

Recomandări privind prescrierea de antiinflamatorii nesteroidiene în perioada perioperatorie

- **Bolnavii cu antecedente de gastropatie/ulcer induse de antiinflamatorii nesteroidiene(AINS)** vor primi la indicația medicului prescriptor, care a apreciat balanța risc- beneficiu AINS în asociere cu inhibitori ai pompei de protoni(IPP) sau misoprostol. Pot primi celecoxib în monoterapie dacă nu au alte contraindicații. La femeile care ar putea rămâne gravide nu se recomandă prescrierea de misoprostol(nivel de relevanță C).
- **Prevenția insuficienței renale acute**-la bolnavii cunoscuți cu boală renală cronică, insuficiență cardiacă congestivă sau ciroză hepatică se va evita pe cât posibil administrarea de AINS. Se recomandă monitorizarea periodică a nivelului creatininei serice la bolnavii cu risc de insuficiență renală sau la cei aflați sub tratament cu inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei, blocați ai receptorilor de angiotensină.
- **AINS și aspirina vor fi evitate, pe cât posibil la bolnavii sub tratament anticoagulant.** Dacă este nevoie să prescriem concomitent AINS și anticoagulante este de așteptat o creștere a valorilor INR, motiv pentru care acești pacienți vor fi atent monitorizați, iar doza de anticoagulant oral reajustată în mod adecvat. Se recomandă protecție gastrointestinală cu IPP pe durata intervențiilor chirurgicale cronice, dar mai ales pentru intervenții chirurgicale care trebuie să se desfășoare în urgență. La pacienții în tratament antiagregant cu Aspirina/Clopidogrel anticoagulante orale și AINS se va rediscuta cu medicul cardiolog INR tinta care este influențat de aceasta combinație
- **AINS vor fi folosite cu prudență în perioada preoperatorie imediată.** Este obligatorie anamneza preoperatorie de asociere AINS cu terapie antiplachetară, anticoagulantă și managementul adecvat al acestei situații. Este de dorit ca fiecare spital să aibă protocoale proprii de management al acestor bolnavi.
- **În cursul lactației se pot administra în condiții de siguranță :** ibuprofen, indometacin sau naproxen. Majoritatea AINS pot fi utilizate în siguranță în sarcină, cu excepția ultimelor 6-8 săptămâni când ar putea prelungi durata sarcinii, prin inhibiția sintezei prostaglandinelor, mecanism care poate duce și la închiderea canalului arterial sau induce complicații maternofetale prin efect de inhibare a agregării plachetare.
- **Riscul cardiovascular al AINS-** în ciuda efectelor cardioprotectoare ale aspirinei, cercetările ultimului deceniu au demonstrat că AINS, selective sau nu, aduc o creștere a riscului de evenimente cardio – și cerebrovasculare în funcție de moleculă, doză și durata de administrare, motiv pentru care acestea sunt recomandate în doza cea mai mică eficientă, pe durata cea mai scurtă de timp posibilă. Sunt de preferat substanțele cu cea mai mare selectivitate COX1 (naproxen, ibuprofen, aspirină). Nu se recomandă pentru această categorie de pacienți administrarea de inhibitori selectivi COX2. Celecoxib are un profil de siguranță mai ridicat. Este sindura moleculă din clasa sa care se prescrie în Statele Unite ale Americii. Pentru pacienții cu risc cardiovascular prima opțiune trebuie să rămână paracetamol, iar pentru durerile de intensitate mai mare asocierea opioid slab(ex., tramadol, dihidrocodeină, etc.) și paracetamol. Riscul la administrarea prelungită este de agravare a insuficienței cardiace congestive, creșterea presiunii arteriale, ischemie coronariană și infarct miocardic.
- **AINS nu se recomandă la bolnavii cu ciroză hepatică.**
- **Efectele adverse la nivel de sistem nervos central presupun:** meningita aseptică, psihoză, tinitus. Pot declanșa sau exacerba accese de astm bronșic. AINS și aspirina se vor evita la bolnavii cu anamneză de astm bronșic, rinită alergică, polipi nazali, sinuzită recurentă, etc.
- Ca terapie adjuvantă se recomandă terapia nefarmacologică, fizioterapia, acupunctura, etc.

Studiile epidemiologice demonstrează utilizarea pe scară extensivă a AINS în populația generală, la bolnavii vârstnici și la cei cu risc cardiovascular. Cum multe dintre aceste medicamente pot fi obținute fără prescripție, există riscul ca pacientul neinformați corect să se expună unui risc semnificativ de reacții adverse gastrointestinale și/sau cardiovasculare înafara unei informări corecte, pentru a atinge un deziderat al automedicației responsabile.

Update 2010
Dr Elena Copaciu
O noua revizie este in lucru

Bibliografie

1. A. Riser et al- Recommendations for prescribing NSAIDS in the primary care setting, Am Fam Physicians 2009; 80: 1371- 1378.
2. Gisslasson GH si col- Increased mortality and cardiovascular morbidity associated with use of nonsteroidal antiinflammatory drugs in chronic heart failure. Arch Intern med 2009; 169: 141-149.
3. Vezi și fișierul cu atenționări ANM către medicii prescriptori pentru: Piroxicam, Nimesulid, Etoricoxib, Celecoxib.