

Mono	Monothérapie : antiagrégante plaquettaire (MonoAAP) ou anticoagulante (MonoAC)
BIAAP	Bithérapie antiagrégante plaquettaire (BIAAP)
MonoAAP+MonoAC	Bithérapie antiagrégante et anticoagulante (MonoAAP + MonoAC)
BIAAP+MonoAC	Triple thérapie (BIAAP + MonoAC)

Abréviations

ACO	Anticoagulants oraux
AIT	Accident ischémique transitoire
AOD	Anticoagulants oraux directs
AOMI	Artériopathie oblitérante des membres inférieurs
Aspi	Aspirine
AVC	Accident vasculaire cérébral
AVK	Antivitamine K
BIAAP	Bithérapie antiagrégante plaquettaire
BIAAP+MonoAC	Bithérapie antiagrégante et monothérapie anticoagulante
CHA2DS2-VASc	C Insuffisance cardiaque (1 point)
score évaluant le risque ischémique en cas de FA-NV	H Hypertension (1)
	A2 Age ≥ 75 (2)
	D Diabète (1)
	S2 Antécédent d'AVC ou d'AIT embolique (2)
	V Maladie vasculaire périphérique (1)
	A Age 65-74 (1)
	Sc Sexe (1)
Clopi	Clopidogrel
EP	Embolie pulmonaire
FA-NV	Fibrillation atriale non valvulaire
INR	International Normalized Ratio
MonoAAP	Monothérapie anti-agrégante plaquettaire
MonoAAP+MonoAC	Bithérapie antiagrégante et anticoagulante
MonoAC	Monothérapie anticoagulante
MVTE	Maladie veineuse thromboembolique
Prasu	Prasugrel
SCA	Syndrome coronarien aigu
SCA ST-	SCA sans élévation du segment ST
SCA ST+	SCA avec élévation du segment ST
TAVI	Remplacement valvulaire percutané
Tica	Ticagrelor
TVP	Thrombose veineuse profonde
VG	Ventricule gauche

CIBLE D'INR POUR LES VALVES CARDIAQUES MÉCANIQUES	Facteurs de risques associés au patient ^a	
Thrombogénicité de la prothèse	Aucun	≥ 1
Faible ^b	2.5	3.0
Moyenne ^c	3.0	3.5
Haute ^d	3.5	4.0

INR = international normalized ratio;

FEVG = fraction d'éjection du ventricule gauche

^a Remplacement valvulaire mitral ou tricuspide, antécédent thrombo-embolique, FA, sténose mitrale, FEVG < 35%

^b Carbomedics, Medtronic Hall, ATS, Medtronic Open-Pivot, St-Jude Medical, On-X, Sorin Bicarbon

^c autres valves prothétiques à 2 feuillets sans donnée suffisante

^d Lillehei-Kaster, Omniscience, Starr-Edwards (ball-cage), Bjork Shiley et autre valve avec soupape de retenue

SI HÉMORRAGIE PENDANT UNE BITHÉRAPIE, suivez ces recommandations (figure 10 dans le document en lien ci dessous) :

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

LES CONDITIONS PARTICULIÈRES QUI REQUIÈRENT SYSTÉMATIQUEMENT UN SUIVI HOSPITALIER SPÉCIALISÉ ONT ÉTÉ EXCLUES :

cancer, maladies auto-immunes, hémophilie, VIH (virus de l'immunodéficience humaine), pédiatrie, grossesse et prescriptions intra-hospitalières (phase aiguë exclusivement, les relais ou le péri-opératoire)

THERAPIE 1 or THERAPIE 2	Possibilité de ces deux modalités de traitements (selon les couleurs en haché) en fonction de l'état de santé du patient (risque ischémique ou hémorragique)
	Durée minimale de traitement
	Durée maximale de traitement
	Durée de traitement recommandée

