

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 17 juillet 2012

Hôpital cantonal de Genève

Effet de l'ibuprofène sur le mal des montagnes

Dr S. Noble

On se rappellera que le mal aigu des montagnes (MAM) touche 25-75% des sujets mais que ça dépend beaucoup de la vitesse de la montée et de l'altitude à laquelle on se trouve.

Quand il y a œdème cérébral on parle d'œdème cérébral de haute altitude (OCHA)

Quand il y a œdème pulmonaire de OPHA.

Au sommet du Mt Blanc la pO₂ est la moitié de celle que l'on trouve au bord de la mer...

de plus si l'on monte vite, si l'on est épuisé physiquement, si l'on a pris de l'alcool ou un sédatif, si l'on a une hypertension pulmonaire ou un shunt gauche/ droit (comme une CIA) ...tout ça c'est des facteurs favorisants ...

Ca commence le plus souvent par des maux de tête, une anorexie, un sommeil perturbé, des nausées...et ça peut s'aggraver par la suite soit avec des symptômes neurologiques soit avec des signes d'insuffisance cardiaque.

Il faut dans ce cas là s'arrêter de monter, ou bien même descendre, ou bien se faire recompresser dans un caisson hyperbare, ou bien prendre de la dexaméthasone pour l'œdème cérébral ou de la nifédipine (60mg) pour l'œdème pulmonaire.

Pour ce qui est de la prévention, on recommande une montée lente, une bonne hydratation et éventuellement la prise de Diamox 2x125mg/j, ayant un effet essentiellement diurétique et stimulant sur la respiration par le biais d'une acidose métabolique, qui va entraîner une (certaine) hyperventilation.

L'étude en question regarde si l'administration d'ibuprofène 3x600mg/j a un effet sur l'apparition d'un MAM.

(Lipman GS, Kanaan NC; Holk PS et al. Ibuprofen Prevents Altitude Illness: A Randomized Controlled Trial for Prevention of Altitude Illness With Nonsteroidal Anti-inflammatories. Ann Emerg Med. Published online March 20, 2012. [Abstract.](#))

Je vous fais grâce des détails de l'étude que vous pouvez retrouver sur le Net.

Les résultats c'est que le mal des montagnes a atteint 19 des 44 participants (43%) qui ont reçu de l'ibuprofène et 29 des 42 sujets contrôles (69%), soit une réduction du risque de 26% (odds ratio 0,3, 95%, intervalle de confiance [0,1-0,8]). Les chercheurs ont aussi observé une différence, bien que non significative, en matière de sévérité des symptômes. Ces derniers se sont en effet révélés plus faibles chez les randonneurs qui avaient reçu de l'ibuprofène. Surtout moins de symptômes digestifs...

Malgré tout le message c'est que le Diamox en prévention à 2x125 mg/j c'est mieux que les AINS (NNT 3-8), et en 2e choix la dexaméthasone 2-4mg 4x/j c'est pas mal

aussi (NNT 2,1-3,7) mais peut-être quand même un peu plus agressif comme traitement.

On gardera les AINS en 3e choix et surtout on s'attachera à une montée graduelle et à un bon temps d'acclimatation...

Pour en savoir un peu plus...<http://www.zonehimalaya.net/Expedition/altitude.htm>

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan

ericbdh@hin.ch

transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch