



EFFETS INDÉSIRABLES DES OPIOÏDES CHEZ L'ADULTE

Nausées et vomissements postopératoires (NVPO)*

COMITÉ SCIENTIFIQUE :

Frédéric Aubrun - Agnès Bellanger - Dominique Fletcher - Valérie Gaudé - Valéria Martinez

* Sous la responsabilité des rédacteurs

GÉNÉRALITÉS

- L'utilisation des opioïdes en postopératoire permet de mieux prendre en charge la douleur en salle de réveil et de chirurgie pour l'entretien

VOIES D'ADMINISTRATION

- Intraveineuse pour la titration puis analgésie auto-contrôlée
- Voie sous-cutanée par administration discontinuée
- Voie orale hors de l'hôpital dans le cadre d'une chirurgie ambulatoire ou pour un relais après chirurgie majeure
- Voie spinale péridurale ou sous-arachnoïdienne permet une analgésie avec des doses plus faibles et une durée d'action prolongée

ENJEUX DE LA TOLÉRANCE

- La limitation de la morbidité évite l'échec de la chirurgie ambulatoire
- Les patients attachent plus d'importance aux effets indésirables qu'à l'effet des analgésiques

EFFETS INDÉSIRABLES

- La sédation, la dépression respiratoire, les nausées vomissements et le phénomène de tolérance aiguë sont dose-dépendants. La rétention urinaire a un lien discuté avec les doses de morphine
- Les effets secondaires dose-dépendants conditionnent les stratégies visant à réduire les besoins en morphine (association analgésique pour épargne morphinique ou analgésie locorégionale)

ANTICIPER LES EFFETS INDÉSIRABLES

- Tenir compte des éléments déterminants dès le préopératoire : antécédents du patient, type de chirurgie, technique d'anesthésie et d'analgésie
- Protocole de prise en charge : identification du risque par un audit spécifique de la population traitée ou par l'utilisation de facteurs de risque identifiés selon le terrain
- Chaque modalité de prescription des opioïdes a un profil particulier d'effets indésirables. Les conditions de prescription déterminent des protocoles spécifiques de prise en charge de ces effets indésirables

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES NVPO

- Les NVPO sont seuls ou associés, précoces (H0-H6 postop) ou tardifs (H6-H24 postop)
Les symptômes sont différenciés selon la gravité (haut-le-cœur ou vomissements), la fréquence et la durée
- Les NVPO créent un inconfort important, une augmentation des douleurs, de rares complications avec rupture œsophagienne et rendent parfois difficile la reprise de l'alimentation

INCIDENCE ET FACTEURS FAVORISANTS

- Incidence moyenne sous traitement morphinique : 30 %. Elle augmente selon le type de chirurgie et/ou le terrain et est plus élevée chez l'enfant (essentiellement vomissements)
- Certaines chirurgies (gynécologie et chirurgie de l'oreille moyenne) pourvoient une incidence plus élevée : 80 %
- Évaluation des facteurs de risques liés au terrain avec les critères d'Apfel (sexe féminin, absence de tabagisme, mal des transports et utilisation de morphiniques). La présence d'un de ces critères augmente de 20 % l'incidence des NVPO

PRÉVENTION DES NVPO

TYPE D'ANESTHÉSIE UTILISÉE

- L'anesthésie intraveineuse pure au propofol réduit de 19 % l'incidence des NVPO
 - La non utilisation du protoxyde d'azote réduit de 12 % l'incidence des NVPO
- Cette démarche équivaut à une prévention pharmacologique par un antiémétique

TRAITEMENT PRÉVENTIF PROPREMENT DIT

- Les médicaments pouvant être utilisés en prévention :
au choix dès l'induction : ondansétron 4 mg, dropréridol 1,25 mg, dexaméthasone 4 mg , réduisant de façon similaire de 26 % l'incidence des NVPO
- Les protocoles de traitement préventif :
 - ondansétron 4 mg
 - dexaméthasone : en monothérapie ou associée aux sétrons
- Protocole optimal : 50 µg de dropréridol par bolus de 1 mg de morphine, soit 2,5 mg de dropréridol dans un volume de 50 mL d'une pompe d'analgésie auto-contrôlée