Dosage des antithrombotiques

Aspirine : 75-100 mg/jour

Aspirine/dipyridamole (Asasantine) : 25/200 mg deux fois par jour

AVK : objectif INR 2-3 pour une FA-NV, une MVTE, un thrombus intra-VG

Clopidogrel (Plavix) : 75 mg/jour

Prasugrel (Effient) : 10 mg/jour (5 mg/jour pour les patients avec un poids < 60 kg)

Contre-indications du prasugrel : antécédents d'hémorragie cérébrale ou d'accident vasculaire cérébral ischémique (transitoire ou constitué), hémorragie en cours ; le prasugrel n'est pas recommandé chez le patient de plus de 75 ans ou ayant un poids de moins de 60 kg.

Ticagrelor (Brilique) : 90 mg deux fois par jour

Contre-indications du ticagrelor : antécédents d'hémorragie cérébrale ou hémorragie en cours

Rivaroxaban (Xarelto) :

• TVP/EP : J1 à J21 : 15 mg x 2/jour puis à partir de J22 : 20 mg/jour en une prise

• Prévention des AVC emboliques chez les patients ayant une FA-NV : 20 mg/jour en une prise

• Pas d'ajustement sur le poids, l'âge, le sexe

• Clairance de la créatinine (évaluée par la formule de Cockcroft)
- Contre-indication si clairance de la créatinine < 15 ml/min

- Si clairance de la créatinine 15-49 ml/min :

§ FA-NV : 15 mg/jour

§ TVP/EP : 15 mg x 2/jour pendant les 3 premières semaines puis 20 mg/jour en une seule prise

- Pas d'ajustement au delà d'une clairance de la créatinine > 50 ml/min

Apixaban (Eliquis) :

• Prévention des AVC emboliques chez les patients ayant une FA-NV :

- 5 mg x 2/jour

- FA-NV et au moins 2 des caractéristiques suivantes : âge ≥ 80 ans, poids ≤ 60 kg, créatinine sérique ≥ 133 micromol/L : 2,5 mg x 2/jour

- Si clairance de la créatinine 15 – 29 ml/min : 2,5 mg x 2/jour

- Contre-indication si clairance de la créatinine < 15 ml/min

• Traitement TVP/EP : J1 à J7 : 10 mg x 2/jour puis à partir de J8 : 5 mg x 2/jour

Dabigatran (Pradaxa) :

• Prévention des AVC emboliques chez les patients ayant une FA-NV ou traitement de la MVTE après un traitement par un anticoagulant par voie parentérale pendant au moins 5 jours : 150 mg x 2/jour

• 110 mg x 2/jour si :

§ > 80 ans

§ Administration concomitante de Vérapamil

§ Clairance de la créatinine : 30 – 50 ml/min

• Contre-indication si clairance de la créatinine < 30 ml/min

CLAIRANCE ESTIMÉE DE LA CRÉATININE (COCKCROFT)

Cl(H) = 1,23 x P x (140 - Age) / Créat_m

Cl(F) = 1,04 x P x (140 - Age) / Créat_m

avec H = homme, F = femme, Age en années, P en Kg,

Créat_m en µmol/L, et le résultat en ml/min.

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 :
 - isolée
 - associée à :
 - un AVC
 - et/ou AOMI sans procédure de revascularisation récente
 - et/ou sténose carotidienne ou vertébrale sans stent
 - et/ou maladie coronarienne sans procédure invasive récente ou SCA
 - et/ou bioprothèse valvulaire

Indications
pour MonoAC

- 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 MonoAAP ou vertébrale (sauf si stent)

- Dissection carotidienne ou vertébrale } MonoAAP ou MonoAC: 3-6 mois

- Bioprothèse valvulaire } 3-6 mois de MonoAC (MonoAAP pour les patients avec bioprothèse aortique et haut risque d'hémorragie)

Associations d'antithrombotiques JAMAIS recommandées :

