

e-Club

En médecine d'urgence

À chaque mois, la section de médecine d'urgence de la faculté de médecine de l'Université Laval présente un club de lecture.

Une critique de l'article présenté est distribuée à l'ensemble des membres du DMFMU.

Date de parution :
12 juillet 2018

Auteurs :

Geneviève Gravel, R4 Médecine d'urgence spécialisée
Véronique Dion, R5 Médecine d'urgence spécialisée
Laurence Dubreuil-Dupont, R3 Formation complémentaire en médecine d'urgence
Médecin superviseur : Dr Marcel Émond

Date du club de lecture : 12 juin 2018

Titre :

Aromatherapy Versus Oral Ondansetron for Antiemetic Therapy Among Adult Emergency Department Patients: A Randomized Controlled Trial

Référence :

Ann Emerg Med. 2018 Feb 17 [Epub ahead of print]

Pubmedid : 29463461

Question PICO :

Population :

Chez une population adulte se présentant à l'urgence avec des nausées

Intervention :

Est-ce que l'alcool isopropylique inhalée

Comparaison :

Comparativement à l'ondansetron

Outcome (issue) :

Diminue les nausées sur une échelle analogue visuelle.



Conclusion des auteurs de l'article

Les auteurs de l'article concluent que l'administration d'aromathérapie chez les patients avec nausées ne requérant pas d'accès veineux immédiat permet un meilleur soulagement des symptômes que l'ondansetron seul.

Grille d'analyse critique

1. Les résultats sont-ils valides?

a. Le groupe à l'étude et le groupe contrôle avaient-ils un pronostic semblable au début de l'étude?

Les patients ont été randomisés par blocs permutées de 6 et la randomisation était faite à l'aveugle par un logiciel informatique. Les données ont été analysées en utilisant l'*intention-to-treat* modifiée, par contre cela a peu de chance d'avoir influencé les données en raison du petit nombre de patients perdus au suivi. Les deux groupes de patients étaient semblables en regard de l'âge, du poids, de la présence de vomissements, de la sévérité de la douleur et des nausées sur une échelle de 100. Par contre on note moins de femmes dans le groupe alcool inhalé versus le placebo, ainsi qu'une durée de symptômes plus longue dans ce même groupe. Après communication avec l'auteur de l'étude, nous avons vérifié que l'étiologie des nausées est similaire dans les trois groupes, puisque cette information n'était pas disponible dans le tableau 1. En assumant que les différents types de nausées aurait pu répondre différemment au traitement, il aurait été intéressant d'inclure cette nuance.

b. Le groupe à l'étude et le groupe contrôle ont-ils conservé un pronostic semblable après le début de l'étude?

L'étude était réalisée à double insu. Par contre, alors qu'il est facile de rendre identique un médicament administré par voie orale, il est plus difficile de camoufler l'odeur de l'alcool isopropylique. Pour favoriser l'aveugle le plus possible, les enveloppes de salin et d'alcool étaient similaires et les patients étaient avisés de ne pas révéler l'odeur. Lorsque le patient était incapable d'ouvrir le paquet, le médecin pouvait l'ouvrir mais à une distance de bras. Les investigateurs ont vérifié l'insu par des questions aux patients et aux investigateurs. Entre 37-60 % des sujets ont correctement identifié leur groupe. Une proportion encore moindre d'investigateurs avaient correctement identifié le groupe des patients. Le suivi des patients semblait adéquat. Seulement 2 patients se sont retirés de l'étude avant la mesure de l'issue primaire et les patients ont été suivis jusqu'à leur sortie de l'urgence.

Résultats importants

La différence des moyennes de réduction du score de nausée à 30 min entre le groupe Ondansetron et alcool isopropylique inhalé comparé à Ondansetron et placebo était de 20 mm et la différence entre le groupe alcool isopropylique et placebo comparé à Ondansetron et placebo était de 23 mm. Ces résultats sont statistiquement et cliniquement significatifs. Les données pour l'efficacité après plus de 30 minutes ne sont pas fiables selon nous en raison de la perte de puissance reliée au faible nombre de patients dans ces analyses. En termes d'issues secondaires, il y a une différence significative en termes de réduction de la douleur, du score final de nausée au congé et du score de satisfaction à la thérapie toujours favorisant l'aromathérapie. Par contre, aucune différence significative n'a été démontrée concernant le score final de douleur, la présence de vomissements à l'urgence, le besoin d'antiémétiques supplémentaires et la durée de séjour et le besoin d'admission.

Commentaires généraux des réviseurs et conclusions

Commentaires :

L'étude porte sur une intervention peu coûteuse et facile à mettre en place. Toutefois certaines limitations ont été notées dans cette étude. D'abord un important biais de sélection est présent en raison de l'utilisation d'un échantillon de convenance et de l'exclusion de patients à la discrétion du clinicien ou parce qu'ils avaient déjà été traités au triage. En ce qui concerne la validité externe, il faut se rappeler que les patients de l'étude étaient principalement ambulatoires et n'avaient pas de voie IV en place, il faut réserver les conclusions de l'étude pour ces patients. Aussi, le fait de ne pas mentionner les effets secondaires recherchés pourrait diminuer la détection de ces derniers. En ce qui concerne la mesure de l'issue, l'échelle analogue visuelle n'est pas un mauvais outil, mais l'absence de seuil de significativité clairement établi est une de ses lacunes. La mesure de l'issue à 30 minutes favorise l'alcool isopropylique en raison du pic d'action de l'ondansetron qui est plus tardif. De plus la dose de l'ondansetron de 4 mg n'est pas maximisée ce qui aurait pu sous-estimer son effet.

Conclusions :

Pour les patients nauséux ne nécessitant pas de voie IV, le potentiel de réduction des nausées à 30 minutes avec l'aromathérapie surpasse les risques. En tenant compte des biais mentionnés ci-haut, il y a une différence statistiquement et cliniquement significative en termes de soulagement des nausées qui favorise l'aromathérapie.

Application clinique et mes patients

Comment appliquer ces connaissances?

L'aromathérapie est un outil qui semble efficace pour soulager les nausées à l'urgence. On utilise une lingette d'alcool isopropylique en inhalation au besoin chaque 10 minutes. On peut l'utiliser en combinaison avec l'ondansetron. L'ampleur de son efficacité reste à déterminer plus précisément. Vu son faible coût et sa simplicité d'utilisation, il semble raisonnable de l'intégrer dans notre pratique. Le développement d'une ordonnance collective pour son utilisation dès le triage pourrait avoir du potentiel.

Que dois-je dire à mon patient?

Puisque vous n'avez pas besoin de voie intraveineuse, nous pouvons essayer de vous soulager avec l'alcool isopropylique inhalé afin de soulager vos nausées dans les 30 prochaines minutes en attendant l'effet des autres médicaments que nous vous donnerons en combinaison.