**NVG légers**
Nausées, vomissements occasionnels
Cétonurie: nég.
PUQE ≤ 6

**Adaptation alimentation / mode de vie**
- Petits repas fréquents
- Régime riche en protéines et hydrates de carbone
- Éviter les repas épicés
- Consommer des boissons + électrolytes entre les repas
- Repos adéquat
- Continuer avec les multivitamines; en cas d'intolérance, passer à l'acide folique seul

**Symptômes persistants**

**NVG modérés**
Cétonurie: +++
PUQE 7 - 12

**Traitement complémentaire**
- Gingembre
- Acupressure, - puncture
- Stimulation nerveuse P6

**Traitement pharmacologique, 1re ligne:**
- Vitamine B1, B6 v.o
- Ésoméprazole v.o si pyrosis

**Symptômes persistants**

**Traitement pharmacologique v.o.**
**2e ligne, sélectionner 1 produit:**
**Antihistaminiques:**
Doxylamine
Méclozine

**3e ligne, ajouter 1 antagoniste de la dopamine:**
Chlorpromazine
Métoclopramide

**Soutien psychologique**

**Symptômes persistants**

**NVG sévères ou HG**
Cétonurie: > +++
Désordre électrolytique
PUQE ≥ 13

**Pas d'amélioration après traitement de 1re et 2e ligne**

**4e ligne de traitement pharmacologique i.v.**
**Antagoniste des récepteurs HT3:**
Ondansétron
- Évaluer la nécessité d'une hospitalisation
- Réhydrater avec du NaCl
- Correction lente des déficits électrolytiques (hyponatrémie, hypokaliémie)

**Suppléments alimentaires**
- Évaluer suppléments vitaminés i.v. Après 2 semaines de vomissements continus: thiamine en perfusion, 100 mg dans 100 ml de 0.9% NaCl
- Ésoméprazole IV

**Symptômes persistants**

**Consultation nutrition /endocrinologique**

**5e ligne de traitement pharmacologique i.v.:**
Méthylprednisolone
- Alimentation entérale par sonde
- Alimentation parentérale: envisager un cathéter central

**Continuer jusqu'à une prise de poids par ingestion orale**
**Reprendre peu à peu l'alimentation**

**Les médicaments sont énumérés par ordre alphabétique*