



PROTOCOLES THERAPEUTIQUES INTOXICATION AIGUË PAR LES BETABLOQUANTS

DEFINITION :

Toxicité : exagération des effets pharmacologiques d'inhibition bêta adrénergique

- effet stabilisant de membrane (quinidine-like) : ↓ de la contractilité et de la conduction AV -
- effet dépresseur du système nerveux central : effet sur la conscience et la ventilation - effet anti arythmique de classe III propre au Sotalol

	Cardiosélectivité (↓ en cas de surdosage)	Effet stabilisant de membrane	Agonisme partiel (risque TK et HTA)
acébutolol	+	+	+
aténolol	+	0	0
bisoprolol	+	0	0
esmolol	+	0	0
labétolol	0	+	0
métoprolol	+	+/-	0
pindolol	0	+	+++
propranolol	0	++	0
sotalol	0	0	0

Dose toxique : imprécise, variable / terrain, potentiellement grave > **10 cp** chez l'adulte

DIAGNOSTIC :

Signes cliniques :

Bradycardie, troubles de conduction et / ou du rythme, TV, torsades de pointe, FV (sotalol)
Rarement (moins de 1% des cas) : mydriase, bronchospasme, hypoglycémie, hyperkaliémie

Signes de gravité :

- Flutter ou fibrillation auriculaire
- Hypotension, choc cardiogénique
- Somnolence (bas débit cérébral ou effet direct), coma parfois convulsif

PIEGES :

Tachycardie pour le pindolol et l'acébutolol

TRAITEMENT :

Oxygénothérapie : MHC QSP $\text{SpO}_2 \geq 95\%$

Voie veineuse périphérique

Carbomix[®] 50 g per os si absorption < 1 h en l'absence de troubles de conscience

➤ Si bradycardie :

Atropine 0,5 à 1 mg à répéter toutes les 3 min si nécessaire jusqu'à 3 mg, puis si échec

Isuprel[®] QSP FC 50 - 70 / min ou en cas d'inefficacité **Pacing externe**

➤ Si élargissement du QRS :

Lactate de Na ou bicarbonate de Na QSP jusqu'à normalisation

➤ Si collapsus :

Adrénaline PSE 10 mg / 50 ml, débiter 0,5 mg / h, puis QSP FC 50 - 70 / min

Glucagon bolus de 5 - 10 mg, puis 1 - 5 mg / h si disponible (TIH)

➤ Si coma Glasgow < 8 :

Intubation sous ISR, VC, SNG, vidange gastrique et **Carbomix**[®] 50 g

TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux

Position : décubitus dorsal