

## **Anticoagulants oraux : des recommandations à la pratique en gériatrie**

Bilan étude « Prescription des anticoagulants oraux : analyse pharmaceutique et évaluation des interventions »

# PLAN

---

- ▶ Contexte
- ▶ Données générales de l'étude
- ▶ Analyse par classe d'anticoagulants oraux
  - ▶ AVK
  - ▶ AOD
- ▶ Focus sur la Fibrillation Auriculaire Non Valvulaire (FANV)
  - ▶ Recommandations des sociétés savantes
  - ▶ Les résultats de l'étude
- ▶ Conclusion



# CONTEXTE

# CONTEXTE

---

- ▶ Dans le cadre du CBU, pour satisfaire à l'indicateur régional III.5 : « *Dans le cas où l'analyse pharmaceutique de l'ensemble des médicaments en lien avec le dossier patient n'est pas possible, l'analyse pharmaceutique porte a minima sur les médicaments à risques et les patients à risques.* »
    - ▶ *Définition d'un couple régional « anticoagulants oraux/ sujets âgés > 75 ans »*
    - ▶ *Proposition d'une étude régionale multicentrique*
  
  - ▶ Etude envoyée à tous les ES de la région ex-HN
  
  - ▶ 6 établissements ont participé
- 

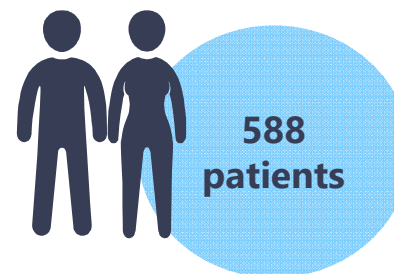


# DONNEES GENERALES DE L'ETUDE

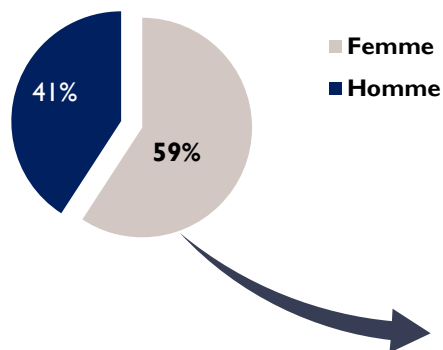
# DONNÉES GÉNÉRALES DE L'ÉTUDE

## ► Caractéristiques de la population :

Durée de l'étude : 5,5 mois

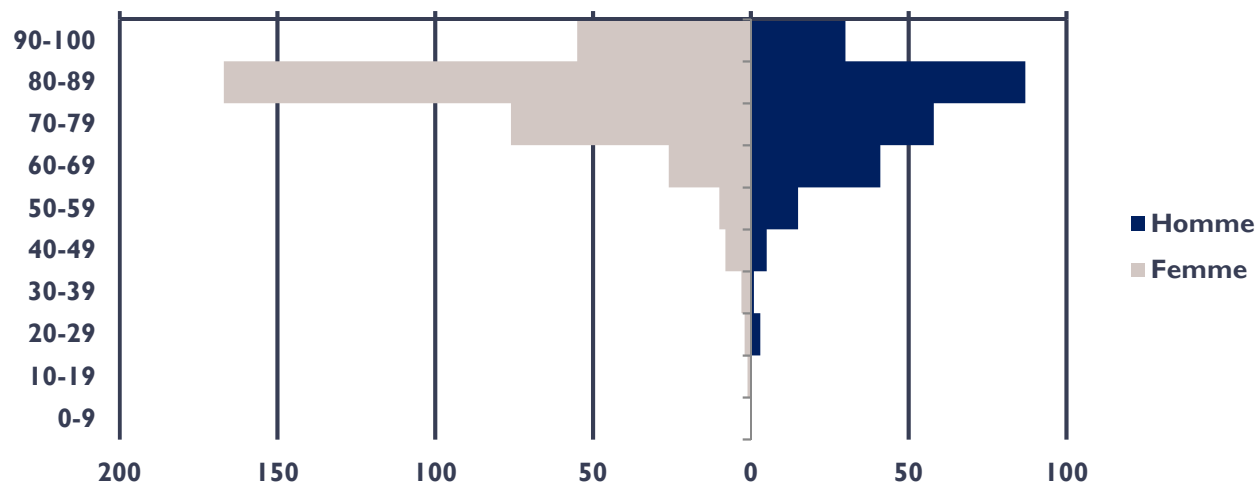


• Sexe ratio : 0,68



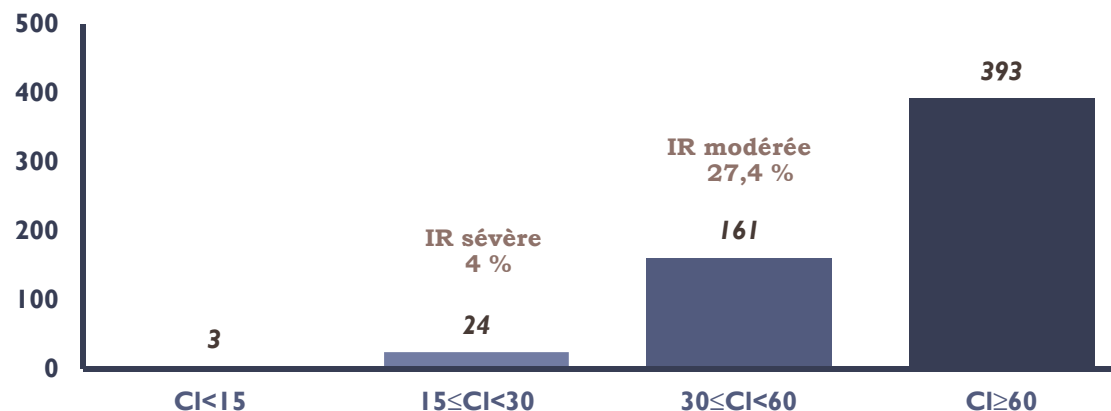
• Age moyen : 78 ans (min : 19 ans / max : 100 ans)

