



Comment améliorer avec GRACE ses soins aux utilisateurs d'alcool et de l'hyperhémésis cannabinoïde.



Borgundvaag B et coll. Guidelines for Reasonable and Appropriate Care in the Emergency Department (GRACE-4): Alcohol use disorder and cannabinoid hyperemesis syndrome management in the emergency department. Acad Emerg Med. 2024 May;31(5):425-455.

Population: Patients adultes avec un trouble d'usage de substance, notamment l'alcool et le cannabis.
Utilisateurs visés: professionnels de la santé de première ligne.

Résumé : Les recommandations GRACE-4 de la SAEM visent à améliorer la prise en charge en urgence du syndrome de sevrage alcoolique (SA), du trouble lié à la consommation d'alcool (TUS-A) et du syndrome d'hyperémèse cannabinoïde (SHC). Élaborées par une équipe multidisciplinaire, elles s'appuient sur la méthodologie GRADE. Pour le SA modéré à sévère, on recommande le phénobarbital avec les benzodiazépines pour réduire les admissions en soins intensifs et l'intubation. Pour le TUS-A, la prescription d'un médicament anticraving (naltrexone, acamprosate ou gabapentine) favorise l'abstinence et réduit les rechutes, malgré une faible utilisation. Pour le SHC, halopéridol/droperidol et capsaïcine topique, en plus des soins habituels, soulagent les symptômes. L'abstinence du cannabis est essentielle pour guérir complètement.

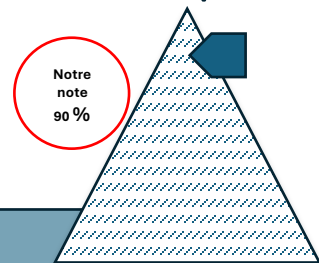
FORCES

- 1- Processus robuste de création
- 2- Revue importante de la littérature
- 3- Présence de patients partenaire

LIMITES

- 1- Manque de preuves de haute qualité
- 2- Algorithme basé sur recommandations d'expert

Niveau de preuve



Pourquoi cette étude est-elle importante ?

Cette étude est importante car elle propose les premières recommandations spécifiques et fondées sur les preuves pour la prise en charge en urgence du syndrome de sevrage alcoolique, du trouble lié à la consommation d'alcool et du syndrome d'hyperémèse cannabinoïde, des pathologies en forte augmentation. Elle comble un vide dans la littérature, permettant aux cliniciens d'améliorer l'accès à des traitements efficaces et adaptés à l'environnement des urgences.

Comment les principaux résultats se comparent-ils aux données probantes actuelles ?

Les recommandations du document (phénobarbital en complément des benzodiazépines pour le sevrage alcoolique, prescription d'anti-envie pour les TUS-A, halopéridol/droperidol et capsaïcine pour le SCH) sont cohérentes avec les données probantes actuelles, mais reposent sur des preuves de faible à très faible qualité, souvent issues d'études indirectes ou hétérogènes. Les résultats confirment l'efficacité modérée de ces interventions, tout en mettant en avant leur sécurité et leur potentiel d'amélioration des soins en urgence.

Quel impact cette étude devrait-elle avoir sur les soins aux patients atteints d'urgence ?

Les cliniciens de première ligne disposent de traitements efficaces et adaptés pour les patients atteints de syndrome de sevrage alcoolique, trouble lié à la consommation d'alcool et syndrome d'hyperémèse cannabinoïde, tout en réduisant les complications et en standardisant la prise en charge.