

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

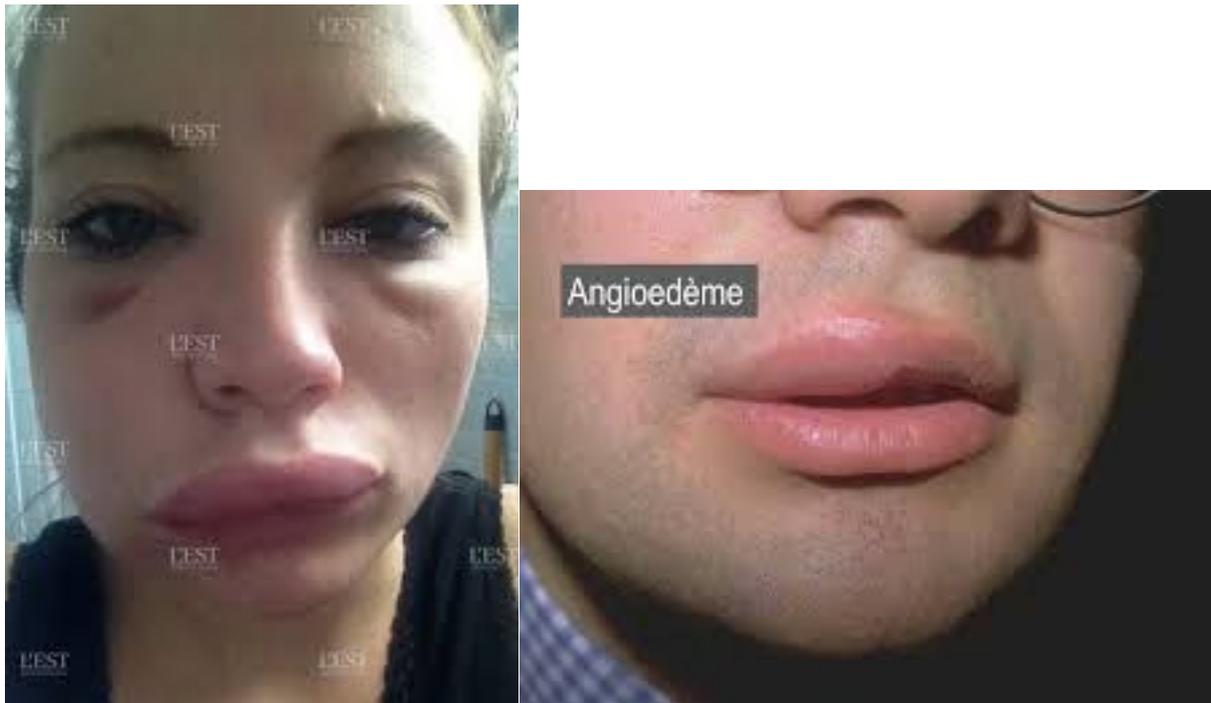
Mardi 4 avril 2017

Hôpital cantonal de Genève

Angioedème : un défi pour les praticiens et praticiennes

Dr T. Harr

L'angioedème c'est ça...



Il y en a avec urticaire et sans urticaire...il y a ceux qui sont médiés par les mastocytes, histaminergique, typiquement allergique, souvent accompagnés d'urticaire...et il y a ceux qui sont de type bradykininergique, typiquement induit par les médicaments comme les IEC...et puis il y en a d'autres...héréditaires...et d'autres encore...on y reviendra...

On va parler de l'angioedème (AO) lié à la prise de médicaments...et tout de suite ça se complique car les AO médicamenteux peuvent aussi bien être bradykininergiques (tout en étant rares c'est le 85% des AO), IgE médiés (rares aussi ils représentent 15% des AO) avec une activation non spécifique des mastocytes... ou histaminergiques (encore plus rares, ils représentent moins de 1% des AO).

Les 1ers c'est typiquement ce qui survient lors de prise de IEC, sartans, gliptines, sirolimus ou sacubitril...

Les 2èmes peuvent être causés par n'importe quel médicament...

Les 3èmes par les AINS, vancomycine, morphine, anesthésiques locaux, produits de contrastes iodés, myorelaxants...

Mais d'autres mécanismes aspécifiques sont aussi évoqués ; aussi bien les traumatismes que le stress, une intervention chirurgicale ou une réaction para-

infectieuse peuvent induire un AO en ralentissant la dégradation de la bradykinine et en entraînant son accumulation...

C'est aussi ce que font les IEC, les sartans et les gliptines (comme le Galvus®) et c'est pourquoi il faut se méfier de l'association IEC + gliptines qui quadruple le risque relatif de développer un AO.

Lorsqu'un patient a fait un AO suite à la prise d'un IEC, on pourrait essayer de donner un sartan à la place de l'IEC seulement si l'AO était léger... Lors d'un AO sévère aux IEC il faut aussi bannir les sartans...

Qu'en est-il des nouveaux ARNI (angiotensin receptor-neprilysin inhibitor) commercialisés sous le nom d'Entresto® (sacubitril/valsartan)... pour le moment rien n'est très clair à leur sujet... mais théoriquement il faudrait s'attendre à un RR augmenté d'AO...

L'aliskiren (Rasilez®) inhibiteur de la rénine, plus très utilisé actuellement, n'aurait aucun effet sur la dégradation de la bradykinine... mais... prudence...

On nous dit que plus de 90% des AO sous IEC ne sont pas IgE médiés mais secondaires à une accumulation de bradykinine... donc que les investigations allergologiques n'ont pas de raisons d'être...

