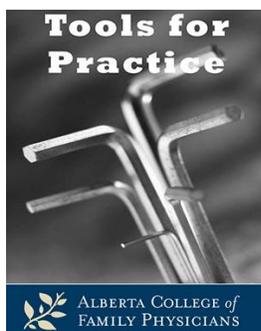


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

4 juin 2018



Sentez ceci : alcool isopropylique pour traiter la nausée et les vomissements au service d'urgence

Question clinique : L'alcool isopropylique par voie d'inhalation peut-il être utilisé au service d'urgence pour traiter la nausée et les vomissements?

Conclusion : Deux essais menés auprès d'environ 200 adultes à l'exclusion de femmes enceintes qui se sont présentés au service d'urgence ont permis de déterminer que l'alcool isopropylique par voie d'inhalation (respiratoire) réduit légèrement/modérément la nausée et les vomissements. Après 30 minutes, par exemple, une baisse de la nausée a été observée, le score étant passé de 50 sur une échelle de 100 points à 20 avec l'alcool isopropylique par voie d'inhalation contre 40 avec l'ondansétron administré par voie orale. La seule étude ayant signalé les événements indésirables n'en a observé aucun.

Données probantes

Deux essais cliniques randomisés (ECR) menés à l'insu au service d'urgence.

- 122 adultes à l'exclusion de femmes enceintes présentant une nausée ou des vomissements légers ou modérés (la majorité pour cause de gastroentérite infectieuse) et randomisés (avec placebos correspondants) pour recevoir de l'alcool isopropylique par voie d'inhalation, de l'ondansétron, ou les deux¹.
 - Après 30 minutes, réduction statistiquement significative du score de la nausée : partant d'un score d'environ 50 sur une échelle de 100 points, une réduction à 40 a été observée avec l'ondansétron contre une réduction à 20 avec l'alcool isopropylique par voie d'inhalation.
 - Autres résultats :
 - Score de satisfaction des patients sur une échelle de 100 points (score plus faible=plus grande satisfaction) : environ 20 pour l'alcool isopropylique par voie d'inhalation contre 44 pour l'ondansétron.
 - L'alcool isopropylique par voie d'inhalation a tendance à réduire l'utilisation des antiémétiques de secours (environ 26 % contre 45 %). Si la tendance est réelle, le nombre de sujets à traiter (NST)=6.

- Aucune différence n'a été constatée en ce qui concerne la durée de la visite au service d'urgence et le taux de vomissements.
 - Aucun événement indésirable n'a été observé.
 - Limites : risque de biais de sélection; un seul hôpital militaire, et jusqu'à 60 % des patients ayant reçu l'alcool isopropylique par voie d'inhalation connaissaient leur groupe de traitement.
- 84 patients randomisés pour recevoir de l'alcool isopropylique par voie d'inhalation ou des tampons imbibés de solution saline (placebo). Score de départ pour la nausée=6/10. Après 10 minutes² :
 - Score moyen plus faible pour la nausée : 6 (placebo) contre 3, différence statistiquement significative.
 - Satisfaction accrue des patients (sur cinq patients, un nombre plus élevé était plus satisfait) : 2 (placebo) contre 4.
 - Aucune différence n'a été constatée quant au nombre ayant reçu un antiémétique et aux événements indésirables graves.

Contexte

- Les patients inhalaient profondément, à la fréquence nécessaire pour soulager la nausée, un tampon alcoolisé isopropylique offert sur le marché, tenu à 1 ou 2 cm au-dessous des narines¹.
- Une récente revue systématique n'a trouvé aucune donnée probante permettant d'appuyer l'utilisation d'un traitement pharmacologique par rapport à un autre pour la nausée au service d'urgence³.
- L'ondansétron coûte environ 4 \$ le comprimé⁴.
- Une revue systématique de quatre ECR (215 patients)⁵ portant sur l'alcool isopropylique par voie d'inhalation pour traiter la nausée postopératoire a constaté qu'un nombre moins élevé de patients nécessitait des antiémétiques de secours par rapport au traitement conventionnel (26 % contre 39 % pour le placebo), NST=8. Les autres résultats sont incohérents, et les événements indésirables n'ont pas été signalés.

Auteurs

Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharm.), ACPR, PharmD, et Kevin Harris, M.D., CCMF (MU)

Divulgence

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. April MD, Oliver JJ, Davis WT, *et al.*, Ann Emerg Med, 2018 Feb 17, pii : S0196-0644(18)30029-5. [Publication électronique avant impression.]
2. Beadle KL, Helbling AR, Love SL, *et al.*, Ann Emerg Med, 2016 Jul, 68(1) : 1-9.e1. [Publication électronique le 8 décembre 2015.]
3. Furyk JS, Meek RA, Egerton-Warburton D, Cochrane Database Syst Rev, 2015 Sep 28, (9) : CD010106.
4. Nickonchuk T, Lee J, Kolber MR, *et al.* Sur Internet : <https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/2018/03/ACFPPrisingDoc2018.pdf>. Consulté le 15 mai 2018.
5. Hines S, Steels E, Chang A, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2018, (3) : CD007598.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan,

M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.