



PROTOCOLES THERAPEUTIQUES INTOXICATION AIGÜE PAR LES BENZODIAZEPINES

DEFINITION :

Deux types :

Action rapide (hypnotiques) :

- **Halcion[®]**, **Stilnox[®]**, **Zolpidem[®]**, **Imovane[®]**, **Havlane[®]**, **Mogadon[®]**

Action semi-lente (anxiolytiques) :

- **Lexomil[®]**, **Rivotril[®]**, **Tranxene[®]**, **Urbanyl[®]**, **Valium[®]**, **Xanax[®]**...

Demi-vie : longue (> 12 h)

DIAGNOSTIC :

Signes cliniques :

Somnolence, puis coma calme sans signe de localisation

Hémodynamique conservée, puis collapsus cardiovasculaire à fortes doses

Signes de gravité :

Insuffisance respiratoire aiguë (inhalation), parfois à faible dose chez sujet fragilisé

Troubles du décubitus prolongé (rhabdomyolyse, syndrome des loges)

Association avec d'autres toxiques

PIEGES :

Agitation paradoxale

Autres causes de coma calme

TRAITEMENT :

Oxygénothérapie : MHC QSP SpO₂ ≥ 95 %

Voie veineuse périphérique

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

- Si somnolent :

Traitement symptomatique (PLS, LVA), pas d'antagonisation (sauf diagnostique / sujet âgé)

- coma (compatible avec une mono intoxication aux benzodiazépines sans complications) :

Antagonisation par **Anexate[®]**

- dose initiale recommandée **0,3 mg** (soit 3 ml), délai d'action 1 min

- réinjections de **0,1 mg** (soit 1 ml) toutes les minutes, dose cumulée totale **2 mg**

- but : obtention d'un réveil / garantie d'une protection des VAS

- dose d'entretien au PSE **0,3 - 1 mg / h** (en pratique, dose horaire = dose titrée initiale)

- dose pédiatrique : **10 - 20 µg / kg**

CI en cas de prise associée d'antidépresseurs tricycliques ou de comitialité (EME)

Si décision de ne pas antagoniser ou échec :

Intubation sous ISR, VC

SNG, vidange gastrique et **Carbomix[®]** 50 g

Si collapsus cardiovasculaire :

Remplissage par NaCl 9 ‰, puis HEA si nécessaire

Si insuffisant, **noradrénaline** PSE 8 mg / 48 ml, débiter à 0,5 mg / h

TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux, avec attention particulière pour l'état de conscience

Position : décubitus dorsal ou PLS

ORIENTATION :

UHCD, soins continus ou réanimation en fonction de la clinique