

GESTION DES MÉDICAMENTS EN PÉRIODE PRÉ-OPÉRATOIRE

Le tableau suivant dresse un aperçu de l'utilisation optimale des médicaments en période pré-opératoire. Les recommandations sont basées sur les monographies lorsque l'information était disponible mais principalement sur des avis d'experts.

MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES PRESCRITS DEPUIS > 1 SEMAINE			
Nom du médicament	Quoi faire	Pourquoi	Commentaires
Bêta-Bloqueurs	Donner le matin de la chirurgie.	Le maintien des bêta-bloqueurs chez les pts qui en prennent déjà diminue la morbidité cardiovasculaire en évitant la tachycardie et l'hypertension rebonds associées à leur arrêt brusque.	Bénéfices démontrés lors de l'introduction de bêta-bloqueur pré-op (7-30 jours) pour les chirurgies vasculaires à haut risque et en présence d'un score de Lee > 3,0.
Antagonistes α -1 adrénergiques (prazosin, térazosin, doxazosin)	Donner le matin de la chirurgie	Le maintien des antagonistes α 1-adrénergiques contribue à la stabilité hémodynamique.	Reprendre en post-op lorsque la TA le permet
Agonistes α 2-adrénergiques (clonidine, méthyl dopa)	Donner le matin de la chirurgie lorsque pris de façon chronique seulement.	Le maintien des agonistes α 2-adrénergiques diminue la morbidité associée au sevrage brusque de ces médicaments.	Ne pas débiter un nouveau traitement le matin de la chirurgie. (Étude Poise)
Bloqueurs des canaux calciques (amlodipine, nifédipine, diltiazem etc)	Donner le matin de la chirurgie	Le maintien des bloqueurs des canaux calciques contribue à la stabilité hémodynamique et à la réduction du risque d'ischémie cardiaque.	Reprendre en post-op lorsque la TA le permet
hydralazine (Apresoline)	Donner le matin de la chirurgie		Reprendre en post-op lorsque la TA le permet
IECA ET ARA INHIBITEUR DE LA RENINE : aliskirène (Rasilez)	Ne pas donner le matin de la chirurgie. Donner les doses le matin de la chirurgie en tx de l'insuffisance cardiaque seulement.	Certains rapports démontrent que l'administration pré-op des IECA et des ARA augmente le risque d'hypotension associé à l'induction de l'anesthésie et lors d'hypovolémie.	Reprendre en post-op aussitôt que le statut volémique du patient est normalisé.
Sacubitril/ Valsartan (Entresto)	Donner le matin de la chirurgie.	Risque augmenté d'hypotension à surveiller	Reprendre en post-op aussitôt que le statut volémique du patient est normalisé.
Midodrine (Amatine)	Suspendre le matin de la chirurgie (suspendre aussi la dose de fludrocortisone du matin lorsque donné en association)	Pour diminuer le risque d'hypertension en décubitus	Reprise en post-op lorsque la TA le permet.
Nitrates et dérivés Formes orales et transdermique	Appliquer les timbres et donner les doses prévues le matin de la chirurgie	Le maintien des nitrates contribue à la stabilité hémodynamique.	Reprise en post-op lorsque la TA le permet

Diurétiques (furosémide, hctz amiloride, indapamide)	Donner le matin de la chirurgie	La poursuite des diurétiques évite la décompensation chez les patients avec insuffisance cardiaque et HTA.	Reprendre en post-op lorsque la TA le permet
Inhibiteurs aldostérone : spironolactone (Aldactone) éplérénone (Inspra)	Donner le matin de la chirurgie	La poursuite des inhibiteurs de l'aldostérone évite la décompensation chez les patients avec insuffisance cardiaque et HTA.	Suivi étroit de la créatinine et des électrolytes en péri-intervention.
Suppléments potassiques	Donner le matin de la chirurgie	Pour éviter des désordres électrolytiques.	Suivi étroit de la créatinine et des électrolytes en péri-intervention
Antiarythmiques (amiodarone, disopyramide verapamil, lanoxin, flecainide, propafenone)	Donner le matin de la chirurgie	Le maintien des antiarythmiques contribue à la stabilité hémodynamique.	Reprendre en post-op
Statines (Lipitor/Crestor/Pravachol/Zocor Fluvastatine/Lovastatine) Ézétimibe (Ezetrol) Fibrates (fenofibrate, bezafibrate)	Donner le soir précédant la chirurgie	Diminution du risque de complications cardio vasculaire	Reprendre post-op
Antilipémiants (inhibiteurs PCSK9) Evolocumab (Repatha) Alirocumab (Praluent)	Donner la dose prévue au calendrier		Reprendre en post-op selon doses prévues au calendrier

MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX

Nom du médicament	Quoi faire	Pourquoi	Commentaires
Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) (pantoprazole, lansoprazole, dexlansoprazole omeprazole) Antagonistes H2 (Ranitidine)	Donner le matin de la chirurgie	Pour réduire l'acidité gastrique et les risques de reflux chez les patients traités pour RGO.	Reprendre post-op
Agents modificateurs de la motilité gastro-intestinale (domperidone, metoclopramide)	Donner le matin de la chirurgie avec une petite quantité d'eau.	Pour assurer une vidange gastrique optimale, spécialement chez les patients diabétiques.	Reprendre post-op lorsque prise régulière avant la chirurgie
Agents des maladies inflammatoires des intestins (Pentasa, Salazopyrine, 5-ASA, Olsalazine, etc...)	Suspendre le matin de la chirurgie seulement.		Les dérivés de 5-ASA ne sont pas métabolisés en acide acétylsalicylique pour leur activité pharmacologique et n'augmentent donc pas le risque de saignements.
Sucralfate	Donner le matin de la chirurgie		Reprendre post-op

MÉDICAMENTS SNC

Nom du médicament	Quoi faire	Pourquoi	Commentaires
Acétaminophène	Doses régulières le matin de la chirurgie	Meilleur contrôle de la douleur en péri-op.	Poursuivre en post-op
Agents utilisés dans le traitement de la maladie d'Alzheimer : donepezil (Aricept) galantamine (Reminyl) rivastigmine (Exelon) mémantine (Ebixa)	Donner le matin de la chirurgie Donner le matin de la chirurgie	Risque possible de rhabdomyolyse ou de syndrome neuroleptique malin	Interaction : Donepezil (Aricept) et succinylcholine : Potentiel de prolongation du bloc neuromusculaire.
amantadine (Symmetrel) Traitement parkinson	Donner les doses prévues la veille et le matin de la chirurgie	Pour diminuer la morbidité associée au sevrage brusque.	Poursuivre en post-op
Amphétamines (Adderal, Concerta, Ritalin, Vyvanse)	Donner les doses prévues la veille et le matin de la chirurgie		Poursuivre en post-op
Antidépresseurs : tricycliques (ATC) (amitryptiline, désipramine, Imipramine, clomipramine, doxépine)	Dans le traitement de la dépression, les antidépresseurs tricycliques doivent habituellement être poursuivis aux doses habituelles jusqu'à la chirurgie. Si les risques/bénéfices évalués par un psychiatre justifient l'arrêt des ATC, il faut prévoir 5 fois le temps de demi-vie pour l'élimination du médicament.	La poursuite des ATC peut prévenir l'exacerbation de la dépression en période péri-opératoire et diminue les complications reliées à l'apparition de symptômes de sevrage.	Les antidépresseurs tricycliques peuvent être continués en pré-op. avec un agent anesthésique sécuritaire pour le patient. Combinaisons à éviter : 1. Halothane + imipramine Risque augmenté d'arythmies cardiaques. 2. La trazodone et médicaments déprimeurs du SNC. Potentialisation des effets sédatifs.
Antidépresseurs : Inhibiteurs sélectifs de la recaptation de la sérotonine et de la NA (fluoxétine, sertraline, paroxétine, duloxétine, citalopram, nefazodone, venlafaxine) bupropion, mirtazapine, levomulnacipran (Fetzima) vortioxétine (Trintellix)	Suspendre le matin de la chirurgie seulement	Le maintien des ISRS diminue la morbidité associée au sevrage brusque de ces médicaments.	Certains rapports de cas démontrent que les ISRS peuvent diminuer l'agrégation plaquettaire et augmenter les risques de saignements. Cet effet est particulièrement important à considérer lors de chirurgies à haut risque de saignements et lors d'administration concomitante d'autres antiplaquettaires
Antiépileptiques gabapentin, lamictal, levetiracetam (Keppra), pregabalin (Lyrica), lacosamide (Vimpat)	Donner le matin de la chirurgie	Risque augmenté de crises épileptiques associé à l'arrêt brusque du traitement.	L'administration de certains anti-épileptiques (pregabalin, gabapentin) contribue à un meilleur contrôle de la douleur en péri-op.