• Patients > 75 ans : 69 % (n= 404)

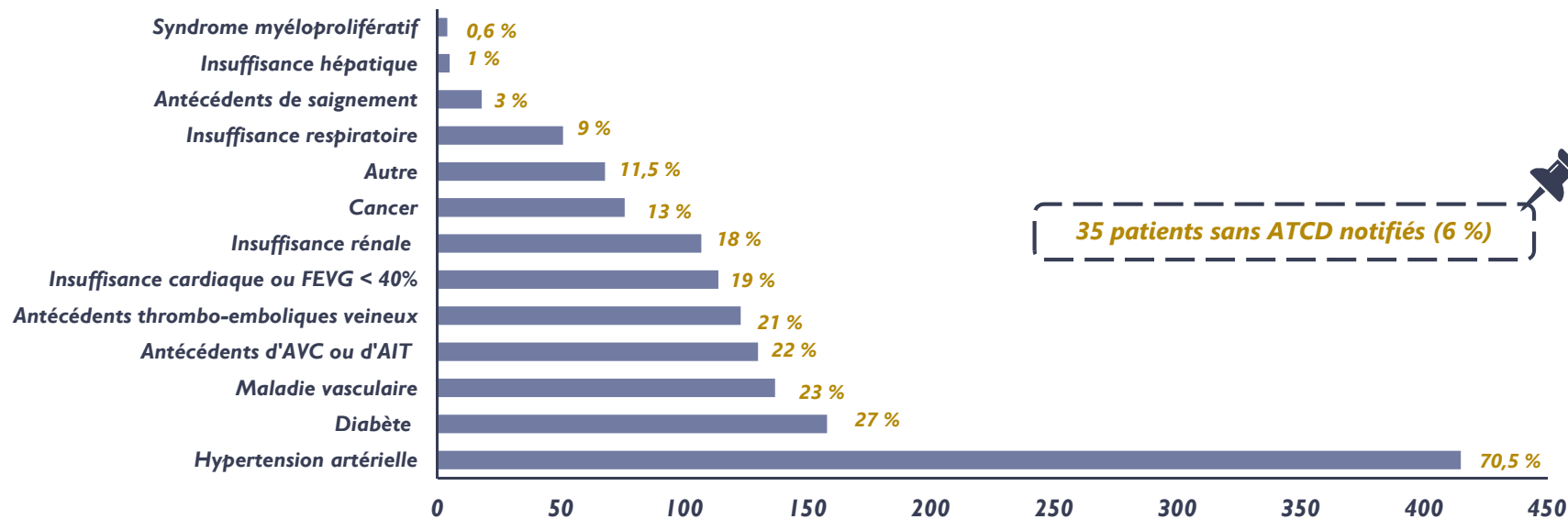


# DONNÉES GÉNÉRALES DE L'ÉTUDE

## ● Fonction rénale :



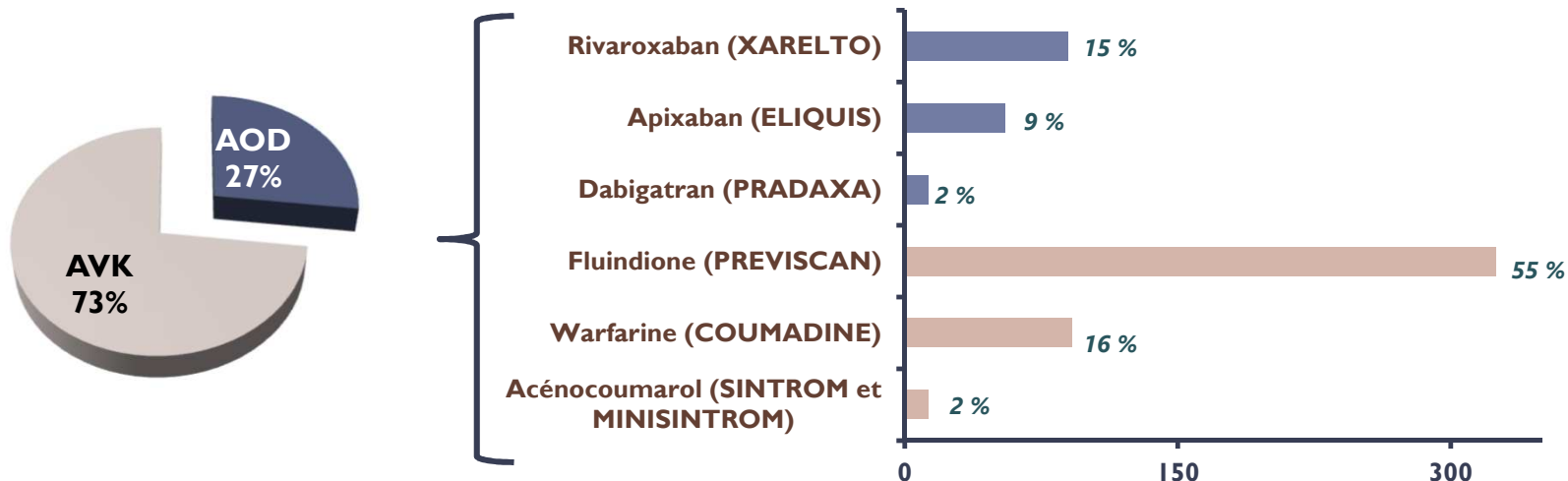
## ● Antécédents :



