



Commission Médicale

Pathologies chroniques et séjour en altitude : Recommandations pour le médecin généraliste

D'après la thèse du Dr Gilles de Taffin

Les recommandations d'usage à rappeler :

Éviter l'arrivée directe à des altitudes supérieures à 3000m
Monter haut mais dormir bas
Acclimatation obligatoire au delà de 3000 m
Progression de moins de 500 m/jour
1 jour de repos à altitude constante par palier de 1000m
Éviter les exercices trop intenses, surtout en début de séjour
La période d'acclimatation est une période à risque

La capacité à l'effort s'altère avec l'altitude, de bonnes performances sont donc indispensables
L'isolement géographique et des moyens de communications aléatoires peuvent aggraver une situation initialement bénigne

Que faut-il entendre par « altitude »

Basse altitude : < 1000m
Moyenne altitude : entre 1000 et 2500m
Haute altitude : >2500m
Très haute altitude : >5000m
Les altitudes maximales indiquées ici sont une indication.
Elles doivent se discuter au cas par cas

La recherche de la performance sportive ne doit pas se faire aux dépens de la santé.
La prescription médicamenteuse doit rester curative.
Elle ne peut être admise en prévention
que si elle constitue le seul moyen d'éviter une pathologie délétère
et si l'acclimatement ne peut être réalisé.

Annuaire des consultations spécialisées de médecine d'altitude :

<http://www.ffme.fr/uploads/medical/documents/liste-cs-medecine-montagne.pdf>



Commission Médicale

1) Pathologies cardiovasculaires

Facteurs de risques	Consultation cardiologique avant le séjour ± consultation d'altitude
Maladie coronaire	Consultation d'altitude avant le séjour. Contre-indication absolue : Angor instable ou au moindre effort. Possible séjour en altitude jusqu'à 3500m en cas de maladie coronarienne stable. Délai d'au moins trois mois nécessaire après un accident coronarien ou un geste de revascularisation (stent).
Insuffisance cardiaque	Consultation d'altitude avant le séjour. Contre-indication absolue : Episode d'insuffisance cardiaque < 3 mois, insuffisance cardiaque droite. Possible séjour jusqu'à 3000m en cas d'insuffisance cardiaque gauche stable. Education du patient (signes de décompensation, adaptation du traitement).
Hypertension artérielle	Contre-indication absolue : Hypertension artérielle mal contrôlée au repos. Pas de contre-indication en cas d'hypertension artérielle traitée et équilibrée.
Foramen ovale perméable	Facteur de risque supplémentaire d'œdème pulmonaire de haute altitude. Consultation d'altitude.
Valvulopathies	Consultation d'altitude avant le séjour. Aucune données publiées. Contre-indication absolue : Cardiopathie valvulaire sévère, même asymptomatique.
Arythmies	Consultation d'altitude avant le séjour. Contre-indication absolue : Troubles du rythme non contrôlés et DAI en place < 6 mois. Les stimulateurs cardiaques ne contre-indiquent pas le séjour en altitude, sous réserve d'un bon contrôle de la cardiopathie éventuelle sous-jacente.
Cardiopathies congénitales	Consultation d'altitude avant le séjour. Contre-indication absolue : Cardiopathie cyanogène ou cardiopathie complexe non cyanogène. Pour des altitudes < 2500m et pour les cardiopathies peu sévères, séjour possible au cas par cas.
Endarteriectomie bilatérale	Facteur de risque de mauvaise adaptation à l'altitude. Consultation d'altitude avant le séjour.
Thrombose Veineuse Profonde (TVP) et Embolie Pulmonaire (EP)	Contre-indication absolue : TVP et EP < 3mois Contre-indication relative : Atcd de thrombophilie. Atcd ancien de pathologie thromboembolique sans HTAP résiduelle : séjour possible et sans besoin d'introduire un traitement anticoagulant. Education du patient (hydratation, bas de contention...)

Annuaire des consultations spécialisées de médecine d'altitude :

<http://www.ffme.fr/uploads/medical/documents/liste-cs-medecine-montagne.pdf>

2) Pathologies des voies respiratoires

Commission Médicale

BPCO	<p>Consultation d'altitude avant le séjour.</p> <p>Contre-indication relative : Formes sévères. Évaluer les éventuels besoins en O₂.</p> <p>Education du patient (traitement de fond et traitement d'une exacerbation).</p>
Asthme	<p>Contre-indication absolue : Formes persistantes sévères ou mal contrôlées.</p> <p>Séjour possible jusqu'à 5000m si forme intermittente ou persistante légère.</p> <p>Education du patient (appareil de mesure du débit expiratoire de pointe et traitement d'une exacerbation, foulard pour protéger les voies aériennes, humidifier et réchauffer l'air inhalé).</p>
Mucoviscidose	<p>Consultation d'altitude avant le séjour.</p>
Hypertension Artérielle Pulmonaire	<p>Risque d'aggravation en altitude et d'œdème pulmonaire de haute altitude.</p> <p>Contre-indication absolue au séjour.</p> <p>Si le séjour ne peut être évité, consultation d'altitude obligatoire.</p>
Apnées du sommeil	<p>Risque d'aggravation en altitude.</p> <p>Séjourner en altitude avec l'appareil de ventilation et ajuster les pressions si besoin.</p> <p>Si apnées du sommeil centrales, proposer un traitement par Acétozolamide.</p>
Insuffisance respiratoire	<p>Consultation d'altitude obligatoire car risque d'aggravation selon l'étiologie.</p>
Pneumopathies interstitielles	<p>Aggravation en altitude.</p> <p>Contre-indication relative au séjour.</p> <p>Consultation d'altitude.</p>
Pneumothorax	<p>Contre-indication absolue : Pneumothorax récent. Séjour possible 2 semaines après la guérison constatée à la radiographie pulmonaire.</p> <p>Consultation d'altitude si atcd de pneumothorax avec risque élevé de récurrence (bulles...).</p>

