

ÉVALUATION DU CITRATE DE FENTANYL TRANSMUQUEUX EN SECOURS HÉLIPORTÉ



Introduction

- En secours hélicoptéré : nécessité fréquente d'une analgésie qui doit être rapide et efficace
- Voie IV la plus utilisée mais pose de VVP peut être difficile (météo, accessibilité,...)
- Le citrate de fentanyl transmuqueux OTFC
- Commercialisé en France sous le nom d'Actiq®
 - AMM : accès douloureux paroxystiques chez le patient cancéreux
 - MAIS largement utilisé hors AMM
soins de brûlures chez les enfants > 2ans, myelogramme, PL, sédation préopératoire des enfants, post op, militaires

Pharmacocinétique de l'OTFC :

- Biodisponibilité : 50% dont 50% d'absorption transmuqueuse rapide et 50% d'absorption gastro-intestinale plus lente
- Absorption en 14 à 17 minutes (6-31min)
- Concentration plasmatique maximale en 20-40 min (22min)
- Diminution de la douleur chez 100% à 14 minutes après début administration

- Equivalence approximative : 400 gammas de fenta transmuqueux = 5mg de morphine IV

Lichtor, Sevarino et Al. Anesth Analg 1999

Sharar, Carrouger et Al. J Burn Care Rehabil. 2002

Lind GH et Al. Ann Emerg Med 1991

Matériels et Méthodes :

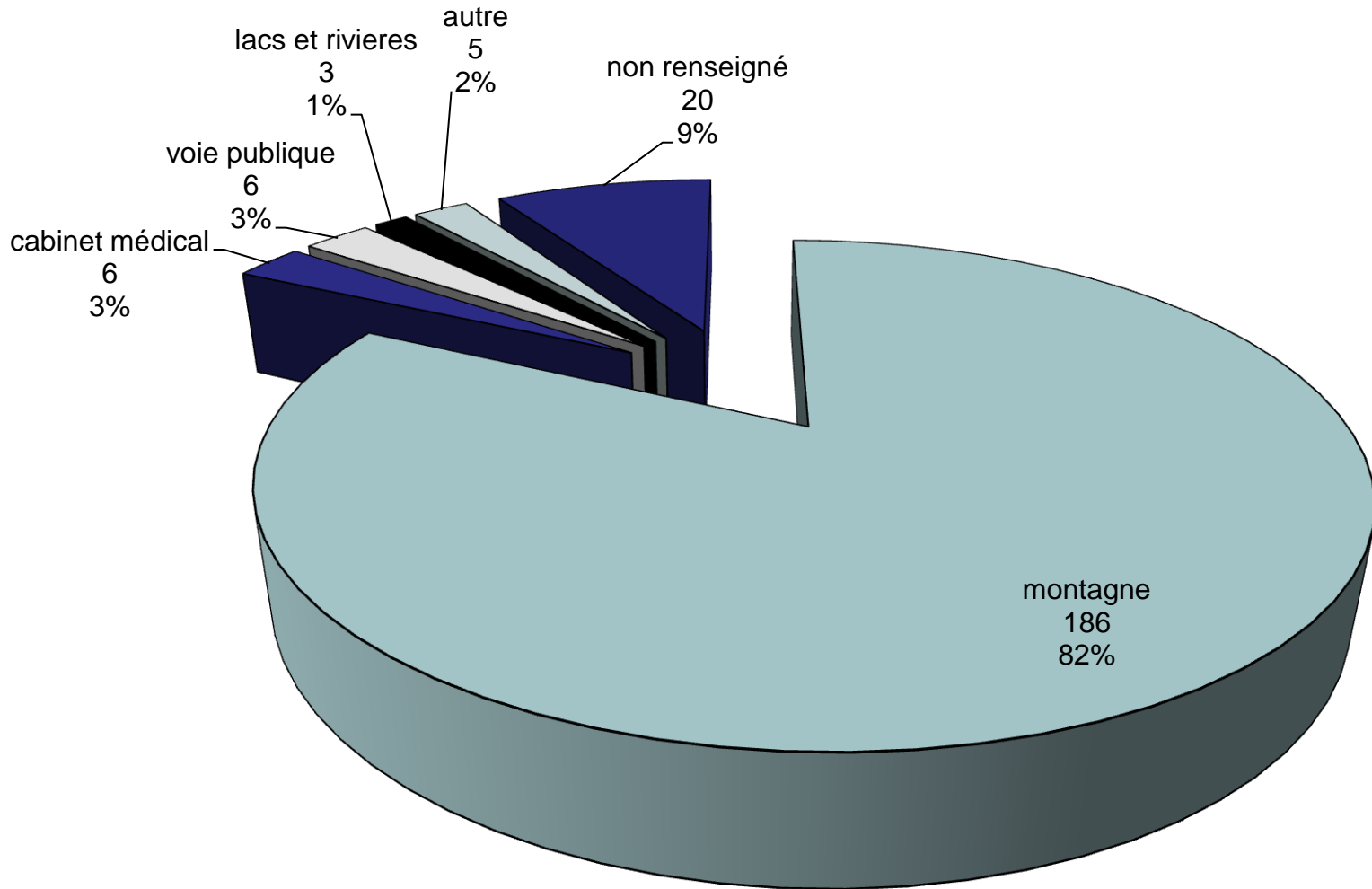
- Etude prospective du 1^{er} février 2009 au 31 août 2010 :
 - Au sein d'un secours hélicoptéré en haute Savoie
 - Evaluation d'un produit déjà dans la dotation
- 200 gammas pour un poids entre 20 et 40 kg et de 400 gammas pour un poids > 40 kgs
- ou analgésie IV du choix du médecin.