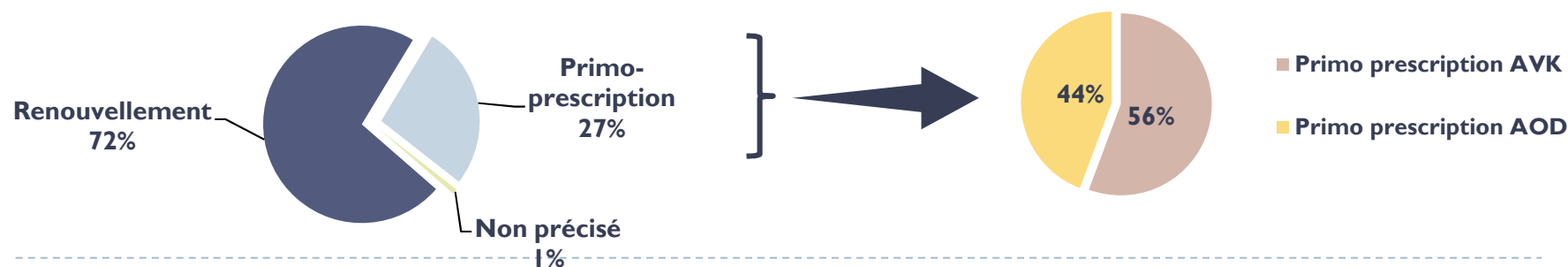
# DONNÉES GÉNÉRALES DE L'ÉTUDE

## ► Données médicaments :

### • Anticoagulant prescrit ( n = 588):



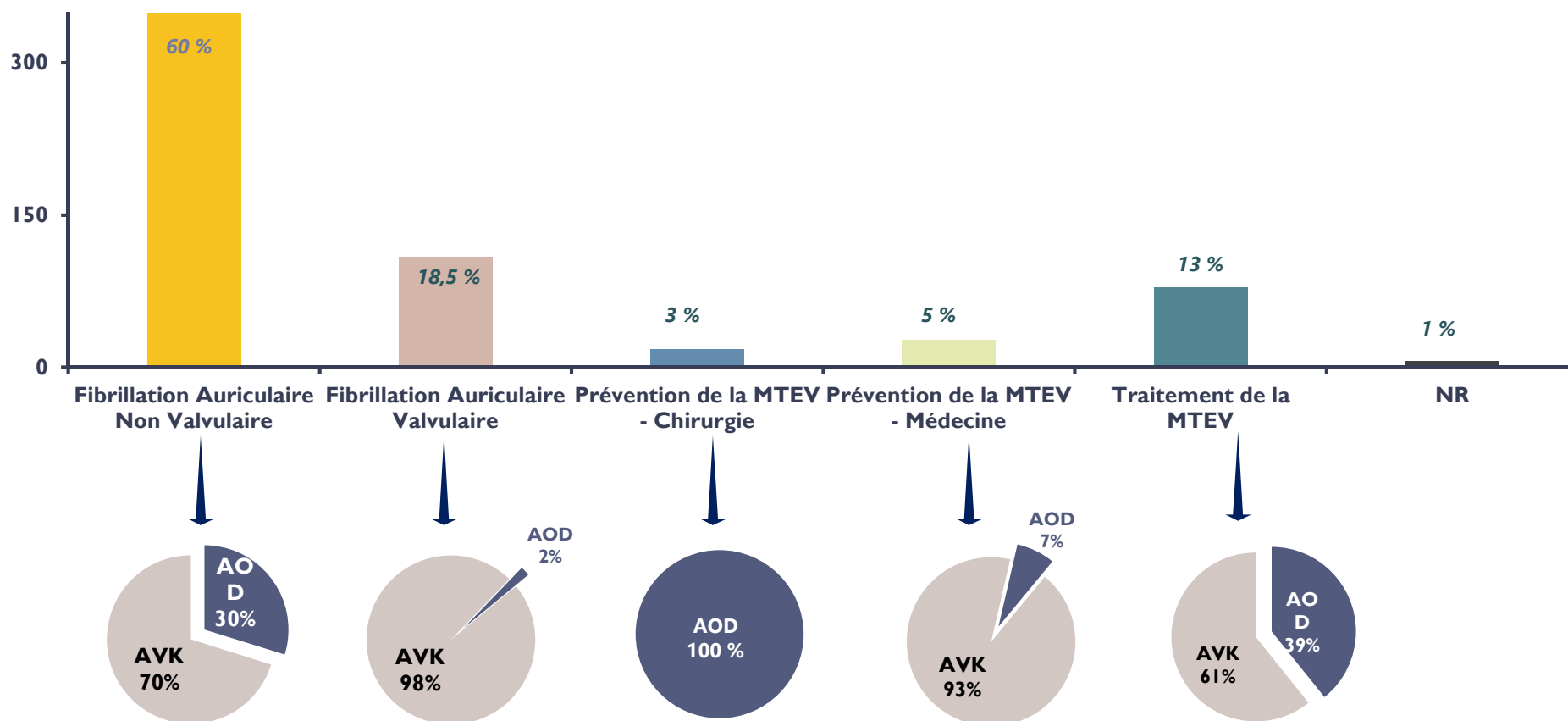
### • Type de prescription (n = 588):