Antiparkinsoniens Voie orale Levodopamine (Sinemet, Comtan) Rasagiline (Azilect)	Donner les comprimés le matin de la chirurgie	L'arrêt de la lévodopa en pré-op peut provoquer un sevrage associé à l'apparition de symptômes parkinsoniens.	Combinaisons à surveiller : 1) Lévodopa et gaz anesthésiques halogénés (halotane,) : Augmentation du risque d'arythmies cardiaques. 2) Lévodopa et médicaments avec effets antidopaminergiques (metoclopramide)
Antiparkinsoniens Voie Transdermique rotigotine (Neupro) Via sonde intestinale (Duopa solution)	Appliquer le timbre le matin de la chirurgie Poursuivre la perfusion per-op		Reprendre post-op
Antipsychotiques atypiques : Clozapine	Donner le matin de la chirurgie	L'arrêt de la clozapine de plus de 48h nécessite la reprise graduelle des doses.	Risque élevé d'hypotension orthostatique et de bradycardie 2re à la non titration des doses après un arrêt \geq 48h.
Antipsychotiques atypiques : risperidone (Risperdal) palipéridone (Invega) aripiprazole (Abilify) asenapine (Saphris) brexpiprazole (Rexulti) lurasidone (Latuda) olanzapine (Zyprexa) quetiapine (Seroquel) ziprazidone (Zeldox)	Suspendre le matin de la chirurgie Aviser ophtalmo de la prise de ces médicaments si chx de l'œil prévue. Suspendre le matin de la chirurgie	Le maintien des anti- psychotiques diminue la morbidité associée au sevrage brusque.	Considérations spéciales pour les chx de l'œil : Risque augmenté de syndrome de l'iris hypotonique peropératoire (Rapporté avec Risperidone et Paliperidone) La reprise rapide post-op contribue à empêcher le délirium et l'exacerbation des symptômes psychotiques. Leur utilisation pourrait aussi aider au contrôle des nausées post-op.
Anxiolytiques (benzodiazépines)	Donner les doses régulières la veille ou le matin de la chirurgie	Pour éviter des symptômes de sevrage avec l'arrêt brusque	Des précautions devraient être prises si le patient a pris une benzodiazépine le soir avant ou le jour même de la chirurgie, car l'effet additif avec les agents anesthésiques pourrait être présent.
baclofène (Lioresal)	Donner le matin de la chirurgie	Pour éviter des symptômes de sevrage avec l'arrêt brusque	Risque cumulatif d'hypotonie avec utilisation de bloqueurs neuro-musculaires et risque d'hypotension accru
betahistine (Serc)	Donner le matin de la chirurgie		
cyclobenzaprine (Flexeril)	Donner les doses régulières la veille de la chirurgie		Reprendre post-op si jugé adéquat par la SAPO
Inhibiteurs de Monoamine Oxydase (IMAO) (phénelzine, tranylcypromine , moclobémide)	La poursuite des IMAO pré-op est conditionnelle à l'évaluation des risques/bénéfices faite par le md. Si suspension : Tranylcypromine (Parnate) : arrêt 7 jrs Phénelzine (Nardil) : Arrêt 7-10 jours Moclobémide (Manerix): (T 1/2 plus courte) Arrêt 2 jours pré-op	L'effet des IMAO sur les taux de CAT (augmentation) prédispose les pts à une instabilité hémodynamique. Le risque d'arythmies et d'HTA secondaires aux stimuli chirurgicaux peut augmenter de façon exagérée. Pour cette raison, il peut être justifié de suspendre les IMAO avant une chirurgie.	Les IMAO (phénelzine, tranylcypromine) sont des antagonistes irréversibles de l'enzyme monoamine oxydase qui causent une accumulation des amines organiques. Si on désire suspendre ces médicaments en pré-op, il faut prévoir un minimum de temps pour permettre le rétablissement de l'activité de l'enzyme (MAO). Si toutefois on désire poursuivre les IMAO, il faut éviter de les combiner avec la meperidine et dextrometorphan. Favoriser l'utilisation d'agents sympathomimétiques directs (isoprenaline, phényléphrine).

Lithium	Suspendre le matin de la chirurgie seulement		Bien que l'effet des relaxants musculaire soit prolongé en présence du lithium, les données sont insuffisantes pour justifier son arrêt en pré-op. Lithémie suggérée 48h post-op
Opiacés longue-action en traitement chronique de la douleur (incluant les timbres de fentanyl et la méthadone)	Donner les doses régulières ou appliquer le timbre le matin de la chirurgie	Pour éviter l'apparition de symptômes de sevrage aux narcotiques	Poursuivre en post-op
pyridostigmine (Mestinon)	Poursuivre le matin de la chirurgie		Consultation auprès de l'anesthésie requise pour la gestion péri-op

MÉDICAMENTS AFFECTANT LE SYSTÈME DE COAGULATION

Nom du médicament	Quoi faire	Pourquoi	Commentaires
apixaban (Éliquis)	<u>Oip péri-intervention</u> Suspendre selon cl créat Clcr > 50 ml/min : 48 h Clcr 30-50 ml/min : 3jrs ASRA 2018 Procédure analgésique à risque: Suspendre 3 jours	Pour renverser l'effet anticoagulant	Aucune thérapie de relais péri-intervention Reprise post-op selon le risque de saignements
ASA	Cesser 7 jrs pré-op ou donner le matin de la sop si les bénéfices cardiaques dépassent les risques de saignements. (Plus de 3 facteurs à l'index de Lee) Chirurgies mineures dentaires/cataractes/dermato ou procédures diagnostiques: Poursuivre l'ASA.	Pour s'assurer d'une hémostasie optimale en péri-opératoire tout en protégeant le patient d'un possible évènement thromboembolique.	Tuteurs cardiaques (BMS et DES) : Poursuivre ASA au moins 12 mois post installation sans arrêt même si intervention chirurgicale Reprise post-op selon le risque de saignements et le risque cardio-vasculaire si ASA arrêté pré-op.
AINS	Suspendre 3-7 jours avant la chirurgie.	Pour renverser l'effet antiplaquettaire.	
clopidogrel (Plavix)	Suspendre 7 jours avant la chirurgie	Pour renverser l'effet antiplaquettaire.	Tuteurs cardiaques BMS : Poursuivre clopidogrel jusqu'à 4 sem post installation DES : Poursuivre clopidogrel jusqu'à 3 mois post installation Si arrêté pré-op, reprise post-op selon le risque de saignements et le risque cardio-vasculaire

