



Extrait du Urgences-Online

<http://www.urgences-serveur.fr/intoxication-aux-betabloquants,240.html>

Intoxication aux bêtabloquants

- Protocoles - Préhospitalier - SMUR Necker - Toxiques -



Date de mise en ligne : samedi 18 octobre 2008

Urgences-Online

L'intoxication par bêta bloquants est une intoxication grave qui doit entraîner une hospitalisation en réanimation. La gravité dépend principalement de la dose ingérée, de la nature du bêtabloqueur et de l'état préalable du myocarde.

Bêtabloqueurs

En France

ACEBUTOLOL, ALPRENOLOL, ATENOLOL, BEFUNOLOL, BETAXOLOL, BISOPROLOL, BUPRANOLOL, BUTOFILOLOL, CARTEOLOL, CARVEDILOL, CELIPROLOL, LABETOLOL, LEVOBUNOLOL, METIPRANOLOL, METOPROLOL, NADOLOL, OXPRENOLOL, PENBUTOLOL, PINDOLOL, PRACTOLOL, PROPAFENONE, PROPANOLOL, SOTALOL, TERTATOLOL, TIMOLOL

[Lien vers le site de la Biam pour les spécialités contenant la substance](#)

Regulation de l'appel

Toute intoxication aux bêta-bloqueurs nécessite une prise en charge médicale pré-hospitalière

MISE EN CONDITION INITIALE

- ▶ Oxygénothérapie à adapter à la SpO2
- ▶ Voie veineuse périphérique : NaCl 0,9% en garde veine
- ▶ Monitoring, scope, saturomètre
- ▶ ECG
- ▶ Prévention de l'hypothermie
- ▶ Mesure et correction de l'hypoglycémie

DIAGNOSTIC

Anamnèse

- ▶ nature du bêtabloqueur
- ▶ quantité supposée ingérée
- ▶ horaire de prise

Rechercher les signes d'intoxication

- ▶ Signes cardiocirculatoires : bradycardie, hypotension, choc cardiogénique
- ▶

ECG +++ : **bradycardie**, allongement du **PR**, bradyarythmie sur **BAV**, élargissement des **QRS**, allongement du **QT** (Avlocardyl®, Sactal®), torsades de pointes (Sotalex®, Trasicor®)

- ▶ Signes respiratoires : du **bronchospasme** à l'asthme aigu grave avec détresse respiratoire aiguë

PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE

Traitement de la bradycardie et/ou Bloc auriculo-ventriculaire

- ▶ **Atropine 0,5 à 1 mg IV** à renouveler **sans dépasser 3 mg**
- ▶ **Isopréraline 0,5 à 2 mg/h PSE**, à adapter **en fonction du rythme ventriculaire et de la PA**
- ▶ Le recours à l'**entraînement électrosystolique** n'est efficace qu'**en cas de fonction contractile conservée** (difficile à vérifier en pratique)

Traitement de l'hypotension et/ou choc cardiogénique

- ▶ Remplissage par macromolécules : 500 à 1000 ml **sur 20 minutes** **sous contrôle de la tolérance myocardique** (surcharge pulmonaire) **et de la réponse hémodynamique**.
- ▶ Fonction de la nature du bêtabloquant responsable, le tableau hémodynamique est **soit vasculaire pur (vasodilatation)** soit **cardiogénique (inotropisme, rythme, conduction)**. En l'absence de réponse au remplissage, et en l'absence d'information sur le profil hémodynamique, le **recours à l'adrénaline** est indiqué : PSE (**0,5 à 1 mg/h** à augmenter par paliers en fonction de la réponse et de la tolérance)

Traitement de la crise d'asthme

- ▶ **nébulisation de béta2** + (bricanyl® 5mg/5ml) associée à
- ▶ **perfusion de béta2+ PSE (salbutamol 1 mg/h** à augmenter par paliers en fonction de la réponse et de la tolérance)
- ▶ en cas d'**hypotension** associée, recours à l'**adrénaline** PSE (0,5 à 1 mg/h à augmenter par paliers en fonction de la réponse et de la tolérance)

Antidote

- ▶ **le glucagon est utilisé à la dose de 1 à 3 mg IVD**, relai PSE sur la base de 1 à 3 mg/h.

Epuration digestive

- ▶ Le charbon activé est réservé aux intoxications vues **dans l'heure** qui suit l'ingestion **Cf.**
- ▶ Le **lavage gastrique est indiqué en cas d'intoxication grave avec persistance intragastrique du toxique**

Traitement symptomatique des détresses

- ▶ **Intubation** ventilation en cas de coma, détresse ventilatoire, état de **choc réfractaire** au traitement pharmacologique

BILAN COMPLEMENTAIRE

- ▶ **ECG répétés**

Surveillance

- ▶ fonction cardiocirculatoire : FC, PA, état circulatoire périphérique, Scope, ECG
- ▶ fonction respiratoire : FR, SpO2 , auscultation
- ▶ Diurèse
- ▶ état de conscience

Hospitalisation

- ▶ en service de réanimation polyvalente

Références

- ▶ Drug Intell Clin Pharmacol 1984 ;18:394-398.
- ▶ Presse Med 2000 ;299:1027-1033
- ▶ Toxicologie clinique Chantal BISMUTH 2000 Flammarion
- ▶ Réanimation des intoxications aiguës Frédéric BAUD 1995 Masson
- ▶ Protocoles de prise en charge et de traitement des Urgences, Recommandations et conseil, SFUM 1997.
- ▶ Médecine d'urgence 1999, SFAR.
- ▶ Xe Conférence de Consensus de la SRLF, 1992.
- ▶ American Academy of Clinical Toxicology et European Association of Poison Centres and Clinical toxicologists