Matériels et Méthodes :

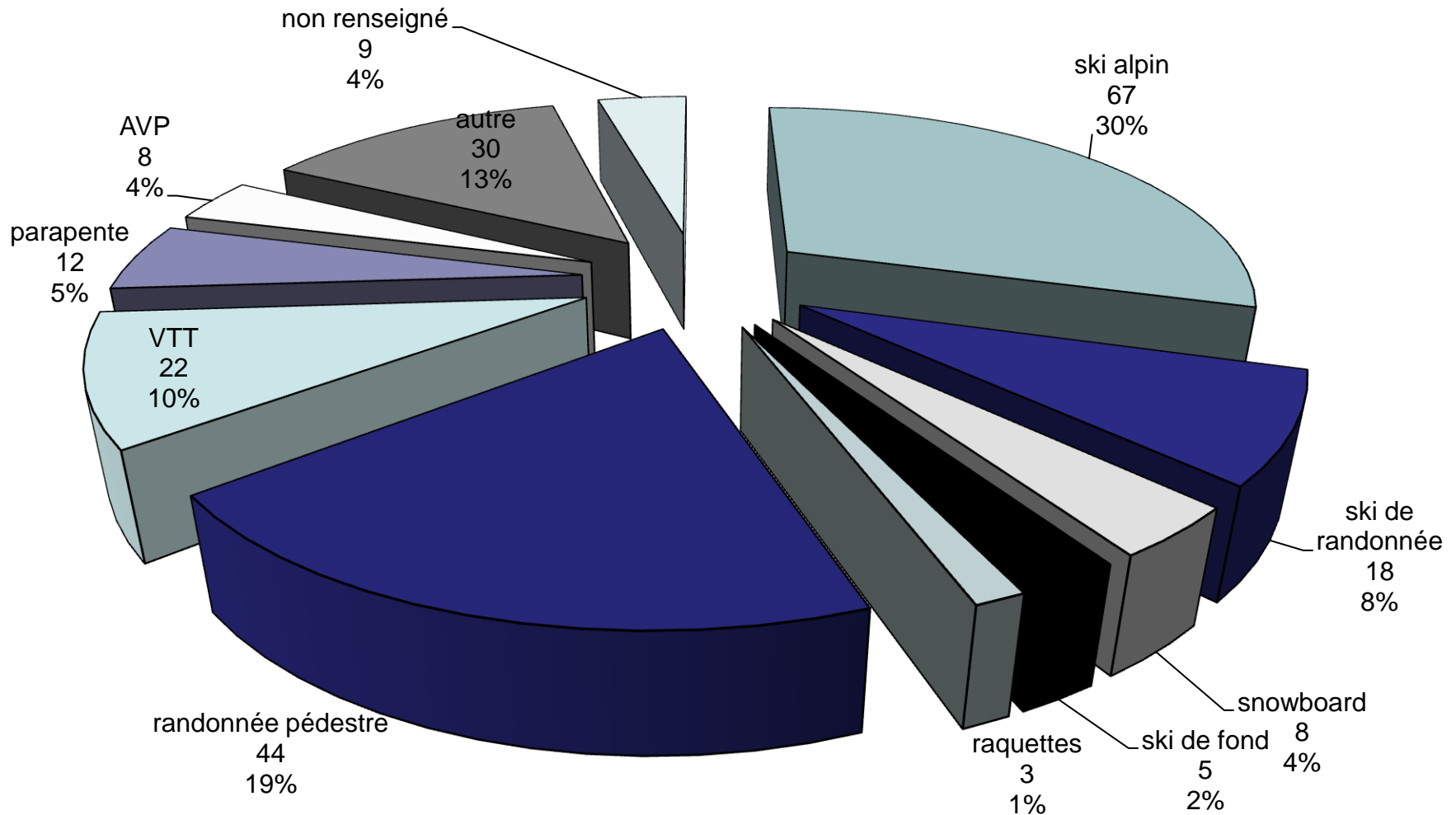
- Critères d inclusion :
- Intervention par le secours hélicoptéré d'Annecy de patients **traumatisés** ayant une EVA >3

