous forme de 2 perfusions consécutives de 5 à 10 minutes chacune, ou sous forme de bolus. L'administration d'une deuxième dose de 5 g d'idarucizumab peut être envisagée dans certaines situations	

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique
<p>Inhibiteur de la C1 estérase Berinert® (MDS) <i>50 UI/ml d'inhibiteur de la C1 estérase après reconstitution avec 10 ml d'eau pour préparations injectables soit 500 UI dans 10 ml</i></p>	<p>T°C < 25°C. Ne pas congeler. Conserver le flacon dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière. 30 mois</p>	<p>Angioœdème héréditaire de type I et II (AEH). Traitement des poussées aiguës.</p>	<p>Administration sous la surveillance d'un médecin expérimenté dans le traitement du déficit de l'inhibiteur de la C1 estérase.</p> <p style="text-align: center;"><u>Posologie Adultes :</u> 20 UI par kilogramme de poids corporel (20 UI/kg p.c).</p> <p style="text-align: center;"><u>Posologie pour les nouveau-nés, enfants en bas âge et enfants:</u> La dose pour les enfants est de 20 UI par kilogramme de poids corporel (20 UI/kg p.c).</p> <p style="text-align: center;"><u>Mode d'administration</u> voie intraveineuse ou en perfusion lente (4 ml/minute).</p>	
<p>Insuline rapide</p>	<p>Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C) à l'abri de la lumière</p>	<p>Intoxication aux inhibiteurs calciques en cas d'échec des mesures thérapeutiques classiques destinées à stabiliser le choc circulatoire HORS AMM</p>	<p>0,5 UI/kg/h (0,5 à 1UI/kg/h) avec apports glucidiques G10% ou G30% et potassiques Surveillance rapprochée de la glycémie et kaliémie, surveillance en réanimation médicale</p>	
<p>L Carnitine Levocarnil® <i>ampoule injectable 1g/5ml solution buvable 100mg/ml (flacon de 10ml)</i></p>	<p>4 ans (solution buvable) ; 5 ans (solution injectable). Pas de précautions particulières de conservation.</p>	<p>Intoxications graves au valproate, valpromide, cytopathies mitochondriales, encéphalopathies hyperamoniémiques HORS AMM (10)</p>	<p>Adulte : 100mg/kg IV sur 30 min (dose max = 6g) puis 15mg/kg pendant 20 à 30 minutes toutes les 4heures jusqu'à amélioration clinique et normalisation de l'ammoniémie</p>	

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique
<p>Chlorure de méthylthioninium Proveblue® Solution injectable 5 mg/ml, ampoule 10 ml</p>	<p>T° ambiante à l'abri de la lumière 3ans</p>	<p>Antidote des toxiques méthémoglobinisants (poppers, chlorate de Na et de K, Phénacétine, Nitrobenzène, aniline, Nitrites et Nitrates, Herbicides urées substituées)</p>	<p>Dilution dans 50 ml de G5% Adulte et enfant > 3 mois: 1 à 2 mg/kg en 5 min par voie IV Une deuxième perfusion peut être réalisée 1 heure après la 1ère dose, sans dépasser la dose totale de 7 mg/kg (1)(2) Nourrissons < 3 mois: 0,3 à 0,5 mg/kg de poids corporel, soit 0,06 à 0,1 ml/kg de poids corporel en 5 min Dose peut être répétée 1h après si les symptômes persistent</p>	<p>< 30 min</p>
<p>N-acétylcystéine Hidonac® Solution inj. pour perfusion 5g/25 ml (forme orale = MUCOMYST)</p>	<p>T° ambiante Abri de la lumière 3ans En solution glucosée : 24H à température ambiante</p>	<p>Intoxication au paracétamol</p>	<p>Per fusion IV lente : 1) dose de charge : 150 mg/kg dilués dans 250 ml de G5 %, perfusés en 15min 2) 50 mg/kg dilués dans 500 ml de G5 %, perfusés en 4 heures ; 3) 100 mg/kg dilués dans 1 000 ml de G5 %, perfusés en 16 heures</p>	<p>< 2h (Efficacité +++ avant 10h)</p>
<p>Naloxone Nalscue® 0,9 mg/0,1ml solution pour pulvérisation nasale en récipient unidose</p>	<p>T° ambiante (<25°C) 3 ans</p>	<p>surdosages aux morphinomimétiques ou opiacés, caractérisés ou suspectés, se manifestant par une dépression respiratoire et dans l'attente d'une prise en charge par une structure médicalisée.</p>	<p>1 pulvérisation dans chaque narine, si l'état du patient ne s'améliore pas, une 2ème dose peut être administrée (1 pulvérisation dans chaque narine) 3 à 5 minutes après la première dose</p>	

