

## Liste des antidotes, posologie et mécanisme d'action <sup>[1]</sup>



Spécialité (DCI) présentation	Indication	Effet	Doses <sup>[1]</sup> et Mode d'administration <sup>[2,3]</sup>	Quantité des stocks minimaux obligatoires selon OFSP <sup>[1]</sup>	Lieu de stockage EHC	Lieu de stockage GHOL
<b>Akineton® IV</b> (Bipéridène)  amp 5 mg/1mL	Symptômes extrapyramidaux p.ex. dans les intoxications par des <u>neuroleptiques</u> , <u>antihistaminiques</u> ou <u>antiémétiques</u>	Effet anticholinergique central avec peu d'effets parasympholytiques périphériques	<u>En IV :</u> <b>Adultes</b> : 2,5 - 5 mg, à répéter au besoin, max. 20 mg / 24 h <b>Enfants</b> : 1 mg jusqu'à 1 an, 2 mg jusqu'à 6 ans 3 mg jusqu'à 10 ans en ivd lent ou i.m	5 amp.	<b>Urgences</b>	<b>Urgences</b>  Tiroir des antidotes
<b>Akineton® per os</b> (Bipéridène)  cpr 2 mg			<u>Per os :</u> <b>Adultes</b> : 1 - 4 mg 1 à 4 x / 24 h <b>Enfants</b> : 1 - 2 mg 1 à 3 x / 24 h dès 3 ans	20 cpr		
<b>Amylnitrite®</b> (Nitrite d'amyle)  amp 0,3 mL	Premiers soins des intoxications par le <u>cyanure</u> et ses dérivés	Formation de méthémoglobine, qui lie les ions CN-	<u>En inhalation dans un mouchoir :</u> <b>0,3 ml (= 1 amp.)</b> pendant 30 sec., à répéter toutes les 2 minutes. Max. 10 fois	12 amp.	<b>Urgences (au frigo)</b>	<b>Urgences frigo</b>
<b>Anticholium® *</b> (Physostigmine salicylate)  amp. 2 mg/ 5 mL	Syndrome anticholinergique central	Inhibiteur de la cholinestérase	<u>En IV lent :</u> <b>Adultes</b> : 2 mg (commencer par 0,5 – 1 mg et augmenter la dose à intervalles de 15 min. <b>Enfants</b> : 0,02 mg/kg ; répéter toutes les 10- 30 min.	(15 amp.)	<b>PIC</b>	<b>Urgences</b>  Tiroir des antidotes

Spécialité (DCI) présentation	Indication	Effet	Doses <sup>[1]</sup> et Mode d'administration <sup>[2,3]</sup>	Quantité des stocks minimaux obligatoires selon OFSP <sup>[1]</sup>	Lieu de stockage EHC	Lieu de stockage GHOL
<b>Atropine®</b> (Atropine sulfate)  fiole 0,5 mg/mL (100 mL)	Intoxication par les <u>esters phosphoriques</u> et les carbamates	Suppression des effets muscariniques aux terminaisons nerveuses parasympathiques	<u>En IV :</u> <b>Adultes</b> : 2 - 5 mg <b>Enfants</b> : 0,05 mg / kg ; ensuite dose doublée toutes les 5 - 10 min. jusqu'à disparition des symptômes muscariniques (hypersécrétion) <u>Traitement d'entretien</u> : 10-20% de la dose précédemment /h	1 fiole à 100 mL	<b>Urgences</b>	<b>Urgences</b>  Tiroir des antidotes
	Intoxication aux <u>digitaliques</u>	Suppression de la bradycardie et des troubles de la conduction AV	<u>En IV :</u> <b>Adultes</b> : 0,5 mg <b>Enfants</b> : 0,02 - 0,4 mg / kg ou plus au besoin			
	Intoxication par <u>la nicotine</u>	Effet antagoniste aux récepteurs muscariniques	<u>En IV :</u> <b>Adultes</b> : 0,5 mg <b>Enfants</b> : 0,02 mg / kg ou plus au besoin			
<b>Bicarbonate de sodium® 8,4%</b>  fiole 1mmol/1mL (100 mL)	Correction d'une acidose métabolique provoquée par une intoxication	Correction de l'acidose par apport de bases	<u>En perfusion IV :</u> 1,5 mmol / kg / h	20 fioles	<b>Urgences</b>	<b>Urgences</b> Tiroir des antidotes + <b>Salle de REA urgences</b>
	Intoxication aux <u>antidépresseurs tricycliques</u> avec signes cardiotoxiques	Antagonise les effets cardiotoxiques des antidépresseurs tricycliques (alcalinisation du sang)	<u>En bolus IV</u> (< 5 min), sous contrôle strict des gaz du sang : <b>Adultes</b> : 50 - 100 mmol <b>Enfants</b> : 1 - 2 mmol / kg Répéter jusqu'à l'obtention d'un pH de 7,5 -7,55			
	Intoxication aux <u>salicylés</u> et au <u>phénobarbital</u>	Favorise l'élimination rénale des salicylés (alcalinisation de l'urine)	<u>En perfusion IV :</u> 100 mmol dans 1 L de G5% + 40 mmol de KCl en continu (à raison de 1 mmol de HCO <sub>3</sub> / kg / h)			