dabigatran (Pradaxa)	<u>Oip péri-intervention</u> Susp selon cl créat : Clcr > 50 ml/min: 48 h Clcr 30-50 ml/min: 5jrs ASRA 2018 Procédure analgésique à risque: Suspendre 4 jours	Pour renverser l'effet anticoagulant	Relais avecTinzaparine péri-intervention lorsqu'arrêt de 5 jours Reprise post-op selon le risque de saignements
dalteparine (Fragmin)	Suspension selon la dose 5000 unités die:12 h 200unités/kg die : 24 h	Pour renverser l'effet anticoagulant	Reprise post-op selon le risque de saignements
Dipyridamole -AAS (Aggrenox)	Suspendre 7 jours avant la chirurgie.	Pour renverser l'effet antiplaquettaire.	Reprise post-op selon le risque de saignements et le risque cardio-vasculaire
edoxaban (Lixiana)	Suspendre 48 h avant la procédure. ASRA 2018 Procédure analgésique à risque: Suspendre 3 jours	Pour renverser l'effet anticoagulant	Aucune thérapie de relais péri-intervention Reprise post-op selon le risque de saignements
enoxaparine (Lovenox)	Suspension selon la dose 40 mg sc die : 12h 1.5 mg/kg die ou Bid: 24h	Pour renverser l'effet anticoagulant	Reprise post-op selon le risque de saignements
fondaparinux (Arixtra)	Arrêt préop selon dose 2,5 mg die : 48h 5-10 mg die: 72h *Cl cr < 30ml/min : Suspendre 5-7 jours	Pour renverser l'effet anticoagulant. Élimination retardée en présence d'insuffisance rénale	Reprise post-op selon le risque de saignements
Inhibiteurs COX-2 (Celecoxib)	Suspendre le matin de la chirurgie. Suspendre 7 jours avant une chirurgie cardiaque si doses > 400 mg die	Aux doses recommandées, les inhibiteurs COX-2 ne devraient pas altérer la fonction plaquettaire, le temps de prothrombine ou le temps de cephaline.	Les inhibiteurs COX-2 à doses élevées sont contre-indiqués lors de chirurgie cardiaque en raison du risque accru d'infarctus du myocarde post opératoire et d'ACV.
rivaroxaban (Xarelto)	<u>Oip péri-intervention</u> Suspendre 48 h avant la procédure ASRA 2018 Procédure analgésique à risque: Suspendre 3 jours	Pour renverser l'effet anticoagulant	Aucune thérapie de relais péri-intervention Reprise post-op selon le risque de saignements
ticagrelor (Brilinta)	Suspendre 5 jours avant la chirurgie. Chirurgies mineures (dentaires/cataractes /dermato) ou procédures diagnostiques : Poursuivre le ticagrelor	Pour renverser l'effet antiplaquettaire.	Tuteurs cardiaques BMS : Poursuivre ticagrelor jusqu'à 4 sem post installation DES : Poursuivre ticagrelor jusqu'à 3 mois post installation

ticlopidine (Ticlid)	Suspendre 10-14 jours avant la chirurgie.	Pour renverser l'effet antiplaquettaire.	Reprise post-op selon le risque de saignements
tinzaparine (Innohep)	Suspendre 24 h avant la chirurgie	Pour renverser l'effet anticoagulant	Reprise post-op selon le risque de saignements
Vitamine E	Suspendre 14 jours avant la chirurgie.	Pour renverser l'effet anticoagulant.	
Warfarine	Doit être arrêtée 5 jours pré-op. Thérapie de relais selon oip péri-intervention) INR et PT au jour -1 et au jour 0	Pour s'assurer d'une hémostase optimale en péri-opératoire tout en protégeant le patient d'un possible évènement thromboembolique.	Lors de chirurgie urgente, la vitamine K et /ou le plasma frais peuvent être donnés pour renverser l'effet anticoagulant. Chirurgies mineures: (dentaires/cataractes/dermo) Poursuivre la warfarine

MÉDICAMENTS DU SYSTÈME GÉNITO-URINAIRE

Nom du médicament	Quoi faire	Pourquoi	Commentaires
Bloqueurs alpha-adrénergiques urinaires : alfuzosine (Xatral) silodosine (Rapaflo) tamsulosine (Flomax)	Donner les doses prévues le soir mais pas celle du matin de la chirurgie.	Risque augmenté d'hypotension en péri-intervention.	Reprendre post-op
Anti-muscariniques urinaires : darifénacine (Enablex) fésotérodine (Toviaz) oxybutinine (Ditropan) solifénacine (Vesicare) toltérodine (Détrol) trospium (Trosec, Sanctura)	Donner les doses prévues le soir mais pas celle du matin de la chirurgie.		Reprendre post-op
Analgésique des voies urinaires : pentosan (Elmiron)	Suspendre 5 jours pré-op	Effet anticoagulant (anti-thrombine) avec risque augmenté de saignement.	Reprise post-op selon le risque de saignements
Agoniste beta-3 adrénergique : mirabegron (Myrbetriq)	Donner les doses prévues le soir mais pas celle du matin de la chirurgie.		Reprendre post-op
Agents utilisés dans le traitement de l'hypertrophie bénigne prostatique Inhibiteurs 5-alpha-réductase dutasteride (Avodart) finasteride (Proscar)	Donner les doses prévues le soir mais pas celle du matin de la chirurgie.		Reprendre post-op

THÉRAPIE ENDOCRINE

Nom du médicament	Quoi faire	Pourquoi	Commentaires
Agents anti-diabétiques : Insuline sous-cutanée	Suspendre les doses régulières d'insuline S/C le matin de la sop Protocole d'insuline iv pour la période péri-intervention	Pour réduire les risques d'hypoglycémie en période péri-opératoire.	Reprendre l'insuline sc régulière selon la reprise de la diète après la chirurgie.
Agents anti-diabétiques metformine(Glucophage) glyburide (Diabeta) gliglazide(Diamicron) repaglinide(Gluconorm)	Donner les antidiabétiques oraux le matin de la chirurgie.	Patient reçoit charge glycémique jusqu'à 2h avant la chirurgie	Reprendre les antidiabétiques oraux selon la reprise de la diète après la chirurgie