- 2 ACO (à l'exception des relais)
 - 2 P2Y12 inhibiteurs (= Clopidogrel, Ticagrelor, Prasugrel)
 - ACO + Ticagrelor ou Prasugrel
- AOD non indiqués pour les patients avec une valve cardiaque mécanique ou une sténose mitrale

Date de l'acte ou de l'évènement médical aigu	M1	M3	M6	M12	M pour mois
MALADIE CORONAIRE HORS SCA					
avec revascularisation percutanée (stent actif ou stent nu)	Aspi + Clopi		Aspi (+ Clopi)		MonoAAP Aspi
	BIAAP peut être allongée à 30 mois si aucun risque hémorragique ou raccourcie à 1-3 mois si haut risque hémorragique				
+ indication à une anticoagulation orale**	ACO + Aspi + Clopi	ACO + Aspi ET/OU Clopi	ACO + Aspi OU Clopi		MonoAC ACO
	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				
avec pontage aorto-coronarien	Aspi + Clopi				MonoAAP Aspi

* Le traitement anticoagulant doit être poursuivi 3 mois si un facteur déclenchant est retrouvé, 3 à 6 mois si idiopathique, et au long cours si récidivant ou avec pathologie de fond à risque.

** Indication à une ACO : Valve cardiaque mécanique, FA-NV ou flutter avec score CHA2DS2-VASC ≥ 2 pour les hommes et ≥ 3 pour les femmes (une anticoagulation orale préventive peut être envisagée pour un score CHA2DS2-VASC égal à 1 chez un homme et à 2 chez une femme). Si MVTE, la durée de l'anticoagulation dépendra de l'étiologie : 3 mois si un facteur déclenchant est retrouvé, 3 - 6 mois si idiopathique et au long cours si récidivant ou avec une pathologie de fond à risque.

Date de l'acte ou de l'évènement médical aigu		M1	M3	M6	M12	M pour mois
SYNDROME CORONARIEN AIGU						
SCA ST- ou SCA ST+						
prise en charge médicamenteuse		Aspi + Tica OU Clopi				MonoAAP
		BiAAP peut être allongée jusqu'à 3 ans chez les patients à haut risque ischémique qui ont toléré la BiAAP sans complication hémorragique				Aspi
+ indication à une anticoagulation orale*		ACO + Aspi OU Clopi				MonoAC ACO
avec revascularisation percutanée (stent actif ou stent nu)		Aspi + Prasu OU Tica OU Clopi				MonoAAP
		BiAAP peut être allongée jusqu'à 3 ans chez les patients à haut risque ischémique qui ont toléré la BiAAP sans complication hémorragique ou raccourcie à 6 mois si haut risque hémorragique				Aspi
+ indication à une anticoagulation orale*		ACO + Aspi + Clopi	ACO + Aspi ET/OU Clopi	ACO + Aspi OU Clopi	MonoAC	ACO
		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				
avec pontage aorto-coronarien		Aspi + Prasu OU Tica OU Clopi				MonoAAP
		BiAAP peut être raccourcie à 6 mois si haut risque hémorragique				Aspi
+ indication à une anticoagulation orale*		ACO + Aspi OU Clopi				MonoAC ACO
SCA ST+						
avec fibrinolyse		Aspi + Clopi		Aspi (+ Clopi)	MonoAAP	Aspi
		Aspi + Clopi				MonoAAP
+ revascularisation percutanée (stent actif ou stent nu)		BiAAP peut être allongée jusqu'à 3 ans chez les patients à haut risque ischémique qui ont toléré la BiAAP sans complication hémorragique ou raccourcie à 6 mois si haut risque hémorragique				Aspi
avec thrombus intra VG ou haut risque de thrombus intra VG**		AVK + Aspi OU Clopi	Aspi + Prasu OU Tica OU Clopi			MonoAAP Aspi
	+ revascularisation percutanée (stent actif ou stent nu)	AVK + Aspi + Clopi	Aspi + (AVK + Clopi) OU (Prasu OU Tica OU Clopi)	Aspi + Prasu OU Tica OU Clopi		MonoAAP Aspi

