



N° 9

29.06.2009

Quick - Alert

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

CIRNET

Médicaments anticoagulants disponibles en vente libre pouvant influencer une anesthésie et une opération

Problème signalé à CIRNET :

« Patient sain sous AAS 1 se soumettant à une opération suite à une rupture du tendon d'Achille. Questionné dans le cadre de l'entretien sur les prémédications s'il prend des médicaments, il répond par non. Le patient souhaite une anesthésie générale et celle-ci est faite sans problème.

En postopératoire, l'hémorragie de la plaie chirurgicale est plus forte que prévue. En questionnant à nouveau le patient, on apprend qu'il avait pris le jour précédent 2 x 500 mg d'acide acétylsalicylique parce qu'il avait mal à la tête.

Commentaire d'experts :

De nombreux patients prennent des médicaments disponibles en vente libre en pharmacie ou en droguerie. On observe entre autres une consommation croissante de remèdes à base de plantes, parfois susceptibles de causer des effets indésirables significatifs.

Ainsi, l'acide acétylsalicylique provoque dès une seule prise une inhibition dose-indépendante de la fonction plaquettaire. Cet effet persiste encore après l'arrêt de la prise d'acide acétylsalicylique : pour la durée de vie des thrombocytes, c'est-à-dire en général 7 à 10 jours.

Ces remèdes disponibles en vente libre englobent aussi certaines préparations phytothérapeutiques à base de ginkgo, de ginseng, d'ail ou de canneberge/airelle, pouvant renforcer le risque d'hémorragies ou avoir des interactions cliniquement significatives avec les anticoagulants oraux ou l'acide acétylsalicylique. Les préparations à base d'ail, de ginseng ou de ginkgo bilobé agissent par exemple par le biais d'une inhibition de l'agrégation plaquettaire^(1, 2, 3). Le ginkgo bilobé est aussi un antagoniste du facteur d'activation plaquettaire (platelet activating factor, PAF) et déploie des effets profibrinolytiques. La canneberge/airelle renforce les effets des anti-vitamine-K⁽¹⁾. L'ail a de tels effets en doses journalières d'environ 800 mg par jour prises > 2 fois par semaine. La littérature disponible sur la signification clinique correspondante est composée essentiellement de rapports de cas, et non de revues systématiques.

Un risque accru d'hémorragies a été décrit chez les patients ayant pris des comprimés ou capsules d'extraits d'ail^(4, 5).

Jusqu'à 50 % de tous les patients prennent des remèdes à base de plantes avant une opération^(1, 6, 7) et n'en parlent généralement que lors d'une anamnèse ciblée. La prise de ces remèdes reste donc souvent ignorée⁽⁶⁾.

Recommandations :

- L'entretien sur la prémédication doit inclure des questions **ciblées** sur la prise éventuelle de remèdes phytothérapeutiques et préparations disponibles en vente libre !
- Les risques et les avantages doivent être évalués lors d'une anesthésie régionale chez un patient prenant des produits phytothérapeutiques.
- En règle générale, les remèdes à base de plantes doivent être arrêtés 10 jours avant l'opération prévue.



Be aware!!!

Se méfier d'une association d'anticoagulants et de remèdes à base de plantes !



N° 9

29.06.2009

Quick - Alert

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

CIRNET

Il existe encore une série d'autres produits à base de plantes susceptibles d'influencer l'anesthésie et l'évolution chirurgicale ⁽¹⁾ ou d'interagir avec les anesthésiants, comme c'est le cas par exemple pour le millepertuis (Hypericum) et le pamplemousse.

Il est donc recommandé d'arrêter l'administration de produits phytothérapeutiques 10 jours avant une opération prévue.

Il est largement connu qu'une anesthésie régionale en association avec l'administration de substances influençant la coagulation sanguine accroît le risque de complications dues à la formation d'hématomes au site de ponction, avec la possibilité de complications neurologiques. Avant une anesthésie régionale prévue, l'administration de substances agissant sur la coagulation plasmatique (héparines, coumarines, inhibiteurs directs de la thrombine, etc.) doit donc être arrêtée à temps, ce qui peut signifier des heures ou des jours avant l'intervention selon la durée d'action et la demi-vie des substances en question. À part cela, on recommande de questionner les patients de façon très ciblée sur une prise éventuelle d'antiagrégants plaquettaires, d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou de remèdes phytothérapeutiques, étant donné que les patients tendent souvent à ne pas mentionner ces médicaments spontanément.

