



Anesth Weekly

Anesthésie

Anesth Weekly

Nr 369 - 21 janvier 2015

TRAMADOL

En référence à l'article de Stevens et al. dans son nr de janvier, qui montre que l'ajout d'ondansetron à du tramadol diminue l'efficacité de ce dernier, Anaesthesia publie un éditorial très intéressant de Gibbison, Bailey et Klein qui refait une bonne synthèse sur les différentes facettes du tramadol et surtout attire l'attention, pour ceux qui ne suivent pas beaucoup les épreuves sportives, de l'utilisation abusive que les équipes, notamment cyclistes, font de ce produit. En effet, même s'il a été reclassé dans une classe supérieure des produits à risque, le tramadol reste facile d'accès et ne doit pas être conservé sous clef. De plus, le WADA, agence mondiale anti-dopage ne l'a pas banni, ce qui fait que de nombreux sportifs comme les rugbymen et les cyclistes en prennent pour diminuer les douleurs musculaires à l'effort prolongé. On lui attribue le nombre anormal de chutes lors du récent 'Tour de France'

FICHE DU TRAMADOL

- ✗ le chlorhydrate de TRAMADOL est un composé synthétique racémique
- ✗ il agit principalement sur les récepteurs morphiniques μ , κ et δ
- ✗ il agit en bloquant la transmission centrale des signaux douloureux mais il altère également la perception centrale (corticale) de la douleur en INHIBANT le reuptake de la sérotonine et de la noradrénaline. Cette inhibition de reuptake joue également un rôle de modulation des messages descendants au niveau de la moelle épinière
- ✗ même si le tramadol est classé parmi les morphiniques, il faut savoir que seuls 30% des ses effets sont réversés par la naloxone, l'antagoniste morphinique des récepteurs μ .
- ✗ la dépression respiratoire est minimale (ce qui a poussé les pédiatres à l'utiliser davantage chez leurs jeunes patients)
- ✗ les effets secondaires du tramadol sont surtout liés aux effets en relation avec la sérotonine et la noradrénaline. Ces effets secondaires sont une diminution du seuil convulsif et la survenue de délirium.
- ✗ le tramadol est un composé racémique. Le tramadol(+), dextrogyre est le plus actif sur la diminution du reuptake et l'augmentation de sécrétion de la sérotonine
- ✗ le tramadol(-), lévogyre, est, lui, plus actif vis-à-vis de la noradrénaline
- ✗ le métabolique actif du tramadol est l'O-desméthyl-tramadol qui est en fait plus puissant que la drogue-mère, avec une affinité 200 fois supérieure pour les récepteurs μ , ce qui a un effet sur le taux de nausées et prolonge l'effet (9 heures versus 6 heures)
- ✗ le tramadol est un substrat pour l'enzyme hépatique P450 CYP2D6. Cela fait donc intervenir les différents phénotypes. Aux extrêmes, on trouve les 'poor metabolizers' (qui n'ont pas l'enzyme (29 % des Ethiopiens et 21 % des Saoudiens) et les 'ultra-fast metabolizers' (UF). En Europe, classiquement, on a 5 à 10 % de (PM) et 0,03 % de (UF). Ce sont les mêmes chiffres que pour la codéine.
- ✗ les chinois, eux, ont une enzyme 50 fois moins active, ce qui fait qu'il faut augmenter les doses de tramadol pour un effet équivalent.
- ✗ Il existe des interactions à connaître: les antidépresseurs SSRI's augmentent la sérotonine et inhibent le P450 CYP2D6 ce qui provoque des syndromes sérotoninergiques. Par contre, l'ondansetron est partiellement métabolisé par le même P450 ce qui diminue l'effet du tramadol.



...
 ROBUST EVIDENCE FOR THE BENEFITS OF TRAMADOL IS LACKING. ... THERE IS VIRTUALLY NO EVIDENCE FOR TRAMADOL'S EFFICACY IN TREATING ACUTE POST OPERATIVE PAIN, DESPITE ITS WIDESPREAD USE., GIBBISON ET AL.

BIS REPETITA PLACENT !

IL N'EST PAS INUTILE DE REDIRE CERTAINES CHOSES, ENCORE ET ENCORE ! NOTAMMENT LE FAIT QUE CHAQUE DÉTAIL COMPTE POUR QU'UNE INTERVENTION SOIT LA PLUS RÉUSSIE POSSIBLE. LE SOUVENIR DU PATIENT TIENT AU DÉTAIL: L'ACCUEIL EN SALLE, UN PLACEMENT DE PERFUSION RAPIDE ET INDOLORE, L'ABSENCE DE MAL AU DOS OU AUX YEUX AU RÉVEIL, BIEN POSITIONNER LE PATIENT VA DANS LE MÊME SENS. JLS

P

OS TIONS

EN ANESTHÉSIE

Quelle que soit l'intervention, le patient doit être positionné. Chaque positionnement, même le simplissime décubitus dorsal requiert toute l'attention de l'équipe chirurgicale.

Quand le patient présente un problème en postop immédiat, voire dans les jours qui suivent, la question des responsabilités va se poser: aléa thérapeutique ou faute ?

Pour vous aider à structurer votre réflexion face à ces situations toujours difficiles, A.W. a le plaisir de vous proposer le mémoire de fin d'étude que notre confrère Michel Van Boven a réalisé dans le cadre de son diplôme d'études spécialisées en évaluation des atteintes à la santé (spécialité: anesthésiologie). Ce travail porte sur "Les complications liées au positionnement en salle d'opération - Quelles sont les responsabilités ?"

Je ne peux que vous conseiller de lire attentivement cet ouvrage car peu d'entre nous peuvent se targuer de n'avoir jamais rencontré ce type de complications.

LES COMPLICATIONS LIÉES AU POSITIONNEMENT EN SALLE D'OPERATION Quelles sont les responsabilités ?

L'origine de ces complications est la plupart du temps multifactorielle, ce qui complique la tâche des experts qui doivent démêler les écheveaux des évidences. Dans ce cadre-là, M.V.B. insiste bien sur le fait que tous les moyens de prévention qui ont été mis en oeuvre doivent être bien consignés dans le protocole d'anesthésie puisque c'est ce document qui servira de base à l'expertise.

Le mémoire est intéressant, non seulement parce qu'on trouve peu d'analyses de ce type, mais parce qu'il se base sur des exemples concrets pour montrer comment on fait la part de l'aléa et de la faute. Certains exemples sont des cas rencontrés dans le service.

Dans certains cas, il existe un réel "vide scientifique" qui rend quasi impossible toute explication rationnelle de l'événement. Le clinicien, de même que l'expert, doivent en être avertis pour éviter aux patients des procédures interminables qui sont finalement vouées à l'échec.

Depuis la loi du 31 mars 2010, relative à l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé, un certain nombre de patients peuvent espérer trouver un juste dédommagement à une invalidité dont la responsabilité n'incombe, dans l'état actuel des connaissances, à personne en particulier.