Analogues GLP1 dulaglutide (Trulicity) liraglutide (Victoza) exenatide (Byetta) semaglutide (Ozempic)	Suspendre le matin de la chirurgie	Risque de diminution de la motilité gastro-intestinale. Augmente le risque de nausées	Reprendre les analogues GLP1 selon la reprise de la diète après la chirurgie
Inhibiteurs DPP-4 sitagliptine (Januvia) sexagliptine (Onglyza) linagliptine (Trajenta) alogliptine (Nesina)	Donner le matin de la chirurgie		Reprendre les inhibiteurs DPP-4 selon la reprise de la diète après la chirurgie
Inhibiteur SGLT-2 canagliflozine (Invokana) dapagliflozine (Forxiga) empagliflozine (Jardiance) ertugliflozine (Steglatro)	Suspendre le matin de la chirurgie et pendant toute la durée de l'épisode de soin chirurgical.	Pour réduire les risques d'hypotension associés à la déplétion volémique et le risque d'acidocétose euglycémique.	Reprendre les inhibiteurs SGLT-2 au congé du patient seulement.
Anti-androgène : abiratenone (Zytiga)* apalutamide (Erleada) bicalutamide (Casodex) cyprotérone (Androcur) enzalutamide (Xtandi)	Suspendre le matin de la chirurgie seulement.		*Support péri-intervention avec corticos à doses de stress pour l'Abiratenone.
Contraceptifs oraux avec oestrogènes	Suspendre 4 semaines avant une chirurgie à risque élevé. Il n'est pas nécessaire d'arrêter les CO pour une chirurgie mineure. Ils peuvent être pris le soir avant la chirurgie.	Pour réduire les risques de complications thromboemboliques post chirurgie.	Reprendre 6-12 semaines post-op selon le type de chirurgie.
Contraceptifs oraux avec progestatifs seuls : Micronor. Jencycla, Movisse Contraceptifs intra-utérins : (Levonorgestrel) Mirena, Kyleena, Jaydess	Poursuivre en péri-op		Poursuivre post-op
Corticostéroïdes	Conduite controversée Voir options thérapeutiques proposées en annexe	Augmentation du risque infectieux et altération de la guérison des plaies. L'utilisation de doses de stress de corticostéroïdes est recommandée pour éviter une insuffisance surrénalienne lors d'une chirurgie. Le niveau de suppression de l'axe hypothalamo-hypophysaire varie selon les doses, la voie d'adm et la durée de traitement.	L'utilisation de corticostéroïdes par inhalation ne nécessite généralement pas de couverture à doses de stress. L'utilisation de corticostéroïdes topiques ne nécessite généralement pas de couverture à doses de stress.

Inhibiteurs de l'aromatase : anastrozole (Arimidex) exemestane (Aromasin) letrozole (Femara)	Suspendre le matin de la chirurgie seulement.		Reprendre post-op
raloxifene (Evista) tamoxifen (Nolvadex)	Suspendre 3 jours avant la sop (Monographie) Suspendre 4 semaines avant la sop (Monographie)	Risque élevé et documenté de TEV en péri-op avec la prise de Tamoxifen.et Raloxifene	Reprendre 1-2 semaines post-op si maladie métastatique Reprendre 2-4 semaines post-op ou plus tôt si mobilisation ET thromboprophylaxie en cours.
Hormones thyroïdiennes	Suspendre le matin de la chirurgie	Pour maintenir un statut endocrinien stable.	La longue demi-vie de ces agents permet un arrêt d'au moins 1 semaine sans conséquences cliniques.
methimazole (Tapazole)	Donner les doses le matin de la chirurgie	Pour réduire les risques de complications cardiaques	Reprendre post-op
propylthiouracil (PTU)	Donner les doses le matin de la chirurgie	Pour réduire les risques de complications cardiaques	Reprendre post-op
Thérapie de remplacement oestro et androgénique testosterone	Suspendre 4 semaines avant la chirurgie.	Diminue les complications thromboemboliques.	Reprendre 4 semaines post-op

IMMUNOMODULATEURS

Nom du médicament	Quoi faire	Pourquoi	Commentaires
abatacept (Orencia) (agoniste CTLA4) Traitement arthrite rhumatoïde	La chirurgie devrait être prévue à la prochaine dose prévue au calendrier régulier (omettre la dose). Voie SC: 1 sem post dose Voie IV : 4 sem post dose	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression.	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie
adalimumab (Humira) (Anti-TNF alpha) Traitement maladies inflammatoires intestinales, arthrite, psoriasis	La chirurgie devrait être prévue au moins 2 semaines après la dernière dose.	Risque augmenté de complications septiques secondaires à une immunosuppression.	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie
aflibercept (Zaltrap) (Anti VEGF) Traitement du cancer colorectal	Suspendre 28 jours avant la chirurgie (monographie)	Impact majeur sur la cicatrisation des plaies secondaire à l'effet sur l'angiogénèse Augmentation du risque de saignements.	Attendre 1 mois après la chirurgie pour la reprise du médicament. (monographie)
alentuzumab (Lemtrada) (anti-lymphocyte) Traitement sclérose en plaques	La chirurgie devrait être prévue au moins 1 mois après la dernière injection.	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques	Reprendre 7-10 jours post-op si la guérison des plaies est satisfaisante
anakinra (Kineret) (anti-IL) Traitement arthrite rhumatoïde	Suspendre 1 semaine avant la chirurgie	Risque augmenté de complications septiques secondaires à une immunosuppression.	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie
Anti-rejet : Cyclosporine (Néoral) Acide mycophénolique(Myfortic) mycophenolate(Cellcept) tacrolimus (Prograf, Advagraf)	Donner le matin de la Chirurgie	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression vs risque de rejet si arrêt.	Poursuivre en per opératoire par voie orale si possible (voie iv aussi disponible) FSC pré-op

sirolimus (Rapamune)	Conversion au tacrolimus dans les 3 semaines précédant la chirurgie.	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression vs risque de rejet si arrêt.	Tacrolimus x 2-4 semaines jusqu'à guérison des plaies puis reprise du sirolimus par la suite
aprémilast (Otezla) (Anti phosphodiesterase-4) Traitement arthrite, psoriasis	Poursuivre jusqu'à la chirurgie.	Pas de recommandation de la cie mais pas d'évidence que le médicament augmente le risque d'infection. (Communication Cie Cellgene)	Reprendre en post-op
Azathioprine et Mercaptopurine (6-MP)	Suspendre le matin de la chirurgie seulement	Pas d'augmentation du risque de complications	Reprendre au jour 3 post-op FSC pré-op
baricitinib (Olumiant) Inhibiteur JAK Traitement PAR	Suspendre 7 jours avant la chirurgie. (empirique)	Risque augmenté infection et de thrombose	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie
bevacizumab (Avastin) (Anti-VEGF) Traitement de multiples cancers	Suspendre 28 jours avant la chirurgie. (monographie)	Retard de cicatrisation des plaies secondaire à l'effet sur l'angiogénèse.	Attendre 1 mois après la chirurgie pour la reprise (monographie)
certolizumab (Cimzia) (anti-TNF alpha) Traitement maladies inflammatoires intestinales, arthrite, psoriasis	La chirurgie devrait être prévue à la prochaine dose prévue au calendrier régulier (omettre la dose). 2 ou 4 semaines post-dose	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie
cyclophosphamide (Procytox)	La chirurgie devrait être prévue au moins 2-3 semaines après la dernière dose.	Risque augmenté de complications septiques secondaires à une immunosuppression.	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie
diméthyle fumarate (Tecfidera) (activation facteur NRF2) Traitement SEP	Suspendre le matin de la chirurgie	Diminue compte lymphocytaire FSC 48-72h pré-op (Aviser neurologie # 4280 si lymphocytes < 0.5)	Reprendre 7-10 jours post-op si la guérison des plaies est satisfaisante
eculizumab (Soliris) (blocage de la cascade du complément) Traitement SHU,PNH	Poursuivre les doses régulières prévues au calendrier	Amplification du système du complément secondaire à la chirurgie avec un risque accru de manifestations cliniques si arrêt pré-op	Vaccination pré-op requise contre le meningocoque et antibioprofylaxie à considérer
erenumab (Aimovig) (Ac Anti-mono-clonal/ antagoniste CGRP) Traitement migraine	Suspendre 28 jours avant la chirurgie (Empirique)		Reprendre post-op
etanercept (Enbrel) (Anti-TNF alpha) Traitement arthrite, psoriasis, GVH	Suspendre 1-2 semaines avant la chirurgie.	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie
fingolimod (Gilenya) (anti-lymphocytes) Traitement SEP	Suspendre 2-3 semaines avant la chirurgie. Avec accord de la neurologie.	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression	Reprendre 7-10 jours post-op si la guérison des plaies est satisfaisante. Reprise de la 1ere dose nécessite monitoring cardiaque (Risque bradycardie)

