

Bioventis Infos

Fibrillation auriculaire non valvulaire : Quelle place pour les anticoagulants oraux non antivitamine K : apixaban (Eliquis®), dabigatran (Pradaxa®) et rivaroxaban (Xarelto®) *source Recommandations Haute Autorité de Santé , Juillet 2013*

Anticoagulants oraux non antivitamine K et fibrillation auriculaire (FA) non valvulaire

■ **Trois anticoagulants oraux non antivitamine K** sont actuellement disponibles pour cette indication: l'apixaban (Eliquis), le rivaroxaban (Xarelto) et le dabigatran (Pradaxa). Les deux premiers sont des inhibiteurs directs du facteur Xa et le troisième est un inhibiteur direct de la thrombine. Tous trois ont été comparés à la warfarine. **Ils ont en commun l'absence de possibilité de surveillance de l'anticoagulation en routine.**

■ **Ces médicaments ont notamment l'AMM lorsque la FA est associée à au moins un des facteurs de risque suivants*** : (antécédent d'AVC, d'accident ischémique transitoire ou d'embolie systémique ; fraction d'éjection ventriculaire gauche < 40 % ; insuffisance cardiaque symptomatique de classe ≥ II de la NYHA ; âge ≥ 75 ans ; âge ≥ 65 ans associé à un diabète, une coronaropathie ou une hypertension artérielle ; soit un score CHA2 DS2 - VASc ≥ 1)

■ **Ces médicaments ne nécessitent pas de contrôle biologique.** La dose à administrer est fixe.

■ **Malgré l'obtention de cette AMM, la prescription des anticoagulants oraux non AVK ne doit pas être automatique mais réservée aux cas précités.** En effet :

- On ne dispose pour l'instant d'**aucun moyen de mesurer en pratique courante le degré d'anti-coagulation qu'ils induisent.** Les tests d'hémostase courants ne reflètent pas le niveau d'anti-coagulation.
- Du fait de la brièveté de leur demi-vie, plus courte que celle des AVK, **leur action est très sensible à l'oubli d'une prise.**
- Il n'existe pour l'instant **pas d'antidote en cas de surdosage**

Les AVK : la référence – Les non AVK : l'alternative

■ Les AVK sont la référence dans la prévention des accidents thrombo-emboliques en cas de fibrillation auriculaire.

■ **Il n'existe à l'heure actuelle aucun argument scientifique pour remplacer un traitement par antivitamine K efficace et bien toléré par un autre anticoagulant oral.**

■ **Dans la plupart des cas, les AVK restent les anticoagulants oraux de référence.** Les anticoagulants oraux non AVK représentent **une alternative.** Ils sont, eux aussi, susceptibles d'induire des hémorragies graves.

Le choix sera fait **au cas par cas**, en fonction des facteurs suivants : âge, poids, fonction rénale, qualité prévisible de l'observance, souhait du patient après information adaptée, etc.

■ **La prescription des anticoagulants oraux non AVK peut notamment être envisagée :**

- chez les patients **sous AVK, mais pour lesquels le maintien de l'INR dans la zone cible (entre 2 et 3) n'est pas habituellement assuré malgré une observance correcte ;**
- ou chez les patients pour lesquels **les AVK sont contre-indiqués ou mal tolérés, qui ne peuvent pas les prendre ou qui acceptent mal les contraintes liées à la surveillance de l'INR.**

En pratique...

Quels sont les facteurs de risque de saignement ?

■ **Insuffisance rénale chronique**

C'est en elle-même un **facteur de risque de saignement.** De plus, les anticoagulants non AVK sont tous, à divers degrés, éliminés par le rein (le dabigatran est principalement éliminé par cette voie) : une altération de la fonction rénale augmente donc leur taux plasmatique et le risque hémorragique.

■ **Âge > 75 ans – Poids < 60 kg**

Ce sont d'autres **facteurs de risque de saignement** dont il faut tenir compte. Les anticoagulants oraux non AVK sont à éviter dans ces situations par manque de données cliniques chez ces patients et impossibilité d'évaluer le degré d'anticoagulation.

■ **Interactions médicamenteuses nombreuses : inducteurs ou inhibiteurs enzymatiques** (amiodarone, verapamil, ciclosporine et tacrolimus..)

Quelles sont les précautions d'emploi et la surveillance biologique ?

Avant la mise en route du traitement, il faut **évaluer la fonction rénale ainsi que la fonction hépatique et doser l'hémoglobine.**

● **Chaque année au moins, et si besoin en cas d'évènement intercurrent :** évaluer la fonction rénale et la fonction hépatique ; doser l'hémoglobine.