

Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie : Nausées et vomissements

Avertissement	<p>Nous faisons référence à la loi "droits des malades" du 4 mars 2002, ainsi que la loi "relative aux droits des malades et à la fin de vie" dite « Leonetti » du 22 avril 2005 qui donnent des repères importants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le droit du malade au refus de tout traitement. - Le droit du malade au refus de l'obstination déraisonnable. - Le devoir pour le soignant de ne pas poursuivre des traitements disproportionnés et futiles. - Le principe des directives anticipées et la place de la personne de confiance. - L'obligation qui est faite aux soignants d'anticiper, de se concerter, de s'appuyer sur une démarche pluridisciplinaire et collégiale, (décret du 6 février 2006), d'argumenter les décisions, et de les écrire dans le dossier du patient. - L'obligation également de poursuivre les Soins Palliatifs même si d'autres soins sont arrêtés.
----------------------	--

Objectifs	Améliorer le confort des patients présentant ces symptômes.
	Identifier les causes de nausées et vomissements pour mettre en place un traitement adapté aux mécanismes en jeu et au contexte.

Contexte et retentissements	<ul style="list-style-type: none"> ○ Symptômes fréquents : 40 % des patients en fin de vie. ○ Pénibilité importante avec fort retentissement sur la qualité de vie. ○ Nausées intermittentes ou permanentes, suivies ou non de vomissements. ○ Peuvent être majorés par des facteurs externes (odeurs, repas chauds, stimuli visuels...) ○ Peuvent générer de l'anxiété pour le patient et son entourage.
------------------------------------	--

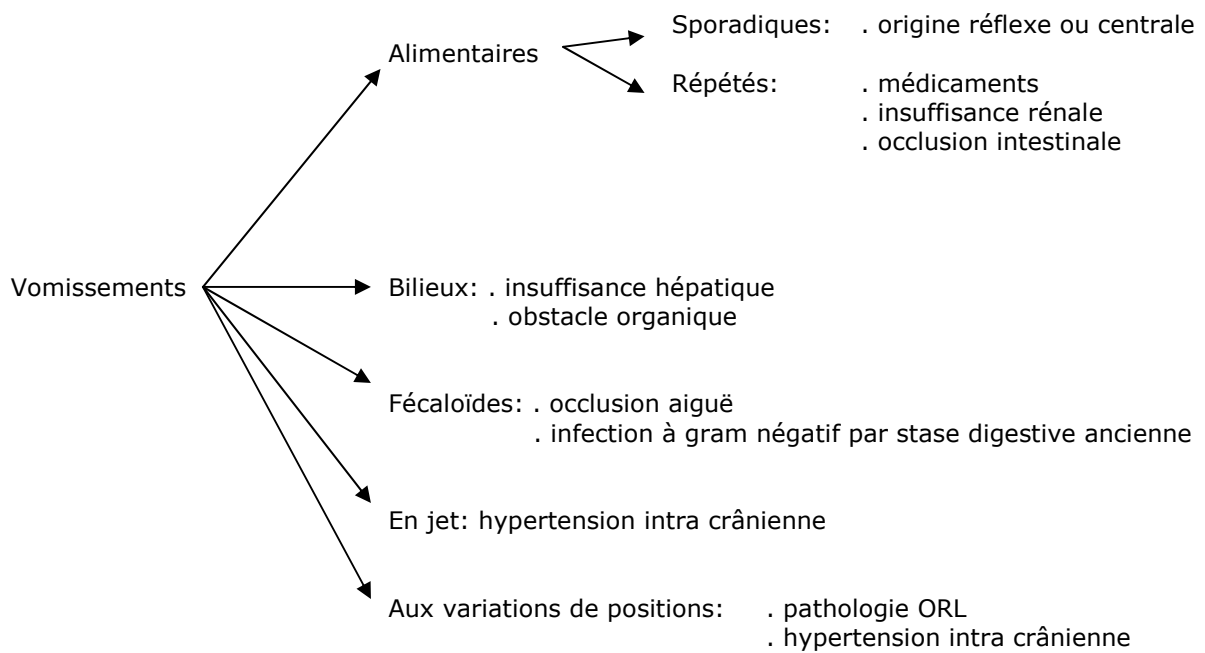
Date de première édition :	Mars 2006
Actualisation le :	Septembre 2008
Par :	Dr. Marie Claude Schneider
Validée par le Groupe de Travail : 5 septembre 2008	

Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie : Nausées et vomissements.

