

## La bonne gestion des traitements antithrombotiques revisitée

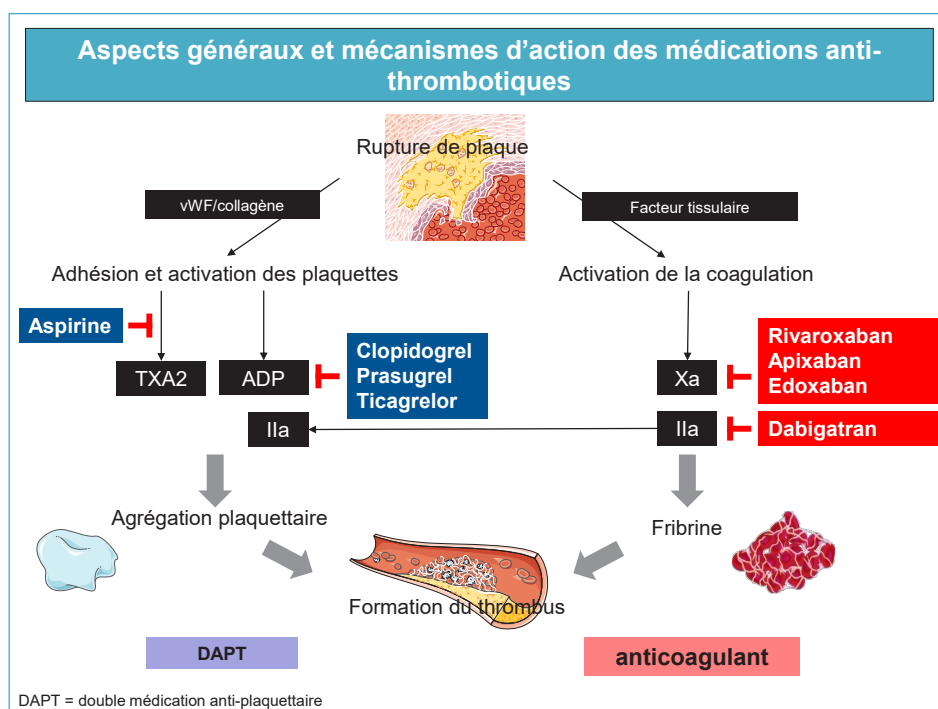
Professeurs Cédric Hermans et Christophe Beauloye

La troisième édition des webinaires organisés par le Louvain Médical en date du 14 octobre dernier était consacrée à la gestion des antithrombotiques, un sujet vaste et complexe, présenté par un duo cardio-hématologique. La revue des diverses indications des traitements antithrombotiques (antiplaquettaires et anticoagulants) parmi les patients à risque d'accident vasculaire artériel et leur bonne gestion à l'occasion de gestes invasifs ont fait l'objet de deux exposés. Le présent résumé se veut avant tout didactique et pratique en privilégiant des tableaux synthétiques et des illustrations explicites. Nous espérons que ce format inhabituel suscitera votre intérêt.

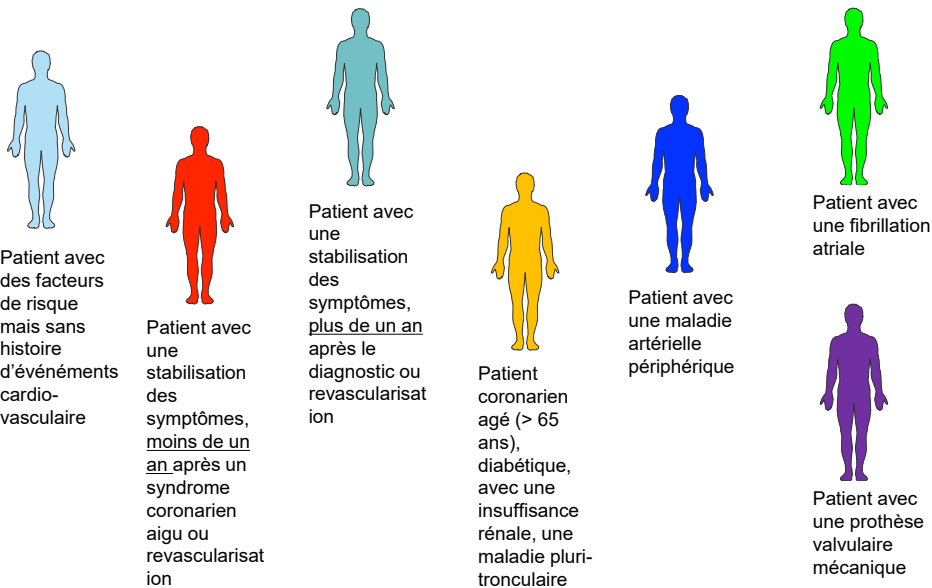
### Indications des antithrombotiques en cardiologie - Christophe Beauloye

