

PROPHYLAXIE DES NAUSEES ET VOMISSEMENTS POSTOPERATOIRES

Les nausées et vomissements sont une complication fréquente de la période postopératoire. Leur prophylaxie fait souvent appel à des médicaments tels des antagonistes dopaminergiques, des anticholinergiques, des antihistaminiques H_1 , des antagonistes de la sérotonine ainsi qu'à des corticostéroïdes.

- Parmi les *antagonistes dopaminergiques*, le dropéridol et le métoclopramide sont les substances les plus étudiées. Le dropéridol est un antiémétique efficace; la prudence s'impose toutefois en raison d'un risque d'allongement de l'intervalle QT et d'arythmies. Bien que le métoclopramide et le dompéridone aient des propriétés gastroprocinétiques, aucun d'eux n'est très efficace dans la prévention des nausées et vomissements postopératoires. La prométhazine [n.d.l.r.: classée parmi les antihistaminiques H_1 dans le Répertoire Commenté des Médicaments] est efficace mais elle entraîne souvent de la sédation, une hypotension et des manifestations anticholinergiques.
- Certains *anticholinergiques*, telle la scopolamine, sont efficaces dans la prophylaxie des nausées et vomissements postopératoires mais leurs effets indésirables sont fréquents (sédation, troubles de l'accommodation, mydriase, sécheresse de la bouche, rétention urinaire, troubles de la mémoire, hallucinations, confusion et désorientation).
- Les *antihistaminiques H_1* , telle la cyclizine, sont également efficaces mais ils provoquent souvent de la sédation et de la sécheresse de la bouche.
- Les *antagonistes sérotoninergiques*, tels le dolasétron, le granisétron, l'ondansétron et le tropisétron sont efficaces contre les nausées et vomissements postopératoires et entraînent peu d'effets indésirables. Des céphalées et des vertiges peuvent toutefois survenir.
- Certains *corticostéroïdes*, tels la dexaméthasone par voie parentérale, ont aussi des propriétés antiémétiques.

Il est important de bien distinguer les nausées des vomissements étant donné l'efficacité plus marquée de certains médicaments, par ex. le dropéridol, contre les nausées, et celle d'autres médicaments, par ex. les antagonistes sérotoninergiques, contre les vomissements. D'autre part, il apparaît que l'utilisation d'une combinaison de plusieurs médicaments, par ex. un antagoniste sérotoninergique avec un antagoniste dopaminergique ou avec un corticostéroïde, est généralement plus efficace qu'un médicament pris isolément. Il convient toutefois de tenir compte du risque d'effets indésirables propres à chacun de ceux-ci.

D'après T.J. Gan: Postoperative nausea and vomiting – Can it be eliminated ? *JAMA* **287**, 1233- 1236 (2002)

A.L. Kovac: Prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting. *Drugs* **59**, 213 -243 (2000)

Note de la rédaction

La scopolamine, ou hyoscine, existe sous forme de bromhydrate d'hyoscine et de bomure de butylhyoscine. Les posologies de ces deux substances sont très différentes: attention lors de la prescription et de la délivrance!

Noms de spécialités

Bromhydrate d'hyoscine (non disponible en spécialité)

Bromure de butylhyoscine: Buscopan

Cyclizine (pas commercialisé en Belgique)

Dexaméthasone (sous forme injectable): Aacidexam

Dolasétron (pas commercialisé en Belgique)

Dompéridone: Dompephar, Merck-Domperidon, Motilium, Noseum, Zilium

Dropéridol: Dehydrobenzperidol

Granisétron: Kytril

Métoclopramide: Dibertil, Docmetoclo, Metoclopramide EG, Movistal, Primperan

Prométhazine: Phenergan

Ondansétron: Zofran

Tropisétron: Novaban

ERRATA

Dans les Folia de février 2003, une référence mentionnée est incorrecte; la référence correcte est la suivante:

- page 12: "G. Remuzzi et al.: Nephropathy in patients with type 2 diabetes. *New Engl. J. Med.* **346**, 1145-1151 (2002)" (au lieu de *Lancet*).

EN BREF

► La remarque suivante a été faite à propos de la **fiche sur le répaglinide** (NovoNorm) qui a été envoyée avec les Folia de décembre 2002.

Il est mentionné dans la fiche qu'aucune information n'est actuellement disponible concernant une éventuelle interaction pharmacocinétique avec des inhibiteurs de l'isoenzyme CYP3A4 tel le fluconazole. L'exemple du dérivé azolique fluconazole a été mal choisi: le fluconazole est un inhibiteur puissant de l'isoenzyme CYP2C9, une enzyme qui intervient dans le métabolisme de la warfarine ou de la phénytoïne par exemple, mais n'est qu'un inhibiteur faible de l'isoenzyme CYP3A4. Les dérivés azoliques kétoconazole et itraconazole sont par contre des inhibiteurs puissants du CYP3A4. Par ailleurs, des données suggèrent que le macrolide clarithromycine, qui est également un inhibiteur puissant de l'isoenzyme CYP3A4, peut augmenter les taux plasmatiques du répaglinide et en renforcer les effets, et que la rifampicine, un inducteur puissant de cette même isoenzyme, peut diminuer les taux plasmatiques du répaglinide et en diminuer les effets. [*Clin. Pharmacol. Ther.* **68**, 495-500 (2000) et **70**, 58-65 (2001)].