glatiramer (Copaxone) (activation cellules anti-lymphocyte-t) Traitement SEP	Suspendre le matin de la chirurgie (empirique) Aucune recommandation de la cie et aucune donnée de pharmacocinétique (t ½) disponible	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression.	Reprendre 7-10 jours post-op si la guérison des plaies est satisfaisante
golimumab (Simponi) (anti-TNF alpha) Traitement arthrite, colite ulcéreuse	Suspendre 4 semaines avant la chirurgie.	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression.	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie
hydroxychloroquine (Plaquenil) Traitement arthrite	Suspendre le matin de la chirurgie.		. Reprendre post-op
infliximab (Remicade, Inflectra) (anti TNF alpha)	La chirurgie devrait être prévue à la prochaine dose prévue au calendrier régulier (omettre la dose). 4 semaines post- dose	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression	Reprendre en post-op après la guérison des plaies à la prochaine dose prévue
<u>Inhibiteurs BTK (bruton tyrosine kinase)</u> ibrutinib (Imbruvica) Traitement llc	Suspendre 7 jours pré-op (monographie)	Effet anti-plaquettaire indépendant du décompte plaquettaire. Liaison irréversible.	Reprendre 7 jours post-op (monographie)
<u>Inhibiteurs de l'activité tyrosine kinase :</u> <u>Cibles multiples (pdgfr, fgfr, vegfr)</u> nintedanib (Ofev) Traitement fibrose pulmonaire <u>Inhibiteurs ALK</u> alectinib (Alecensaro) poumon crizotinib (Xalkori) poumon ceritinib (Zykadia) poumon <u>Inhibiteurs EGFR :</u> erlotinib (Tarceva) poumon gefitinib (Iressa) poumon <u>Inhibiteurs BCR-ABL/ PDGFR/c-kit:</u> bosutinib (Bosulif) lmc dasatinib (Sprycel) lla, lmc imatinib (Gleevec) GIST, leucémie nilotinib (Tasigna) LLC, GIST ponatinib (Iclusig) LLA, LMC	Suspendre 4 semaines pré-op (Monographie) Poursuivre pré-op Poursuivre pré-op Temps d'arrêt pré-op : 7 jrs (empirique) 7 jrs (empirique) 7 jrs (empirique) 7 jrs (empirique) 7 jrs (monographie)	Augmente le risque de saignements et de perforation gastro-intestinale Peu de risque d'effet immunosuppresseur et de saignements. Peu de risque d'effet immunosuppresseur et de saignements. Cytopénies (neutro/thrombocytopenie) Effet immunosuppresseur. Retard de la cicatrisation des plaies de par effet sur le PDGFR/ c-kit	Reprendre 4 semaines après la chirurgie (Monographie) Reprendre post-op Reprendre post-op Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie

<p><u>Inhibiteurs VEGFR :</u></p> <p>axitinib (Inlyta) rein</p> <p>sorafenib (Nevaxar)</p> <p>sunitinib (Sutent)</p> <p>pazopanib (Votrient)</p> <p>regorafenib(Stivarga)</p> <p>vandetanib (Caprelsa)</p>	<p>Temps d'arrêt pré-op : 7 jours (monographie stipule min de 24h) 7 jrs (empirique) 7 jrs (empirique) 7 jrs (monographie)</p> <p>14 jrs (monographie)</p> <p>14 jrs (empirique)</p>	<p>Impact majeur sur la cicatrisation des plaies de par l'effet sur le VEGFR . Augmentation du risque de saignements</p>	<p>Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie</p>
<p><u>Inhibiteurs de M-Tor :</u></p> <p>temsirolimus (Torisel)</p> <p>everolimus (Afinitor)</p>	<p>Suspendre 7-10 jours avant la chirurgie (empirique)</p>	<p>Retard de guérison des plaies démontré</p>	<p>Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie</p>
<p><u>Interferons :</u></p> <p>Traitement de la SEP</p> <p>betaseron</p> <p>Avonex , Rebif</p>	<p>Suspendre le matin de la chirurgie</p> <p>Suspendre 5 jours avant la chirurgie</p>	<p>Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression</p>	<p>Reprendre 7-10 jours post-op si la guérison des plaies est satisfaisante</p>
<p><u>ixekizumab (Talz)</u></p> <p>Anti-IL17</p> <p>Traitement psoriasis, arthrite psoriasique,</p>	<p>La chirurgie devrait être prévue à la prochaine dose prévue au calendrier régulier 4 sem post-dose</p>	<p>Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression</p>	<p>Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie</p>
<p>guselkumab (Tremfya)</p> <p>Anti IL17</p> <p>Traitement du psoriasis</p>	<p>La chirurgie devrait être prévue à la prochaine dose prévue au calendrier régulier (omettre la dose). 8 semaines post-dose</p>	<p>Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression</p>	<p>Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie lorsque la plaie est jugée guérie</p>
<p>idelalisib (Zydelig)</p> <p>Inhibiteur PL3-K (traitement du lymphome)</p>	<p>Suspendre 2 semaines avant la chirurgie (empirique)</p>	<p>Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression</p>	<p>Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie</p>
<p>leflunomide (Arava)</p>	<p>Suspendre le matin de la chirurgie seulement</p>		
<p>Méthotrexate</p>	<p>Poursuivre doses selon calendrier habituel. Ne pas prendre le matin de la sop</p>	<p>Risque potentiel de toxicité en raison d'insuffisance rénale transitoire en péri-opératoire</p>	<p>Le MTX peut causer de la thrombocytopenie et diminuer l'hématocrite FSC pré-op recommandée</p>