De nombreuses affections et procédures cardiologiques justifient le recours aux antithrombotiques. Il s'agit des antiplaquettaires utilisés seuls ou en association ou des anticoagulants, essentiellement les anticoagulants oraux directs actuellement largement privilégiés par rapport aux AVKs. Bien cerner le rôle respectif de chacun

de ces antithrombotiques, maîtriser leur bonne prescription pour des maladies fréquentes telles que l'athéromatose et l'athéromatose représentent un enjeu majeur pour le corps médical, confronté en première ligne en médecine générale ou sollicité pour avis spécialisé. Ce sont ces objectifs que poursuivent les illustrations détaillées ci-dessous.



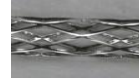
## Les différents visages du patient cardiovasculaire



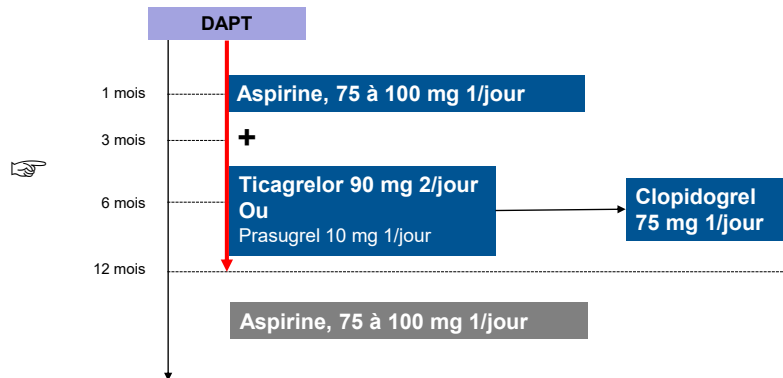
## Traitement anti-plaquettaire après un syndrome coronarien aigu



diagnostic de STEMI → Coronarographie + angioplastie  
 diagnostic de NSTEMI-ACS → Coronarographie ± angioplastie  
 (traitement médical – pontage coronaire)



Patient avec une stabilisation des symptômes, moins de un an après un syndrome coronarien aigu

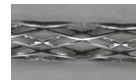


STEMI = infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST  
 NSTEMI-ACS = syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST  
 DAPT = double médication anti-plaquettaire

## Traitement anti-plaquettaire après une angioplastie coronaire (syndrome coronarien chronique)

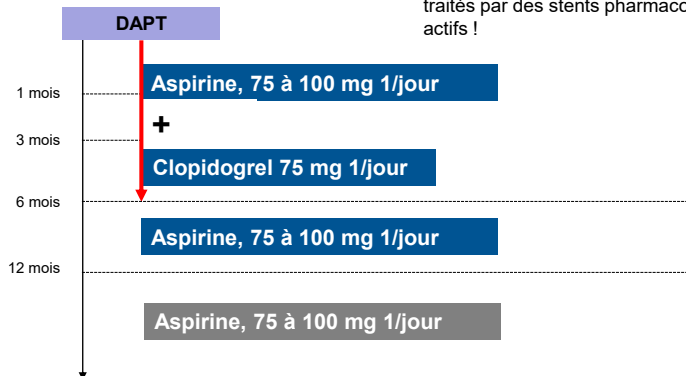


diagnostic de syndrome coronaire chronique → Coronarographie + angioplastie



Actuellement, tous les patients sont traités par des stents pharmaco-actifs !