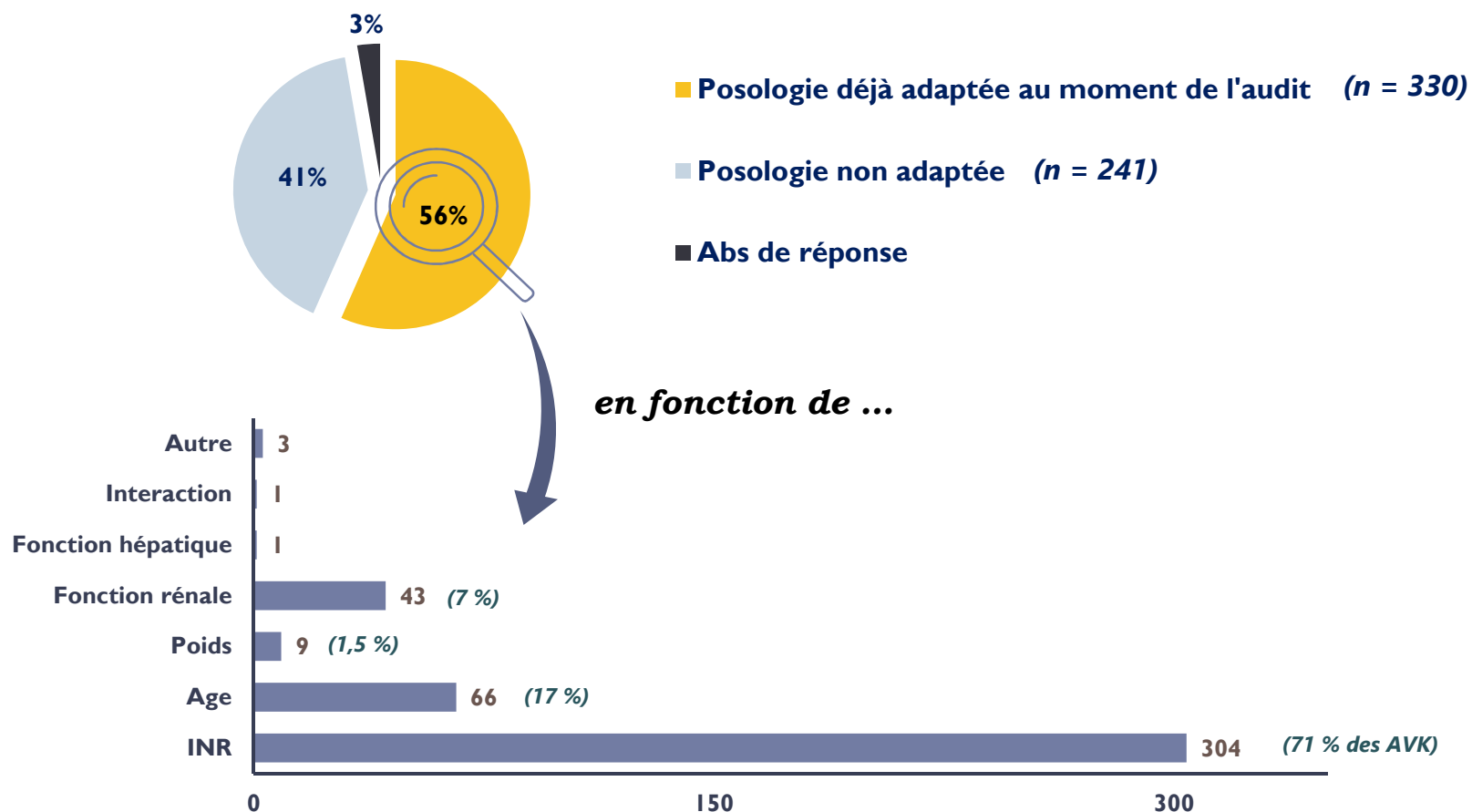
# DONNÉES GÉNÉRALES DE L'ÉTUDE

## ● Indication et répartition AVK / AOD :



# DONNÉES GÉNÉRALES DE L'ÉTUDE

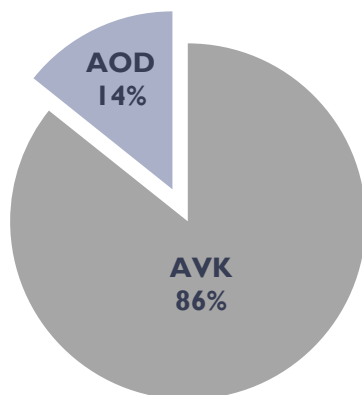
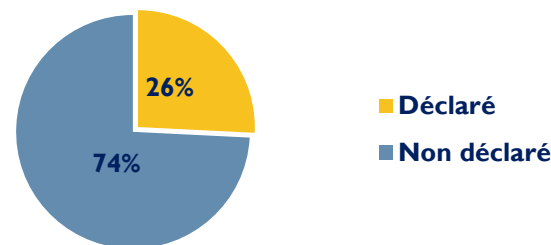
- Connaissance de l'adaptation posologique de l'anticoagulant (n = 588):**