Annuaire des consultations spécialisées de médecine d'altitude :

<http://www.ffme.fr/uploads/medical/documents/liste-cs-medecine-montagne.pdf>

3) Pathologies neurologiques

Accident Vasculaire Cérébral (AVC) et Accident Ischémique Transitoire (AIT)	<p>Contre-indication absolue : Atcd d'AVC ou d'AIT < 3 mois, atcd d'AVC hémorragique.</p> <p>Séjour possible < 3000m si atcd ancien d'AVC ischémique ou d'AIT après consultation d'altitude.</p> <p>Education du patient (risque de récurrence, contrôle des FDR, ne pas séjourner seul, symptômes de récurrence d'un AVC).</p>
Thrombose veineuse cérébrale (TVC)	<p>Contre-indication absolue : TVC < 3 mois</p> <p>Si atcd ancien de TVC, séjour possible en l'absence de thrombophilie.</p> <p>Education du patient (déconseiller tabagisme et contraception orale, prise préventive d'aspirine à discuter, bonne hydratation).</p>
Hémorragies intracrâniennes	<p>Contre-indication absolue : Anévrisme cérébral ou malformation vasculaire cérébrale connus.</p> <p>Consultation d'altitude si le séjour ne peut être évité.</p>
Sclérose en plaque	<p>Contre-indication absolue : Poussée récente de SEP.</p> <p>Séjour possible jusqu'à 2500m si patients stables.</p>
Tumeurs cérébrales	<p>Contre-indication absolue : Tumeur cérébrale symptomatique.</p> <p>Séjour possible jusqu'à 3000m si tumeur cérébrale asymptomatique après consultation d'altitude.</p>
Démences Syndromes extrapyramidaux	<p>Pas de contre-indication au séjour, sous réserve de moyens de transports bien organisés et sous surveillance.</p>
Migraines	<p>Pas de contre-indication au séjour.</p> <p>Risque d'aggravation en altitude (intensité et fréquence).</p> <p>Facteur de risque de mal aigu des montagnes.</p>
Crises d'épilepsie	<p>Contre-indication absolue : Comitialité mal contrôlée.</p> <p>Séjour possible si bon contrôle de la maladie.</p> <p>Education du patient (bien dormir, ne pas boire d'alcool, se ménager).</p>

Annuaire des consultations spécialisées de médecine d'altitude :

<http://www.ffme.fr/uploads/medical/documents/liste-cs-medecine-montagne.pdf>



Commission Médicale

4) Pathologies endocriniennes et métaboliques

Diabète	<p>Consultation de diabétologie avant le séjour. Séjour possible si diabète bien équilibré et sans complications. Contre-indication absolue : Rétinopathie diabétique. Contre-indication relative : diabète avec complication micro ou macro-angiopathique. Prévoir une consultation d'altitude. Education du patient fondamentale (bonne acclimatation, automesures glycémiques, adaptation du traitement et de l'effort, gestion de l'hypoglycémie, soin des pieds).</p> <p>Diabète de type 1 : Eviter les traitements préventifs du mal aigu des montagnes. Matériel supplémentaire dans un deuxième sac, sacs isothermes pour l'insuline et les glucomètres. Mesurer 6-8xjour la glycémie, rechercher 1/j la présence de cétone dans les urines. Ne pas injecter d'insuline tant que le repas n'est pas assuré. L'insuline peut s'altérer en altitude : Utiliser une autre seringue si une hyperglycémie ne peut pas être corrigée après une première injection.</p> <p>Diabète de type 2 : Effet bénéfique car diminue l'insulino-résistance. Eviter les traitements préventifs du mal aigu des montagnes (Acetazolamide = sulfamide) Contrôles glycémiques plus fréquents. Insulino-requérant : voir recommandations diabète de type 1.</p>
Insuffisance surrénalienne	Augmenter les prises de stéroïdes (stress et augmentation de l'exercice physique).
Obésité (BMI > 30)	Facteur de risque de mal aigu des montagnes. Contre-indication absolue : Séjour en très haute altitude (>5000m). Séjour possible en moyenne et haute altitude en l'absence de syndrome d'apnées du sommeil.
Syndrome métabolique	Pas de contre-indication au séjour.

Annuaire des consultations spécialisées de médecine d'altitude :

<http://www.ffme.fr/uploads/medical/documents/liste-cs-medecine-montagne.pdf>