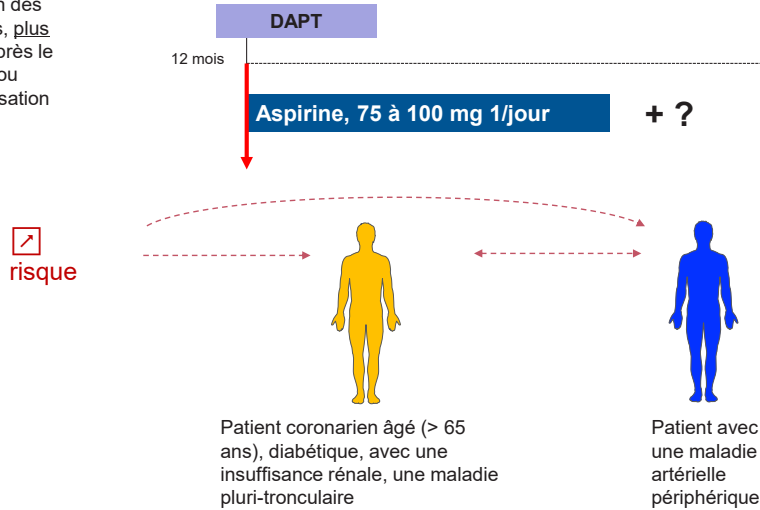
Patient avec une stabilisation des symptômes, moins de un an après une revascularisation percutanée



DAPT = double médication anti-plaquettaire

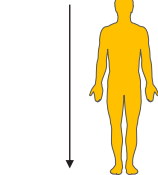
## Traitement anti-plaquettaire ou anti-thrombotique au long cours Pour qui ? le patient à haut risque cardio-vasculaire

Patient avec une stabilisation des symptômes, plus de un an après le diagnostic ou revascularisation

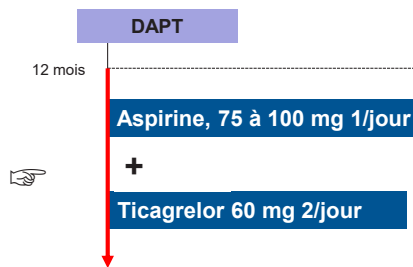


## Traitement anti-plaquettaire ou anti-thrombotique au long cours chez les patients à haut risque: première piste thérapeutique

Patient avec une stabilisation des symptômes, plus de un an après un **syndrome coronarien aigu**



- Age  $\geq$  65 ans
- Diabète nécessitant un traitement
- Antécédents de deux infarctus (dont l'index)
- Maladie coronaire multitrunculaire
- Insuffisance rénale chronique (clearance  $<$ 60 mL/min)

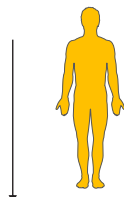


- Infarctus myocarde
- $\approx$  Mortalité (tendance vers la diminution)
- Hémorragie sévère
- $\approx$  Hémorragie fatale ou intracrânienne

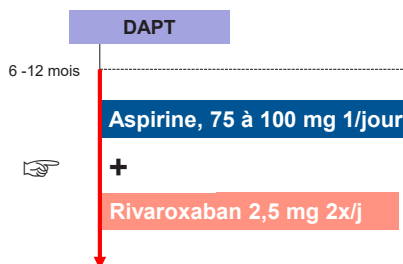
! Plus de remboursement en Belgique

## Traitement anti-plaquettaire ou anti-thrombotique au long cours chez les patients à haut risque: deuxième piste thérapeutique

Patient avec une stabilisation des symptômes, après le diagnostic ou revascularisation (après l'arrêt de DAPT)



- âge  $\geq$  65 ans
- fumeur
- diabète nécessitant un traitement
- maladie coronaire multitrunculaire
- Insuffisance rénale chronique (clearance  $<$ 60 mL/min)
- AVC

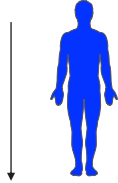


- $\approx$  Infarctus myocarde
- Mortalité
- AVC
- Hémorragie sévère
- $\approx$  Hémorragie fatale ou intracrânienne

Remboursé en Belgique

## Traitement anti-plaquettaire ou anti-thrombotique au long cours chez les patients à haut risque: deuxième piste thérapeutique

Patient avec une maladie artérielle périphérique



- âge ≥ 65 ans
- fumeur
- Diabète nécessitant un traitement
- Antécédents d'infarctus
- Insuffisance rénale chronique (clearance <60 mL/min)
- AVC