- Critères d exclusion :
- Problème de compréhension
- Troubles de conscience
- CCMS > 3 (choc, polytraumatisé, mort avant arrivée au centre hospitalier...)
- Trauma facial limitant l'ouverture buccale, plaie intra buccale
- Age < 5 ans, poids < 20 kg
- Patients traités par un autre traitement antalgique (hors pallier 1) ou sédatif dans les 30 premières minutes

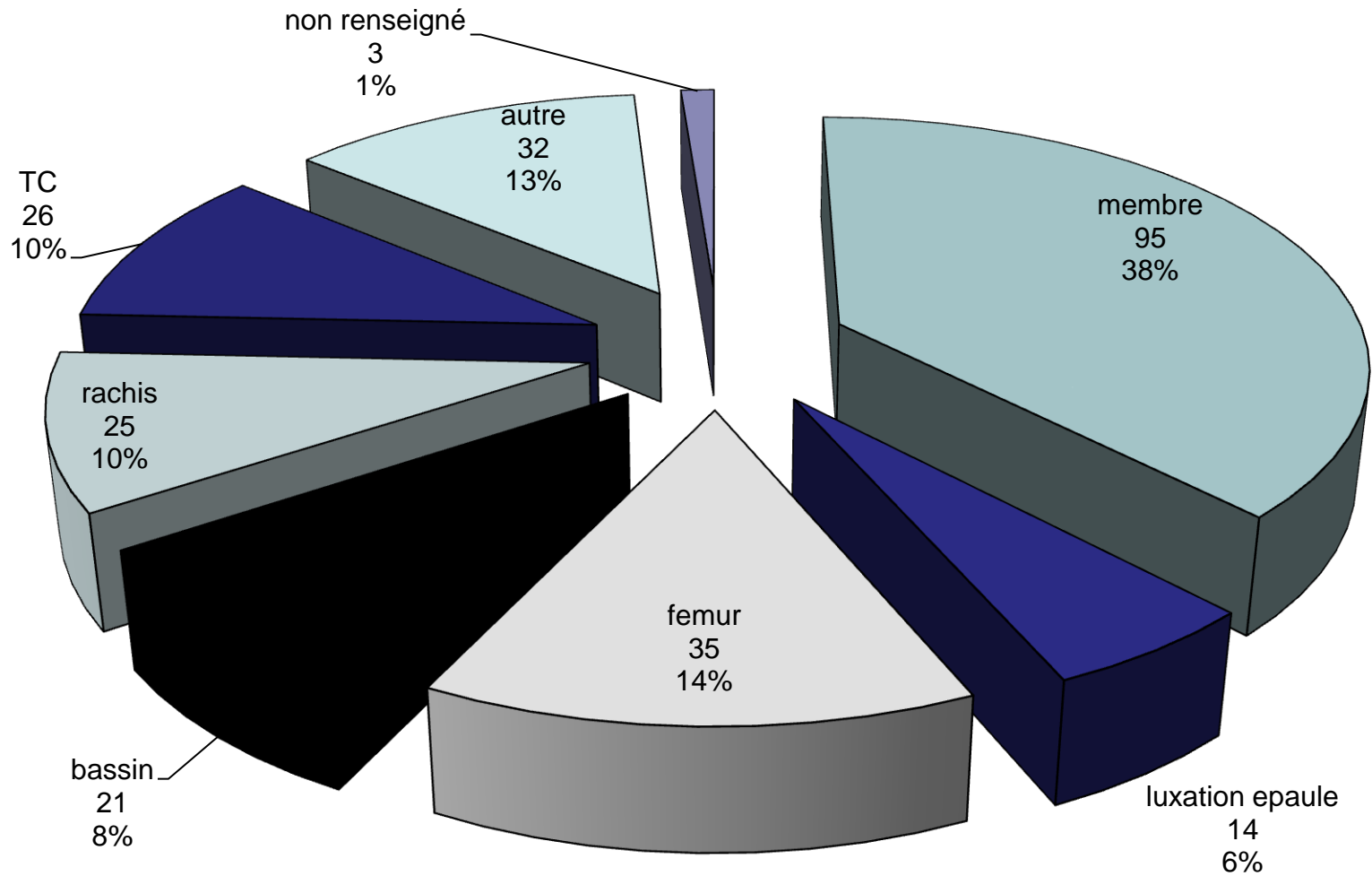
Lieu d'intervention



Activité sportive



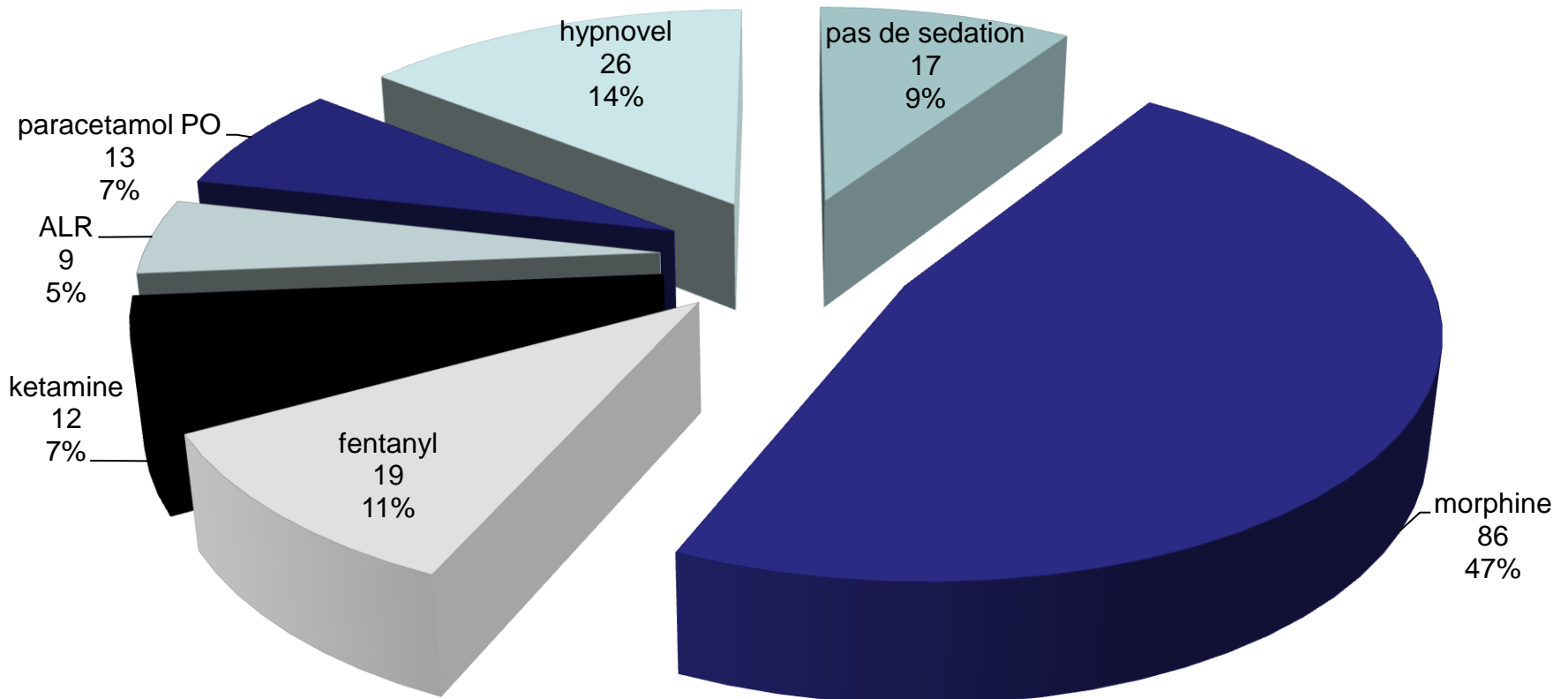
Lésions



Resultats: les 2 populations

	OTFC (31)	autre traitement (199)
âge (IQ)	38 (17,5-49)	35 (22-52)
sexe masculin	20 (66,6%)	121 (62%)
EVA à T0	8 (5-9)	7 (5-8,5)

