



XVIII^{ème} JLAR

**PLACE DES
ANTICOAGULANTS CHEZ LE
PATIENT EN FA**

Le 27/05/2010



Lille 2
Université du Droit
et de la Santé

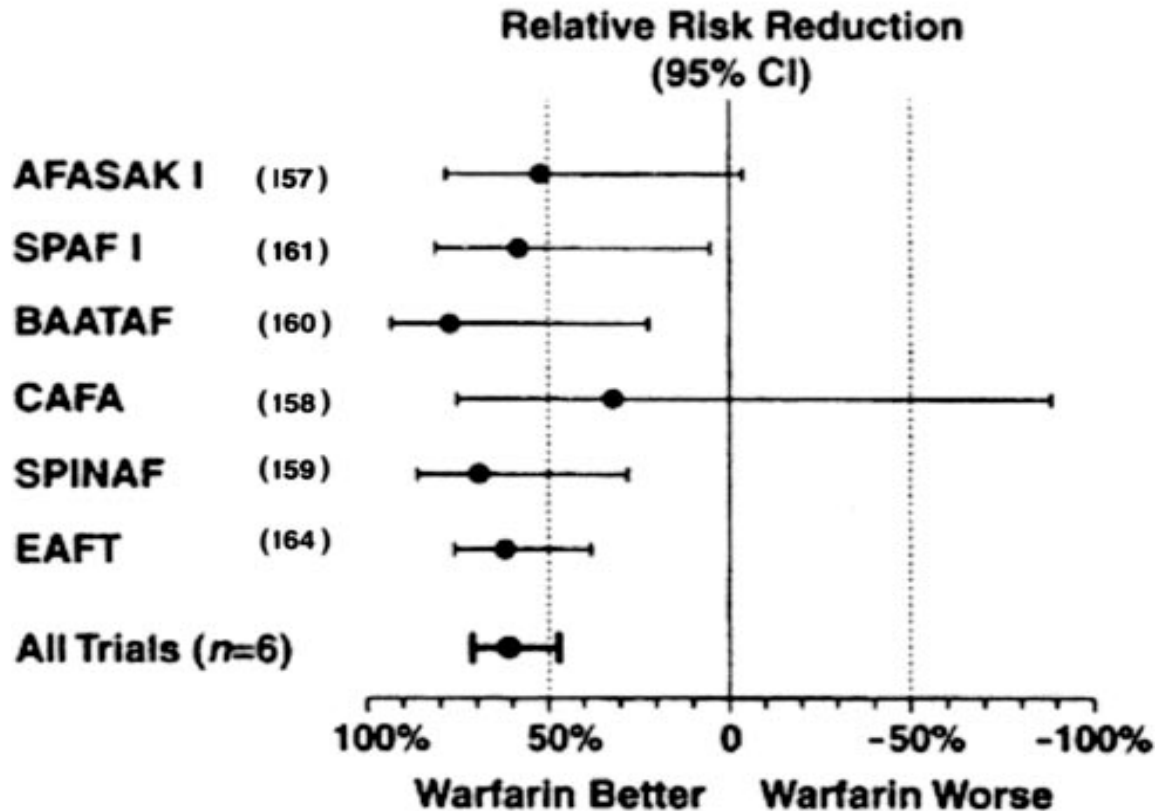
F.BRIGADEAU Cardiologie A CHRU Lille

PREAMBULE

- Flutter atrial = Fibrillation atriale
- Différencier:
 - FA sur RAA
 - FA chez les porteurs de valves mécaniques
 - FA « non valvulaires »
 - FA de cause aiguë réversible

AVK vs PLACEBO

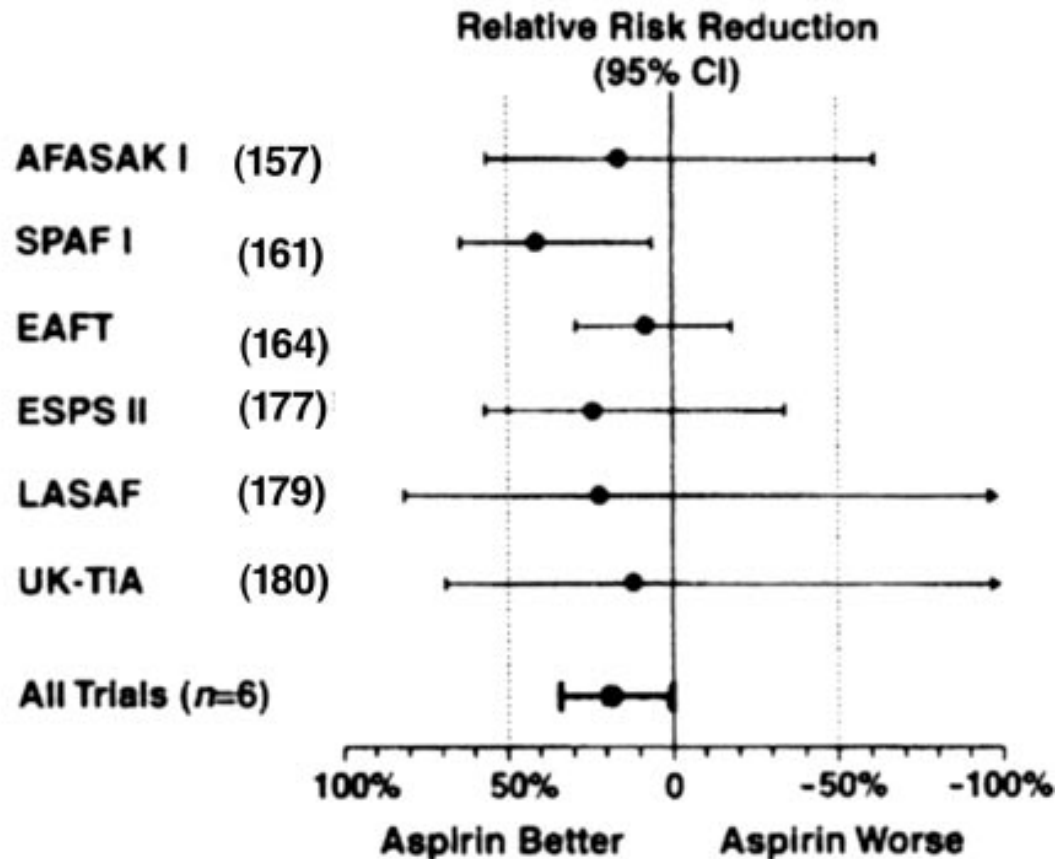
Adjusted-Dose Warfarin Compared with Placebo



Adjusted-dose OAC vs no antithrombotic therapy RRR 68% (50–79)

ASPIRINE vs PLACEBO

Aspirin Compared with Placebo

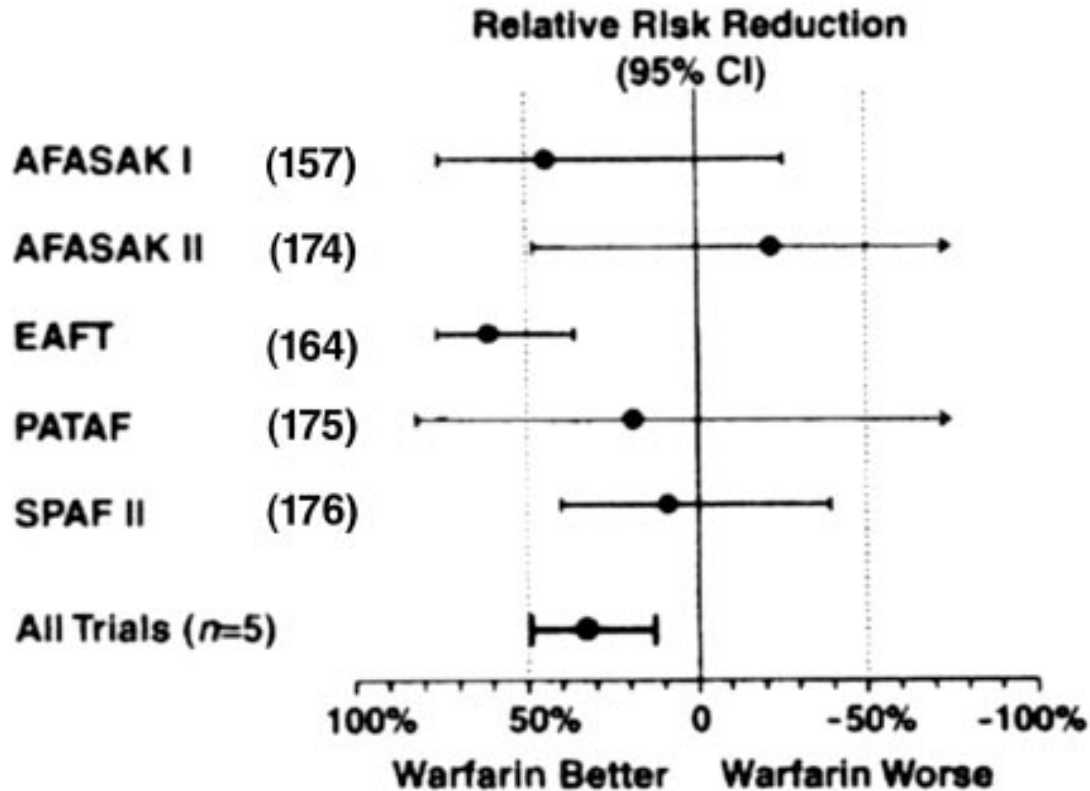


Aspirin vs no antithrombotic therapy RRR 21% (0-38)

Fuster V et al Circulation 2006;114:700-752

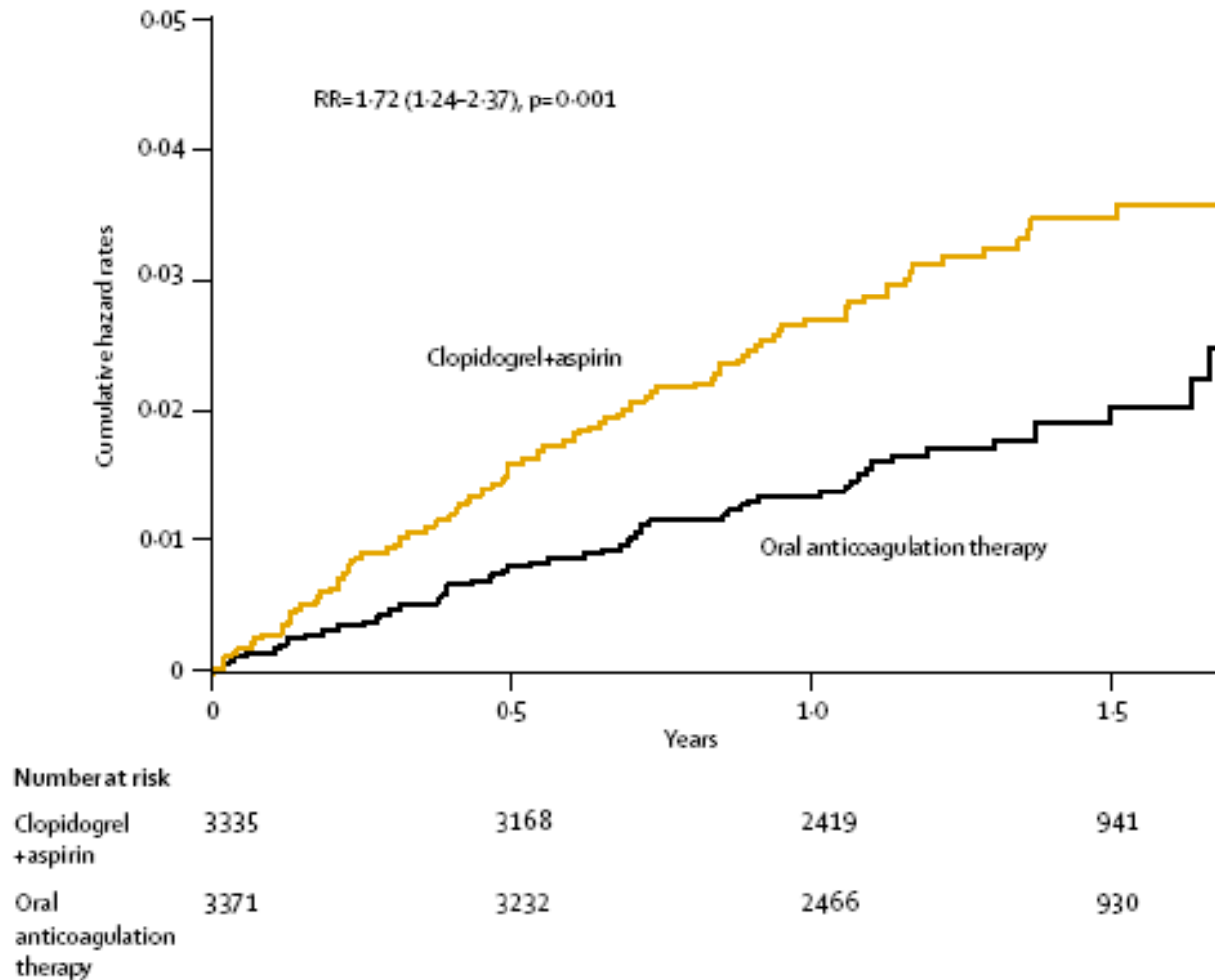
AVK vs ASPIRINE

Warfarin Compared with Aspirin



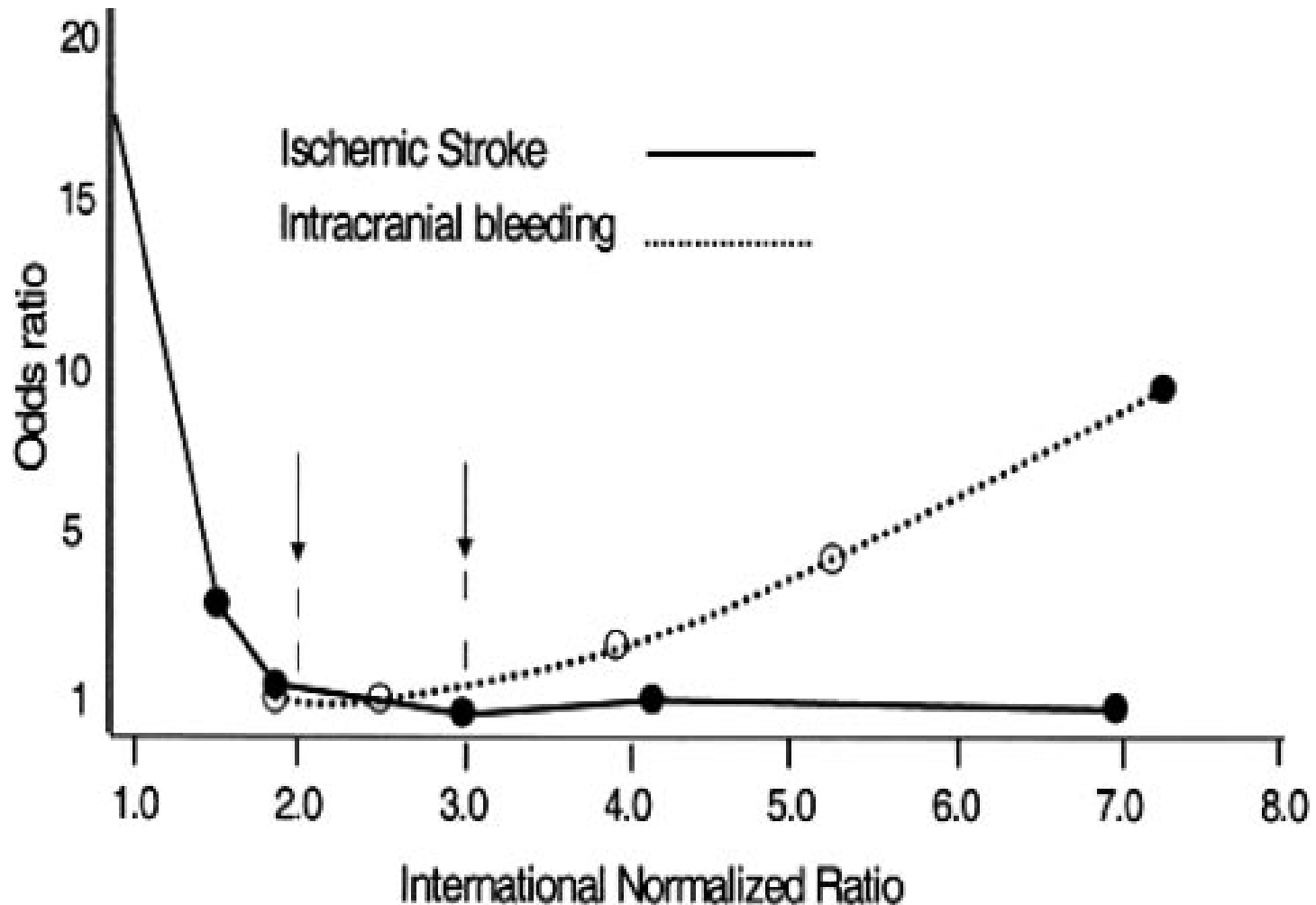
Adjusted-dose OAC vs ASA RRR 52% (37–63)

ACTIVE W

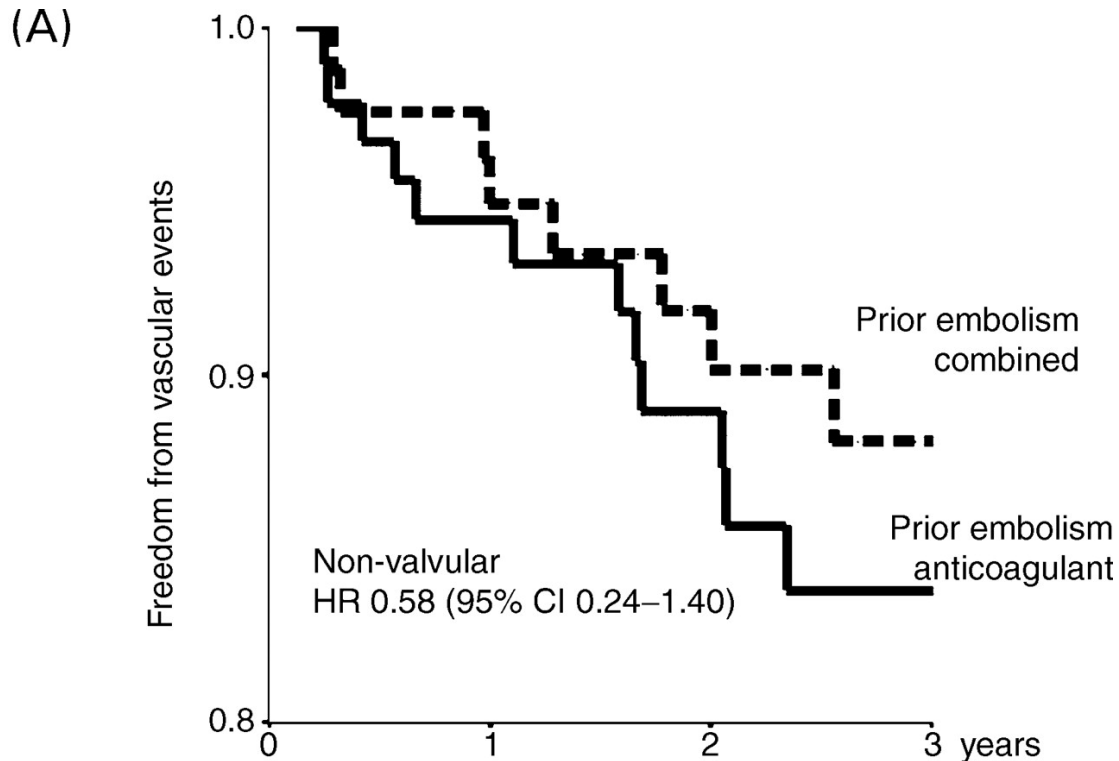


Connolly et al Lancet 2006; 367: 1903–12

RISQUE D'AVC HEMORRAGIQUE



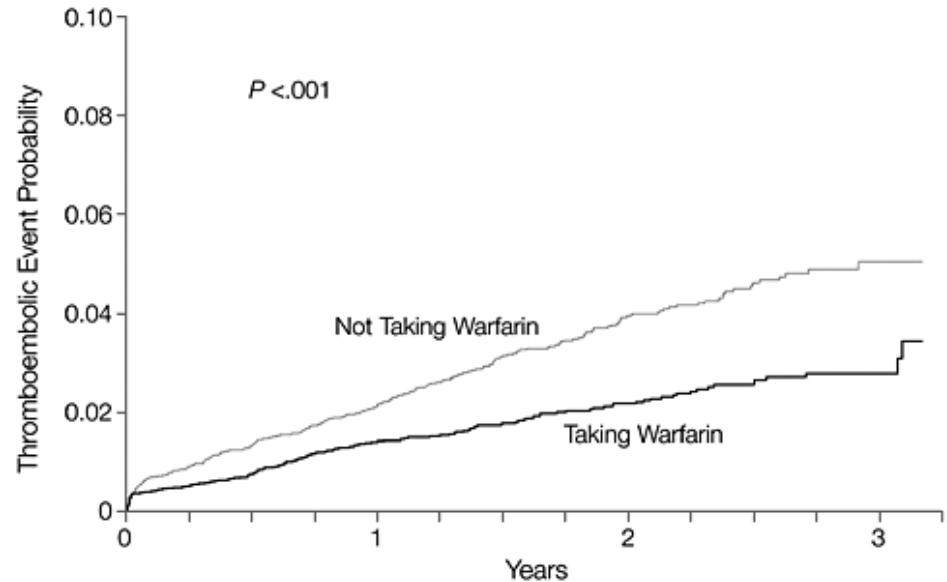
ASSOCIATION ANTIAGREGANTS PLAQUETTAIRES ET AVK



	<i>n</i>	% (SE) <i>n</i>	% (SE) <i>n</i>	% (SE) <i>n</i>
Combined	84	94.9 (2.5) 72	90.2 (3.6) 53	88.1 (4.0) 43
Anticoagulant	91	94.4 (2.4) 83	89.0 (3.5) 63	83.8 (4.4) 45

EFFICACITE DES ANTICOAGULANTS DANS LA FA

- Les études ont enrôlé environ 10% des patients
- 10% des patients avaient > 80 ans
- Surveillance de l'INR bien plus strict pendant l'étude

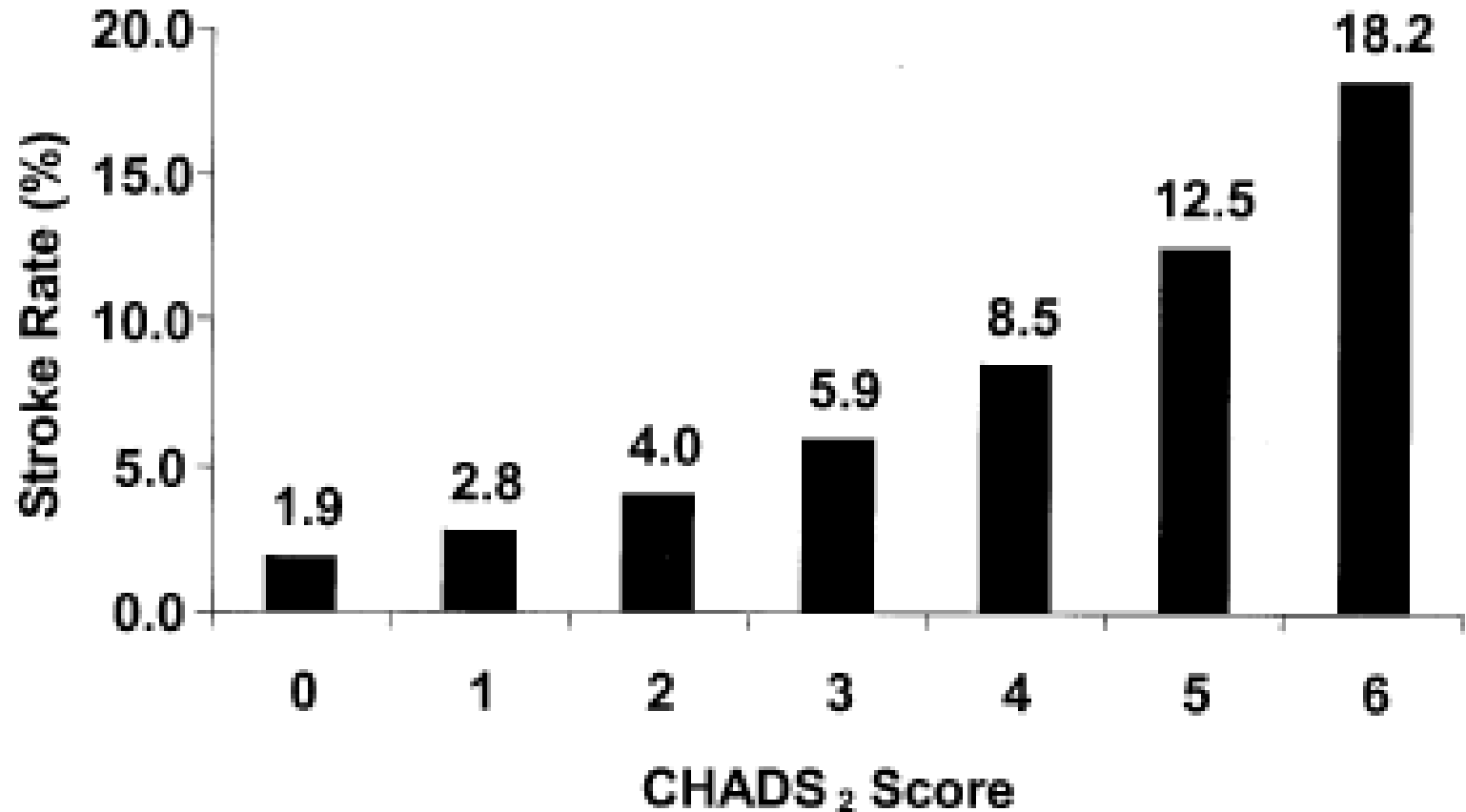


RRR 0.51 (95% CI, 0.40-0.61)

QUI TRAITER?

L'INDICATION DES AVK
AU LONG COURS
DEPEND DU RISQUE
THROMBOEMBOLIQUE
SOUS JACENT+++

QUI TRAITER?



LE SCORE DE CHADS2

- C = Insuffisance cardiaque = 1 point
- H = HTA = 1 point
- A = âge > 75 ans = 1 point
- D = Diabète = 1 point
- S2 = Stroke = 2 points
- Indication aux AVK au long cours si $\text{CHADS2} \geq 2$
- Pas d'AVK si $\text{CHADS2} = 0$

QUE FAIRE SI CHADS2 =1

- **Facteurs de risque intermédiaires:**
 - Coronaropathie
 - Age de 65 à 75 ans
 - Thyrotoxicose
 - SAS (?)
 - Sexe féminin
 - Dilatation atriale en ETT/ETO
 - Pathologie de la coagulation

COMMENT EVALUER LE RISQUE HEMORRAGIQUE DES AVK ?

- **Age > 75 ans (++ 85 ans)**
- **Antcd d'AVC.....**
- **HTA non contrôlée**
- **IMC bas**
- **Anémie**
- **Antcd d'accident hémorragique**
- **Usage concomitant d'antiagrégants**
- **Anémie**

GESTION PERIOPERATOIRE DES AVK

- Certaines procédures doivent se faire sous AVK avec un INR à 2 (ophtalmo, petite chirurgie dermatologique, extractions dentaires)
- Incrémentation des indications à intervenir sous AVK pour les procédures percutanées cardiologiques
- Pour les porteurs de valves ou les FA /RAA, relais systématique par HBPM/HNF
- Pour les autres patients, le relais dépend du risque de faire un accident thrombotique le temps de l'arrêt des AVK.

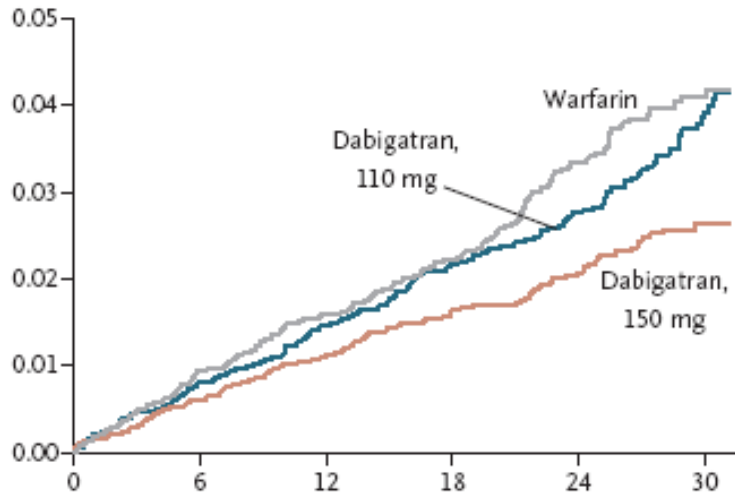
DABIGATRAN :TOUT est à REFAIRE!!!

- Inhibiteur direct / compétition de Thrombine.
- 18 113 patients (951 centres / 44 pays)
- Randomisation en 3 gpes (AVK, dabigatran 110 et dabigatran 150 mg X 2/j)
- FA avec 1 FDR majeur d'Accident TE
- Exclusion: valvulaires, AVC > 14j, ClCr < 30, insuffisance hépatique sévère, femme enceinte

Re-LY

- 2 objectifs principaux: accidents thrombo emboliques et sécurité d'emploi du dabigatran
=> bénéfice clinique net
- Etude de non infériorité
- FU médian de 2 ans.

Re-LY



No. at Risk

Warfarin	6022	5862	5718	4593	2890	1322
Dabigatran, 110 mg	6015	5862	5710	4593	2945	1385
Dabigatran, 150 mg	6076	5939	5779	4682	3044	1429

- Dabigatran toujours non inférieur à la warfarine quelque soit la dose
- Dabigatran 150 X 2 supérieur
RRR 0.34; 95% [CI] 0.53 to 0.82
P<0.001
- **ICH:**
 - => 0.38%/an pour les AVK
 - => 0.1% et 0.31%/an pour 110X2 et 150X2 respectivement
- Bénéfice net en faveur du dabigatran

ZONES D'OMBRES

- Petit sur risque d'IDM
- Inhibiteurs de la GP P augmentent l'efficacité du dabigatran (amiodarone, vérapamil, quinidiniques)
- Que faire des Insuff Réniaux sévères
- Si l'observance est mauvaise, ne faut-il pas privilégier les ttt à $\frac{1}{2}$ vie + longue?
- Pas d'antidote spécifique en deh du PPSB

CONCLUSIONS

- AVK > Antiagrégants pour la prévention des ATE
- L'indication des AVK au long cours dépend du terrain+++ et du rapport bénéfique / risque entre ATE et hémorragie
- Bel avenir du dabigatran