**** Indication à une ACO :** Valve cardiaque mécanique, FA-NV ou flutter avec score CHA2DS2-VASc ≥ 2 pour les hommes et ≥ 3 pour les femmes (une anticoagulation orale préventive peut être envisagée pour un score CHA2DS2-VASc égal à 1 chez un homme et à 2 chez une femme). Si MVTE, la durée de l'anticoagulation dépendra de l'étiologie: 3 mois si un facteur déclenchant est retrouvé, 3 - 6 mois si idiopathique et au long cours si récidivant ou avec une pathologie de fond à risque.

**** Haut risque de thrombus intra VG :** Fraction d'éjection < 40%, anomalie de la paroi antéro-apicale.

Date de l'acte ou de l'évènement médical aigu		M1	M3	M6	M12	M pour mois
MALADIE ARTÉRIELLE PÉRIPHÉRIQUE						
MALADIE DES ARTÈRES CAROTIDES OU VERTÉBRALES						
sténose des artères carotides ou vertébrales	+ symptomatique			Aspi + dipyridamole OU (Aspi OU Clopi)		
	+ stent	Aspi + Clopi		Aspi + dipyridamole OU (Aspi OU Clopi)		
sténose des artères carotides	+ stent + SCA et/ou revascularisation coronarienne percutanée récente (< 1 an)	12 mois de biAAP à partir du SCA et/ou de la revascularisation percutanée			Aspi + Clopi	MonoAAP Aspi OU Clopi
ARTÉRIOPATHIE OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS (AOMI)						
AOMI: revascularisation percutanée		Aspi + Clopi	MonoAAP	Aspi OU Clopi		
+ SCA et/ou revascularisation coronarienne percutanée récente (< 1 an)		12 mois de biAAP à partir du SCA et/ou de la revascularisation percutanée			Aspi + Clopi	MonoAAP Aspi OU Clopi
+ indication à une anticoagulation orale* avec un faible risque hémorragique comparé au risque d'AVC ou d'ischémie critique du membre inférieur en lien avec une occlusion (stent ou greffe)		ACO + Aspi OU Clopi	ACO (+ Aspi OU Clopi)	MonoAC	ACO	
AOMI : revascularisation chirurgicale		Uniquement si pontage artériel fémoropoplité au-dessous de l'interligne articulaire du genou Aspi + Clopi				MonoAAP Aspi OU Clopi
Date de l'acte ou de l'évènement médical aigu		M1	M3	M6	M12	
AVC/AIT						
AVC ou AIT à cause d'athérosclérose				Aspi + dipyridamole OU (Aspi OU Clopi)		
Date de l'acte ou de l'évènement médical aigu		M1	M3	M6	M12	
MALADIE CARDIAQUE VALVULAIRE						
TAVI		Aspi + Clopi (OU AVK seul si <i>faible</i> risque d'hémorragie)	Aspi ET/OU Clopi	MonoAAP	Aspi OU Clopi	
valve cardiaque mécanique + évènement thrombo-embolique malgré un INR adéquat		AVK (+ Aspi OU Clopi)			MonoAAP+MonoAC à vie peut être envisagé	

**** Indication à une ACO :** Valve cardiaque mécanique, FA-NV ou flutter avec score CHA2DS2-VASc ≥ 2 pour les hommes et ≥ 3 pour les femmes (une anticoagulation orale préventive peut être envisagée pour un score CHA2DS2-VASc égal à 1 chez un homme et à 2 chez une femme). Si MVTE, la durée de l'anticoagulation dépendra de l'étiologie: 3 mois si un facteur déclenchant est retrouvé, 3 - 6 mois si idiopathique et au long cours si récidivant ou avec une pathologie de fond à risque.