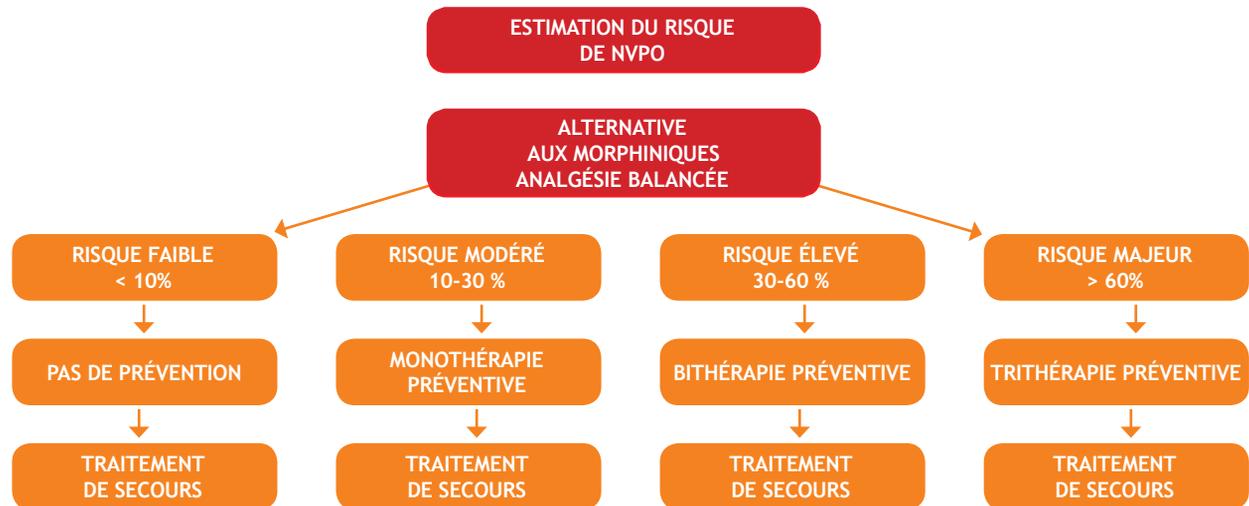
EFFICACITÉ DU TRAITEMENT ET INCIDENCE NATURELLE

- L'efficacité absolue de la prévention dépend de l'incidence naturelle des NVPO dans la population traitée : en ce qui concerne le terrain, les femmes, les jeunes, les obèses, les patients sujets au mal des transports seraient plus exposés. L'anxiété pré opératoire et la douleur postopératoire sont aussi des facteurs favorisants
- La prévention nécessaire (risque 0-30 %) repose sur l'utilisation d'un seul antiémétique
- Bithérapie ou trithérapie préventives sont justifiées en cas d'incidence prévisible des NVPO, respectivement de 30 à 60 % ou de plus de 60 %
- Le traitement préventif est décidé en fonction de l'estimation d'un risque chez le patient
 - Risques liés à une prévention systématique
 - Fréquence d'un effet secondaire du traitement préventif : NNH (nombre de patient à traiter pour observer une fois cet effet secondaire)
 - NNH du dropréridol, pour la sédation, varie de 7 à 24 selon la dose journalière (1,25 mg à 5 mg) pour les signes extrapyramidaux il est de 400 pour l'adulte et 90 pour l'enfant
 - NNH de l'ondansétron pour les céphalées et l'élévation des enzymes hépatiques est de 30

TRAITEMENT DE SECOURS

- Le traitement de secours comporte un principe actif d'une autre classe pharmacologique que celle du traitement préventif (ex. : en cas d'utilisation de PCA : dropéridol en prévention et ondansétron en traitement de secours)

PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE



Références essentielles :

- Antor MA, Uribe AA, Erminy-Falcon N, Werner JG, Candiotti KA, Pergolizzi JV, Bergese SD. The effect of transdermal scopolamine for the prevention of postoperative nausea and vomiting. *Front Pharmacol.* 2014 Apr 9; 5:55.
- Apfel CC, Korttila K, Abdalla M et al. A factorial trial of six interventions for the prevention of postoperative nausea and vomiting. *N. Engl. J. Med.* 2004; 350: 2441-51.
- Apfel CC, Kranke P, Eberhart LH. Comparison of surgical site and patient's history with a simplified risk score for the prediction of postoperative nausea and vomiting. *Anaesthesia* 2004; 59: 1078-82.
- Cruthirds D, Sims PJ, Louis PJ. Review and recommendations for the prevention, management, and treatment of postoperative and postdischarge nausea and vomiting. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2013;115:601-11.
- Gant TJ, Diemunsch P, Habib AS, et al. Consensus guidelines for management of postoperative nausea and vomiting. *Anesth Analg.* 2014; 118: 85-113.
- Kranke P, Eberhart LH. Possibilities and limitations in the pharmacological management of postoperative nausea and vomiting. *Eur J Anaesthesiol.* 2011; 28:758-65. doi: 10.1097/EJA.0b013e32834a4e1e. Review.
- Eberhart LH, Morin AM. Risk scores for predicting postoperative nausea and vomiting are clinically useful tools and should be used in every patient: con--'life is really simple, but we insist on making it complicated'. *Eur J Anaesthesiol.* 2011; 28: 155-9. Review.
- Fero KE, Jalota L, Hornuss C, Apfel CC. Pharmacologic management of postoperative nausea and vomiting. *Expert Opin Pharmacother.* 2011; 12: 2283-96.
- Tramer MR. A rational approach to the control of postoperative nausea and vomiting : evidence from systematic reviews. Part II. Recommendations for prevention and treatment, and research agenda. *Acta. Anaesthesiol. Scand.* 2001; 45: 14-9.
- Walder B, Schafer M, Henzi I, Tramer MR. Efficacy and safety of patient-controlled opioid analgesia for acute postoperative pain. A quantitative systematic review. *Acta. Anaesthesiol. Scand.* 2001; 45: 795-804.