# DONNÉES GÉNÉRALES DE L'ÉTUDE

## ● Événements indésirables :

↳ **35 événements renseignés :**  
(liés à la prise d'anticoagulant)



○ Événements survenant majoritairement hors hospitalisation (non quantifiable) → Motif d'hospitalisation (EI iatrogènes)

○ Type d'EI retrouvés : Saignements extériorisés (épistaxis, hématurie, rectorragie, méléna), Episode hémorragique sévère, hématomes, sur ou sous dosage en AVK, neutropénie

○ 42 % des patients qui présentaient un EI en lien avec l'anticoagulant avaient un score HAS BLED  $\geq 3$

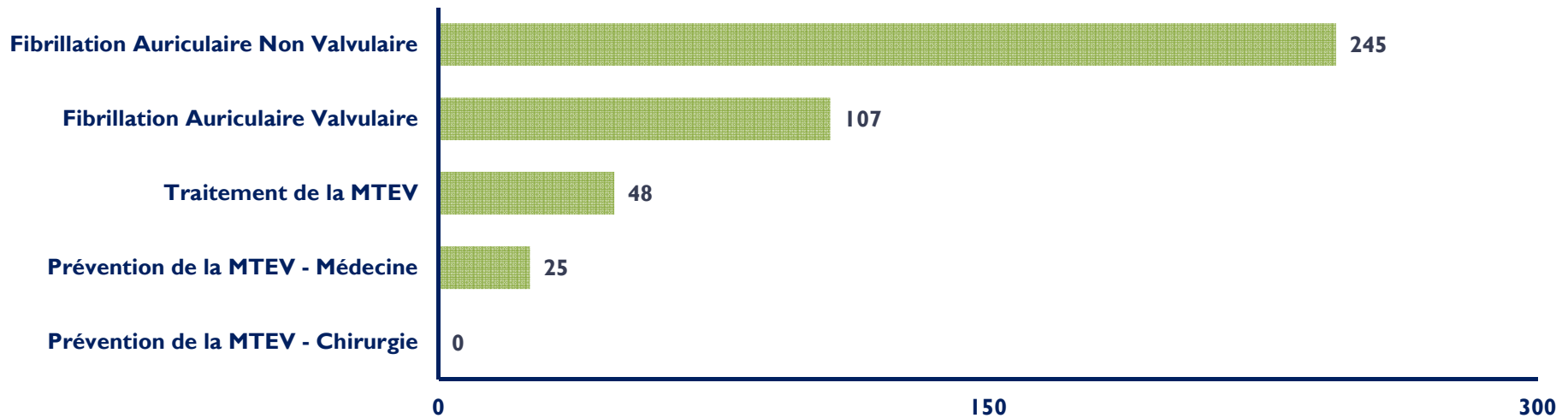
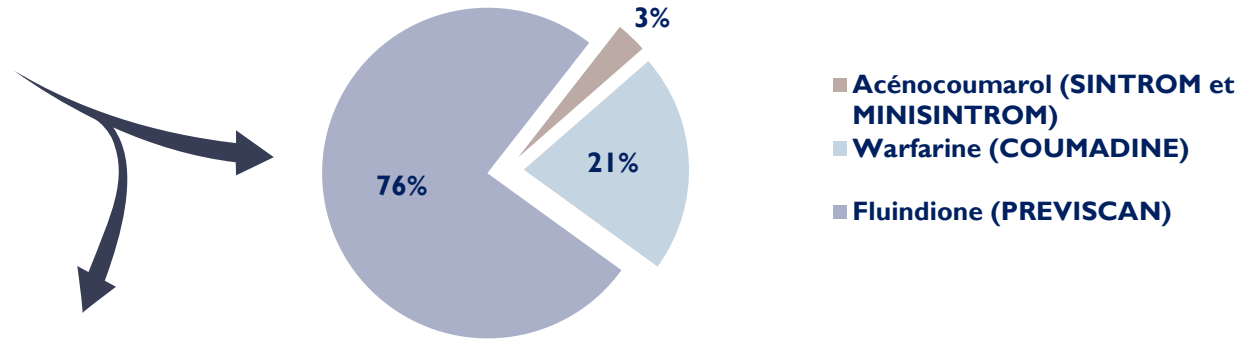
# ANALYSE PAR CLASSE D'ANTICOAGULANTS ORAUX