natalizumab (Tysabri) (Ac monoclonal anti-alpha-intégrine) Traitement SEP	Suspendre 2-4 semaines avant la chirurgie Avec accord de la neurologie.	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression (même si le médicament augmente le nombre de leucocytes circulants)	Reprendre 7-10 jours post-op si la guérison des plaies est satisfaisante
nivolumab (Opdivo) (Ac monoclonal anti PD-1) Traitement cancers colon/ORL/Hogdkin/Mélanome	Poursuivre pré-op		Reprendre post-op
paldociclib (Ibrance) Inhibiteur CDK kinase Traitement cancer sein	Suspendre 7 jours avant la chirurgie (empirique)	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie
ramucirumab (Cyramza) Inhibiteur VEGFR-2 Traitement du cancer de l'estomac	Suspendre 28 jours avant la chirurgie. (empirique)	Impact majeur sur la cicatrisation des plaies secondaire à l'effet sur l'angiogénèse. Augmentation du risque de saignements.	Attendre 1 mois après la chirurgie pour la reprise du médicament.
rituximab (anti CD20) (Rituxan) Traitement LNH, LLC, vasculites et Arthrite rhumatoïde	Suspendre 7-10 jours avant la chirurgie. (recommandation empirique)	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie
ruxolitinib (Jakavi) Inhibiteur JAK-1 et JAK-2 (janus kinase) Traitement myélofibrose, polycytémie vera)	Suspendre le matin de chirurgie seulement.	Risque élevé de réapparition des symptômes de la maladie justifie la poursuite malgré l'effet immunosupresseur puissant.	Reprendre le plus tôt possible après la chirurgie. Surveillance accrue des signes d'infections post-op
secukinumab (Cosentyx) Anti IL-17 Traitement psoriasis, arthrite psoriasique, spondylarthrite ankylosante	La chirurgie devrait être prévue à la prochaine dose prévue au calendrier régulier (omettre la dose). 4 semaines post-dose	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie lorsque la plaie est jugée guérie
térfiflunomide (Aubagio) (inhibiteur de synthèse de la pyrimidine) Métabolite actif du Léflunomide Traitement SEP	Suspendre 40 jours avant la chirurgie. Avec accord de la neurologie.	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression	Reprendre 7-10 jours post-op si la guérison des plaies est satisfaisante

Thalidomide et dérivés : thalidomide (Thalomid) lenalidomide (Revlimid) pomalidomide (Pomalyst)	Planifier la chirurgie pendant la période d'arrêt. Sinon, suspendre 48h (courte demie-vie)	Effet anti-angiogénique et pro-thrombotique démontré. Augmentation du risque infectieux.	Reprendre en post-op après la guérison des plaies (2 semaines) FSC pré-op Surveillance complications thrombotiques et hémorragiques post-op
tocilizumab (Actemra) Anti IL Traitement polyarthrite rhumatoïde	La chirurgie devrait être prévue à la prochaine dose prévue au calendrier régulier (omettre la dose). Voie sc: 1-2 sem post dose Voie iv : 4 sem post dose	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie lorsque la plaie est jugée guérie
tofacitinib (Xeljanz) Inhibiteur JAK (janus kinase) Traitement arthrite rhumatoïde, colite ulcéreuse	Suspendre 2 semaines avant la chirurgie. Recommandation basée sur une reconstitution immunitaire retardée (2-4 sem) malgré courte t 1/2	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression.	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie
ustekinumab (Stelara) (Inhibiteur IL) Traitement du psoriasis	La chirurgie devrait être prévue à la prochaine dose prévue au calendrier régulier (omettre la dose). 3 mois post dose	Les patients sont plus à risque de développer des complications septiques secondaires à une immunosuppression	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie lorsque la plaie est jugée guérie
vedolizumab (Entyvio) Ac monoclonal anti-alpha-intégrine spécifique aux cellules intestinales Traitement de des maladies inflammatoires intestinales	La chirurgie devrait être prévue à la prochaine dose prévue au calendrier régulier (omettre la dose). 8 semaines post-dose	Les patients sont potentiellement plus à risque de développer des complications septiques malgré absence d'immunosuppression systémique démontrée.	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie lorsque la plaie est jugée guérie
venetoclax (Venclexta) Inhibiteur BCL-2 (LLC)	Suspendre 2 semaines avant la chirurgie (empirique)	Augmentation du risque infectieux secondaire à neutropénie sévère.	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie

AUTRES MÉDICAMENTS

Nom du médicament	Quoi faire	Pourquoi	Commentaires
acamprosate (Compral) Agoniste gaba/ antag glutamate Traitement dépendance ROH	Donner le matin de la chirurgie		Reprendre en post-op
allopurinol (Zyloprim)	Suspendre le matin de la chirurgie		Reprendre post-op
anagrélide (Agrylin) Traitement de la thrombocytose	Suspendre 7 jours avant la chirurgie (empirique)	Risque accru de saignements (diminution agrégation plaquettes) et de troubles du rythme cardiaque	Reprendre post-op aussitôt que risque de saignements est écarté. Retour à la hausse des valeurs de plaquettes entre 7-10 jours après arrêt.
Antagonistes récepteurs leukotrienes montelukast (Singulair) zafirlukast (Accolate)	Donner les doses prévues la veille de la chirurgie		Reprendre post-op
Antibiotiques pris de façon chronique (prophylaxie)	Donner le matin de la chirurgie		Reprendre post-op ou au congé si autre atb prescrit en péri-intervention
Antirétroviraux	Donner les doses prévues la veille ainsi que le matin de la chirurgie	La suspension d'un ou de la totalité des agents peut provoquer l'émergence de résistance	Reprendre la totalité des agents le plus rapidement possible en post-op. Si l'un des médicaments de la combinaison doit être suspendu, il est recommandé de suspendre la totalité des agents.
Antiviraux dans le traitement de l'hépatite C : daclatasvir (Daclinz)) grasoprevir/elpasvir (Zepatier) ledipasvir/ sofos (Harvoni) sofosbuvir (Sovaldi) velpatasvir / sofos (Hepclusa)	Donner le matin de la chirurgie		Reprendre post-op
Biphosphonates oraux : alendronate (Fosamax) etidronate (Didronel) risedronate (Actonel)	Ne pas donner le matin de la chirurgie (Suspendre avant chx maxillo-faciale selon plan du md traitant)	Risque augmenté d'ostéonécrose de la mâchoire	Reprendre en post-op lorsque le patient s'alimente
bosentan (Tracleer) Traitement de l'hypertension pulmonaire	Donner le matin de la chirurgie		Reprendre post-op
Cannabinoides inhalés	Suspendre une semaine avant sop	Risque augmenté de troubles respiratoires et cardio-vasculaire.	Reprendre 2-4 semaines après la chirurgie ou lorsque la plaie est jugée guérie.
Cannabinoides par voie orale (Cesamet) Dérivés sous forme d'huile	Suspendre le matin de la chirurgie		Reprendre en post-op
Colchicine	Suspendre le matin de la chirurgie		Reprendre post-op.

