

ÉTUDE DE L'EFFICACITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DE L'EMPLOI PROPHYLACTIQUE DE LA SCOPOLAMINE POUR LA PRÉVENTION DES RÂLES TERMINAUX EN SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE

L.-P. Bélanger-Fleury, MD, W. Darche MD, A. Cayer MD, M.-V. Dorimain M.Sc. et A. Dubé MD PhD Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, Université de Sherbrooke

INTRODUCTION

La sédation palliative continue (SPC) :

- Sédation profonde pour apaiser les souffrances intolérables
- Niveau d'éveil: Selon échelle de RASS. RASS visé de -3 et moins

Échelle de vigilance-agitation de Richmond (RASS) ²

Niveau	Description	Définition
+4	Combatif	Combatif ou violent, danger immédiat
+3	Très agité	Tire, arrache tuyaux et cathéters et/ou agressif
+2	Agité	Mouvements fréquents sans but précis
+1	Ne tient pas en place	Anxieux ou craintif, mais mouvements non agressifs
0	Éveillé et calme	
-1	Somnolent	Contact visuel à l'appel (> 10 s)
-2	Diminution de la vigilance	Contact visuel à l'appel (< 10 s)
-3	Diminution modérée de la vigilance	Mouvement à l'appel mais sans contact visuel
-4	Diminution profonde de la vigilance	Mouvement à la stimulation physique
-5	Non éveillé	Aucune réponse à la stimulation physique et à l'appel

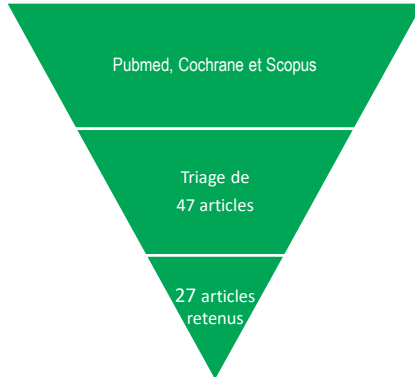
Les râles terminaux:

- Physiologie encore mécomprise : probablement causés par les sécrétions non-expectorées par les voies respiratoires¹⁰
- 23 à 92% des patients en fin de vie développeront des râles terminaux⁹ Prédicteur de la mortalité à 48h¹⁰
- Souffrance chez l'entourage et chez le personnel soignant^{3,4,6,8}

Scopolamine:

- Médicament anticholinergique: réduit la production de sécrétions⁵
- Pénètre barrière hémato-encéphalique : effet sédatif puissant¹
- Pas recommandé comme agent inducteur de sédation²
- Serait-elle plus efficace en prévention qu'en traitement des râles?

RECENSION DES ÉCRITS



QUESTION DE RECHERCHE

Issue primaire:

- Est-ce que l'utilisation prophylactique de la scopolamine permet de prévenir les râles en contexte de sédation palliative continue ?

Les issues secondaires portent sur l'influence de la scopolamine en prophylaxie sur la qualité de la sédation palliative continue:

- Les effets secondaires de la scopolamine
- Les doses des médicaments employés
- Temps pour atteindre RASS visé, durée d'absence des râles et durée de la SPC



« Datura metel ». 2022. Wikipédia. https://en.wikipedia.org/wiki/Datura_metel [5 avril 2022]

MÉTHODOLOGIE

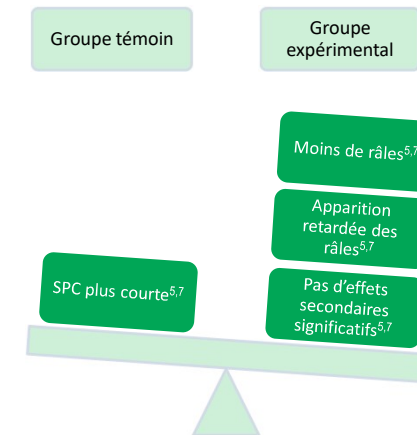
Étude rétrospective non-expérimentale sur dossiers médicaux
Environ 200 sujets : SPC entre 2016-2020 au CHUS

Groupe expérimental	Groupe témoin
Scopolamine prophylactique	Scopolamine PRN au début de la SPC
Collecte de données : <ul style="list-style-type: none"> • Formulaires du groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) • Formulaires de surveillance infirmière • Notes d'évolution médicale et infirmière 	

RÉSULTATS

La collecte de données et l'analyse des résultats sont présentement en cours.