- AVK -

# ANALYSE PAR CLASSE D'ANTICOAGULANTS ORAUX : AVK

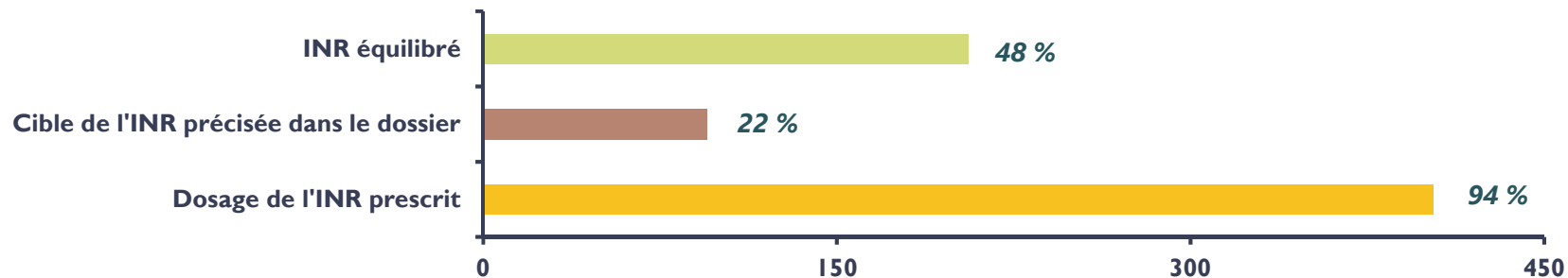
**430 prescriptions**

*(73 % des prescriptions de l'audit)*



# ANALYSE PAR CLASSE D'ANTICOAGULANTS ORAUX : AVK

## ● Suivi des patients sous AVK :



## ● Interventions pharmaceutiques et AVK :

- ▶ **15 IP réalisées** (*surdosage et interactions +++*) } Acceptées dans **67 %** des cas  
↳ **71 %** des posologies d'AVK déjà adaptées au moment de l'audit

### ▶ IP potentielles non réalisées :

Basées sur la présence d'**insuffisance hépatique dans les antécédents** (*CI absolue*)  
+ **insuffisance rénale sévère** (clairance de la créatinine < 20 ml/min) (*CI relative*)

**15 IP potentielles non réalisées**

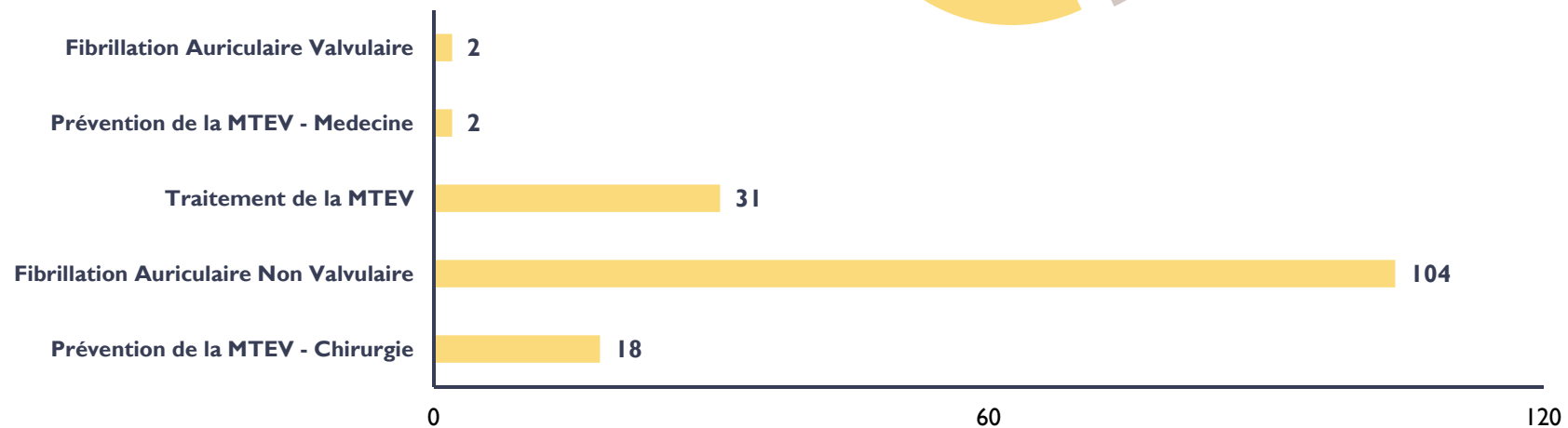
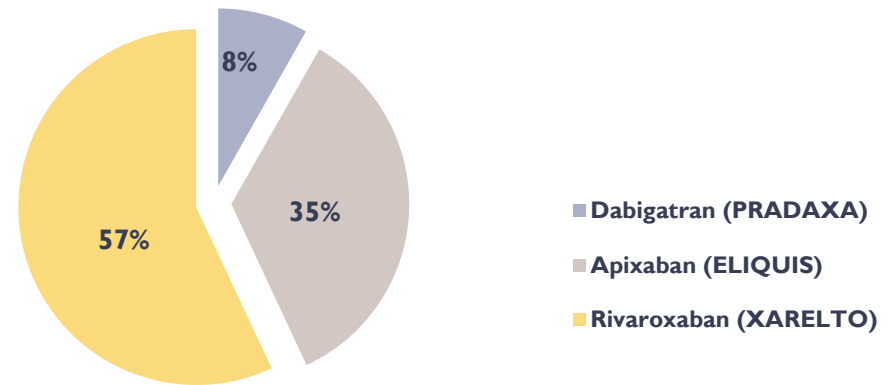
# ANALYSE PAR CLASSE D'ANTICOAGULANTS ORAUX

- AOD -

# ANALYSE PAR CLASSE D'ANTICOAGULANTS ORAUX : AOD

**158 prescriptions**

(27 % des prescriptions de l'audit)



➡ **16 %** des posologies d'AOD étaient déjà adaptées au moment de l'audit (n=26)



# ANALYSE PAR CLASSE D'ANTICOAGULANTS ORAUX : AOD

---

- Interventions pharmaceutiques et AOD (1) :

- ▶ **11 IP réalisées** (*sous dosage et interactions +++*) } Acceptées dans **14 %** des cas

- ▶ IP potentielles non réalisées :

- ⊗ Absence de suivi :

- **13%** des patients débutant un traitement par AOD étaient des patients **> 75 ans** sans surveillance de la fonction rénale.