dénosumab (Xgeva/ Prolia)	Donner les doses prévues au calendrier		Surveillance calcémie, phosphorémie en post-op
érythro et darbopoiétine (Eprex , Aranesp)	Donner les doses prévues au calendrier		Reprendre post-op
Fampridine (Fampyra) Bloqueur des canaux potassiques Traitement SEP	Suspendre le jour de la sop		Reprendre post-op
febuxostat (Uloric) Traitement de l'hyperuricémie	Ne pas donner le matin de la chirurgie		Reprendre post-op
Gouttes oculaires utilisées dans le traitement du glaucome	Instiller les gouttes prévues la veille et le matin de la chirurgie		Reprendre post-op
Inhalateurs : Bêta agonistes Atropiniques, anticholinergiques avec ou sans cortico	Donner le matin de la chirurgie		Reprendre post-op
Laxatifs	Suspendre 24h avant la chirurgie		Reprendre post-op
macitentan (Opsumit) Traitement de l'encéphalopathie hépatique	Donner le matin de la chirurgie		Reprendre post-op
mepolizumab (Nucala) Asthme	Donner les doses prévues au calendrier	Pour éviter l'exacerbation des problèmes pulmonaires	Reprendre post-op
Nicotine transdermique ou gomme à mâcher.	Appliquer le timbre le matin de la chirurgie si traitement débuté depuis au moins 2sem	Pour éviter les symptômes de sevrage associés à l'arrêt de la nicotine	Ne pas débiter un nouveau traitement le matin de la sop.
omalizumab (Xolair) Asthme, urticaire	Donner les doses prévues au calendrier	Pour éviter l'exacerbation des problèmes pulmonaires et de réactions allergiques	Reprendre post-op
Probiotiques	Suspendre 14 jours avant la chirurgie	Effets péri-op peu documentés	Risque potentiel de dissémination systémique de levures/ lactobacilles.
Produits naturels incluant les tisanes.	Suspendre 14 jours avant la chirurgie.	Effets péri-op peu documentés	Effets inconnus a/n coagulation et sur le système immunitaire.
pramiprexole(Mirapex) quinine	Donner la dose habituelle le soir avant la chirurgie		Reprendre post-op
rifaximine (Zaxine) Traitement de l'encéphalopathie hépatique	Donner le matin de la chirurgie		Reprendre post-op
sildenafil (viagra) taladafil (levitra) Traitement hypertension pulmonaire, maladie de raynaud	Donner le matin de la chirurgie		Reprendre post-op
sulfapyrazone (Anturan) uricosurique	Suspendre 7 jours avant la chirurgie	Pour diminuer le risque de saignements (diminution de l'agrégation plaquettaire)	Reprendre lorsque le risque de saignements est écarté
ulipristal (Fibrystal)	Donner le matin de la chirurgie		Reprendre post-op
ursodiol	Suspendre le matin la chirurgie		Reprendre post-op
vareniciline (Champix)	Suspendre le matin de la chirurgie		Reprendre post-op

Document réalisé par Nathalie Simoneau pharmacienne avec la collaboration de

Dr Julie Beaudet oncologue

Dr Josée Fafard, interniste

Dr Louis-Philippe Fortier, anesthésiologiste

M Philippe Bouchard, pharmacien

Dr Nicole Khairallah, neurologue

Dr Nicolas Pranno, cardiologue

Dr Lucas Sidéris-chirurgien oncologue

Dr Michel Zummer , rhumatologue

Hôpital Maisonneuve-Rosemont / Janvier 2020

BIBLIOGRAPHIE:

American College of Rheumatology/American Association of Hip and Knee Surgeons Guideline for the Perioperative Management of Antirheumatic Medication in Patients With Rheumatic Diseases Undergoing Elective Total Hip or Total Knee Arthroplasty 2017

Ang-Lee MK, Moss J, Yuan CS, Herbal medicines and perioperative care. JAMA 2001; 286:208-16

ASRA 2018 Interventional Spine and Pain Procedures in Patients on Antiplatelet and Anticoagulant Medications (Second Edition) Reg Anesth Pain Med 2018;43: 225–262

Canadian Cardiovascular Society Guidelines on Perioperative Cardiac Risk Assessment and Management for Patients Who Undergo Noncardiac Surgery Canadian Journal of Cardiology 33 (2017) 17-32.

EACTS Guidelines on perioperative medication in adult cardiac surgery European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 53 (2018) 5–33

Hession M, Gottlieb A. Perioperative management of tumor necrosis factor antagonists in patients with psoriasis and other inflammatory disorders. Journal of Dermatological Treatment. 2011; 22: 90–101

Khan N, Ghali Wa et Cagliero E. Perioperative management of blood glucose in adults with diabetes mellitus. Up to date fev 2014

Lomivorotov V, Efremov S, Abubakirov M, Belletti A, Karaskov A. Perioperative Management of Cardiovascular Medications. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia 32 (2018) 2289–2302

Mercado DL, Petty BG. Perioperative medication management. Med Clin North Am 2003; 87: 41-57.

Mushtaq S, Susan M, Goodman S. Perioperative Management of Biologic Agents Used in Treatment of Rheumatoid Arthritis. American Journal of Therapeutics (2011) 18(5)

Noble DW, Webster J. Interrupting drug therapy in the perioperative period. Drug Safety 2002;25:489-95.

Pass SE, Simpson RW. Discontinuation and reinstatement of medications during the perioperative period. Am J Health-Syst Pharm 2004; 61: 899-912.

Pieringer H, Stuby U, Biesenbach G Patients with Rheumatoid Arthritis Undergoing Surgery: How Should We Deal with Antirheumatic Treatment? Semin Arthritis Rheum 36 (2007):278-286.

Ramuscak N, Friedland M, Ottawa S. Perioperative management of medications in: Rapchinsky C ed. Compendium of pharmaceuticals and specialties 39 th ed, Ottawa, Ont. Canadian Pharmacist Association 2004.

Smith MS, Muir J, Hall R. Perioperative management of drug therapy, clinical considerations. Drugs 1996; 51: 238-259.

Soliris in PNH : concomitant surgery , communication interne, Alexion pharmaceutical 05-2013

Spell NO. Stopping and restarting medications in the perioperative period, Med Clin North Am 2001; 85: 1117-1128.

Avis de santé Canada janvier 2015 : Nouveaux avertissements à propos de graves risques de dégradation musculaire et de troubles neurologiques associés au médicament anti-Alzheimer Aricept (donépézil).

Avis de Santé Canada nov 2013 : Les produits contenant de la risperidone ou de la paliperidone- syndrome de l'iris hypotonique peropératoire.

Gestion des médicaments péri-op : Que faire avec tous ces médicaments en urgence et en électif ? Présentation donnée en mai 2012 par Nathalie Simoneau et Suzanne Frenette phm dans le cadre de la journée « Approche multidisciplinaire de la médecine périopératoire.

Immunomodulateurs et chirurgie Présentation donnée en mai 2016 par Philippe Bouchard phm dans le cadre de la journée « Approche multidisciplinaire de la médecine périopératoire.

Options thérapeutiques proposées pour les corticostéroïdes péri-op

1) Prednisone \leq 5mg die ou traitement pendant moins de 2 semaines :

Cortico à dose habituelle la veille (vs le matin) de la chirurgie.

2) Pred > 20mg x 2 semaines et plus ou présence de Cushing :

Cortico à dose de stress x 48-72h puis retour aux doses habituelles au jour 3-4.

3) Pred entre 5-20 mg pour 2 semaines et plus :

Si cortico cessés x 1 mois et test au cortrosyn normal :

Aucune couverture péri-opératoire.

Si cortico cessés x 1 mois et test au cortrosyn anormal :

Cortico à dose de stress x 48-72h puis retour aux doses habituelles au jour 3-4.

Type de stress chirurgical	Exemples	Doses de stress corticostéroïdes
Chirurgie à faible risque	Chirurgie dentaire, chirurgie des cataractes, chirurgie cutanée.	Solu-Cortef (hydrocortisone) 25 mg iv pré-op Prednisone orale aux doses habituelles au jour 1 post-op
Chirurgie à risque intermédiaire	Cholécystectomie, résection segmentaire du colon, hystérectomie abdominale, remplacement total d'une articulation, cure hernie inguinale.	Solu-Cortef (hydrocortisone) 100 mg iv pré-op puis 50 mg iv q8h des jours 0-2 post-op. Prednisone orale aux doses habituelles au jour 3 post-op.
Chirurgie à risque élevé	Chirurgies cardiaques et chirurgies abdominales majeures, chirurgie vasculaire au-delà des ligaments inguinaux.	Solu-Cortef (hydrocortisone) 100 mg iv pré-op puis 100mg iv q8h les jours 0 et 1 puis 50 mg iv q12h le jour 2 post-op Prednisone orale aux doses habituelles au jour 3 post-op.