Certains résultats sont prévisibles :



LIMITATIONS

- Étude rétrospective sur dossier, ce qui limite la capacité d'analyse d'une intervention précise. Pas de randomisation à double insu possible.
- Variabilité des molécules choisies pour initier la SPC selon le médecin qui traite le patient, qui peut choisir parmi plusieurs classes de médicaments.
- Variabilité du dosage des médicaments selon le médecin traitant.
- Variabilité des pratiques en soins palliatifs entre les deux milieux de soins étudiés (CHUS Fleurimont et CHUS Hotel-Dieu)
- L'intensité des râles non-étudiée
- Absence de communication verbale avec le patient sédationné

RETOMBÉES

- Première étude sur le rôle de la scopolamine en prophylaxie dans le contexte spécifique de la sédation palliative continue
- Permet d'accroître notre compréhension des râles terminaux et de la SPC
- Meilleure idée sur l'efficacité de la scopolamine pour prévenir les détresses respiratoires
- Pourrait mener vers une étude prospective
- Contexte de croissance des demandes d'aide médicale à mourir → primordial de travailler sur l'amélioration de la SPC, celle-ci doit rester une option valable et acceptable

RÉFÉRENCES

- Bennett, M., Lucas, V., Brennan, M., Hughes, A., O'Donnell, V. et Wee, B. (2002). Using anti-muscarinic drugs in the management of death rattle: evidence-based guidelines for palliative care. *Palliative Medicine*, 16(5), 369-374. <https://doi.org/10.1191/0269216302pm584oa>
- Collège des médecins du Québec et Société québécoise des médecins de soins palliatifs. (2016). La sédation palliative en fin de vie: guide d'exercice.
- Kompanje, E. J. O., van der Hoven, B. et Bakker, J. (2008). Anticipation of distress after discontinuation of mechanical ventilation in the ICU at the end of life. *Intensive Care Medicine*, 34(9), 1593-1599. <https://doi.org/10.1007/s00134-008-1172-y>
- Kompanje, Erwin J.O. (2006). 'Death rattle' after withdrawal of mechanical ventilation: Practical and ethical considerations. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22(4), 214-219. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2005.06.004>
- Mercadante, S., Marinangeli, F., Masеду, F., Valentini, M., Russo, D., Ursini, L., Massici, A. et Avelli, F. (2018). Midazolam Butyrbromide for the Management of Death Rattle: Sooner Rather Than Later. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(6), 902-907. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.08.018>
- van Esch, H. J., Lokker, M. E., Rietjens, J., van Zuylen, L., van der Rijt, C. C. D. et van der Heide, A. (2020). Understanding relatives' experience of death rattle. *BMC Psychology*, 8(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00431-3>
- van Esch, H. J., van Zuylen, L., Geijteman, E. C. T., Oomen-de Hoop, E., Huisman, B. A. A., Noordzij-Nootboom, H. S., Boogaard, R., van der Heide, A. et van der Rijt, C. C. D. (2021). Effect of Prophylactic Subcutaneous Scopolamine Butylbromide on Death Rattle in Patients at the End of Life: The SILENCE Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 326(13), 1268. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.14785>
- Wee, B., Coleman, P., Hillier, R. et Holgate, S. (2008). Death rattle: its impact on staff and volunteers in palliative care. *Palliative Medicine*, 22(2), 173-176. <https://doi.org/10.1177/0269216307087146>
- Wee, Bee et Hillier, R. (2008). Interventions for noisy breathing in patients near to death. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006177.pub2>
- Wildiers, H. et Menten, J. (2002). Death Rattle: Prevalence, Prevention and Treatment. *Journal of Pain and Symptom Management*, 23(4), 8.

Nous remercions le FRIPS et le Rappel de l'UdeS pour leur support.