

Nouvelles des Congrès

par le Dr Thomas Orban, médecin généraliste, 1180 Uccle

Semaine à l'étranger

Huelva, du 25 avril au 2 mai 2009

Intoxications médicamenteuses

Les **benzodiazépines** (y compris zolpidem et zopiclone) entraînent des symptômes dans les 30 minutes à 3h: ataxie, agitation, somnolence, obnubilation, coma, dépression respiratoire. Nous administrerons du charbon adsorbant et conseillerons une surveillance pendant une durée de 4 heures. En cas d'ingestion de triazolam ou de flunitrazepam, l'hospitalisation est indiquée. Nous ferons de même si nous ne connaissons pas la dose absorbée, si le patient a consommé de l'alcool ou s'il présente des antécédents rénaux ou hépatiques.

Certains **SSRI** ont des doses toxiques proches des doses thérapeutiques, tel le citalopram qui peut entraîner des convulsions à partir d'une dose de 600 mg. Le syndrome serotoninergique est une complication sérieuse dont le marqueur de gravité est la température.

Le **bupropion** a une dose toxique proche de la dose thérapeutique (600 mg versus 2 x 150 mg/j) et est un produit retard. Il peut donner des convulsions, de la tachycardie et des torsades de pointe: SAMU et charbon adsorbant dans l'heure!

Au-delà de 2 g, les **tricycliques** entraînent une intoxication grave. Là aussi, l'appel du SAMU et l'administration de charbon sont les premiers gestes essentiels. La dose toxique du **paracétamol** est de 150 mg/kg en prise unique.

Quant à l'**ibuprofène**, notre action dépendra de la dose ingérée: 100 mg/kg (eau et antiacides), 100-200 mg/kg (charbon et observation de 4 heures à l'hôpital), 200-400 mg/kg (hospitalisation).

La dose létale de la **méthadone**, souvent méconnue des adultes traités, est de 10 mg pour un sujet naïf.

Les **vasoconstricteurs à usage nasal** sont toxiques particulièrement chez les enfants qui en absorbent (somnolence, dépression respiratoire, HTA). Les symptômes apparaissent rapidement (endéans les 30 minutes), nous pouvons dès lors

administrer du charbon et surveiller pendant 6 heures l'enfant asymptomatique.

D'après l'exposé «Les intoxications domestiques» du Dr B. TISSOT, généraliste à Bruxelles et au centre antipoisons.

La maison: une mine de produits... à risque!

Les **dérivés pétroliers** (pétrole lampant, rénovateurs pour meubles) sont très volatiles et sont à risque d'absorption pulmonaire. Ils entraînent des troubles du rythme et des dépressions du SNC. Ne pas faire vomir et donner un pansement gastrique sont des attitudes adéquates.

En cas d'ingestion de **tablettes (ou poudres) pour lave-vaisselle**, il convient d'appeler un SMUR car le risque d'œdème aigu de la gorge est très important.

Une brûlure du troisième degré est déjà présente après une minute de contact cutané avec **un acide ou une base forte**. Il faut enlever les vêtements contaminés, les bijoux atteints, rincer à l'eau tiède pendant 30 minutes, hospitaliser pour surveillance.

En cas d'ingestion de ce type de produit, il ne faut pas faire vomir ni tenter de neutraliser par l'ingestion d'un autre produit. L'administration de charbon est déconseillée. Là encore, l'appel du SAMU est indispensable.

Les **colles cyanoacrylates ou «super-glue»** n'ont pas d'autre toxicité que l'adhésion cutanée ou muqueuse que l'on solutionnera facilement dans un bain prolongé d'eau chaude additionnée de détergent.

La toxicité majeure du **méthanol** est l'apparition différée (6 à 12h) d'une acidose métabolique. Le premier geste à faire est l'administration d'éthanol à 40° dilué à 50% (2 ml/kg en 15 à 30 min.)

L'**eau de Javel** est dangereuse si elle est très concentrée. Les patients intoxiqués par des concentrations de moins de 25° nécessiteront l'administration d'eau et

d'un pansement gastrique en cas d'ingestion. Par contre, patients intoxiqués par des concentrations de 48° seront adressées à l'endoscopie.