A		clonidine (Catapress)	1	héparines non fractionnées	6
AAS	5	clozapine	4	HBPM	6
5 ASA	2	colchicine	15		
abatacept (Orencia)	9	corticosteroides	8	hydroxychloroquine (Plaquenil)	11
abiratenone (Zytiga)	8	crizotinib (Xalkori)	11	hypoglycémisants oraux	7
acetaminophene	3	cyclobenzaprine (Flexeril)	4	hydralazine (Apresoline)	1
acamprosate (compral)	15	cyclophosphamide	10		
adalimumab (Humira)	9	cyclosporine	9		
aflibercept (Zaltrap)	9	cyprotérone (Androcur)	8	I	
AINS	5			ibrutinib (Imbruvica)	11
alectinib (Alecensaro)	11	D		idelalisib (Zydelig)	12
alendronate (Fosamax)	15	darifenacine (Enablex)	7	IECA	1
alentuzumab (Lemtrada)	9	darpopoietine (aranesp)	16	IMAO	4
alfuzosine (Xatral)	7	dasatinib (Sprycel)	12	imatinib (Gleevec)	12
alirocumab (Praluent)	2	dénosumab (Prolia)	16	infiximab (remicade)	11
aliskirène (Rasilez)	1	digoxine (lanoxin)	2	inhalateurs	16
allopurinol (Zyloprim)	15	diméthyle fumarate (tecfidera)	10	inhibiteurs DPP-4 :	8
amantadine(Symmetrel)	3	diurétiques	2	(sita-sexa-lina-alo/gliptine)	
amphetamines	3	dompéridone (Motilum)	2	inhibiteurs SGLT-2 :	8
anagrélide (Agrylin)	15	donepezil (Aricept)	3	(cana-dapa-empa-ertu/glifozine)	
anastrozole (Arimidex)	9	doxazosin (Cardura)	1	IPP	2
anakinra (Kineret)	9	dudasteride (Avodart)	7	Insulines	7
analogues GLP1 :	8	dypiridamole-AAS(Aggrenox)	6	ixekizumab (talz)	12
(Dula-lira-sema/glutide,exenatide)				J	
antiarythmiques	2	E		K	
antibiotiques	15	eculizumab (Soliris)	10	L	
anticoagulants	5	entacapone (comtan)	3	lacosamide (Vimpat)	3
antidépresseurs	3	enzalutamide (Xtandi)	8	laxatifs	16
antidiabétiques	7	eplérenone (Inspra)	2	léflunomide (Arava)	12
antiépileptiques	3-4	erenumab (Aimovig)	10	lenalidomide (revlimid)	14
antiplaquettaires	5	erlotinib (Tarceva)	11	létrozole (Femara)	9
antipsychotiques	4	érythropoietine (Eprex)	16	lévodopa/ carbidopa	4
antirétroviraux	15	etanercept (enbrel)	10	lévothyroxine (Synthroid)	9
antiviraux	15	etidronate (didronel)	15	liraglutide (Victoza)	8
apalutamide (erleada)	8	everolimus (afinitor)	12	lithium	5
apremilast (Otezla)	10	évolocumab (Repatha)	2		
ARA	1	exemestane (Aromasin)	9	M	
azathioprine	10	exénatide (byetta)	8	macitentan (opsumit)	16
axitinib (inlyta)	12	ezetimibe (Ezetrol)	2	mémantine (Ebixa)	3
				mepolizumab (nucala)	16
B		F		mercaptapurine	10
baclofene (Lioresal)	4	fampridine (fampyra)	16	mesalamine (pentasa)	2
baricitinib (Olumiant)	10	febuxostat (Uloric)	16	méthadone	5
belimumab (Benlysta)	10	fesoterodine (Toviaz)	7	méthimazole (tapazole)	9
bêta-bloqueurs	1	fibrates	2	méthotrexate	12
betahistine (Serc)	4	finasteride (proscar)	7	méthylidopa (Aldomet)	1
betaseron (avonex/rebif)	12	finolmod(Gilenya)	10	métoclopramide	2
benzodiazepines	4	fondaparinux (arixtra)	6	midodrine (Amatine)	1
bevacizumab (Avastin)	10			mirabegron (Myrbetriq)	7
bicalutamide (casodex)	8	G		montelukast (Singulair)	15
bisphosphonates	15	gabapentine (Neurontin)	3	mycophénolique acide dérivés : 9	
et inh activité ostéoclastique		galantamine (reminyl)	3	(Cellcept-Myfortic)	
bloqueurs canaux calciques	1	gefitinib (Iressa)	11		
bosentan (tracleer)	15	glatiramer (copaxone)	11		
bosutinib (Bosulif)	12	golimumab (Simponi)	11		
		gouttes ophtalmiques	16	N	
C		guselimumab (tremfya)	12	nabilone (Cesamet)	15
Cannabinoides	15			natalizumab (tysabri)	13
ceritinib (Zykadia)	11	H			
certolizumab (Cimzia)	10				

nicotine	16	suppléments potassiques	2
nilotinib (tasigna)	12		
nintedanib (Ofev)	11	T	
nitrates et dérivés	1	tacrolimus	9
nivolumab (opdivo)	13	taladafiiil(Levitra)	16
		tamsulosine (flomax)	7
O		tamoxifene	9
oestrogenes	8	temsirolimus (torisel)	12
olsalazine(Dipentum)	2	térazosin (Hytrin)	1
omalizumab (xolair)	16	teriflunomide (aubagio)	13
opiacés	5	testostérone	9
oxybutinine (Ditropan)	7	thalidomide	14
		ticlodipine (Ticlid)	7
P		tocilizumab (actemra)	14
paldociclib (ibrance)	13	tofacitinib (xeljanz)	14
pazopanib (votrient)	12	toltérodine (detrol)	7
pentosan (Elmiron)	7	trospium (trosec,santura)	7
pomalidomide (pomalyst)	14		
ponatinib (iclusig)	12	U	
pramiprexole (mirapex)	16	ulipristal (fibristal)	16
prazosin (Minipress)	1	ursodiol	16
probiotiques	16	ustekinumab (stelara)	14
produits naturels	16		
progestatifs	8	V	
PTU	9	vitamine E	7
pyridostigmine (Mestinon)	5	vandetanib (caprelsa)	12
		varenicline (champix)	16
Q		vedolizumab (entyvio)	14
Quinine	16	venetoclax (venclexta)	14
		W	
R		X	
raloxifene (Evista)	9	Y	
ramucirumab (cyramza)	13	Z	
ranitidine (Zantac)	2	zafirlukast (Accolate)	15
rasagiline (Azilect)	3		
regorafenib (stivarga)	12		
rifaximine (zaxine)	16		
risédronate (Actonel)	15		
rituximab (rituxan)	13		
rivastigmine (Exelon)	3		
rotigotine (Neupro)	3		
ruxolitinib (jakavi)	13		
S			
sacubitril/valsartan (Entresto)	1		
Salazopyrine	2		
Secukinumab (cosentyx)	13		
Sildenafil (viagra)	16		
Silodosine (rapaflo)	7		
Sirolimus	10		
solifénacine (vesicare)	7		
sorafenib (nevaxar)	12		
spironolactone (Aldactone)	2		
statines	2		
sucralfate	2		
sulfinpyrazone	16		
sunitinib (sutent)	12		