Spécialité (DCI) présentation	Indication	Effet	Doses <sup>[1]</sup> et Mode d'administration <sup>[2,3]</sup>	Quantité des stocks minimaux obligatoires selon OFSP <sup>[1]</sup>	Lieu de stockage EHC	Lieu de stockage GHOL
<b>Charbon actif gel Bichsel®</b> flacon 30 g / 200 mL	"Antidote universel" adsorbant de nombreuses substances (à l'exception des alcools, solvants, acides et bases, du fer et du lithium), lors d'intoxications potentiellement graves	1) Evite l'absorption des toxiques dans un délai des premières 1- 2h après ingestion  2) En doses répétées : augmente la clearance extra-rénale	<u>Per os</u> : <b>Adultes</b> : dose initiale 50 - 100 g, puis 25 - 50 g toutes les 2 - 4 heures  <b>Enfants</b> : dose initiale 1 - 2 g / kg, puis 0,25 - 0,5 g / kg toutes les 2 - 4 heures	9 flc de 30 g	<b>Urgences</b>	<b>Urgences</b>  Tiroir des antidotes
<b>Carbovit®</b> <sup>a)</sup> (Charbon actif) flacon 15 g / 100 mL <sup>a)</sup> réservé à la pédiatrie				10 flc de 15 g (choix PIC) dans chaque lieu		
<b>Dantrolen®</b> (Dantrolène)  amp. 20 mg	Hyperthermie maligne dans le cadre d'une narcose par inhalation	Contrôle de la libération de calcium par le réticulum sarcoplasmique des cellules musculaires	<u>En IV</u> : 1 - 2,5 mg / kg, éventuellement répéter jusqu'à max. 10 mg / kg	48 amp.	<a href="#">Salle d'opération</a>	<b>Salle d'op</b>
<b>Desferal®</b> * (Déféroxamine)  amp. 500 mg	Intoxication par le fer Incorporation du fer-55 radioactif	Captage du fer par effet chélateur	<u>En IV</u> : 15 mg/ kg/ h pour 4-6h ; Dose max. journalière 80 mg/kg	(12 fioles)	<b>PIC</b>	<b>Pharmacie</b>
<b>Ethanol 96%</b>  fiole 76 g alcool / 100 mL	Intoxications par le <u>méthanol</u> et l'éthylène glycol	Inhibition compétitive de l'alcooldéshydro- génase	<u>En IV</u> (ou éventuellement per os): dose initiale : 0,75 g / kg (solution diluée) puis 0,15 g / kg / h Régler l'alcoolémie à environ 1-1,5‰	3 fioles	<b>Urgences</b>	<b>Urgences</b>  Tiroir des antidotes
<b>Flatulex®</b> (Siméticone)  cpr à mâcher 42 mg gouttes en flc doseur (41,2 mg / 2 jets)	Ingestion de produits moussants	Empêche la formation de mousse	<u>Per os</u> : <b>Adultes</b> : 400 - 800 mg <b>Enfants</b> : 100 - 400 mg, à répéter au besoin	1 emballage de cpr  1 flacon gttes (décision PIC sept. 2016)	<b>Urgences</b>	<b>Urgences</b>  Tiroir des antidotes

Spécialité (DCI) présentation	Indication	Effet	Doses <sup>[1]</sup> et Mode d'administration <sup>[2,3]</sup>	Quantité des stocks minimaux obligatoires selon OFSP <sup>[1]</sup>	Lieu de stockage EHC	Lieu de stockage GHOL
<b>Fluimucil® 20% iv</b> (N-Acétylcystéine)  200 mg/mL  amp. 5 g/25 mL	Intoxications par le <u>paracétamol</u>  Intoxications par <u><i>Amanita phalloïdes</i></u> , <u>arsenic</u> , <u>chloroforme</u> , <u>tétrachlorure de carbone</u> et, d'une manière générale, en cas de stress oxydatif suite à une intoxication	Donneur de SH et précurseur de la formation de glutathion  Liaison de métabolites réactifs et de radicaux par le glutathion. Garantit le pool de glutathion nécessaire à la protection antioxydant de la cellule	<u>En perfusion IV</u> (traitement de 21 heures) : <u>Protocole de Prescott</u> : 150 mg / kg sur 15- 60 min, puis 50 mg / kg sur 4 heures, 100 mg/ kg sur 16 heures.  <u>Per os</u> (traitement de 72 heures): Dose initiale 140 mg / kg en solution diluée, puis 17 fois 70 mg / kg (toutes les 4 h)  <i>(Les ampoules peuvent être bues, diluées. Très mauvais goût.)<sup>[4]</sup></i>	6 amp.	<b>Urgences</b>	<b>Urgences</b>  Tiroir des antidotes
<b>Flumazénil®</b> (Flumazénil)  amp 0,5 mg/5mL	Intoxications par les <u>benzodiazépines</u> , <u>zolpidem</u> et <u>zopiclone</u>	Inhibition compétitive au niveau du récepteur benzodiazépinique	<u>En IV</u> : <b>Adultes</b> : 0,3 mg, à répéter toutes les 60 sec jusqu'à max. 10 mg. <i>Entretien</i> : 0,1 - 0,4 mg / h en perfusion  <b>Enfants</b> : 0,01 mg / kg. <i>Entretien</i> : 0,01 mg / kg / h en perfusion	20 amp.	<b>Urgences</b>	<b>Urgences</b>  Tiroir des antidotes
<b>Glucagen®</b> (Glucagon)  amp. 1 mg/ 1mL	Intoxications par les <u>antagonistes du calcium</u>  ----- Intoxication par les <u>bêta-bloquants</u>	Augmentation de la concentration intracellulaire de calcium par stimulation des récepteurs du glucagon  Suppression de l'effet bêtabloquant par stimulation de la formation de cAMP	<u>En perfusion IV dans du G5%</u> : <b>Adultes</b> : dose initiale jusqu'à 5- 10 mg sur 15 min, puis perfusion continue de 2 - 5 mg / h  <b>Enfants</b> : dose initiale jusqu'à 50 - 150 mcg / kg sur 15 min, puis perfusion continue de 50 mcg / kg / h	20 amp. minimum pour assurer le début du traitement	<b>Urgences (au frigo)</b>	<b>Urgences</b>  <b>Frigo</b>

