

31/03/2008

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-duodénal ou d'hémorragie (au moins deux épisodes objectivés).

- **Evaluer le risque cardiovasculaire**

- Les AINS peuvent entraîner une rétention hydrosodée. Ce risque doit être pris en compte, tout particulièrement chez les patients présentant des antécédents à type d'hypertension artérielle, d'insuffisance cardiaque, d'œdèmes. L'étoricoxib est contre-indiqué chez les patients présentant une hypertension artérielle non contrôlée.
- Les AINS peuvent entraîner une faible augmentation du risque thrombotique artériel. Avec les AINS sélectifs de la Cox-2 ou coxibs (célécoxib, étoricoxib et parécoxib), des études ont suggéré que ce sur-risque concernerait plus particulièrement les patients présentant des antécédents récents (angor, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, accident ischémique transitoire) ; avec les AINS non sélectifs (AINS conventionnels), le sur-risque se manifesterait plus particulièrement à posologies élevées et lors d'utilisation à long terme. En conséquence, les patients présentant une hypertension artérielle non contrôlée, une insuffisance cardiaque congestive, une cardiopathie ischémique avérée, une artériopathie périphérique et/ou une pathologie vasculaire cérébrale, ainsi que ceux présentant des facteurs de risque cardiovasculaire (hypertension, hyperlipidémie, diabète, tabagisme...), doivent faire l'objet d'une évaluation approfondie avant la prescription de tout AINS.
- Les coxibs sont contre-indiqués en cas de cardiopathie ischémique avérée, d'artériopathie périphérique et/ou d'antécédent d'accident vasculaire cérébral (y compris l'accident ischémique transitoire).

- **Evaluer le risque rénal**

Comme d'autres médicaments connus pour inhiber la synthèse des prostaglandines, les AINS sont susceptibles d'induire une insuffisance rénale aiguë. Il convient donc d'être particulièrement attentif aux sujets traités par diurétiques, présentant un risque d'hypovolémie ou une altération de la fonction rénale.

Lors de la prescription

- **Choix de l'AINS**

- **Le choix d'un AINS doit se faire en tenant compte de son profil de sécurité d'emploi** (sur la base du Résumé des Caractéristiques du Produit) **et des facteurs de risque individuels du patient.**
- **Il ne doit pas être procédé à la substitution d'un AINS par un autre, sans avoir pris en considération les profils de sécurité respectifs de chacune des substances actives et les facteurs de risque individuels du patient, ainsi que ses préférences personnelles.**

- **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, de rhumatisme inflammatoire ou d'arthropathie microcristalline, 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 survenus au cours d'un traitement par AINS,
- en cas d'insuffisance cardiaque sévère,
- dès le début du 6^{ème} mois de grossesse.

Le célécoxib et l'étoricoxib sont contre-indiqués au cours de la grossesse et chez les femmes en âge de procréer. En cas de découverte d'une grossesse au cours du traitement, ces médicaments devront être arrêtés.

- **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 (hormis à dose antiagrégante plaquettaire).
- 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.