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique
Naloxone Narcan® <i>Solution injectable 0,4 mg/ml, ampoule de 1 ml</i>	T° ambiante Abri de la lumière 3 ans	Intoxications aux morphinomimétiques et opiacés	Posologie initiale : adulte et enfants >3ans 0,4 à 2 mg IV, en doses progressives de 0.1 mg jusqu'à amélioration des symptômes, à répéter toutes les 2-3 min si besoin en bolus ou en perfusion (diluer 5 ampoules (soit 2 mg) dans 500 ml de soluté injectable) Possible par voie IM ou SC	< 30 min
Physostigmine (salicylate) Anticholium® <i>(ATU nominative)</i> <i>Solution injectable 2 mg/5 ml</i>	T° < 25°C, dans l'emballage d'origine, protégé de la lumière	Intoxications par des agents antimuscariniques (antidépresseurs tricycliques, antihistaminiques, certains antiémétiques, certains antiparkinsoniens, phénothiazines...)	<u>Dose adulte:</u> 0,5 à 2 mg en IV lente sur 5 min à répéter si besoin 10 à 20 min, après jusqu'à amélioration clinique, une dose totale de 4 mg est suffisante. La dose peut être renouvelée au bout de 4h en cas de récurrence des symptômes. <u>Dose enfant:</u> 0,02 mg/kg IV sur 5 min (maxi 0,5 mg/min). Des doses identiques peuvent être répétées à 5 à 10 minutes d'intervalle sans dépasser 2 mg	
Phytoméнадione Vitamine K1® <i>Solution injectable et buvable à 10 mg/ml, ampoule de 1 ml et ampoules de 2mg/0.2ml (nourrissons)</i>	T° ambiante (< 25°C) 3ans Abri de la lumière A utiliser immédiatement après ouverture	Intoxication par AVK ou raticides	Posologie à adapter en fonction des INR et de la symptomatologie En cas d'hémorragie grave : 10 mg en IV lente (1H) ou par VO, en association à concentrés de complexe prothrombique, peut être renouvelé au bout de 12H Intoxication par raticide : 50 mg per os + administration concentrés complexe prothrombique avec surveillance du TP toutes les 6h, à répéter en fonction de l'INR	< 6 h