Antalgie libre



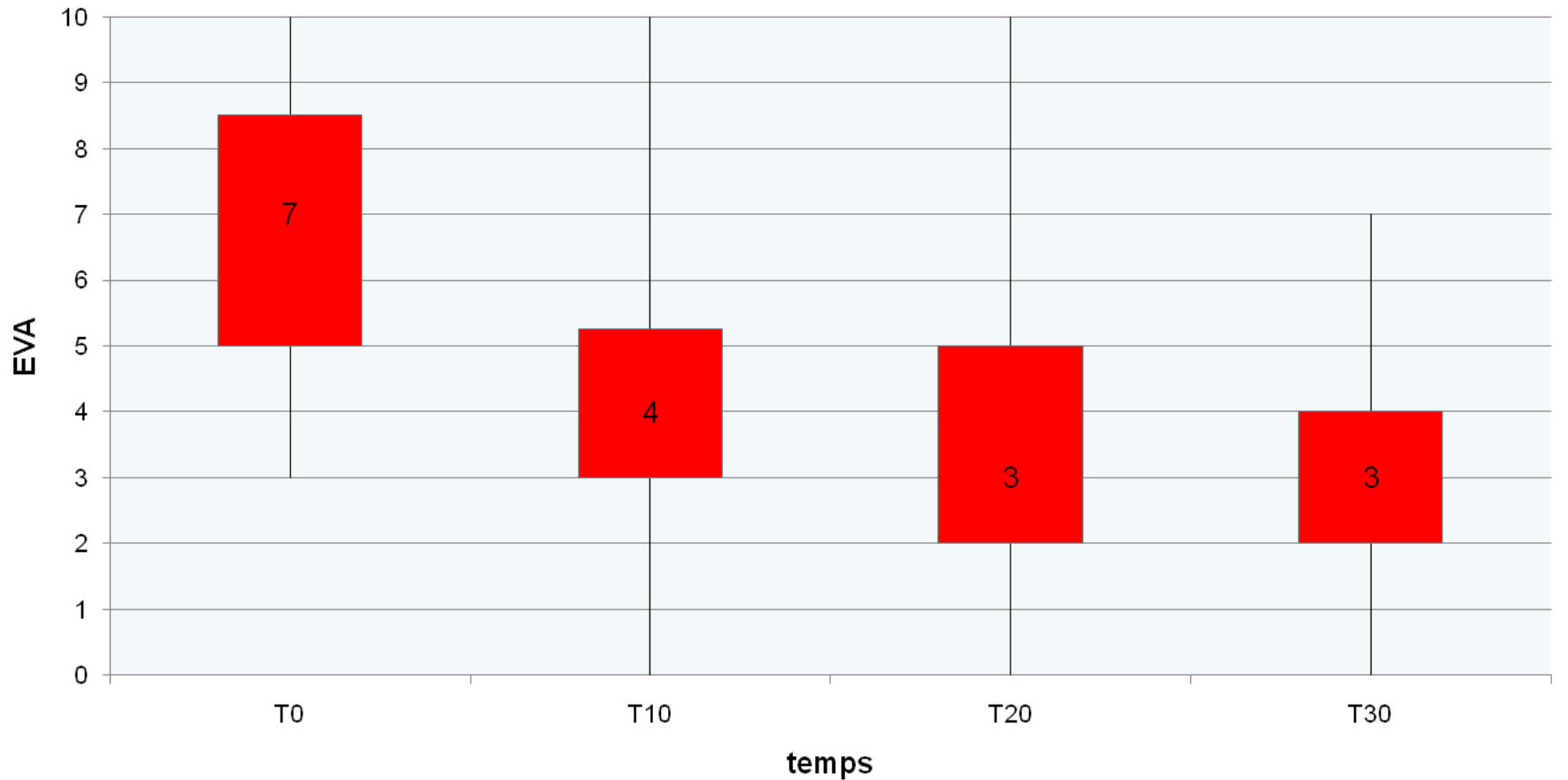
22/135 patients sans VVP

Poso : morphine 7.3mg (titration 61%), fenta 152gammas, keta 28mg, hypno 3,2mg

EI : 2 désaturations, 2 vomissements, 3 altérations neuro, 1 hypoTA

Antalgie « libre »

