

## TRAITEMENT DES RALES AGONIQUES

Les râles agoniques sont dus à une accumulation de sécrétions dans le pharynx et la trachée suite à une diminution du réflexe de toux et aux régurgitations. Outre les mesures non médicamenteuses telles l'installation du patient en position semi-assise, l'aspiration prudente des sécrétions dans l'arrière-gorge et un apport hydrique limité, un médicament anticholinergique peut être utile.

- *L'atropine* peut être administrée en injection sous-cutanée à la dose de 0,5 à 1 mg toutes les 4 heures, ou en perfusion sous-cutanée à raison de 5 mg par 24 heures.
- *L'hyoscine*, ou scopolamine, a également un rapport bénéfices/risques favorable dans le traitement des râles agoniques après aspiration préalable des sécrétions de l'arrière-gorge, mais on ne dispose pas d'études comparatives avec l'atropine. L'hyoscine existe sous forme de bromhydrate d'hyoscine et de bromure de butylhyoscine.
  - Le *bromhydrate d'hyoscine* est généralement administré en injection sous-cutanée à la dose de 0,25 mg toutes les 4 heures, ou en perfusion sous-cutanée à raison de 1,5 à 2,4 mg par 24 heures. Le bromhydrate d'hyoscine peut également être administré par voie transdermique; le dispositif transdermique est cependant moins bien évalué que la forme sous-cutanée et il n'est pas disponible en Belgique.
  - Le *bromure de butylhyoscine* est une autre possibilité thérapeutique des râles agoniques; il est moins coûteux que le bromhydrate d'hyoscine. Il est utilisé en injection sous-cutanée à la dose de 20 mg (jusqu'à 3 fois par jour), ou en perfusion sous-cutanée ou intraveineuse à raison de 60 mg par 24 heures. En perfusion sous-cutanée, on débute généralement par une dose de 20 à 40 mg par 24 heures; celle-ci peut éventuellement être augmentée jusqu'à 120 mg par 24 heures.

Les principaux effets indésirables des anticholinergiques sont e.a. des effets centraux tels sédation (ou excitation à doses élevées), hallucinations, délire, ainsi que de la rétention urinaire, de la sécheresse de la bouche et un risque de glaucome aigu chez les patients présentant un glaucome à angle fermé. Contrairement au bromhydrate d'hyoscine et à l'atropine, le bromure de butylhyoscine ne traverse pas la barrière hémato-encéphalique et entraîne dès lors moins d'effets indésirables centraux.

D'après Scopolamine, la référence contre les râles agoniques. *La Revue Prescrire* **21**, 252-255 (2001)

K. Nackaerts et al.: Symptoomcontrole van ademhalingsproblemen bij de palliatieve patiënt. *Tijdschr. voor Geneeskunde* **57**, 1009-1014 (2001)

<http://www.palliativedrugs.com>

### Noms de spécialités

Atropine: p.ex. chez Sterop (amp. 0,25 mg/ml, 0,5 mg/ml et 1 mg/ml)

Bromhydrate d'hyoscine: p. ex. chez Sterop (amp. 0,25 et 0,5 mg/ml)  
Bromure de butylhyoscine: Buscopan (amp. 20 mg/ml)

### Note de la rédaction

- Lorsque ces substances anticholinergiques sont administrées concomitamment à d'autres médicaments, par ex. la morphine, en perfusion sous-cutanée, il y a lieu d'en vérifier la compatibilité.
- Le bromure de glycopyrronium (ROBINUL), une substance anticholinergique utilisée en anesthésiologie, est également employé en injection sous-cutanée dans le traitement symptomatique des râles agoniques. Les résultats d'une étude comparant le bromhydrate d'hyoscine et le bromure de glycopyrronium dans cette indication ont cependant montré une plus grande efficacité du bromhydrate d'hyoscine [*Palliative Medicine* **15**, 329-336 (2001)].
- Les posologies du bromure de butylhyoscine et du bromhydrate d'hyoscine sont très différentes: attention lors la prescription et de la délivrance!

---

### EN BREF

➔ Dans une lettre commune<sup>1</sup>, les rédacteurs de plusieurs revues médicales importantes<sup>2</sup> expriment leur **inquiétude quant à la manière dont certaines études cliniques se rapportant à des médicaments sont réalisées, analysées et publiées**. Ils craignent que l'objectivité, qui est d'une importance primordiale, ne soit compromise par la participation croissante des sponsors - souvent une firme pharmaceutique - dans le protocole d'étude, le recrutement des participants, l'analyse des résultats ainsi que dans la décision de publier ou non ces résultats. Les rédacteurs des revues citées ci-dessous ont revu récemment leurs conditions pour publier les résultats d'une étude, dans le but d'éviter la participation de firmes qui pourrait nuire à l'indépendance et l'objectivité des investigateurs. Les rédacteurs veulent ainsi assurer leurs lecteurs que les auteurs d'un article tiennent un rôle significatif et effectivement indépendant dans l'étude.

<sup>1</sup> Voir *New England Journal of Medicine* **345**, 825-827 (2001)

<sup>2</sup> *Annals of Internal Medicine, Journal of the American Medical Association, New England Journal of Medicine, Canadian Medical Association Journal, Ugeskrift for Læger (Journal of the Danish Medical Association), Lancet, Medline/Index Medicus, New Zealand Medical Journal, Tidsskrift for Den norske Lægerforening (Journal of the Norwegian Medical Association), Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (Dutch Journal of Medicine), Medical Journal of Australia, Western Journal of Medicine*