

NOUVELLES BRÈVES

PAS D'AJOUT D'ASPIRINE À L'AVK EN CAS DE FA !

Dans le Formulaire MRS, nous avons mentionné que, dans la prévention du processus thromboembolique en cas de fibrillation auriculaire, il semble y avoir peu de place pour les associations médicamenteuses. En effet, d'après plusieurs études, l'ajout d'un antiagrégant à la warfarine apporte une plus-value insuffisante mais, par contre, entraîne un risque d'hémorragies plus important (LIP 2008).

Une nouvelle publication (LAMBERTS 2014) confirme ces données sur une population de 8.700 patients (âge moyen de 74,2 ans, 38% de femmes) présentant à la fois une fibrillation auriculaire et une ischémie coronarienne stable (à partir de 360 jours post infarctus du myocarde ou post angioplastie coronaire percutanée) et suivis sur une moyenne de 3,3 ans. Dans cette étude d'observation, les patients ont été traités par antiagrégant plaquettaire seul (aspirine ou clopidogrel), antivitamine K (AVK : warfarine ou phenprocoumone), association aspirine + clopidogrel, antivitamine K + antiagrégant plaquettaire (aspirine ou clopidogrel) ou antivitamine K + aspirine + clopidogrel. Les dosages d'aspirine étaient fixes (75, 100 ou 150 mg) ainsi que ceux du clopidogrel (75 mg). L'incidence d'événements par 100 patients/an a été de 7,2 pour les infarctus du myocarde ou décès coronariens, de 3,8 pour les thromboembolies fatales ou non et de 4,0 pour les hémorragies sévères.

Versus monothérapie par AVK, le risque d'infarctus du myocarde ou de décès coronarien est, exprimé en Rapport de Hasards (RH), de 1,12 (avec IC à 95% de 0,94 à 1,34) pour l'association aspirine + AVK et de 1,53 (avec IC à 95% de 0,93 à 2,52) pour l'association clopidogrel + AVK.

Le risque de thromboembolie est similaire avec les différents traitements.

Versus monothérapie par AVK, le risque de saignement sévère est (RH) de 1,50 (avec IC à 95% de 1,23 à 1,82) pour l'association aspirine + AVK et de 1,84 (avec IC à 95% de 1,11 à 3,06) pour l'association clopidogrel + AVK.

Cette étude d'observation confirme que chez des patients en FA et en post incident coronarien (infarctus du myocarde, angioplastie coronaire percutanée), l'ajout d'aspirine ou de clopidogrel à l'antivitamine K ne réduit pas davantage le risque de récurrence d'un événement coronarien ni celui d'une survenue d'une thromboembolie mais, par contre, augmente significativement le risque d'hémorragie majeure.

Références

Lamberts M, Gislason GH, Lip GYH, et al. Antiplatelet therapy for stable coronary artery disease in atrial fibrillation patients on oral anticoagulant: a nationwide cohort study. *Circulation* 2014;jan27;doi:10.1161.

Lip GY. Don't add aspirin for associated stable vascular disease in a patient with atrial fibrillation receiving anticoagulation. *BMJ* 2008;336:614-5.