Codes couleur pour mono, bi- ou trithérapie

Représentations des durées de traitement





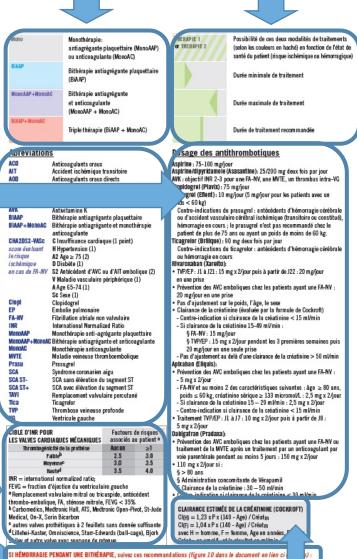


Signification des abréviations utilisées dans l'outil (avec rappel du score de CHA2DS2-VASc)

traitement

Objectifs d'INR pour les valves mécaniques

Lien pour accès à la conduite à tenir en cas de saignement sous bithérapie antiagrégante



omed t SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS 2018 POUR LES ASSOCIATIONS CHRONIQUES D'ANTITHROMBOTIQUES INDICATION, DURÉE ET DOSE POUR UNE POPULATION ADULTE Les associations d'antithrombotiques ne sont JAMAIS recommandées dans les situations suivantes : FA-NV avec un score CHA2DS2-VASc ≥ 2 pour les hommes et ≥ 3 pour les femmes et/ou MVTE* (incluant thrombose veineuse cérébrale et hypertension pulmonaire post-embolique) et/ou valve cardiaque mécanique - associée à et/ou AOMI sans procédure de revascularisation récente Indications et/ou sténose carotidienne ou vertébrale sans stent pour MonoAC et/ou maladie coronarienne sans procédure invasive récente ou SCA et/ou bioprothèse valvulaire AVC embolique Récidive d'AVC malgré un traitement antiagrégant plaquettaire Sténose mitrale et antécédent d'AVC ou thrombus intra-auriculaire Sténose asymptomatique carotidienne] Indications pour MonoAAF ou vertébrale (sauf si stent) Associations d'antithrombotiques JAMAIS recomm • 2 ACO (à l'exception des relais) Dissection carotidienne ou vertébrale | HonoAAP ou MonoAC: 3-6 mois 2 P2Y12 inhibiteurs (= Clopidogrel, Ticagrelor, Prasugrel) Bioprothèse valvulaire 3 3-6 mois de MonoAC (MonoAAP pour les ACO + Ticagrelor ou Prasugrel ratients avec bioprothèse aortique et hau AOD non indiqués pour les patients avec une valve cardiaque risque d'hémorragie) mécanique ou une sténose mitrale M12 M pour mo Date de l'acte ou de l'évènement médical aigu MALADIE CORONAIRE HORS SCA MOTOAAP Aspi + Clopi avec revascularisation percutané BiAAP peut être allongée à 30 mois si aucun risque (stent actif ou stent nu) (+ Clopi) hémorragique ou raccourcle à 1-3 mois si haut risque hémorragique MonoAC ACO ACO. ACO. Aspi + Clopi + Aspi ET/OU Clopi + Aspi OU Clopi + indication à une ACO anticoagulation orale** Une bithérapie (MonoAAP+MonoAC) avec ACO et clopidogrel peut être une alternative à une triple thérapie de 1 mois si le risque hémorragique est plus important que le risque ischémique MonoAAP avec pontage aorto-coronarien Aspi + Clopi * Le traitement anticoagulant ursuivi 3 mois si un facteur déclenchant est retrouvé, 3 à 6 mois si idiopathique, et au long cours si récidivant

Situations cliniques pour lesquelles un seul traitement anti-thrombotique est recommandé (et JAMAIS une association)

> Associations antithrombotiques JAMAIS recommandées

> > Frise chronologique (en mois) depuis la date du diagnostic ou du début de traitement

Pathologie pour l'évènement le plus récent

Traitement recommandé en fonction du temps pour chaque situation

Rappel de la formule de calcul de la clairance de créatinine

ou avec pathologie de fond à

** Indication à une ACO : Valve cardiaque

orale préventive peut être envisagée pour un sco.

l'étiologie: 3 mois si un facteur déclenchant est

, 3 - 6 mois si idiopathique et au long cours si récidivant ou avec une pathologie de fond à risque. Traitement recu +/- association avec une autre pathologie influençant le traitement antithrombotique

NV ou flutter avec score CHA2DS2-VASC ≥ 2 pour les hommes et ≥ 3 pour les femmes (une anticoagulation

MASc égal à 1 chez un homme et à 2 chez une femme). Si MVTE, la durée de l'anticoagulation dépendra de

Pathologies non abordées dans l'outil

https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/2017-focused-update-on-dual-antiplatelet-therapy

LES CONDITIONS PARTICULIÈRES QUI REQUIÈRENT SYSTÉMATIQUEMENT UN SUIVI HOSPITALIER SPECIALISÉ ONT ÉTÉ

cancer, maladies auto-immunes, hémophilie, VIH (virus de l'im nu lodéficience humaine), pédiatrie, grossesse et pr

intra-hospitalières (phase a iguë exclusivement, les relais ou le þá: r-opératoire)