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique																																					
PPSB ou complexe prothrombique <i>Solution injectable contenant 25 UI/ml de facteur IX</i> Confidex® <i>(Flacon de 10 et 20 ml)</i> Kanokad® <i>(Flacon de 10 et 20 ml)</i> Octaplex® <i>(Flacon de 20 ml)</i>	<p style="text-align: center;">Avant reconstitution: Abri lumière Kanokad : Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C) 3 ans Confidex et Octaplex : T<25°C</p>	<p style="text-align: center;">Surdosage par anticoagulants oraux type AVK (Surdosage AOD = Hors AMM)</p> <p style="text-align: center;">Intoxication par raticide de type AVK avec syndrome hémorragique</p>	<p style="text-align: center;">Si INR indisponible : 25UI/kg soit 1ml/kg. Si INR disponible : CONFIDEX (INR cible ≤1,3) :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>INR initial:</td> <td>2,0 - 3,9</td> <td>4,0 - 6,0</td> <td>> 6,0</td> </tr> <tr> <td>Dose approximative UI/kg</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>Dose approximative ml/kg</td> <td>1</td> <td>1,4</td> <td>2</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Dose unique maximale : 5000 UI de FIX, soit 200 ml Voie IV, débit d'administration maximal = 8 ml/min</p> <p style="text-align: center;">KANOKAD :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>INR initial:</td> <td>2,0 - 2,5</td> <td>2,5 - 3,0</td> <td>3,0 - 3,5</td> <td>> 3,5</td> </tr> <tr> <td>Dose approximative mL/kg pour INR cible ≤1,5</td> <td>0,7</td> <td>0,9</td> <td>1</td> <td>1,3</td> </tr> <tr> <td>Dose approximative mL/kg pour INR cible ≤2,1</td> <td>-</td> <td>0,4</td> <td>0,5</td> <td>0,8</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Dose unique maximale : 100 ml pour un INR cible ≤1,5, 60 ml pour un INR cible ≤2,1 Voie IV, débit d'administration maximal = 2 ml/min</p> <p style="text-align: center;">OCTAPLEX (INR cible ≤1,2) :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>INR initial:</td> <td>2,0 - 2,5</td> <td>2,5 - 3,0</td> <td>3,0 - 3,5</td> <td>> 3,5</td> </tr> <tr> <td>Dose approximative mL/kg</td> <td>0,9 - 1,3</td> <td>1,3 - 1,6</td> <td>1,6 - 1,9</td> <td>>1,9</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Dose unique maximale : 3000 UI de FIX, soit 120 ml Voie IV, débit d'administration initial de 1 ml/min puis 2 à 3 ml/min</p>	INR initial:	2,0 - 3,9	4,0 - 6,0	> 6,0	Dose approximative UI/kg	25	35	50	Dose approximative ml/kg	1	1,4	2	INR initial:	2,0 - 2,5	2,5 - 3,0	3,0 - 3,5	> 3,5	Dose approximative mL/kg pour INR cible ≤1,5	0,7	0,9	1	1,3	Dose approximative mL/kg pour INR cible ≤2,1	-	0,4	0,5	0,8	INR initial:	2,0 - 2,5	2,5 - 3,0	3,0 - 3,5	> 3,5	Dose approximative mL/kg	0,9 - 1,3	1,3 - 1,6	1,6 - 1,9	>1,9	IMMEDIAT
	INR initial:		2,0 - 3,9	4,0 - 6,0	> 6,0																																				
Dose approximative UI/kg	25	35	50																																						
Dose approximative ml/kg	1	1,4	2																																						
INR initial:	2,0 - 2,5	2,5 - 3,0	3,0 - 3,5	> 3,5																																					
Dose approximative mL/kg pour INR cible ≤1,5	0,7	0,9	1	1,3																																					
Dose approximative mL/kg pour INR cible ≤2,1	-	0,4	0,5	0,8																																					
INR initial:	2,0 - 2,5	2,5 - 3,0	3,0 - 3,5	> 3,5																																					
Dose approximative mL/kg	0,9 - 1,3	1,3 - 1,6	1,6 - 1,9	>1,9																																					
<p style="text-align: center;">Après reconstitution: Confidex : 8H à T° ambiante Kanokad : 3H à 15-25°C Octaplex: administration immédiate</p>																																									

