Clopi

EP

THERAPIE 1 Mono Monothérapie: or THERAPIE 2 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)

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

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 cardiague (1 point) score évaluant H Hypertension (1)

le risque **A2** Age \geq 75 (2) ischémiaue D Diabète (1)

en cas de FA-NV \$2 Antécédent d'AVC ou d'AIT embolique (2)

V Maladie vasculaire périphérique (1)

A Age 65-74 (1) Sc Sexe (1) Clopidogrel 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

Prasii 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 ventriculaire 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

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 (Efient): 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 avant 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 Cockroft) - 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/iour pendant les 3 premières semaines puis 20 mg/iour 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 avant 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/iour 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 (COCKROFT)

CI(H) = 1.23 x P x (140 - Age) / Créatm CI(F) = 1,04 x P x (140 - Age) / Créatm avec H = homme, F = femme, Age en années, P en Kg, Créat_m en µmol/L, et le résultat en ml/min.

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 SPECIALISÉ 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)





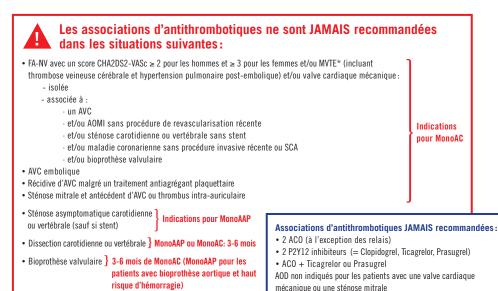


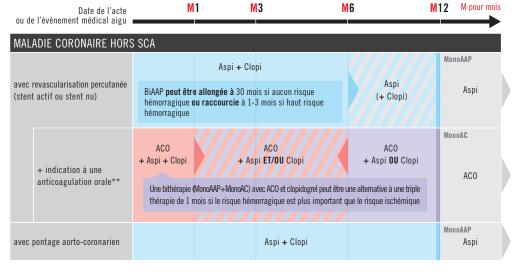




SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS 2018 POUR LES ASSOCIATIONS CHRONIQUES D'ANTITHROMBOTIQUES

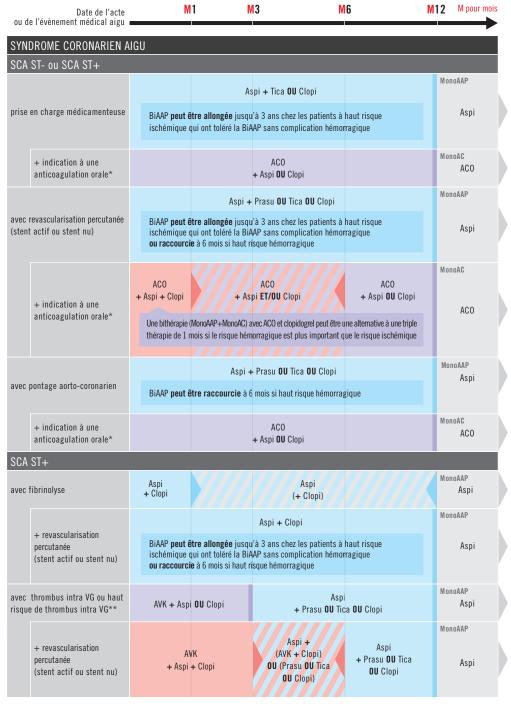
INDICATION, DURÉE ET DOSE POUR UNE POPULATION ADULTE



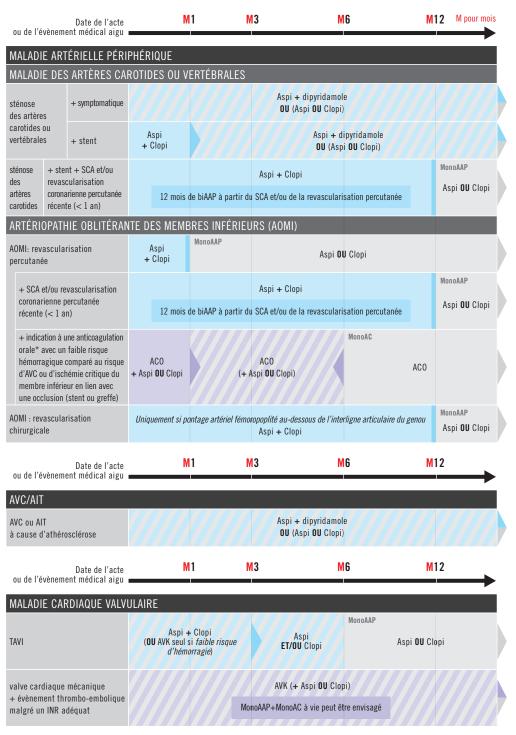


^{*} Le traitement anticoagulant doit être poursuivi 3 mois si un facteur déclenchant est retrouvé. 3 à 6 mois si idiopathique, et au long cours si récidivant ou avec pathologie de fond à risque.

^{***} 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.



^{**} 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.



^{***} 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.