

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 8 janvier 2019

Hôpital cantonal de Genève

Delirium aux soins intensifs : place des neuroleptiques

Prof. J. Pugin

Le delirium c'est un état confusionnel aigu, hyper ou hypoactif, avec parfois des hallucinations...

Aux soins intensifs (SI) c'est fréquent, comme en post-op et en soins palliatifs...

C'est associé à une intubation prolongée, à des coûts augmentés et à une mortalité augmentée elle aussi...sans parler des cathéters arrachés...

C'est plus fréquent lors d'un âge élevé, de démence, d'HTA, de coma, d'un score APACHEII élevé (<https://www.mdcalc.com/apache-ii-score>), de polytrauma, d'acidose métabolique et de troubles électrolytiques...

Les autres facteurs potentiellement déclencheurs ou aggravants sont...

- les troubles du sommeil
- les médicaments psychotropes
- la douleur
- le sevrage de benzodiazépines, d'alcool, de tabac ou d'opiacés
- la contention physique
- un globe vésical
- une sepsis
- l'éloignement des proches, le déracinement

Ainsi toute une quantité de mesures préventives sont prises aux SI pour éviter l'apparition de ces problèmes...

Une jolie étude a même montré que lorsque les patients avaient une chambre avec une vue sur un arbre...leur séjour hospitalier était plus court et ils avaient moins besoin d'analgésiques puissants...(Science. 1984 Apr 27;224(4647):420-1.View through a window may influence recovery from surgery.Ulrich RS.).



Pour évaluer un état confusionnel aigu, il y a des scores tel le CAM-ICU (<https://www.revmed.ch/RMS/2013/RMS-370/Outils-diagnostiques-de-l-etat-confusionnel-aigu>)...

Un des traitements traditionnellement proposés après avoir éliminé toutes les causes déclenchantes possibles est l'administration de neuroleptiques (Haldol, Nozinan, Zyprexa, Seroquel).

L'article du jour « Haloperidol and Ziprasidone for Treatment of Delirium in Critical Illness, Timothy D. Girard, M.D., M.S.C.I., N Engl J Med 2018; 379:2506-2516 » compare dans une étude randomisée, contrôlée, l'administration d'halopéridol iv (neuroleptique de 1^{ère} génération), de ziprasidone iv (neuroleptique de 2^e génération cousin du Zyprexa) ou de placebo iv chez 566 patients en delirium aux SI. (90% hypoactifs, 10% hyperactifs, 94% intubés).

Résultats : pas de différence dans les 3 groupes en ce qui concerne le nombre de jours vivants sans delirium...pas de différence non plus dans la durée de la ventilation, du nombre de jours aux SI, et de la sortie de l'hôpital.

On retiendra donc que l'utilisation des neuroleptiques dans les deliriums hypoactifs ne se justifie pas...mais que l'utilisation ponctuelle de neuroleptiques dans les deliriums hyperactifs n'a pas vraiment été étudiée...

On retiendra surtout que si on peut avoir une chambre avec vue...c'est mieux...

