

INTERFERENCES MEDICAMENTEUSES EN ANESTHESIE (Marc Tambini - www.laryngo.com)

D'un ttt au long cours et d'agents anesthésiques
Le maintien d'un pat cad jusqu'à PM et l'arrêt dépend de sa durée de vie

L'attitude d'arrêt ou de maintien diffère selon l'indication du pdt
L'IMA est de nature synergique, antagoniste ou additive.

PROPRIETES ET MODE D'ACTION		INTERFERENCES ET C A T					
INHIBITEURS CALCIQUES	<p>Inhibe les mvts d'ions Ca extra-ϕ vers le cytoplasme</p> <p>Act° sur myocarde et FML vaisseaux Tous vasodilatateurs artériels</p> <p>Pr certains, act° sur conduct° AV et inotropisme</p>	<p>Halogénés: majore l'hypoTA bradycardie</p> <p>A° locaux : vasodilatat°</p> <p>Prostigmine : bradycardie +++</p> <p>CAT: ttt à continuer pour coronarien et TDR Si HTA : à discuter</p>					
DERIVES NITRES	Vasodil essentiellement veineux et accésoirement artériel	<p>A°: ↓ pré charge hypoTA tachycardie</p> <p>CAT: pas de dérivés nitrés le matin de l'intervent°</p>					
IEC	<p style="text-align: center;">Vasodilatateurs artériels et veineux</p> <p>↑ le tonus paraΣ de base, donc n'entraîne pas toujours de tachycardie réactionnelle à l'hypoTA</p> <p>Tous les IEC: mode d'act° identique mais durée d'act° variable IEC bloquent le syst Rénine-Angiotensine au niveau de l'enzyme de conversion ou des récepteurs de l'Angiotensine II Certains AT1 ou AT2 st associés à Diurétiques (! hypoK)</p>	<p style="text-align: center;">IEC + A° = hypoTA</p> <p>Sous IEC, PA strictement VOLEMIE DEPENDANTE → STOP IEC 24 à 48 h avant Xie en f° durée du produit t</p> <p>Si URGENCE: anticiper hypoTA → IND° douce</p> <p>CAT: remplissage + vasopresseurs</p>					
DIURETIQUES	<p>2 types: hypoK (D de l'anse et thiazidiques) hyperK (D distaux)</p> <p>Tous les D → hypovolémie et bilan sodé négatif</p>	<p style="text-align: center;">BES indispensable</p> <p>Pour insuf. Cardiaque: respecter la deshydrat° ex tra-ϕ → STOP diurétiques en Pré op.</p>					
BETA BLOQUANTS	Antagoniste compétitif des effets β-adrénergiques des catécholamines (ino, chrono, dromo, bathmo négatifs)	<p>β- + I. coro : efficacité +++ sur ischémie et douleur coro ! Syndrome de sevrage, catastrophique si arrêt brutal: activité Σ exacerbée. (TDR, IDM)</p> <p>β- + A°: effet dose-dep effets + : stabilité HD (évite accoups HTA) effets - : MAUVAISE ADAPTATION</p> <p>Si hypoTA à l'IND°, si hypovol vraie, si choc anap hylactiq ! Si bronchospasme → ttt difficile +++ car act° β2</p> <p>CAT: continuer β - dans toutes les indications.</p> <p>Si hypoTA + bradycardie:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1) remplissage</td> <td style="width: 50%;">3) +/- atropine</td> </tr> <tr> <td>2) éphédrine</td> <td>4) dobutamine</td> </tr> </table>	1) remplissage	3) +/- atropine	2) éphédrine	4) dobutamine	
1) remplissage	3) +/- atropine						
2) éphédrine	4) dobutamine						

