



Prévention

ALTITUDE ET ACCLIMATATION

Prévention

La montée progressive est le meilleur moyen pour prévenir les problèmes reliés à la haute altitude :

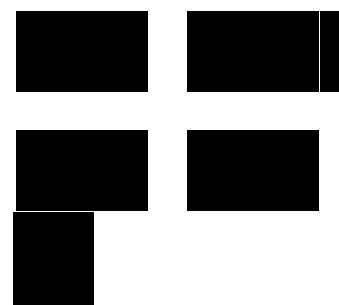
1. Monter progressivement :
 1. éviter l'exercice intense pendant les premières 48 heures;
 2. passer 2 à 3 nuits entre 2 500 et 3 000 m avant de continuer;
 3. au dessus de 3 000 m, ne pas dépasser 300-400 m d'ascension par jour;
 4. si les ascensions sont plus importantes, passer une nuit supplémentaire à la même altitude à chaque ascension de 600 à 900 m;
 5. des expéditions à des altitudes plus élevées que le niveau du coucher peuvent améliorer l'acclimatation;
 6. éviter l'alcool au-delà de 3 000 m ainsi que les médicaments qui ont un effet sur la respiration (somnifère, anxiolytique, narcotique, tout médicament ayant une action sur le système nerveux central);
 7. prévoir une journée de repos (2 nuits à la même altitude) à tous les 3 ou 4 jours.
2. Acétazolamide [1] 125 mg B.I.D. (adulte), commencer 24 heures avant l'ascension (avant d'atteindre 2 500 à 3 000 m) et continuer jusqu'à atteinte de l'altitude maximale.
3. Si l'ascension se fait selon le respect des principes de l'acclimatation (voir ci-dessus), on peut réserver l'acétazolamide (à dose thérapeutique) qu'en cas d'apparition de symptômes.

D'autres pratiques sont suggérées dans la littérature :

- soit 125 mg B.I.D., commencer 24 heures avant l'ascension (avant d'atteindre 2 500 à 3 000 m) et continuer au moins jusqu'à 48 heures après l'arrivée à la plus haute altitude ou jusqu'à redescente (selon ce qui survient en premier);
- soit 250 mg B.I.D. pendant l'une ou l'autre durée ci-dessus;
- soit aucune médication si ascension qui respecte l'acclimatation;
- médication en cas de symptômes seulement;
- soit 500 mg à 1 g en 2 à 3 prises tout au long de l'ascension (CPS 2011);

- dose pédiatrique : aucune étude contrôlée n'est disponible. Les experts recommandent une dose de 2,5 mg/kg B.I.D. (max. 125 mg B.I.D.) en prévention.
- 4. La dexaméthasone [2] est utile pour le traitement du MAM, mais n'est pas recommandée en prophylaxie en raison des effets secondaires et de la possibilité des symptômes de rebond, sauf si intolérance ou allergie à l'acétazolamide. On devrait limiter son utilisation à une période de 10 jours.
La dexaméthasone n'est pas indiquée pour les enfants en prophylaxie.
- 5. Gingko biloba [3] : n'offre aucun avantage par rapport au placebo.
- 6. Pour l'oedème pulmonaire de haute altitude, la nifédipine XL [4] (20 mg aux 8 heures ou 30 mg aux 12 heures) accompagnée ou non de salmétérol peut-être envisagée en prophylaxie s'il y a eu des épisodes répétés.
- 7. Sildénafil (Viagra) : aide à prévenir l'hypertension pulmonaire, à améliorer les échanges gazeux et à prévenir l'hypoxémie. Cependant, une étude (Bates MG, 2011) conclut que la prise du sildénafil n'a aucun effet bénéfique sur la pression artérielle systolique pulmonaire en haute altitude chez les sujets en bonne santé.

Institut national de santé publique **Québec**



© Gouvernement du Québec, 2021

URL source (modified on 09/30/2016 - 19:43):

<https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/risques/altitude-acclimatation/prevention>

Liens

[1] <https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/risques/altitude-acclimatation/medication#acetazolamide>

[2] <https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/risques/altitude-acclimatation/medication#dexamethasone>

[3] <https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/risques/altitude-acclimatation/medication#gingkobiloba>

[4] <https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/risques/altitude-acclimatation/altitude-medication#nifepidine>