Etiologie	<ul style="list-style-type: none"> ○ gastro-intestinales : compression, infiltration ou sténose du tube digestif par un processus tumoral ○ métaboliques : insuffisance hépatique, insuffisance rénale, hyper-calcémie... ○ médicamenteuses : opiacés, AINS, chimiothérapie... ○ ORL ○ cérébrales (hypertension intra crânienne) ○ respiratoires (toux) ○ psychologiques <p>L'aspect et le type des vomissements peut orienter vers une cause (annexe 1)</p>
Principes de prise en charge	<p>A. Principes généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Adopter l'attitude la plus apaisante possible. ○ Apporter des informations sur la cause du symptôme et les moyens thérapeutiques envisagés : recueillir l'accord du patient si possible. ○ Proposer des soins de bouche fréquents. ○ Ne pas adopter d'attitude systématique par rapport à l'alimentation (ni chercher à stimuler, ni mettre à jeun), prendre le temps d'évaluer les symptômes et les souhaits du patient. ○ Si poursuite de l'alimentation, privilégier des repas légers, des petites quantités, des plats froids ou tièdes, des boissons fraîches...selon les goûts de la personne. ○ Si alimentation orale impossible, évaluer l'indication ou non d'une nutrition artificielle (voir troubles nutritionnels), selon le contexte.
Principes de prise en charge	<p>B. Traitements médicamenteux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Traitement étiologique si possible ○ Traitement d'une déshydratation aigue mal tolérée ○ Traitement symptomatique selon le contexte, le mécanisme des vomissements, les voies d'administration possibles: <ul style="list-style-type: none"> - <u>Stase ou obstruction partielle à la vidange gastrique</u> : antiémétiques prokinétiques : métoclopramide, dompéridone +/- IPP, +/- antihist H2, +/- corticoïdes (compression) - <u>Origine centrale</u> (troubles métaboliques, opiacés, chimiothérapie, radiothérapie...) : neuroleptiques (métoclopramide, alizapide, haloperidol, chlorpromazine) , sétrons en cas de vomissements chimio induits - <u>ORL</u>: antihist H1 - NAUTAMINE® MERCALM® VOGALENE®, metopimazine(VOGALENE°), scopolamine - <u>HTIC</u> : corticoïdes, scopolamine - <u>Anxiété</u> : benzodiazépines (½ vie courte), Lorazepam - TEMESTA®, alprazolam - XANAX®, bromazepam - LEXOMIL® - <u>Si échec</u>, lévopromazine en sous-cutanée en continu - NOZINAN® (ANAES) - <u>Occlusion digestive</u> : voir fiche occlusion. <p>Voir ci-dessous: annexes 2 et 3.</p>

Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie : Nausées et vomissements.

ANNEXE 1 – Etats cliniques orientant le diagnostic étiologique des vomissements



Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie : Nausées et vomissements.

ANNEXE 2 – Mécanismes et traitements:

MENINGES ET CORTEX

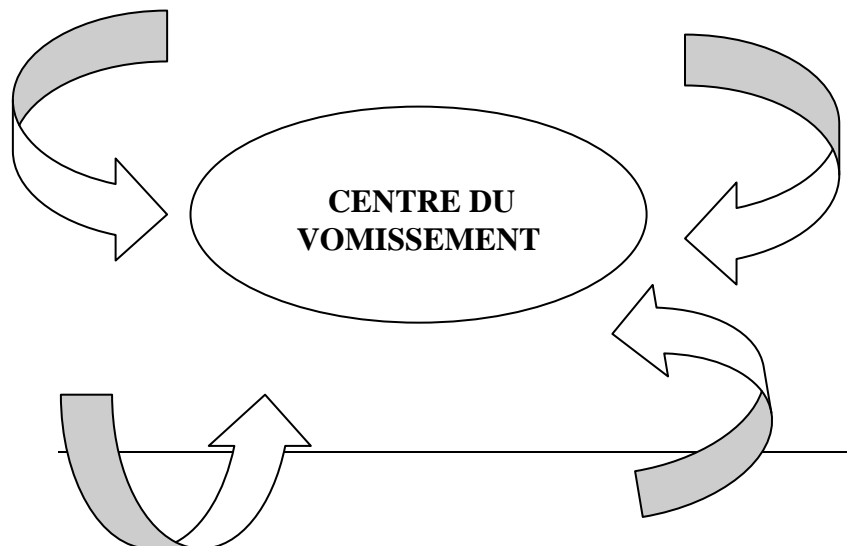
HTIC, méningite, psychogène

- Corticoïdes
- Scopolamine
- Benzodiazépine

ZONE GACHETTE

Etiologies chimiques,
toxiques et
médicamenteuses

- Neuroleptiques
- Sétrons (vomissements
chimio-induits)



APPAREIL VESTIBULAIRE

Tumeurs ORL

- Antihistaminique H1
- Scopolamine
- Métopimazine

TRACTUS DIGESTIF

Compression,
infiltration, sténose

- Métopimazine
- Dompéridone
- IPP
- Antihist H2
- Corticoïdes

Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie : Nausées et vomissements.

ANNEXE 3 – Produits les plus couramment utilisés (Posologie et voie d'abord):

Remarque : la voie sous-cutanée souvent intéressante en soins palliatifs ne figure pas toujours dans l'AMM: voir fiche "voie sous cutanée".

NEUROLEPTIQUES

NOM	FORME	POSOLOGIE
Métoclopramide PRIMPERAN®	cp, sol. buv., suppos, SC , IM, IV	10 à 60 mg(100) / 24 h
Métopimazine VOGALENE®	gel., lyo., sol buv, suppos, IM, IV	15 à 30 mg / 24 h
Dompéridone MOTILIUM®	cp, sol. buv., lyocs	60 mg / jr
Chlorpromazine LARGACTIL®	cp, gttes, SC , IM, IV	5 à 10 mg / 4 h, 8 h ou 12 h
Halopéridol HALDOL®	cp, gttes, SC , IM, IV	0,5 à 5 mg / 4 h ou 6 h
Alizapride PLITICAN®	cps, IM, IV	100 à 200 mg / jr Inject : ½ dose
Lévopromazine NOZINAN®	cps, sol. buv., IM, SC	25 – 200 mg / jr

SETRONS (antagonistes 5 HT3)

NOM	FORME	POSOLOGIE
Ondansétron ZOPHREN®	cps, lyo, sirop, suppos, SC , IV	16 mg / jr
Granisétron KYTRIL®	cps, IV	P.O 2 mg / jr, IV 3 à 9 mg /jr
Tropisétron NAVOBAN®	cps, IV	5 mg / 24 h
Dolasétron ANZEMET®	cps, IV	200 mg / 24 h

ANTICHOLINERGIQUES

NOM	FORME	POSOLOGIE
Scopolamine SCOPOLAMINE®	SC	2 à 12 amp / 24 h
Scopolamine SCOPODERM®	patch	1 à 3 / 72 h
Scopolamine SCOBUREN®	SC , IM, IV	40 à 80 mg / jr

Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie : Nausées et vomissements.

ANNEXE 3: suite:

CORTICOÏDES

NOM	FORME	POSOLOGIE
Méthylprednisolone SOLUMEDROL®	IV, SC	120 à 500 mg / jr
Dexaméthasone DEXAMETHASONE®	IV, SC	10 mg à 50 mg / jr

BENZODIAZEPINES

NOM	FORME et demi vie	POSOLOGIE
Oxazépam SERESTA®	½ vie 10 h cps	
Lorazépam TEMESTA®	½ vie 12 h cps	
Alprazolam XANAX®	½ vie 12 h cps	
Bromazépam LEXOMIL®	½ vie 20 h cps	
Midazolam HYPNOVEL®	½ vie 4 h SC , IM, IV	

Références	Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs – ANAES, décembre 2002
	Soins palliatifs : spécificités d'utilisation des médicaments courants hors antalgiques. Recommandations de bonne pratique. AFSSAPS, octobre 2002.
	Recueil de pratique professionnelle en soins palliatifs, version 2, mars 2006. Réseau de cancérologie de l'Arc Alpin.