



Agonistes du GLP-1 et anesthésie : risque d'inhalation bronchique du contenu gastrique



En septembre 2023, l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) a alerté sur le risque d'inhalation bronchique du contenu gastrique au cours d'une anesthésie chez les patients traités par un agoniste du GLP-1.

Il a rapporté l'observation d'un patient qui s'injectait du *sémaglutide* une fois par semaine pour perdre du poids, et chez qui une chirurgie orthopédique avait été programmée. Alors que la dernière dose avait été injectée 7 jours avant l'intervention et que le patient avait jeûné pendant 12 heures avant l'anesthésie, au moment de l'extubation, le patient a vomi un grand volume de nourriture non digérée. Il n'y a pas eu d'inhalation bronchique du contenu gastrique (1).

Un autre patient, âgé de 42 ans, qui s'injectait aussi du *sémaglutide* pour perdre du poids, a inhalé une partie du contenu gastrique au cours d'une anesthésie pour une endoscopie digestive alors qu'il venait de jeûner pendant 18 heures (2). Les résidus ont été aspirés de la lumière bronchique sous endoscopie et le patient n'a pas eu de pneumonie.

D'autres observations de patients qui avaient correctement suivi les instructions de jeûne avant anesthésie et qui pourtant avaient des résidus alimentaires dans l'estomac ont été publiées. Certains ont vomi des résidus alimentaires à l'induction ou au réveil de l'anesthésie, ou bien des résidus alimentaires ont été visualisés au cours d'endoscopies digestives hautes (1,3à5).

Les agonistes du GLP-1 ralentissent la vidange gastrique (6). En cas d'anesthésie générale, une régurgitation ou un vomissement expose à une inhalation bronchique du contenu gastrique, avant que l'intubation ne protège les voies respiratoires, ou après l'extubation, quand le patient a encore un niveau de conscience altéré (1). Les conséquences sont parfois graves, notamment obstruction des voies respiratoires et pneumonie par inhalation.

La durée de jeûne et celle de la suspension du traitement par agoniste du GLP-1 suffisantes pour garantir la vacuité gastrique ne sont pas connues (7). Début 2024, les résumés des caractéristiques (RCP) européens d'Ozempic® et de Wegovy® à base de *sémaglutide* injectable, ou de Rybelsus® à base de *sémaglutide* oral, ou de Saxenda® ou de Victoza® à base de *liraglutide* ne mentionnent pas ce point (8).

En pratique Il est important d'expliquer aux patients quels sont les risques des agonistes du GLP-1 en cas d'anesthésie et d'organiser avec eux leur traitement avant une intervention programmée. Dans le cadre d'un diabète comme de l'obésité, il est prudent de suspendre le traitement avant une anesthésie pendant un temps qui prend en compte le temps d'élimination plasmatique de l'agoniste du GLP-1, d'autant que cela ne change pas l'efficacité du traitement au long cours.

©Prescrire

Sources 1- ISMP Canada "Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists : risk of aspiration during anesthesia" *ISMP Canada Safety Bulletin* 2023 ; 23 (9) : 1-5. 2- Klein SR et coll. "Semaglutide, delayed gastric emptying, and intraoperative pulmonary aspiration : a case report" *Can J Anaesth* 2023 ; 70 (8) : 1394-1396. 3- Beam WB et coll. "Are serious anesthesia risks of semaglutide and other GLP-1 agonists under-recognized ? Case reports of retained solid gastric contents in patients undergoing anesthesia" *APSF Newsletter* 2023 ; 38 : 4 pages. 4- Gulak MA et Murphy P "Regurgitation under anesthesia in a fasted patient prescribed semaglutide for weight loss : a case report" *Can J Anaesth* 2023 ; 70 (8) : 1397-1400. 5- Fugino E et coll. "Anesthesia considerations for a patient on semaglutide and delayed gastric emptying" *Cureus* 2023 ; 15 (7) (en ligne) : 5 pages. 6- Prescrire Rédaction "Diminution de la motilité gastrique, alias gastroparésie, médicamenteuse" *Rev Prescrire* 2022 ; 42 (467) : 673-674. 7- Joshi GP et coll. "American Society of Anesthesiologists consensus-based guidance on preoperative management of patients (adults and children) on glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists" juin 2023 : 6 pages. 8- Commission européenne "RCP-Ozempic" 11 avril 2023 + "RCP-Wegovy" 2 mai 2023 + "RCP-Saxenda" 19 décembre 2022.

Dupilumab : douleurs ostéoarticulaires



En 2023, une équipe britannique a publié une analyse d'une cohorte de 470 patients adultes traités par *dupilumab* (Dupixent®) pour un eczéma atopique, qui avait pour objectif de recenser les troubles musculosquelettiques apparus depuis le début de l'exposition à ce médicament (1). Le *dupilumab* est un immunodépresseur, anti-récepteurs des interleukines 4 et 13.

Parmi ces patients, 36 se sont plaints de troubles musculosquelettiques apparus depuis le début de l'exposition au *dupilumab*. 23 patients avaient un syndrome inflammatoire de type enthésite (inflammation au niveau des zones osseuses d'insertion de tendons, ligaments, etc.), seule (12 patients) ou associée à une arthrite

(8 patients) ou à une ténosynovite (3 patients). Les zones atteintes étaient le plus souvent les coudes, les talons, les genoux. Les autres diagnostics retenus ont été : arthrose, arthrite, sacro-iliite, troubles rachidiens « dégénératifs ». La plupart n'avaient pas d'antécédent personnel ou familial de tels troubles. Cinq patients ont eu aussi une atteinte oculaire imputée au *dupilumab*. Une régression des troubles a été observée chez 22 patients : 7 ayant arrêté le *dupilumab*, 6 ayant réduit les doses, et 9 ayant continué le traitement. Les troubles ont persisté chez 3 patients malgré l'arrêt du *dupilumab* (1).

Une synthèse d'une quarantaine d'observations détaillées, publiées avant 2021, a montré que les troubles