La société allemande d'anesthésie (DGAI) et la société autrichienne d'anesthésiologie, de réanimation et de médecine intensive (ÖGARI) ont publié des recommandations à ce sujet, incluses aux références du présent document ⁽⁸⁾.

Une prise quotidienne de 100 mg d'acide acétylsalicylique en monothérapie pour des raisons cardiaques/neurologiques ne doit pas être suspendue à cause d'une opération ou d'une anesthésie régionale. Mais si le patient prend en même temps d'autres substances agissant sur la coagulation sanguine (AINS, etc.), il faut soigneusement peser les risques et les avantages.

Références :

- 1 Kleinschmidt S, Rump G, Kotter J. Phytopharmaka. Mögliche Bedeutung für Anästhesie und Intensivmedizin. *Anaesthesist* 2007;56(12):1257-66.
- 2 Ang-Lee M, Moos J, Yuan CS. Herbal medicines and perioperative care. *JAMA* 2001;286:208-216.
- 3 Jung KY, Kim DS, Oh SR et al. Platelet activating factor antagonist activity of ginsenosides. *Biol Pharm bull* 1998;21(1):79-80.
- 4 Petry JJ. Garlic and postoperative bleeding. *Plast Reconstr Surg* 1995;96(2):483.
- 5 Ackermann RT, Mulrow CD, Ramirez G et al. Garlic shows promise for improving some cardiovascular risk factors. *Ann Intern Med* 2001;134:813-824.
- 6 Wang SM, Caldwell-Andrews AA, Kain ZN. The use of complimentary and alternative medicines by surgical patients: a follow-up survey study. *Anesth Analg* 2003;97:1010-1015.
- 7 Skinner CM, Rangasami J. Preoperative use of herbal medicines: a patient survey. *Br J Anaesth* 2002;89:792-795.
- 8 Gogarten W, Van Aken H, Büttner J et al. Rückenmarksnahe Regionalanästhesien und Thromboembolieprophylaxe/Antithrombotische Medikation. *Anästh Intensivmed* 2007;48:109-124.
- 9 Rudra A, Chatterjee S, Sengupta S et al. Herbal medications and their anaesthetic implications. *The Internet Journal of Anesthesiology*. <http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ija/vol19n1/herbal.xml>

Remarque importante :

Ce cas joue un rôle plus que régional. Veuillez considérer sa signification pour votre centre et veiller – éventuellement après concertation avec les entités compétentes – à ce qu'il soit communiqué judicieusement, au besoin à grande échelle.

Ces recommandations ont été élaborées par la Fondation pour la sécurité des patients et par le groupe de pilotage de CIRNET (Prof. Dieter Conen, Dr Peter Wiederkehr, Dr Beat Meister, Dr Sven Staender, Dr Marc-Anton Hochreutener, Olga Frank) ainsi que par des experts consultés spécialement pour ce cas particulier (Irene Vogel Kahmann, Dr Christoph Meier). Elles ont été approuvées par la Commission pour l'analyse d'incidents anesthésiques (président : Dr Sven Staender, assesseurs : Prof. Francois Clergue, Prof. Helmut Gerber, Prof. Thomas Pasch, Prof. Karl Skarvan, Prof. Hansjürg Schaefer, Dr Beat Meister).

Les présentes recommandations doivent sensibiliser et soutenir les institutions de santé et les professionnels actifs dans le domaine de la santé dans leurs efforts pour l'élaboration de directives internes au sein de leur entreprise. C'est aux prestataires d'examiner les recommandations dans le contexte local et de décider si elles doivent être intégrées strictement, modifiées ou rejetées. La mise au point spécifique et l'application selon les obligations de diligence applicables – en fonction des conditions locales sur le plan technique, entrepreneurial, légal, individuel et situationnel – relèvent exclusivement de l'auto-responsabilité des prestataires compétents.