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique
<p>Pralidoxime Contrathion® Poudre poudre solution injectable ou buvable 200mg/10ml + 10ml solvant (NaCl 0.9%)</p>	<p>T° ambiante Abri de la lumière 3 ans doit être utilisé immédiatement après ouverture</p>	<p>Intoxication aux dérivés organophosphorés (insecticides)</p>	<p><i>La solution préparée extemporanément par introduction de 10 ml de solvant dans le flacon de poudre</i></p> <p>Voie IV (si urgence), IM, SC ou orale si l'intoxication ne présente pas de caractère urgent.</p> <p style="text-align: center;"><u>Adulte :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Voie intraveineuse (soit sans dilution en injection lente de 1 ml/min, soit en perfusion après dilution de la solution dans une solution de glucose ou de chlorure isotonique), - voie intramusculaire, sous-cutanée : 200 à 400 mg, peut être augmentée jusqu'à 2 g en fonction de l'efficacité obtenue ; une dose d'entretien allant jusqu'à 400 mg/h sera maintenue tant que nécessaire. - Voie orale : 1 à 3 g de pralidoxime toutes les 5 heures. <p style="text-align: center;"><u>Enfant :</u></p> <p>20 à 40 mg/kg de pralidoxime suivant la sévérité de l'intoxication et la réponse au traitement ; une dose d'entretien de 10 mg/kg/heure sera maintenue tant que nécessaire.</p> <p style="text-align: center;">Adaptation posologique si insuffisance rénale</p>	<p>< 2h</p>
<p>Sulfate de protamine Protamine® Solution injectable 1 000UAH/ml, flacon de 10 ml</p>	<p>T° ambiante Doit être utilisé immédiatement après ouverture</p>	<p>Surdosage (intoxication) aux héparines</p>	<p>1000 U (=1 ml) neutralisent 1000 UI d'héparine HNF dose de sulfate de protamine à injecter doit être adaptée à l'héparinémie constatée et non pas à la dose d'héparine injectée.</p> <p>La protamine inhibe unité par unité l'activité anti-IIa des HBPM mais inhibe 50 à 60% de l'activité anti-Xa des HBPM</p> <p style="text-align: center;">Voie Intraveineuse lente</p>	<p>< 30 min</p>

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique
Pyridoxine (vit B6) Pyridoxine® <i>Solution injectable</i> 250 mg/5 ml	A l'abri de la lumière	Intoxication par l'isoniazide	1 g de pyridoxine pour chaque gramme d'isoniazide ingéré (max 5 g). Si la dose ingérée est inconnue: 70 mg/kg IV (max 5 g). Administrer cette dose en perfusion IV lente sur 10 min ou jusqu'à l'arrêt des convulsions. Le reste de la dose pourra être administré pendant les 4 heures suivantes. La dose de 70 mg/kg (max 5 g) peut être répétée une fois si récidive des convulsions	
Sérum antivéneux contre les vipères Viperfav® <i>Solution pour perfusion 4 ml</i>	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C) 2ans	Morsure de vipère avec envenimation	Dilution dans 100ml NaCl 0.9% 4 ml IV lente initialement, pendant 1 heure, à renouveler 2 fois à 5h d'intervalle si besoin Au début, la vitesse de perfusion est réduite à 50ml/h. La durée totale de la perfusion est de 1h.	Le plus tôt possible, <u>dans les 6h suivants la morsure</u>
Sérum antivéneux contre les vipères Viperatab® (ATU nominative) mis à disposition à titre exceptionnel dans le contexte de rupture de stock de la spécialité Viperfav®	NR	Envenimations modérées à sévères par les vipères <i>Vipera berus</i> .	8 ml de fragments Fab de Viperatab soit 2 flacons dilués dans 100 ml de NaCl à 0,9% Durée totale de perfusion : 30 min Surveillance médicale étroite requise à minima pendant une heure après administration.	Le plus tôt possible
Silymarine ou Silibiline Legalon Sil® (ATU nominative) <i>Solution injectable 350mg</i> <i>Disponible au Centre anti-poison d'Angers? ou à l'AGEPS</i>	T° ambiante Abri de la lumière	Intoxication par toxine phalloïdienne	Posologie usuelle : 5mg/kg/administration 4fois par jour en perfusions intraveineuses de 2H jusqu'à disparition des signes cliniques d'intoxication.	Le plus précocement possible

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique
Succimer Succicaptal® Gélule 100 mg ou 200 mg	T° ambiante (<25°C) Abri de la lumière et humidité 2 ans	Intoxication par le plomb et le mercure	<u>Adulte et enfant :</u> 10 mg/kg toutes les huit heures pendant 5 jrs puis 10mg/kg toutes les 12h pendant 14 jrs sans dépasser 1,8 g/j Durée du traitement = 19 jours Possibilité de mélanger le contenu des gélules avec du jus de fruit ou des aliments	< 6h
Trihexyphénidyle Artane® Solution injectable 10 mg /5 ml	T° ambiante 3 ans Produit doit être utilisé immédiatement après ouverture	Syndrome parkinsonien induit par les neuroleptiques	½ à 3 ampoules par jour par voie IM (soit 5 à 30 mg par jour) l'injection doit être immédiatement effectuée après introduction de la solution dans la seringue (jour)	
Tropatépine Lepticur® Solution injectable 10 mg/2 ml	T° ambiante	Intoxications par les neuroleptiques, antihistaminiques et antiémétiques	1 à 2 ampoules/jour selon l'intensité des troubles, par voie IM ou IV lente	

