

26/09/2006

Rappel des règles de bon usage des AINS

Avant de prescrire

- **Evaluer le risque digestif en recherchant les facteurs de risque**

Notamment : antécédents de saignement digestif ou de perforation sous AINS ; antécédents d'ulcère gastro-duodéal ou d'hémorragie (au moins deux épisodes objectivés).

- **Evaluer le risque cardiovasculaire**

Tout particulièrement chez les patients présentant des antécédents à type d'hypertension artérielle, d'insuffisance cardiaque, d'œdèmes), les AINS pouvant majorer la rétention hydrosodée.

Avec les coxibs (célécoxib, Célebrex® et parécoxib, Dynastat®) : l'éventuelle augmentation du risque thrombotique artériel se manifesterait plus particulièrement chez les patients présentant des antécédents récents (angor, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, accident ischémique transitoire). De plus, les patients présentant des facteurs de risque cardiovasculaires (par exemple, hypertension, hyperlipidémie, diabète, tabagisme) ou d'artériopathie périphérique devront faire l'objet d'une évaluation approfondie.

Chez ces mêmes patients, il convient d'être également prudent lors de l'utilisation d'AINS conventionnels.

Lors de la prescription

- **Respecter les indications et la posologie**

Les AINS doivent toujours être prescrits et utilisés :

- à la dose minimale efficace,
- pendant la durée la plus courte possible.

En dehors des manifestations symptomatiques d'arthrose ou de polyarthrite rhumatoïde, la poursuite du traitement par AINS, y compris par un coxib, ne se justifie pas.

- **Respecter les contre-indications**

En particulier, *il ne faut pas prescrire d'AINS conventionnels ou de coxibs :*

- en cas d'ulcère peptique évolutif ou de saignement gastro-intestinal,
- en cas d'antécédents de saignement digestif ou de perforation survenu au cours d'un traitement par AINS,
- en cas d'insuffisance cardiaque sévère,
- dès le début du 6ème mois de grossesse.

Le célécoxib est contre-indiqué au cours de la grossesse et chez les femmes en âge de procréer. En cas de découverte d'une grossesse au cours du traitement, le célécoxib devra être arrêté.

- **Respecter les précautions d'emploi**

Il est déconseillé de prescrire un AINS, y compris un coxib, chez un patient qui présente un risque d'insuffisance rénale fonctionnelle (sauf cas exceptionnel qui nécessite alors une surveillance biologique) : sujet âgé, hypovolémique, traité par diurétique, inhibiteur de l'enzyme de conversion ou antagoniste des récepteurs de l'angiotensine 2.

Il faut prendre en compte le risque accru d'effets indésirables chez le sujet âgé, notamment d'hémorragie et de perforation digestives potentiellement fatales.

Les AINS doivent être prescrits et utilisés avec prudence chez les patients ayant des antécédents de maladie inflammatoire chronique des intestins (rectocolite hémorragique, maladie de Crohn).

- **Prendre en compte le risque d'interaction médicamenteuse**

- *Ne pas co-prescrire deux AINS*, y compris coxib ou aspirine à doses supérieures à 500 mg/j.
- Prendre en compte la potentialisation des effets sur la crase sanguine en cas d'association à un anticoagulant.
- Prendre en compte le risque hémorragique digestif en cas d'association avec un anti-agrégant plaquettaire (y compris l'aspirine à dose antiagrégante), un antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine.
- Ne pas associer un AINS, y compris un coxib, à une corticothérapie, sauf dans certaines maladies de système en phase évolutive (lupus érythémateux disséminé, angéites nécrosantes, certaines polyarthrites rhumatoïdes...) ; dans ce cas, le risque d'hémorragie et d'ulcération digestive devra être pris en compte.

Surveillance du traitement

- **Rechercher les effets indésirables, en particulier digestifs**

Bien que les complications sévères (ulcères, perforations, hémorragies), potentiellement fatales, ne s'accompagnent pas toujours de signes annonciateurs, elles peuvent survenir à tout moment au cours d'un traitement par AINS. La survenue d'épigastralgies ou d'autres symptômes digestifs impose l'arrêt du traitement.

Chez les patients ayant des antécédents de maladie coronarienne et traités par un coxib, rechercher une aggravation de l'état clinique. Toute manifestation clinique évocatrice impose l'arrêt du traitement et une réévaluation de la pathologie concernée.
--

- **Etre attentif aux éventuelles manifestations cutanées**

Les AINS (qu'il s'agisse d'AINS conventionnels ou de coxibs) sont susceptibles d'entraîner des réactions cutanées graves, parfois fatales, à type de dermatite exfoliatrice, de syndromes de Stevens-Johnson et de Lyell (épidermolyses bulleuses). Ces réactions apparaissent le plus souvent durant le premier mois de traitement. Le traitement doit être arrêté dès l'apparition de rash cutané, de lésions muqueuses ou de toute autre manifestation d'hypersensibilité.