On nous dit aussi que même si la réexposition à l'IEC après AO n'entraîne pas de réaction, il faut s'attendre tôt ou tard à un AO lorsque les autres cofacteurs nécessaires à son apparition seront présents... donc... ne pas réexposer....

Ensuite il y a les immunosuppresseurs comme les inhibiteurs du récepteur mTor, tel la rapamycine (ou Sirolimus) et l'everolimus... Effectivement il peut y avoir des AO isolés à bradykinine augmentée avec la rapamycine ; il semble qu'il y ait une possible tolérance temporaire en cas de reprise du médicament...

On sait que si on associe les IEC avec l'everolimus le risque d'AO est multiplié par 5 !!!

Les traitements, dont on nous rappelle qu'ils sont « Off Label » consistent soit en Berinert® qui est un inhibiteur de la C1 estérase et qui se donne à 20 UI/kg (soit 2-6 amp iv) suivi de 2 amp supplémentaires si pas de résultats, ou bien le Cinryze® qui est un inhibiteur de C1, dont on donne 2 amp iv suivi de 2 autres ampoules si résultat insuffisant...

On nous dit un mot sur le firazyr qui est un antagoniste du récepteur de la bradykinine type 2... et qui coûte je crois 2000 frs l'ampoule... en tout cas très cher...

Donc on se rappellera que l'AO isolé peut-être soit bradykininergique soit histaminique...

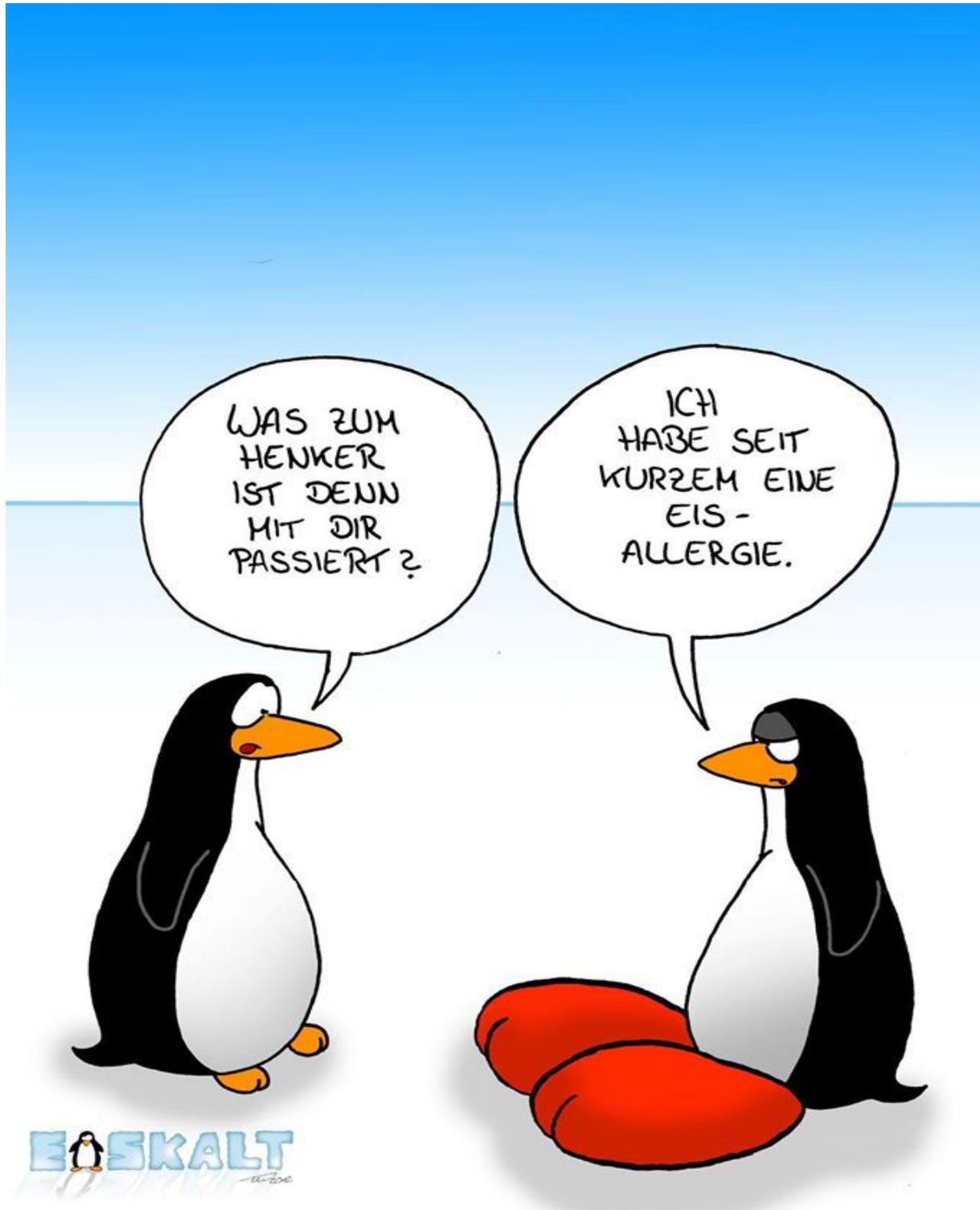
Que les médicaments tels les IEC, les gliptines, le sacubitril ou le tacrolimus doivent être soupçonnés en 1^{er}

On se méfiera de l'association IEC + gliptines

Lors d'AO.... la plupart du temps...les investigations allergologiques sont inutiles...

En cas d'AO sévère, les médicaments doivent être définitivement arrêtés...

Et pour finir...E chli Tüütsch schadet au nüt...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch