

# Traitement anticoagulant

# Enjeux de prise en charge

Caen - Juin 2023



*Damien LANÉELLE*  
*Service de Médecine Vasculaire*

## Liens d'intérêt

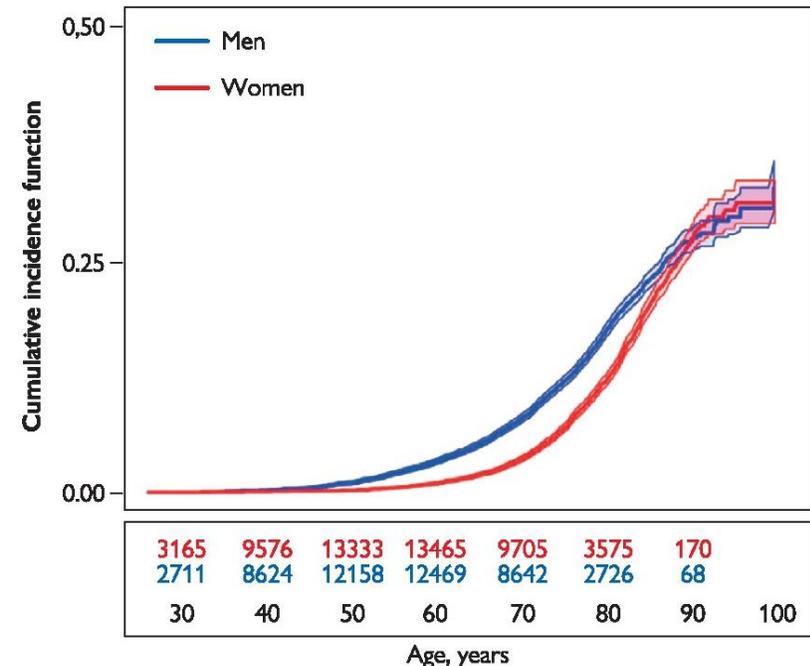
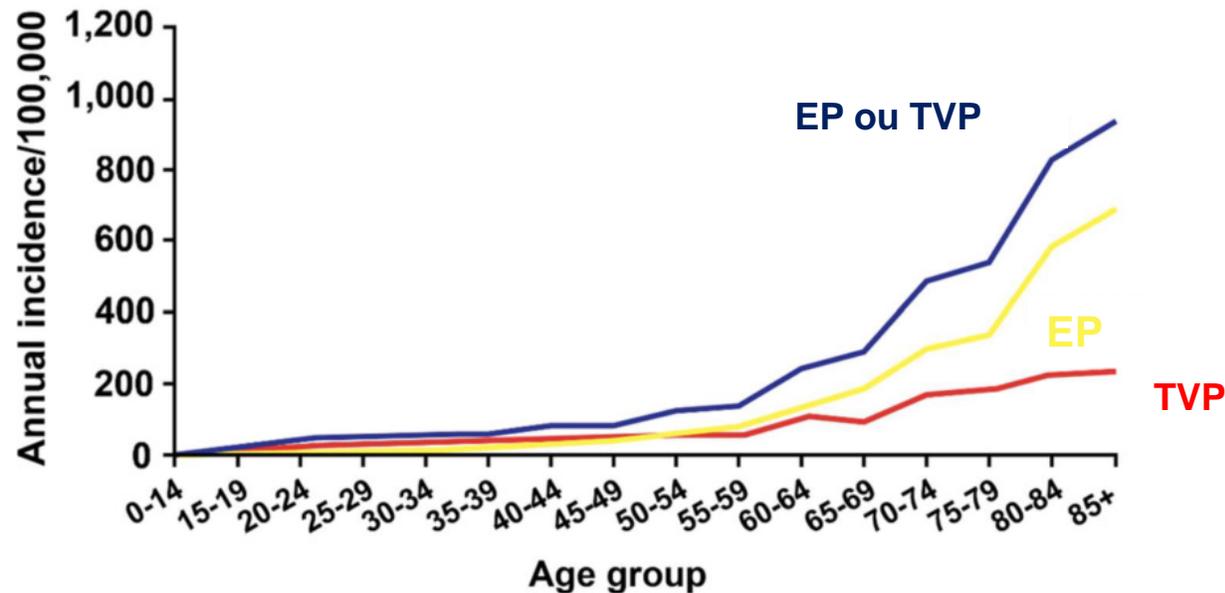
- Bristol-Myers Squibb
- Pfizer
- Leo Pharma
- Bayer HealthCare SAS
- Aspen France
- Sanofi Aventis France

Participations à des congrès, communications, conseil, groupes d'experts, travaux de recherche.

# Incidence des maladies

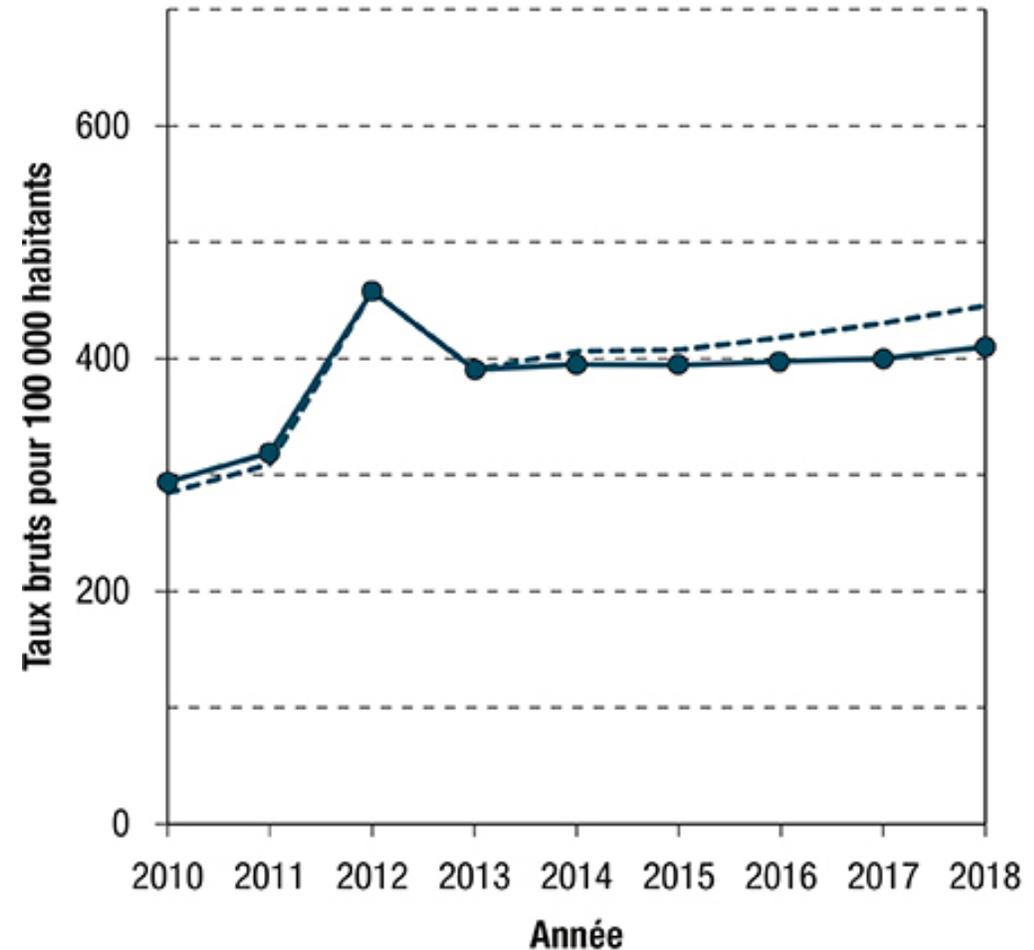
- Maladie Thromboembolique veineuse
  - Thrombus dans la circulation
  - Non provoqué = risque de récurrence
  - 15000 décès par an
  - 80 ans : 1%/an

- Fibrillation atriale
  - Trouble du rythme cardiaque
  - Souvent asymptomatique
  - Risque d'AVC x5
  - Après 80 ans : 4%/an



# Patients FA nouvellement traités par anticoagulant

- En France, en 2018 :
  - 225 747 personnes de plus
  - 1,5% des plus de 65 ans
- Augmentation
  - Diagnostic de FA systématique
  - Holter implantable
  - Holter sur 24h

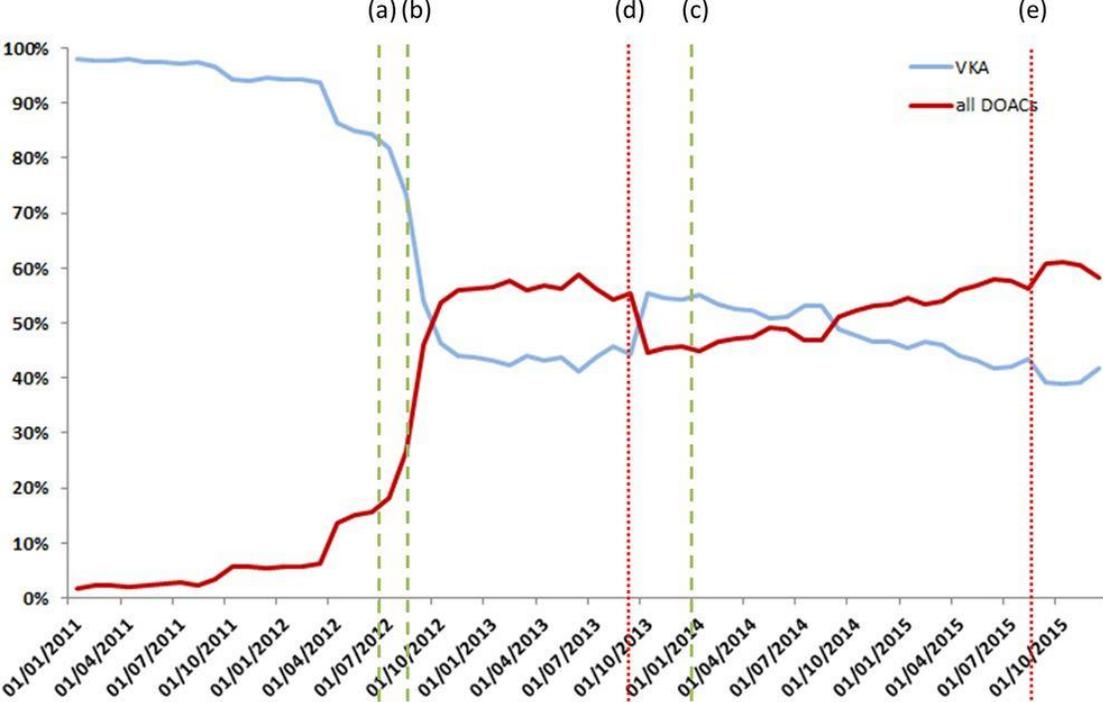


# Anticoagulant - Historique

- AVK : AMM entre 1988 et 1993
  - FLUINDIONE
  - COUMADINE
  - (MINI)SINTROM
- AOD : AMM entre 2008 et 2016
  - DABIGATRAN
  - RIVAROXABAN
  - APIXABAN
  - EDOXABAN

# Anticoagulants oraux

Caractéristiques	AVK	AOD
<b>Indication</b>	MTEV, FA, valves méca, thrombus VG, SAPL, ..	MTEV, FA
<b>Délai d'action</b>	Retardé (2-3 jours)	Court (2-3h)
<b>Élimination</b>	Lente (2-3 jours)	Rapide (12-24h)
<b>Contre-indication rénale</b>	Non	Oui
<b>Hémorragies</b>	Partout	Partout (intracrâniennes rares)
<b>Antidote</b>	Vitamine K (effet retardé 12-24h)	Andexanet alpha (-xaban) Idarucizumab (dabigatran)
<b>Dose</b>	Variable	Fixe (plus ou moins ..)
<b>Adaptation</b>	INR (International Normalized Ratio)	Non (sauf patients fragiles.. pour l'ACFA..)



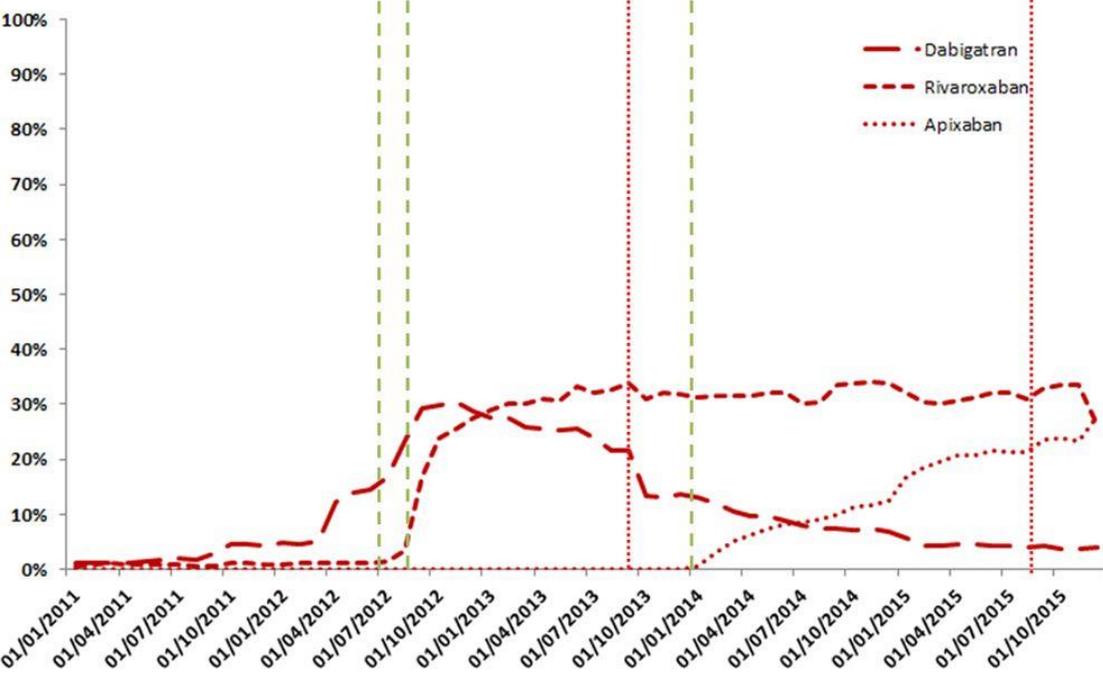
France, 814 446 patients sur 4 ans

a) dabigatran

b) rivaroxaban

c) apixaban

d) Alerte sécurité HAS



Primo-prescription

AOD > AVK en moins de 6 mois

Patients sous AVK :

- plus vieux
- plus de comorbidité

# Le contexte

- AVK

- France : très large utilisation de la Fluindione (70% des AVK en 2016)
- Très peu de « cliniques des anticoagulants »
- Pas de remboursement pour l'auto-contrôle de l'INR
- Médiocre TTR dans les essais cliniques internationaux

- AOD

- Mésusage (sous dosage dans 29% des cas)
- Hors AMM (post-opératoire hors PTG, PTH)
- Pas de surveillance de la fonction rénale (10% des plus de 80 ans)
- Co-prescription

- Risque hémorragique : 1<sup>ère</sup> cause d'évènements graves

# Risque hémorragique

- Hémorragies majeur : 2,24%/an
- Hémorragies fatale : 0,55%/an
- Hémorragies digestives : le plus fréquent (40%)
- Hémorragies intracrâniennes : le plus fatal (40%)
- Augmentation du risque avec l'âge
- Un indicateur : le TTR (time to range)
- Période de relais à risque

# Recommandation - Gestion de l'Anticoagulation par AVK

- Education thérapeutique
  - Compréhension du patient et de l'entourage
- Une structure de suivi des anticoagulants permet :
  - D'augmenter le temps passer dans la cible (TTR)
  - De diminuer les complications thrombotiques et hémorragiques
- TTR
  - optimal > 65%
  - Adaptation par une "Clinique des anticoagulants" : 64 - 76%(55% france)
  - 40% des hémorragies lorsque l'INR est > 3

# Coordination

- Ville – Hôpital
- Spécialiste – Généraliste
- Médecin – IDE – Pharmacien
  
- Le médecin qui prescrit est rarement celui qui réalise le suivi
- MT accessible
- EHPAD
- Interopérabilité des logiciels

# L'appel a un ami

- Conduite à tenir en urgence ou semi-urgence
  - MT
  - Place d'un professionnel de santé non médecin ?
    - Pharmacien
    - IDE
    - Protocole de délégation
- Réévaluation de l'indication et du risque hémorragique
  - Téléconsultation
  - Télé-expertise

# Deus Ex Machina

- Logiciel d'aide à la prescription médicale / dispensation
  - CSP articles L161-38
  - Respect d'un certain nombre de règle (ergonomie, efficacité, sécurité, ..)
  - Certification HAS (facultative en théorie si marquage CE ..)
- Deux types
  - Algorithmique (AVK)
  - Intelligence artificielle

Bonjour ChatGPT, j'ai 81 ans, je prends tout les jours 3/4 de comprimé de previscan pour une fibrillation auriculaire. Mon INR de ce matin est à 4,5 et je me sens très bien. Peux-tu me dire la dose que je dois prendre dans les jours qui viennent ?



Bonjour ! Je comprends que vous souhaitez savoir quelle dose prendre de Previscan compte tenu de votre INR élevé. Cependant, en tant que modèle de langage AI, je ne suis pas autorisé à donner des conseils médicaux personnalisés ou à ajuster les doses de médicaments.

Il est important de consulter rapidement votre médecin ou un professionnel de la santé pour discuter de votre situation. Votre médecin pourra évaluer votre INR, tenir compte de votre état de santé global, de vos antécédents médicaux et des autres facteurs pertinents pour décider de la meilleure approche à adopter.

L'INR cible peut varier d'une personne à l'autre, et votre médecin sera en mesure de vous fournir des recommandations spécifiques en fonction de votre situation individuelle. Il est essentiel de suivre les conseils de votre médecin pour maintenir votre INR dans une plage sûre et efficace.

N'hésitez pas à contacter votre professionnel de la santé dès que possible pour discuter de votre INR élevé et recevoir les recommandations appropriées concernant la dose de Previscan à prendre dans les jours à venir.

Bonjour ChatGPT. Je suis sorti hier de l'hôpital avec le traitement suivant : LOVENOX 4000 Ui par jour. Mon traitement habituel est le suivant : atorvastatine 40 mg, noctamide le soir, eliquis 5 mg matin et soir, bisoprolol 2.5 mg par jour. Dois-je prendre mon traitement habituel en plus du traitement prescrit ?



Bonjour ! Je ne suis pas médecin, mais je peux vous fournir quelques informations générales. Il est important de noter que je ne suis pas au courant de votre situation médicale spécifique ni des instructions exactes données par votre médecin. Par conséquent, il est préférable de consulter votre professionnel de santé pour obtenir des conseils personnalisés.

Cependant, je peux vous donner quelques indications générales concernant les médicaments que vous mentionnez. Le Lovenox (énoxaparine) est un anticoagulant qui est souvent utilisé pour prévenir la formation de caillots sanguins. Les autres médicaments que vous mentionnez, tels que l'atorvastatine, le Noctamide (lormétazépam), l'Eliquis (apixaban) et le bisoprolol, sont utilisés pour traiter d'autres conditions médicales, telles que l'hypercholestérolémie, l'insomnie et l'hypertension.

Il est important de suivre les instructions spécifiques données par votre médecin concernant la prise de vos médicaments. Si votre médecin vous a prescrit le Lovenox en plus de votre traitement habituel, vous devriez continuer à prendre tous les médicaments selon les doses et les horaires qui vous ont été recommandés, à moins que votre médecin ne vous ait explicitement indiqué d'arrêter un médicament spécifique.

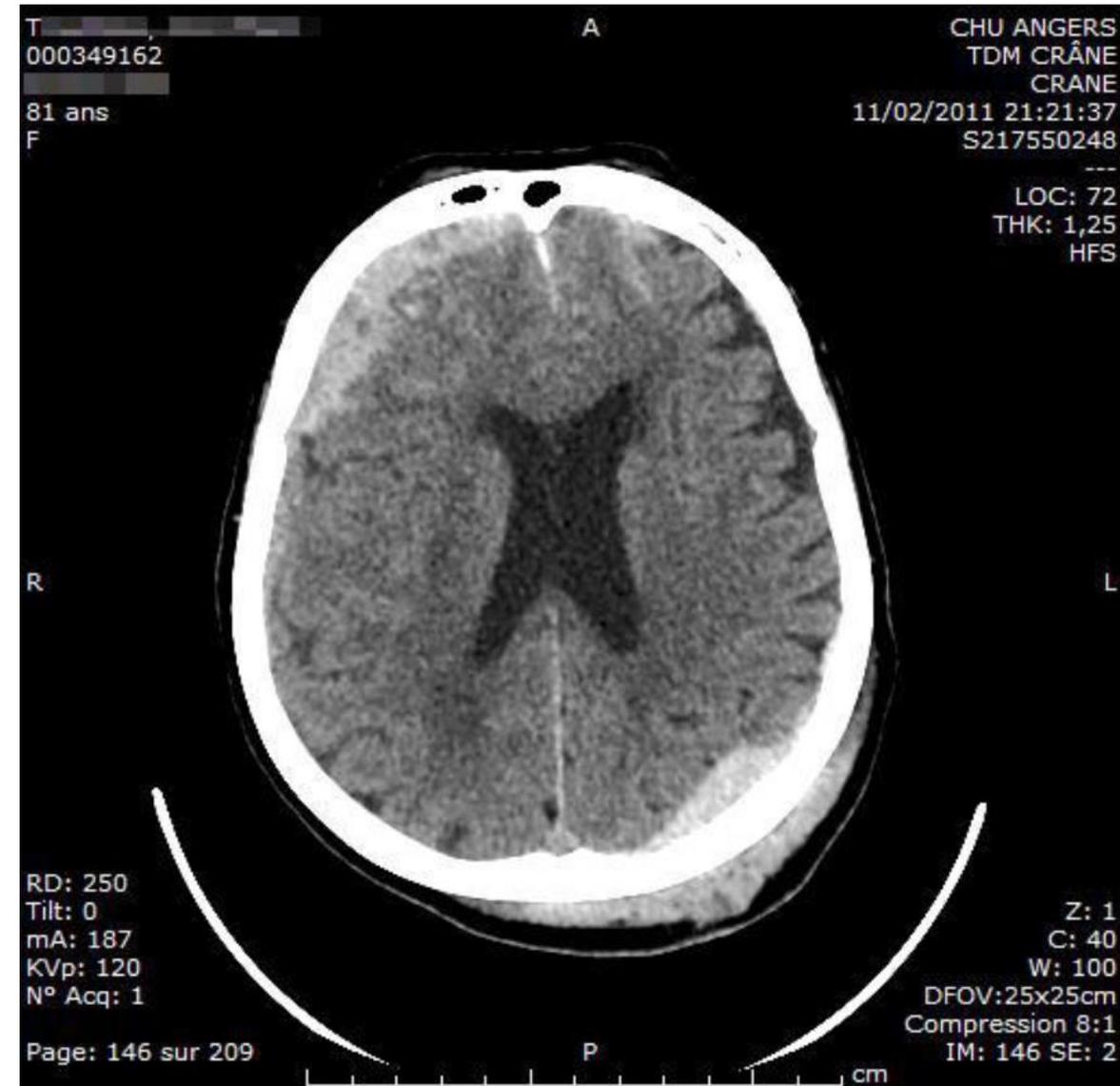
La meilleure option est de contacter votre médecin ou votre pharmacien pour obtenir des conseils précis sur la prise de vos médicaments, en expliquant votre nouvelle prescription

# Deus Ex Machina

- Logiciel d'aide à la prescription médicale / dispensation
  - CSP articles L161-38
  - Respect d'un certain nombre de règle (ergonomie, efficacité, sécurité, ..)
  - Certification HAS (facultative en théorie si marquage CE ..)
- Deux types
  - Algorithmique (AVK)
  - Intelligence artificielle
- Problématique
  - Traçabilité
  - Responsabilité

# 2011

- Femme de 81 ans
- ACFA
  - PREVISCAN
  - $\frac{3}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  -  $\frac{1}{2}$
- Chute de sa hauteur
- Déficit neurologique



# 2023

- Femme de 85 ans
- ACFA
  - ELIQUIS
  - 5 mg matin et soir
- Chute de sa hauteur
- Trouble de la conscience



## Conclusion

- Les médicaments changent, les risques persistent
- Les besoins des soignants restent les mêmes
  - Coordination
  - Education thérapeutique des patients
  - Interopérabilité des systèmes informatiques ( $\pm$  IA 'irresponsable')
  - Evaluation de la qualité du suivi
    - TTR (temps passé dans la cible)
    - Réévaluation du risque hémorragique (télé-expertise / téléconsultation)
- Les besoins des financeurs restent les mêmes
  - Evaluation des coûts

# Merci pour votre attention

***Damien Lanéelle***

*Service de Médecine Vasculaire - Pôle Médecine de Spécialités*

*Centre de Compétence Maladies Vasculaires Rares*

*Secrétariat : 02 31 06 53 27*

*[med-vasculaire-sec@chu-caen.fr](mailto:med-vasculaire-sec@chu-caen.fr)*