Spécialité (DCI) présentation	Indication	Effet	Doses <sup>[1]</sup> et Mode d'administration <sup>[2,3]</sup>	Quantité des stocks minimaux obligatoires selon OFSP <sup>[1]</sup>	Lieu de stockage EHC	Lieu de stockage GHOL
<b>Insuline Actrapid® HM</b> (insuline humaine à action rapide)  amp. 1000 UI/ 10mL	Intoxication par les antagonistes du calcium et par des bêtabloquants.	Effet positivement inotrope au myocarde	<u>En iv :</u> <b>Adultes et enfants &gt; 12ans :</b> Dose initiale comme bolus de 1 UI/ kg i.v., ensuite perfusion continue 1 UI/ kg/ h ; augmentation de 1- 2 UI/ kg/h toutes les 10 à 15 minutes jusqu'à atteinte des effets cliniques (max 10 UI/ kg/h).  <u>Pour la maintien de l'euglycémie donner du</u> <u>glucose i.v. :</u> Dose initiale en bolus de 0,5- 1 g/ kg, ensuite perfusion continue sous contrôle serré de la glycémie (chez les adultes 20- 30g/ h sont habituellement nécessaires)	1 amp.	<b>Urgences (au frigo)</b>	<b>Urgences  Frigo</b>
<b>Lipofundin® MCT/LCT 20%</b> (Emulsion lipidique)  flac. 250 mL	Toxicité cardiovasculaire d'anesthésiques locaux lipophiles	« lipid sink » avec nouvelle répartition des médicaments liposolubles dans les particules lipidiques, amélioration du transport mitochondrial des acides gras.	<u>En IV :</u> <b>Adultes et enfants :</b> bolus initial de 1,5mL/ kg sur 1 minute, suivi par 0,25mL/ kg/ min sur 30- 60 minutes.	8 flacons  (décision PIC 09.2019)	<b>Anesthésie</b>	<b>Urgences 3x tiroir des antidotes  Anesthésie 8x</b>
<b>Konakion® MM</b> (vit. K= phytoménadione)  amp. 10 mg/ 1mL	Intoxications par les <u>dérivés de la coumarine</u> (antivitamine K, ex : Sintron®, Marcoumar®)	Effet antagoniste	<u>En IV lent :</u> <b>Adultes :</b> 5 - 20 mg <b>Enfants :</b> 0,25 mg / kg, à répéter selon besoin. Plus tard per os avec contrôle de l'INR.	2 amp.	<b>Urgences</b>	<b>Urgences  Tiroir des antidotes</b>
<b>Magnésium sulfate® 10%</b>  amp. 8 mmol/ 20 mL = 2 g/ 20 mL	Torsades de pointes (p. ex. lors d'intoxications par les antidépresseurs tricycliques, la cocaïne, l'amphétamine, ses dérivés et d'autres psychostimulants)	Effet anti-arythmique	<u>En IV lent :</u> <b>Adultes :</b> 8 mmol (=20 mL d'une sol. à 10%), à répéter évent. après 10 - 15 min, évent. suivi par une perfusion de 0,6 - 4,8 mmol / h (= 0,15 – 1,2 g/h)  <b>Enfants :</b> 3-12 mg/kg Magnésium sulfate (=0,03 – 0,12 mL/kg d'une solution à 10%)	8 amp.	<b>Urgences</b>	<b>Urgences  Tiroir des antidotes</b>

Spécialité (DCI) présentation	Indication	Effet	Doses <sup>[1]</sup> et Mode d'administration <sup>[2,3]</sup>	Quantité des stocks minimaux obligatoires selon OFSP <sup>[1]</sup>	Lieu de stockage EHC	Lieu de stockage GHOL
<b>Magnésium sulfate® 10%</b>  amp. 8 mmol/ 20 mL = 2 g/ 20 mL	Corrosions par l'acide fluorhydrique	Correction de l'hypomagnésémie	<u>En IV lent :</u> <b>Adultes :</b> 16 mmol (= 40 mL d'une solution à 10%)  <b>Enfants :</b> 0,1- 0,2 mmol/kg (= 0,25 – 0,5 mL d'une sol. à 10%)  Administration de calcium combiné ; cas grave sans diagnostic préalable (peut sauver la vie !)			
<b>Naloxon Orpha® (Naloxone)</b>  amp. 0,4 mg/ 1mL	Intoxications par les <u>opiacés</u>	Effet antagoniste au niveau de tous les récepteurs des opiacés	<u>En IV:</u> <b>Adultes :</b> 0,4 - 2,0 mg <i>Attention, chez les patients habitués aux opiacés commencer par une dose de 0,04 mg puis augmenter la dose.</i> <b>Enfants :</b> 0,01 - 0,1 mg / kg. A répéter plusieurs fois au besoin, toutes les 2 à 3 min.	25 amp.	<b>Urgences</b>	<b>Urgences</b>  Tiroir des antidotes
<b>Octréotide® *</b> (Octréotide)  amp. 0,1 mg/ 1mL	Intoxications par les <u>antidiabétiques oraux de type sulfonylurée</u>	Inhibe la libération d'insuline des cellules $\beta$ du pancréas	<u>En IV ou SC:</u> <b>Adultes :</b> 50-100 mcg toutes les 6 à 12 h, au max. 3 fois, ou en perfusion continue 30 ng/ kg/ min <b>Enfants :</b> 25-50 mcg toutes les 6 à 12 h, au maximum 3 fois, ou en perfusion continue 15 ng/ kg/ min	(3 amp.)	<b>Urgences (au frigo)</b>	<b>Urgences</b>  <b>Frigo</b>
<b>Praxbind® *</b> (Idarucizumab)	Réversion de l'effet anticoagulant de Pradaxa® (dabigatran)	Anticorps monoclonal humanisé (Fab) anti-dabigatran	<u>En IV:</u> 5 g (2x 2,5 g/50 mL) administrés sous forme de deux perfusions intraveineuses consécutives de 5 à 10 minutes chacune, ou sous forme de bolus. <sup>[5]</sup>			