- 2 patients en IR modérée n'avaient pas de suivi de leur fonction rénale

(Sur 70 patients débutants un traitement par AOD, **24%** n'avaient aucun suivi de programmé)

- ⊗ Posologies : 11 prescriptions présentaient des posologies inadaptées

---



# ANALYSE PAR CLASSE D'ANTICOAGULANTS ORAUX : AOD

---

## ✘ Durée de traitement :

7 durées de traitement en post chirurgie discutables selon les recommandations sur lesquelles s'appuient les praticiens lors de la prescription

→ PTG : 28 à 35 jours de traitement au lieu de 14 jours (= recommandations de l'AMM)

## ✘ Indications contre indiquées, à risques, ou non validées :

- **2** patients avec insuffisance hépatique sévère *(CI)*
- **1** patient porteur de prothèse valvulaire *(utilisation déconseillée)*
- **2** AOD prescrits dans le cadre d'une FA valvulaire *(non validée)*  
*(1 IP réalisée)*



**29 IP potentielles non réalisées**

---



# FOCUS SUR LA FIBRILLATION AURICULAIRE NON VALVULAIRE (FANV)

- Recommandations des sociétés savantes -

# Focus sur la Fibrillation Auriculaire Non Valvulaire (FANV)

---

## ▷ **Recommandations dans la FA :**

### ❖ HAS :

- ▶ AVK restent le traitement de référence
- ▶ AOD ne représentent qu'une alternative et sont des traitements de 2<sup>nd</sup>e intention

### ❖ Académie nationale de médecine :

- ▶ AOD sont peu différents des AVK → donc représentent une alternative
- ▶ Les AOD peuvent être prescrits en 1<sup>ère</sup> intention dans 4 situations :
  - Patients sous AVK avec maintien de l'INR non assuré malgré une observance correcte
  - Patients qui présentent des CI aux AVK
  - Patients qui acceptent mal les contraintes liées à la surveillance de l'INR
  - Patients qui s'avèrent incapables d'adapter leur posologie à l'INR



# Focus sur la Fibrillation Auriculaire Non Valvulaire (FANV)

---



## ❖ ESC : European society of cardiology :

- ▶ Dès que le score de CHA2DS2-VASc est  $\geq 1$ , il y a indication à initier une anticoagulation efficace en privilégiant les AOD par rapport aux AVK « dans la majorité des situations ».
- ▶ L'ESC souligne l'absence d'antidotes pour les AOD à ce jour et le manque de données concernant les sujets très âgés ou polyopathologiques, polymédiqués.

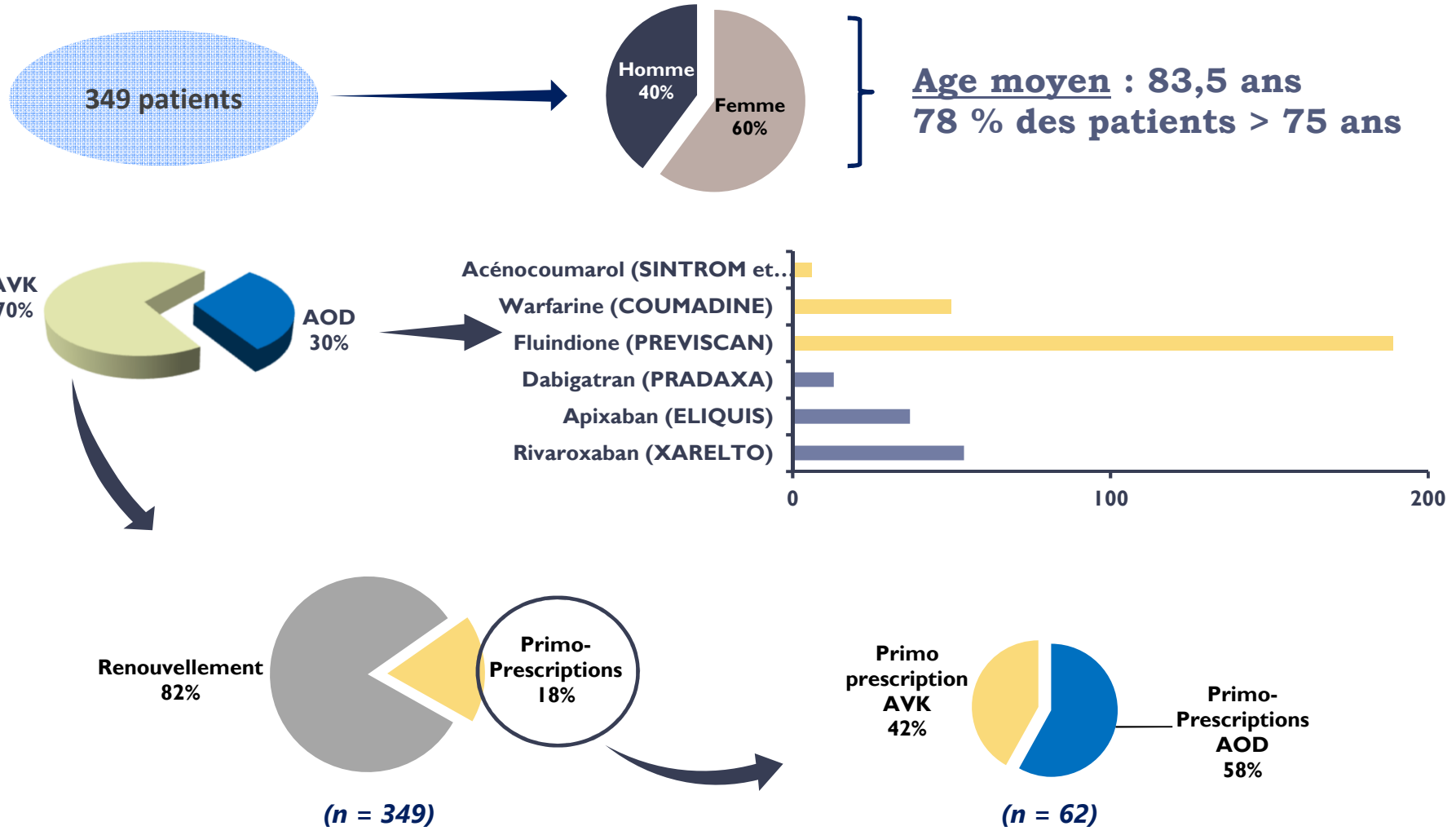
## ❖ Recommandations conjointes de la SFGG et de la SFC :

