

## CP024 : Faut-il enterrer l'adrénaline dans la prise en charge de l'arrêt cardiaque extrahospitalier ?

*VALENTINE BAERT (1), JOSÉPHINE ESCUTNAIRE (1), CHRISTIAN VILHELM (1),  
ÉRIC WIEL (1, 2), PIERRE-YVES GUEUGNIAUD (3), CARLOS EL KHOURY (4, 5),  
HERVÉ HUBERT (1), GR-RÉAC (6)*

### Mots clefs

Arrêt cardiaque, adrénaline, efficacité, épidémiologie, réanimation, registre, RéAC

### Introduction

Les recommandations internationales encadrent l'utilisation de l'adrénaline dans la prise en charge des arrêts cardiaques extrahospitaliers. Malgré ce consensus, la question de l'efficacité et de l'innocuité de l'adrénaline reste posée. Cette problématique a été étudiée notamment par deux équipes japonaises. Leurs résultats sont discordants et difficilement généralisables car basés sur un modèle scoop and run. Notre objectif est donc d'évaluer l'utilisation de l'adrénaline en termes de survie et de devenir neurologique sur une population française.

### Matériel et méthodes

Notre étude utilise les données du RéAC entre le 07/2011 et le 02/2017. Nous utilisons un appariement basé sur un score de propension modélisant l'utilisation de l'adrénaline. Les analyses sont séparées selon les rythmes (choquables/non choquables).

### Résultats

Nous avons créé 507 paires de patients pour les rythmes choquables et 10772 pour les rythmes non choquables (tableau 1).

### Discussion

Nos résultats rejoignent ceux trouvés par l'étude d'Hagihara et al.. Nous mettons en évidence les effets délétères de l'utilisation de l'adrénaline sur la survie et le devenir neurologique à J+30.

## Conclusion

Ces résultats montrent la nécessité d'approfondir les investigations sur cette problématique. Avant de tuer (ou pas) définitivement l'adrénaline (étude PARAMEDICS) on pourrait s'intéresser à la question de sa dose et/ou son association avec un bêtabloquant.

Tableau 1. Analyse de l'utilisation de l'adrénaline sur les populations non ajustées et ajustées

	Odds Ratio [Intervalle de confiance à 95%]	
	Non ajustés	Ajustés
<b><u>Rythmes choquables</u></b>		
RACS	0,296 [0,242 ;0,364]	0,850 [0,649 ;1,115]
Admission à l'hôpital en vie	0,239 [0,195 ;0,292]	0,825 [0,632 ;1,076]
Survie à 30 jours	0,106 [0,087 ;0,130]	0,216 [0,165 ;0,282]
Pronostic neurologique	0,233 [0,141 ;0,386]	0,279 [0,143 ;0,545]
<b><u>Rythmes non choquables</u></b>		
RACS	12,454 [11,170 ;13,885]	9,648 [8,585 ;10,843]
Admission en vie	10,036 [8,910 ;11,305]	6,878 [6,054 ;7,813]
Survie à 30 jours	1,676 [1,372 ;2,048]	0,772 [0,591 ;1,009]
Pronostic neurologique	0,214 [0,119 ;0,386]	0,157 [0,078 ;0,317]

1. EA2694 université Lille 2, Registre électronique des arrêts cardiaques (RéAC), Lille, France
2. Urgences adultes, SAMU du Nord, CHRU de Lille, Lille, France
3. Pôle anesthésie-Urgences-Réanimation, Hopital Edouard Herriot, Lyon, France
4. EA 7425 HESPER, Université Claude Bernard lyon 1, Lyon, France
5. Réseaux RESCUE et RESUVal, Pôle Médecine et Urgences, CH de Vienne, Vienne, France
6. Registre électronique des arrêts cardiaques (RéAC), Lille, France