Spécialité (DCI) présentation	Indication	Effet	Doses <sup>[1]</sup> et Mode d'administration <sup>[2,3]</sup>	Quantité des stocks minimaux obligatoires selon OFSP <sup>[1]</sup>	Lieu de stockage EHC	Lieu de stockage GHOL
<b>Proveblue® *</b> (chlorure de méthylthionine = Bleu de méthylène= amp. 50 mg/ 10mL	<u>Méthémoglobinémie</u> (> 30%), par exemple dans les intoxications par les dérivés aromatiques aminés et nitrés Toxicité de l'ifosfamine	Réduction de la métHb en Hb (lors d'activité normale de la métHb-réductase et de la glucose-6- phosphatase- déhydrogénase)	<u>En IV lent</u> : 1 à 2 mg / kg ou 25 à 50 mg/ m <sup>2</sup> sur plus de 5 min. Répéter après 1 heure si nécessaire. Jusqu'à max 7 mg / kg. <b>(Idem pour enfant)</b>	(10 amp.)	<b>Urgences</b>	<b>Urgences</b>  Tiroir des antidotes
<b>Quantalan®</b> (Colestyramine)  poudre sachet 4 g	Intoxications par la digitoxine, la <u>digoxine</u> , l' <u>amiodarone</u> , et les <u>hydrocarbures chlorés</u>	Augmentation de la clairance extra-rénale	<u>Per os</u> : 4 g 3 fois par jour pendant 3 - 5 jours	3 sachets	<b>Urgences</b>	<b>Urgences</b>  Tiroir des antidotes
<b>Thiosulfate de sodium 25% *</b> (250 mg/mL)  flac. 25 g/100 mL	Intoxications par le <u>cyanure</u> et ses dérivés  ----- Intoxications par l' <u>iode</u>	Donneur de sulfure pour la formation enzymatique de thiocyanate  Transformation de l'iode en iodure	<u>En IV lent</u> : (10 à 20 min) <b>Adultes/ enfants</b> : 100 – 200 mg/kg (correspond à 0,4 – 0,8 mL/kg d'une solution à 250 mg/mL)  En cas d'effet insuffisant, répéter dans les 30 à 60 min. avec la moitié de la dose resp. perfusion 100 mg/ kg/h  <u>Per os</u> : 5 - 10 g dans 200 mL d'eau	(1 flac.)	<b>Urgences</b>	<b>Urgences</b>  Tiroir des antidotes
<b>Vitamine B6 Streuli®</b> (Pyridoxine)  amp. 100 mg/ 2mL	Intoxications par l' <u>isoniazide</u> et par la fausse morille <i>Gyromitra</i> <i>esculenta</i> (hydrazine, monométhylhydrazine	Suppression de l'inhibition des voies de métabolisation dépendant du pyridoxal-5'-phosphate (synthèse des protéines et des neurotransmetteurs surtout)	<u>En perf IV</u> : (sur 30 - 60 min) <b>Adultes</b> : 1 g par g d'isoniazide absorbé. Si la dose est inconnue : 5 g max <b>Enfants</b> : 70 mg / kg dose max.	100 amp.	<b>Urgences</b>	<b>Urgences</b>  Tiroir des antidotes

\* Ces substances ne font pas partie de l'assortiment de base obligatoire pour les hôpitaux de soins aigus selon les recommandations de l'OFSP [1]. Quantités minimales décidées par la PIC.



**Références :**

- [1] Office fédéral de la santé publique, Liste des antidotes 2020/2021, août 2020
- [2] Manuel des médicaments injectables pour adultes, N. Marcoz, PIC, 4<sup>ème</sup> ed. déc. 2020
- [3] Lexi-Drugs, Lexi, ed. Wolters Kluwer, 2014
- [4] [http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utlismedic/admin\\_iniperos.pdf](http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utlismedic/admin_iniperos.pdf)
- [5] [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch), consulté le 15.10.20