- ▶ idem ESC → AOD en première intention
  - ▶ Principe de précaution chez les sujets fragiles de plus de 80 ans chez lesquels nous ne disposons que de peu de données
- 
- ▶

# FOCUS SUR LA FIBRILLATION AURICULAIRE NON VALVULAIRE (FANV)

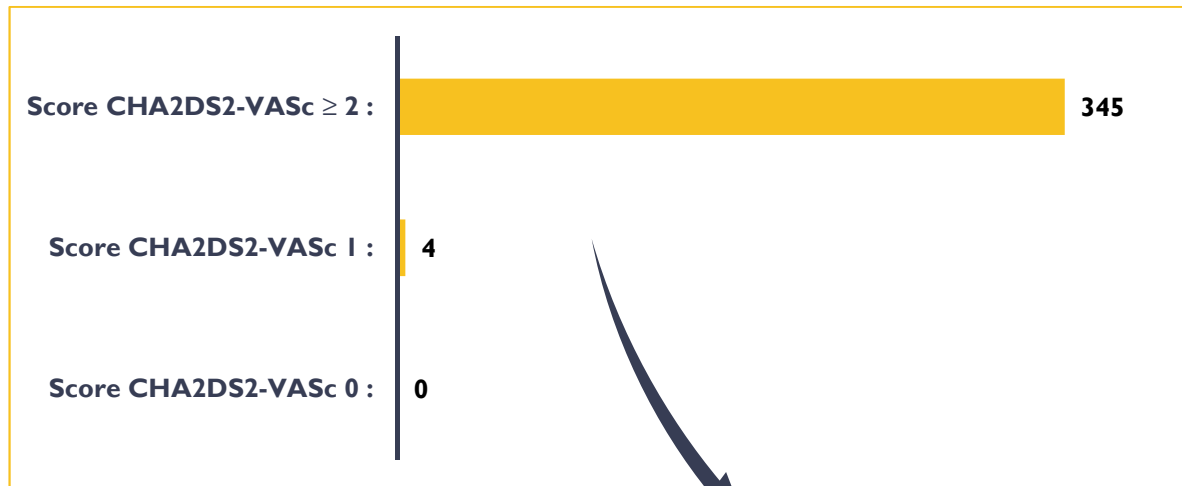
- Résultats de l'étude -

# Focus sur la Fibrillation Auriculaire Non Valvulaire (FAVN)



# Focus sur la Fibrillation Auriculaire Non Valvulaire (FANV)

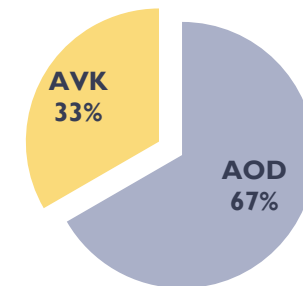
## ▷ Score CHA2DS2-VASc dans la FANV :



L'anticoagulation est donc toujours indiquée



Score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc présent que dans 6 % des dossiers





# CONCLUSION

# CONCLUSION

---

- ▶ Anticoagulants oraux => **haut risque iatrogène**

Médecins très sensibilisés et très réactifs → retard au moment de l'analyse pharmaceutique (prescriptions déjà adaptées)

↳ **Faible taux d'IP retrouvé**

- ▶ **Mais** : nombre élevé d'**IP potentielles** reste élevé

⚠ au suivi des règles de prescriptions (*CI, interactions médicamenteuses...*)



- ▶ **+** Suivi et observance du patient (*nombreux EI iatrogènes*)

*Impact pharmaceutique plus important si actions en amont sur l'adhérence, la situation et le suivi des patients lors des primo-prescriptions ?*

---

# CONCLUSION

---

- ▶ Forte dynamique des prescriptions d'AOD
- ▶  AOD associés à des risques thrombotiques et hémorragiques :
  - + Impossibilité d'évaluer le niveau d'anticoagulation
- ▶  Respect +++ de :
  - la surveillance initiale et régulière de la fonction rénale
  - des précautions d'emploi (interactions médicamenteuses)
  - des contre-indications (valves mécaniques etc.)
  - une bonne adhésion au traitement pour en garantir la pleine efficacité
- ▶ Dans la FANV, si le choix est possible, Eliquis® est celui qui a le meilleur niveau de preuve (SMR important, ASMR IV)
- ▶ Un 4<sup>ème</sup> AOD va arriver sur le marché : l'edoxaban