variation EVA avec traitement libre

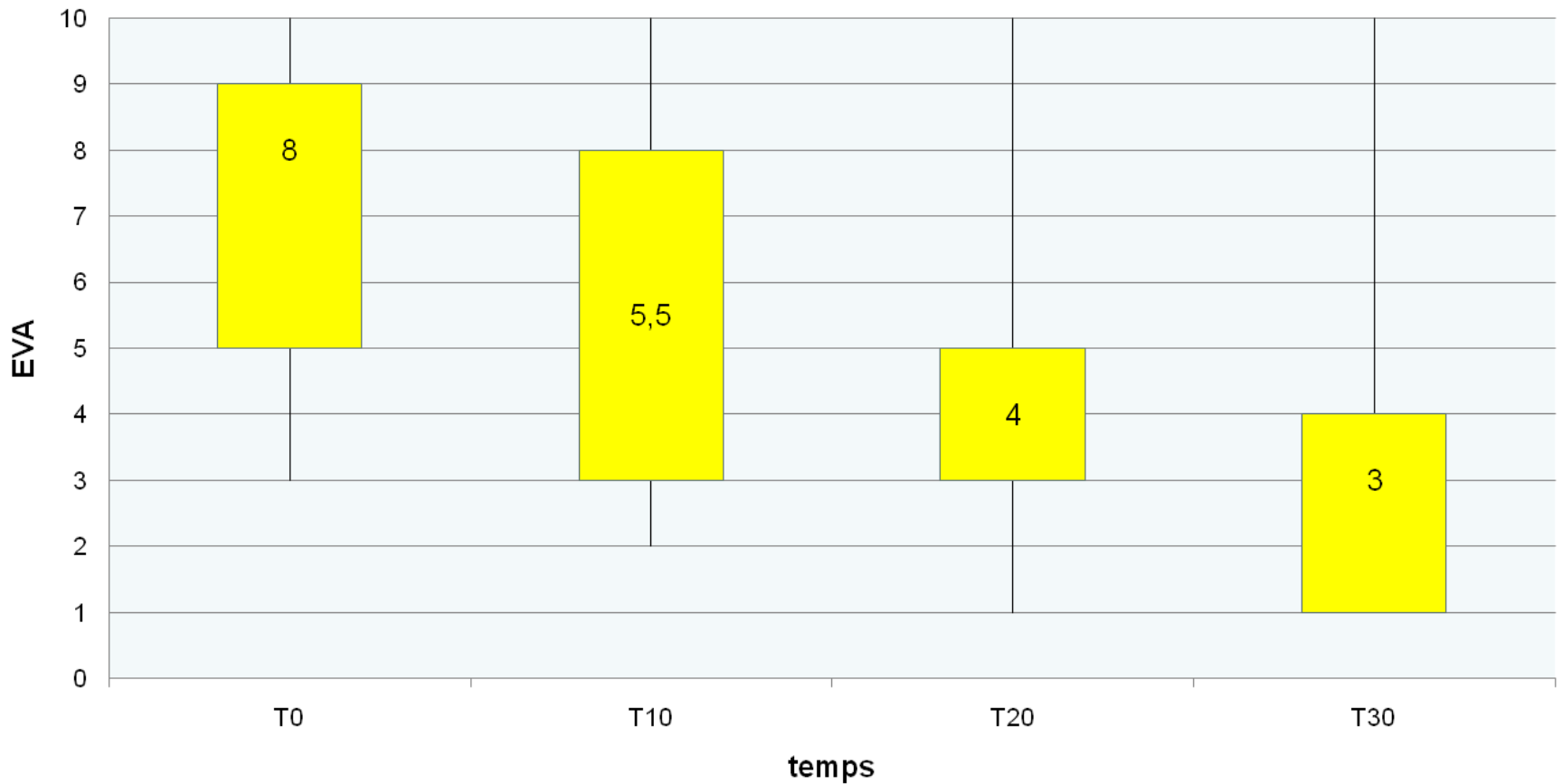


OTFC

- 31 patients (3 enfants)
- Dont 4 mésusages (polytraumatisé, dose insuffisante)
- 6/27 ont eu besoin d'une analgésie IV supplémentaire (dont 3 patients avec EVA T0 à 10), 1/27 a eu du paracétamol PO
- 2 patients impiquables

Citrate de fentanyl transmuqueux

variation EVA avec OTFC



- Aucune recrudescence de la douleur constatée
- 1 cas de somnolence, 1 cas de désaturation nécessitant O₂ (morphine, keta, hypno)
- 1 cas non soulagé

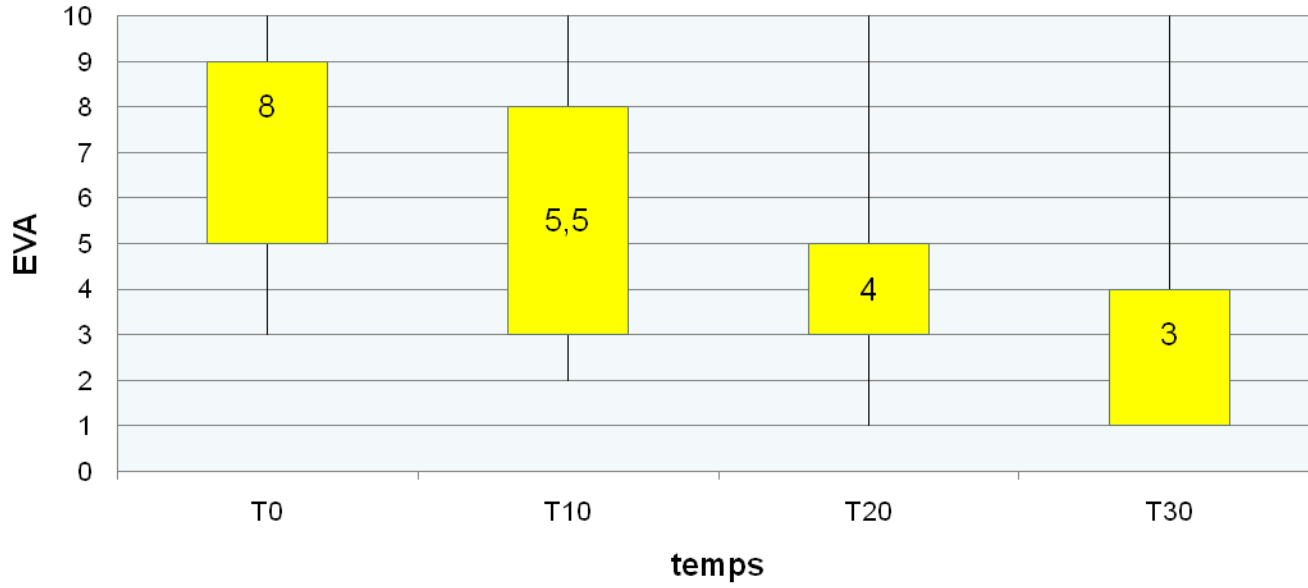
Discussion :

- Efficacité comparable
- Peu d'effets indésirables constatés
- En cas de surdosage, naloxone uniquement efficace en IV
- Biais : monocentrique, population de faible effectif, données manquantes à T10 car difficultés de recueil, pas en double aveugle, groupe antalgie « libre »

Conclusion :

- Utilisation du fentanyl trans-muqueux :
 - À réserver aux patients sans détresse vitale, EVA entre 3 et 8
 - Évite la pose d'une perfusion
 - Gain de temps?
- Voies d'avenir : Abstral®, Effentora® et Instanyl®
- Intérêts de l'OTFC : multi victimes, difficultés d'accès

variation EVA avec OTFC



variation EVA avec traitement libre

