

Anesthésie-Réanimation et dysfonction neurologique

ID: 581

Balance bénéfice-risque de la kétamine versus midazolam-fentanyl pour la sédation-analgésie au cours de la ventilation mécanique.

J. Nsiala makunza(1), R.Mubunda*(2)

(1) Anesthésie-réanimation, CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE KINSHASA, Kinshasa, Congo (Democratic Republic of the) , (2) anesthésie-réanimation, Clinique Ngalieme, Kinshasa, Congo (Democratic Republic of the)

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Les propriétés pharmacologiques de la kétamine sont intéressantes pour la sédation-analgésique enrénation. Il existe cependant peu d'études sur sa balance bénéfice-risque. L'objectif de la présente étude était d'évaluer son efficacité et sa tolérance par rapport à l'association midazolam-fentanyl chez les patients sous ventilation mécanique

Matériel et méthodes:

Essai clinique randomisé, contrôlé, en ouvert et multicentrique. Les patients âgés d'au moins 18 ans et nécessitant une ventilation mécanique invasive ont été randomisés pour recevoir la kétamine à une dose de départ de 2 mg/kg/h (n = 191) ou le midazolam 0,2mg/kg/h + fentanyl 1 µg/kg/h (n = 191). Les vitesses de perfusion étaient ajustées afin d'obtenir un score RASS entre -2 et +1 à partir du moment de l'inclusion dans l'étude (J1) jusqu'à l'extubation (J5). Les patients pouvaient recevoir un autre agent sédatif si le degré de sédation désiré n'était pas atteint avec l'ajustement à la hausse de la perfusion de l'agent à l'étude. Le critère de jugement principal était le pourcentage de patients maintenus dans l'intervalle RASS requis sans recours à un agent sédatif; les critères secondaires portaient sur les effets indésirables et le coût direct du traitement sédatif ainsi que le devenir des patients.

Résultats & Discussion:

La proportion de temps avec le niveau de sédation dans l'intervalle visé sans recours à un autre sédatif était de 73,5% vs 71,3% dans le groupe midazolam-fentanyl (p = 0,18). Les effets indésirables étaient relevés chez 25% des patients du groupe kétamine vs 7,6% du groupe midazolam (p = 0,0001). La durée de séjour en réanimation entre les 2 groupes était de 6,3±1,6 jours vs 7,3±1,7 jours (p = 0,0001) et celle de la ventilation mécanique de 4,1±0,94 jours vs 4,84±0,85 jours (p = 0,0001). Le coût journalier du traitement sédatif était moins élevé avec la Kétamine qu'avec le midazolam (32,4±0,8 \$ vs 43±6,3 \$; p = 0,0001). Enfin, la mortalité dans les 2 groupes n'était pas statistiquement différente (18,3% vs 26,7% ; p = 0,05).

Conclusion:

Dans cette étude, l'efficacité de la kétamine n'était pas inférieure à celle de l'association Midazolam-fentanyl, mais sa tolérance était moins bonne. Son faible coût constitue un vrai avantage dans un contexte de ressources limitées.

Références bibliographiques:

[1] Peltoniemi MA, Hagelberg NM, Olkkola KT, Saari TI. Ketamine: A Review of Clinical Pharmacokinetics and Pharmacodynamics in Anesthesia and Pain Therapy. Clin Pharmacokinet

2016;55(9):1059-77. [2] Peltoniemi MA, Hagelberg NM, Olkkola KT, Saari TI. Ketamine: A Review of Clinical Pharmacokinetics and Pharmacodynamics in Anesthesia and Pain Therapy. Clin Pharmacokinet 2016; 55(9) : 1059 - 77. [3] A Travis Manasco, Robert J Stephens, Lauren H Yaeger, Brian W Roberts, Brian M Fuller. Ketamine sedation in mechanically ventilated patients: A systematic review and meta-analysis. J Crit Care 2020 Apr;56:80-88.

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches(salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.