Les **piles boutons** s'ouvrent rarement dans le tube digestif. Nous vérifierons l'évolution de leur progression et l'absence de blocage par une radiographie. L'ingestion de **raticides** anticoagulants nous amènera à réaliser une surveillance de l'INR après 24-48h.

Les **granulés anti-limaces** contiennent du métaldéhyde (ou formaldéhyde) et sont extrêmement dangereux en raison d'un risque de crise convulsive. Nous appellerons toujours le SMUR dans ce cas.

Enfin, rappelons-nous que le **sel** est toxique à la dose de 0,5 g/kg: une natrémie de plus de 185 mEq/l est létale.

D'après l'atelier «Les intoxications domestiques» animé par le Dr B. TISSOT, généraliste à Bruxelles et au centre antipoisons et par le Dr Y. GEUNING, généraliste à Bande

Confusion aiguë du patient âgé

Elle se définit selon les critères suivants:

- perturbation de la conscience et diminution de l'attention;
- modification du fonctionnement cognitif ou perturbation des perceptions;
- installation rapide et évolution fluctuante;
- conséquence d'une affection médicale générale.

On peut ainsi différencier facilement le délirium (CA) d'une démence. Cette dernière est un facteur de risque de délirium qui peut lui-même être le premier signe de l'apparition d'une démence.

Les **facteurs de risques** aisément identifiables sont la présence de troubles visuels, d'une affection médicale sévère, de troubles cognitifs (MMSE) et d'une déshydratation.

Les formes apathiques de la CA sont celles que nous risquons d'ignorer le plus facilement et qui ont cependant le facteur de risque de mortalité le plus important. Recherchons les causes médicamenteuses,

les troubles émotionnels, les problèmes d'oxygénation, les infections, les AVC-AIT, les rétentions urinaires ou fécales, les atteintes métaboliques, les hématomes sous-duraux (chutes, anticoagulants) et les dénutritions. Nous pouvons garder ces patients à domicile si la cause est connue et maîtrisée, si la famille et nous-mêmes sommes disponibles et s'il n'y a pas de signes de gravité.

Les **facteurs d'irréversibilité** sont principalement constitués par l'âge (plus de 70 ans), les troubles cognitifs et les AVC. Privilégions une approche non pharmacologique et un usage restreint des neuroleptiques. Nous pouvons par exemple optimiser les organes sensoriels (petite veilleuse la nuit), réduire les bruits nocturnes, favoriser un bon sommeil, réduire la contention, stimuler cognitivement, informer et aider les proches, stimuler l'hydratation et mobiliser précocement.

D'après l'atelier «La confusion chez la personne âgée» animé par le Pr C. SWINE, gériatre aux Cliniques Universitaires de Mont-Godinne et les Drs A. GERMA, généraliste à Houyet et P. VAN BELLE, généraliste à Kraainem.

Tour d'horizon des cas lourds à domicile

L'incontinence urinaire/ou et fécale complique souvent la situation au domicile. Nous songerons à soulever la jupe de nos patientes pour les examiner (cystocèle, rectocèle). «Le fécalome, c'est la prostate de la femme». La sonde vésicale n'est pas le traitement de l'incontinence urinaire et les médicaments sont à éviter. Le traitement comportemental est préféré.

Le dosage de l'albumine et de la préalbumine dépistent la dénutrition. Les médicaments induisent des problèmes en cas de sur prescription («over prescribing»: trop de médicaments), d'utilisation inappropriée ou de mauvaise observance («mis» prescribing: interactions, formes galéniques inadaptées), de sous-utilisation («under» prescribing: une ou plusieurs pathologies ne sont pas traitées).