Antidote référencé dans SLOGAN

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques

SOURCES DOCUMENTAIRES

(1)	Recommandations d'experts " <i>intoxications graves par médicaments et substances illicites en réanimation</i> ", Réanimation 15 (2006) 332-342, B. Mégarbane, L. Donetti, T. Blanc
(2)	" <i>Les antidotes, mise au point</i> ", Réanimation 15 (2006) 383-389, P. Hantson, R. Bédry
(3)	Fiche de recommandation " <i>Carboxypeptidase-G2 (VORAXAZE®) et SUREXPOSITIONS AU METHOTREXATE</i> ", OMEDIT région Centre, Juin 2008
(4)	http://www.poissoncentre.be/sommaire.php?lang=fr
(5)	" <i>High-dose, short-duration ribavirin aerosol therapy compared with standard ribavirin therapy in children with suspected respiratory syncytial virus infection</i> ", The Journal of Pediatrics, October 1994, Janet A., Pedro A., Young-Min A.
(6)	http://www.cps.ca/fr/documents/position/mal-epileptique-convulsif
(7)	" <i>Formes graves de botulisme du nouveau-né et du nourrisson: 3 observations et algorithme de prise en charge</i> " Réanimation (2012) 21:344-350
(8)	Pharmacie.hug-ge/infomedic/antidotes.html
(9)	Le traitement antidotique précoce des surdosages digitaux : un projet et un devoir républicain (Chapitre 21, Urgences 2010, SFMU, SAMU de France)
(10)	Bulletin de la Société de toxicologie clinique Numéro 41 Décembre 2012 "Recommandations pour la prescription, la réalisation et l'interprétation des examens de biologie médicale dans le cadre des intoxications graves." RCP des différents médicaments : http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/
	Bulletin d'information toxicologique volume 23 Numéro 2 Décembre 2007, " <i>Mise à jour sur les antidotes et sur leur stockage en établissement de santé</i> ", Bussièrès JF, Bailey B, Touzin K
	Bulletin d'information toxicologique volume 15 Numéro 2 Avril 1999, " <i>Suggestions de quantités minimales d'antidotes requises dans les établissements de santé québécois pour le traitement des intoxications</i> "
	" <i>Expert Consensus Guidelines for Stocking of Antidotes in Hospitals That Provide Emergency Care</i> ", annals of Emergency Medicine, R. C. Dart, S.W. Borron, E.M. Caravati
	" <i>Insufficient Stocking of Antidotes in Hospital Pharmacies : Problem, Causes and Solution</i> ", CJHP Vol53, No.5 Décembre 2000, J-F. Bussièrès, B. Bailey
	Royal College of Emergency Medicine and National Poisons Information Service Guideline on Antidote Availability for Emergency Departments (Version 7, September 2023) https://res.cloudinary.com/studio-republic/images/v1693385011/RCEM_NPIS_Antidote_Guideline_List_2021_FINAL_V7/RCEM_NPIS_Antidote_Guideline_List_2021_FINAL_V7.pdf?i=AA
	Sites internet de la SFAR (http://www.sfar.org/accueil/) et de la SRLF (http://www.srlf.org)
	Les antidotes en toxicologie d'urgence, Guide d'utilisation et d'administration (Site internet Institut National de Santé Publique Québec) : https://www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/les-antidotes-en-toxicologie-d-urgence
	ToxInfo Suisse (site internet Université Zurich) : http://toxinfo.ch/behandlungsschemata_fr

Remerciements aux Dr C. Girault et F. Tamion, médecins réanimateurs médicaux au CHU de Rouen

Guide des antidotes et médicaments d'urgence spécifiques