Aspirine, 75 à 100 mg 1/jour

+

Rivaroxaban 2,5 mg 2x/j

≈ Infarctus myocarde

☐ Mortalité

☐ AVC

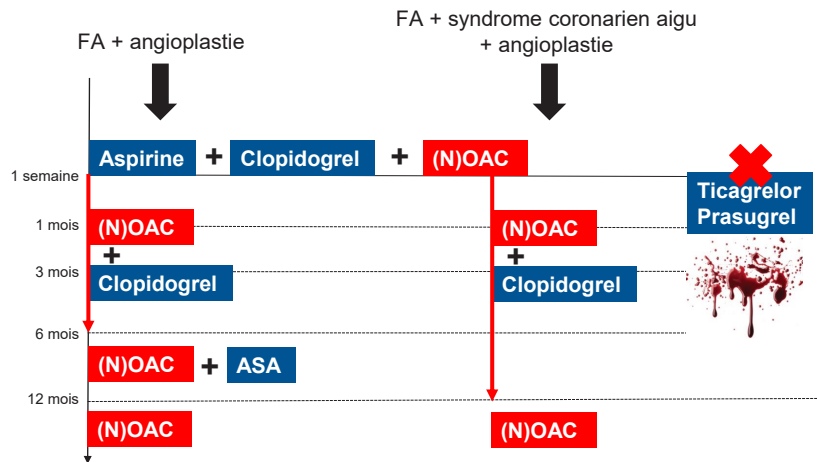
☐ Ischémie aiguë des membres inférieurs

☐ Amputation

## Traitement anti-plaquettaire après une angioplastie pour les patients traités par anticoagulants au long cours Le patient en fibrillation atriale



Patient avec une fibrillation atriale



FA = fibrillation atriale  
OAC = anticoagulant oraux direct

## Traitement anti-plaquettaire après une angioplastie pour les patients traités par anticoagulants au long cours Le patient en fibrillation atriale



Patient avec une fibrillation atriale

### Utilisation des (N)OACs

La dose de NOAC qui s'est montrée efficace pour prévenir les AVC:

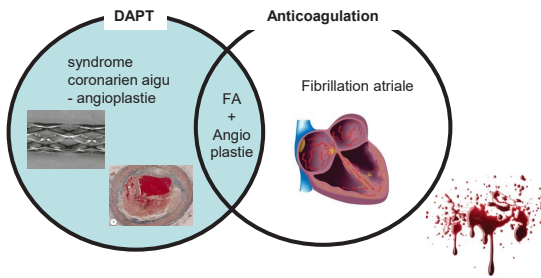
- **Apixaban** 5mg 2x/j or Apixaban 2.5 mg 2x/j si au moins deux critères suivants sont présents : âge > 80 ans, poids < 60 kg or créatinine > 1.5 mg/dL

- **Dabigatran** 110 mg 2x/j (150 mg 2x/j)

- **Edoxaban** 60 mg 1x/j or Edoxaban 30 mg 1x/j si un des critères suivants: CrCl 30–50 mL/min, poids < 60 kg, utilisation de verapamil, quinidine, or dronedarone

- **Rivaroxaban** 20 mg 1x/j or Rivaroxaban 15 mg 1x/j si CrCl 30–49 mL/min.

☞ Hémorragie ?

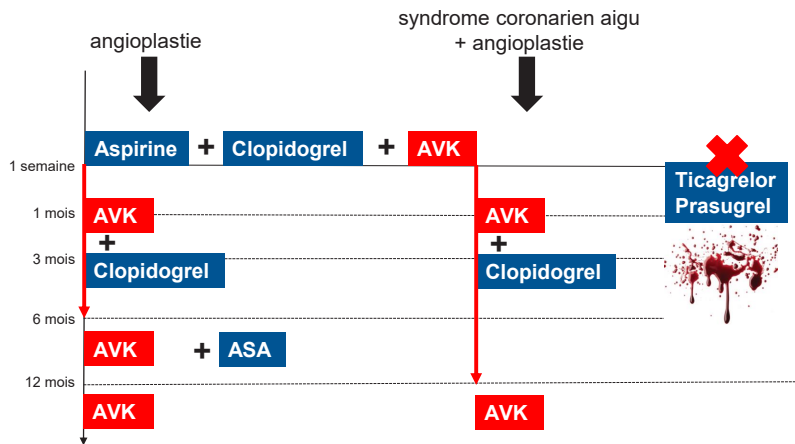


## Traitement anti-plaquettaire après une angioplastie pour les patients traités par anticoagulants au long cours Le patient porteur d'une valve cardiaque mécanique



Patient avec une prothèse valvulaire mécanique

### Utilisation des AVK (antivitamine K)



AVK = médication anti-vitamines K