

FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA AVRIL  
2024

Pharmacovigilance

## Prise d'un AINS avec un ISRS : risque augmenté de saignement digestif

Les AINS et les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) **favorisent les saignements**. Pour les AINS, ce risque est lié à l'inhibition de la COX-1 qui a un effet protecteur sur la muqueuse gastrique et aussi à une inhibition de l'agrégation plaquettaire pour les AINS non COX-sélectifs. Pour les ISRS, le risque est lié à une inhibition de la recapture de la sérotonine au niveau des plaquettes.

L'association d'un ISRS et de médicaments favorisant les saignements, comme les AINS, mais aussi l'acide acétylsalicylique et les antithrombotiques, augmente le risque de saignements (voir aussi Répertoire 10.3.1.1.). Un article récent de *La Revue Prescrire*<sup>1</sup> est consacré à une analyse méthodique avec méta-analyse publiée récemment<sup>2</sup>. Cette analyse **confirme l'augmentation du risque de saignements au niveau du système digestif en cas d'association d'un ISRS et d'un AINS**.

- 11 études observationnelles ont comparé la **prise concomitante d'un ISRS + un AINS par rapport à un ISRS seul**. La méta-analyse de ces études a montré un risque accru de saignements en cas de prise de l'association par rapport à un ISRS seul : odds-ratio : 2,1 (IC à 95% de 1,5 à 3).
- 10 études observationnelles ont comparé la **prise concomitante d'un ISRS + un AINS par rapport à un AINS seul**. La méta-analyse de ces études a montré un risque accru de saignements en cas de prise de l'association par rapport à un AINS seul : odds-ratio : 1,5 (IC à 95% de 1,2 à 1,8).

L'analyse n'a pas permis de différencier le risque de saignements en fonction de l'AINS ou du ISRS considéré. Les auteurs de la méta-analyse estiment que des études complémentaires sont nécessaires pour savoir si le risque de saignements varie entre les différents AINS et ISRS.

**En pratique**, pendant toute la durée du traitement par un ISRS, il est recommandé d'éviter si possible la prise d'un AINS, en particulier chez les patients avec un risque élevé de saignements gastro-intestinaux. Si la combinaison est nécessaire, la prudence est recommandée (durée de la combinaison la plus courte possible et dosage le plus faible possible) et il est important d'informer le patient de ce risque, surtout sachant que certains AINS sont disponibles sans prescription. En fonction de la demi-vie d'élimination de l'ISRS (qui peut être de plusieurs jours, comme pour la fluoxétine), il est préférable d'éviter les AINS encore un certain temps après l'arrêt de l'ISRS.

### Spécialités

AINS : voir Répertoire 9.1.1.

ISRS : voir Répertoire 10.3.1.1.

### Sources spécifiques

1 Antidépresseurs IRS + AINS : saignements. *La Revue Prescrire* 2023 ; 43:747

2 Hossein Haghbin et al. Risk of Gastrointestinal Bleeding with Concurrent Use of NSAID and SSRI: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Digestive Diseases and Sciences* 2023 ; 68:1975–1982 <https://doi.org/10.1007/s10620-022-07788-y>

## Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

### Rédacteurs en chef: ([redaction@cbip.be](mailto:redaction@cbip.be))

T. Christiaens (Universiteit Gent) et  
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

### Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.