

Utilisation des AINS

N. Sivova

Cas clinique

- Monsieur V, 80 ans
- Consulte pour poussée de gonarthrose
- ATCD et traitement :
 - DNID sous METFORMINE
 - HTA sous IEC
 - FA sous NACO
 - Allergie à l'ASPIRINE

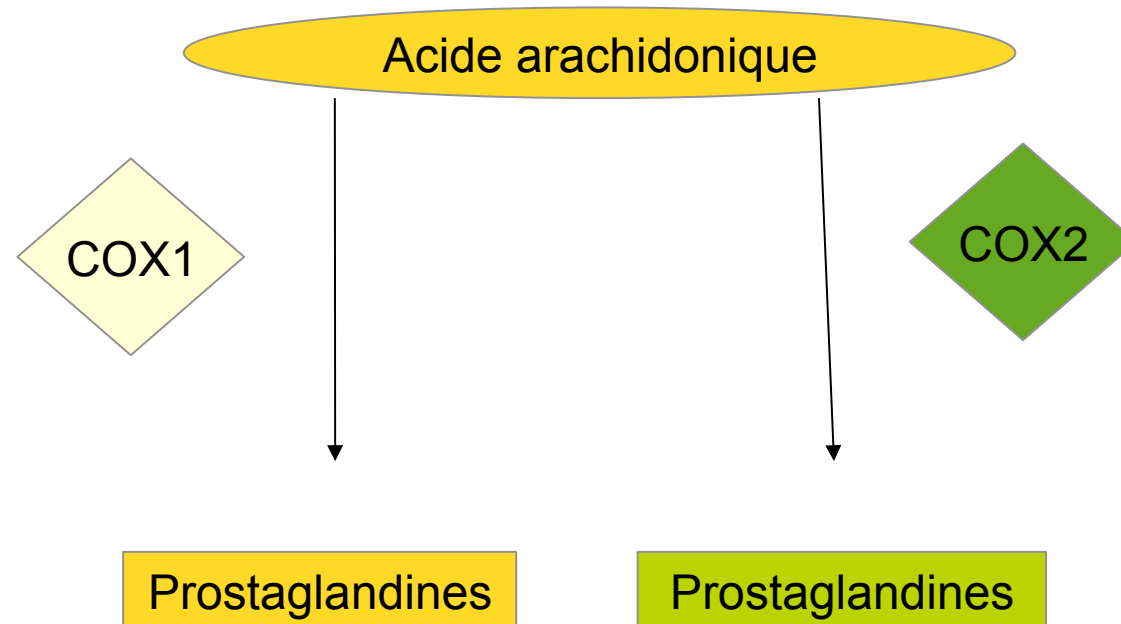
Lequel des traitements contre-indique les AINS

- METFORMINE
- IEC
- NACO
- Aucun
- L'association de 2 ? des 3 ?

Le fils du patient vous consulte pour douleur épigastrique après automédication par AINS

- EVA à 2, gêne épigastrique, pas d'irradiation, pas de nausées, pas de vomissements, examen clinique rassurant
- CAT ?:
 - Hospitalisation ?
 - Arrêt AINS ?
 - IPP et poursuite AINS ?
 - FOGD ?

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)



COX = cyclo-oxygénase

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

COX1-->prostaglandines

– prostaglandines impliquées dans la cytoprotection de la muqueuse gastrique et la préservation de la fonction rénale,

- production de thromboxane A2 par les plaquettes (TXA2) = vasoconstrictrice et proagrégante)

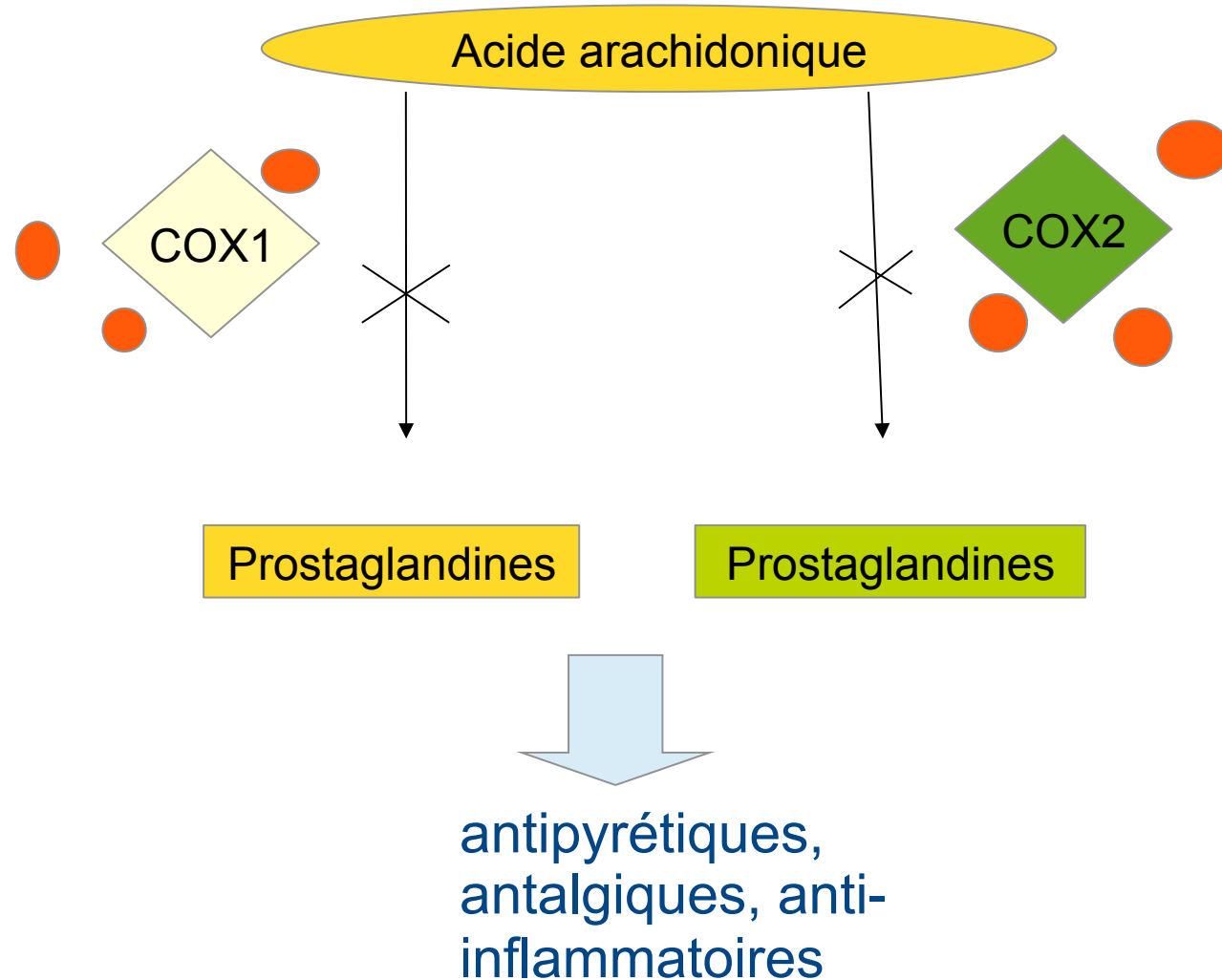
COX2--> prostaglandines

- rôle pathologique (fièvre, douleur, inflammation, prolifération cellulaire),

- rôle bénéfique (cicatrisation, fonction rénale, ovulation, etc.)

- impliqués dans la synthèse de prostacycline par les cellules endothéliales.(PGI2) = vasodilatatrice et antiagrégante,

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)



Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Anti-COX 1 préférentielles	Anti-COX 2 préférentielles	Anti-COX 2 sélectifs= <u>coxibs</u>	AINS « classiques » - inhibiteurs de COX2 et peu ou prou COX1
ASPIRINE 300 mg/j	NIMESULIDE (retiré du marché)	CELECOXIB= CELEBREX ^(R)	Démi-vie courte – PROFENID ^(R)
INDOMETACINE	MELOXICAM = MOBIC ^(R)	ETORICOXIB= ARCOXIA ^(R)	Libération prolongée – PROFENID LP
PIROXICAM= FELDENE ^(R)		PARECOXIB (forme injectable H)	

Indications AINS

- Rhumatologie
 - Courte durée – arthrose, tendinites
 - Longue durée – Mobic dans SPA
- Antalgiques
- Autres
 - Risque infectieux

Sécurité de prescription des AINS

Risque	Comparaison des groupes
Digestif	Moindre avec les coxibs, mais attention ce bénéfice disparaît en cas d'association avec ASPIRINE a faible dose
Rénal	Même pour les 2 groupes, CI si insuffisance rénale sévère
Cardiovasculaire	CI des coxibs et diclofenac si ATCD d'insuffisance cardiaque congestive (NYHA II-IV), cardiopathie ischémique, AOMI, AVC, AIT CI pour l'etoricoxib si HTA >140/90 cm Hg
Allergie aux sulfamides	CI des coxibs
Syndrome de WIDAL Allergie à un produit	CI tous AINS CI ce produit, on peut essayer une autre molécule
Grossesse	CI pour tous a partir de 6eme mois et si allaitement pour tous les AINS CI de célécoxib – effet tératogène
Insuffisance hépatocellulaire	CI tous les AINS

Effets secondaires – risque digestif la théorie

- **manifestations fonctionnelles** : fréquentes et rapidement résolutes à l'arrêt du produit
- **ulcères gastroduodénaux** découverts lors d'examens endoscopiques : plus fréquents avec les AINS classiques qu'avec les coxibs, mais asymptomatiques dans la moitié des cas
- **ulcère symptomatique, simple ou compliqué** (2 à 4 cas pour 100 patients-années avec les AINS classiques). Ce risque est environ deux fois plus faible avec les coxibs sauf*. Facteur favorisants :
 - posologie élevée d'AINS,
 - grand âge,
 - ATCD d'ulcère évolutif ou ancien,
 - prise concomitante d'un anticoagulant, d'un corticoïde ou d'un autre AINS, y compris de l'aspirine à dose antiagrégante*.

Effets secondaires – risque digestif la pratique

- CI en cas d'ulcère peptique évolutif ou de saignement gastro-intestinal,
- CI en cas d'ATCD de saignement digestif ou de perforation survenus au cours d'un traitement par AINS
- Si ATCD de MICI – avis gastro avant le traitement par AINS
- Si douleur épigastrique sous AINS – FOGD
- Attention aux associations – AVK, aspirine, ISRS,

Interactions médicamenteuses

médicament	Association contre-indiquée
Pyrazolés = phenylbutazone	AVK
Tous AINS	Méthotrexate à dose > 15 mg/semaine
	Association déconseillé
Tous AINS	Anti-agrégants Anti-coagulant HBPM, héparine IEC, ARA-2 Lithium Metformine Diurétique
Pyrazolés = phenylbutazone	Anti-diabétiques oraux Phénytoïne

Chez les sujets à haut risque d'ulcère (âgé, antécédent d'ulcère, d'hémorragie ou de maladie cardio-vasculaire)

- Il est nécessaire de limiter la prescription d'AINS à leurs strictes indications :
 - Maladies rhumatologiques
 - Antalgiques
 - Autres ?
- Utiliser la dose minimale efficace
- Si la prescription est indiquée alors on associe un IPP à dose standard

En conclusion

- Les AINS sont largement utilisés, indications multiples
- Les COXIBs ont une meilleure tolérance digestive
- Attention au Ci et effets secondaires
- Utiliser les AINS a doses autorisées
- Attention aux associations médicamenteuses
- Surveillance et éducation thérapeutique

MERCI