La liste des médicaments inappropriés chez la personne âgée devrait garnir notre mallette: les critères de la **liste noire de Beers**^(a) (disponible sur le site www.rmg.ssmg.be)

La démence profonde est une contre-indication à l'alimentation parentérale. Afin d'être complet lors de l'évaluation des situations difficiles à domicile, nous pouvons nous aider de la «grille» suivante:

- aspects médico-pharmaceutiques;
- nursing (incontinence, douleur, escarres);
- diététique et logopédie;
- kinésithérapie et ergothérapie;
- psycho-gériatrie (MMS, thymie, sommeil);
- socio-familial;
- projet thérapeutique;
- pronostic.

Établir une check-list, construire un projet et en assurer les relais sont de notre ressort.

N'est-ce pas la spécificité de notre métier: les pathologies chroniques et complexes?

D'après l'atelier «Les cas lourds à domicile» animé par le Dr V. LATTEUR, gériatre, GH de Charleroi et les Drs C. LIETAER et S. LATTEUR, généralistes à Bruxelles.

Vigilance face au CO

Le CO est un gaz inodore, invisible, incolore et dangereux. Il diffuse dans toutes les pièces de la maison. Les premiers gestes à réaliser en cas d'intoxication sont:

- aérer le local;
- arrêter l'appareil en cause;
- évacuer la personne du local. (Méfions-nous, le plus intoxiqué n'est pas nécessairement celui qu'on croit);
- prélever 2,5 cc de sang veineux dans un tube anticoagulé (hépariné vert) (le tube doit être tout à fait rempli);
- appeler le 100;
- administrer de l'oxygène.

Levons les yeux! Les cheminées défec-tueuses, techniquement mal installées ou humides ne sont pas rares. Les appareils de production d'eau chaude ont-ils une bonne évacuation? Leur flamme est elle bleue ou jaune (méfiance)? Sont-ils raccordés à un conduit d'évacuation? Déconseillons l'usage des appareils au bioéthanol, d'apparition récente, dont les (faux) mérites sont vantés par les fabricants: ils sont tout aussi dangereux en termes de CO.

Nous avons un rôle à jouer dans la prévention de cette intoxication: il suffit d'observer.

D'après l'atelier «Les intoxications domestiques» animé par le Dr B. TISSOT, généraliste à Bruxelles et au centre antipoisons et par le Dr Y. GEUNING, généraliste à Bande.

Dépistage et suivi de l'insuffisance rénale chronique

Pensons à dépister l'insuffisance rénale chronique (IRC) chez les hypertendus et les diabétiques. Pensons-y également en cas de pathologie cardio-vasculaire, d'infections urinaires récidivantes, d'histoire familiale de pathologie rénale et chez les patients de plus de 60 ans. Cette pathologie est fréquente et longtemps asymptomatique.

Le dépistage nécessite de **rechercher une protéinurie ou une microalbuminurie** (sur échantillon) et de **calculer le débit de filtration glomérulaire** (DFG). De faibles variations de créatinine sérique peuvent être le signe d'une importante modification du DFG. La formule MDRD simplifiée est plus utile. Ce dépistage précoce est nécessaire pour ralentir l'évolution de l'IRC et l'apparition de complications en particulier cardio-vasculaires. **Les doses médicamenteuses devront être adaptées.**

Un bon **contrôle de l'HTA** et l'administration de sartans ou d'IEC ralentissent l'évolution. L'intérêt de la réduction d'apports protéinés est moins clair.

L'IRC est une affection systémique dont les conséquences peuvent être prévenues: anémie (fer, EPO), ostéodystrophie (vitamine D, CaCO₃), maladies cardio-vasculaires, neuropathies.

Un dépistage précoce permettra de bien préparer la suite: hémodialyse, auto-dialyse ou greffe.

D'après l'exposé «Dépistage et suivi de l'IRC» du Pr G. RORIVE, ULg

(a) M.H. Beers, J.G. Ouslander, J. Rollinger, D.B. Reuben, J.C. Beck. "Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents". *ARCH INTERN MED* 1991; 151: 1825-32.
http://www.sfgg.fr/fileadmin/documents/PBGG/PBGG_2006/PBGG_2_ANNEXE2_Criteres_de_traitement_inappropriés_chez_l_age.pdf