



Reçu le :
5 avril 2015
Accepté le :
20 juillet 2015

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Les anticoagulants oraux directs : analyse des accidents iatrogènes dans le service des urgences de l'hôpital de la Conception

Direct oral anticoagulants: Analysis of iatrogenic accidents in emergency unit of La Conception hospital

A. Bodin-Hullin^{a,*}, P. Monges^a, D. Torro^b, P. Michelet^b, C. Tamet^a, C. Bornet^a, S. Gensollen^a

^a Pharm D - pharmacie à usage intérieur, hôpital de la Conception, 13005 Marseille, France
^b MD - service des urgences adulte, hôpital de la Conception, 13005 Marseille, France

Summary

Introduction. Further to their approval for atrial fibrillation, direct oral anticoagulants are increasingly prescribed, bringing risk of hemorrhagic events in patients treated. We have studied the etiology and the profile of patients undergoing iatrogenic accidents in which DOA were implicated. Specific and non-specific emergency cares are also described.

Material and methods. The survey was a prospective study recording the data, over a year, in the adult emergency unit of our university hospital. Patients included were those treated in emergency unit for a hemorrhagic event, in which DOA were involved.

Results. During the study, 19 patients were hospitalized as the result of stroke hemorrhagic involved by DOA. Patients consisted mainly in an elderly population presenting polymedication and renal impairment.

Discussion. The bleeding severity was not proportional to the number of risk factors. Therefore, it is difficult to predict the hemorrhagic stroke according to the patient's profile.

Conclusion. Our study shows that half these treatments were initiated regardless of ANSM guidelines or without correct use.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Résumé

Introduction. L'extension de l'autorisation de mise sur le marché des anticoagulants oraux directs à la fibrillation atriale fait d'eux des anticoagulants de plus en plus prescrits. Nous avons étudié le profil des patients victimes d'accidents iatrogènes avec implication de l'AOD, évalué l'étiologie et décrit les modalités de prise en charge spécifiques et non spécifiques aux urgences du CHU.

Matériels et méthodes. L'étude a été réalisée prospectivement de novembre 2012 à novembre 2013 aux urgences. Tous les patients pris en charge aux urgences traités par un AOD et dont celui-ci est impliqué dans l'effet indésirable hémorragique ont été inclus.

Résultats. Durant la période, 19 patients ont été hospitalisés suite à un accident hémorragique engendré par l'un des AOD. L'indication principale est la prévention de la fibrillation atriale non valvulaire. L'étude fait ressortir une population âgée, présentant fréquemment des troubles de la fonction rénale et souvent polymédiquée.

Discussion. La sévérité des hémorragies n'est pas proportionnelle au nombre de facteurs de risque. Il est donc difficile de prévoir le risque hémorragique en fonction du profil du patient.

Conclusion. Cette étude montre que près de la moitié des traitements ont été instaurés sans respecter l'ensemble des recommandations de l'ANSM ainsi que le bon usage de ces médicaments.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Keywords: Direct oral anticoagulants, Elderly, Hemorrhages, Atrial fibrillation

Mots clés : Anticoagulants oraux directs, Personnes âgées, Hémorragies, Fibrillation atriale

* Auteur correspondant.

78, avenue Joseph-Bara, Les Lauriers bâtiment C, 83130 La Garde, France.
e-mail : b.h.aurore@gmail.com (A. Bodin-Hullin).

Introduction

Les anticoagulants oraux directs (AOD) représentent une classe thérapeutique constituée de trois molécules : le dabigatran etexilate¹, le rivaroxaban² et l'apixaban³. Ils ont été développés dans l'objectif d'améliorer la thérapeutique anticoagulante principalement fondée jusqu'à présent sur les héparines et les AVK, non dénués de contraintes et de risques [1]. Les premières autorisations de mise sur le marché (AMM) sont apparues en 2008. Dès leur mise sur le marché, cette famille semblait présenter toutes les qualités d'un antithrombotique idéal : actif par voie orale, à demi-vie courte, à fenêtre thérapeutique large, à délai d'action rapide, à effet rapidement réversible et présentant de moindres interactions avec les médicaments ou l'alimentation [2-5].

Le principal effet indésirable est le risque hémorragique, majoré en cas de co-prescription avec certains médicaments ou états pathologiques. Les urgences du centre hospitalier universitaire ont ainsi eu à gérer un certain nombre de patients présentant des saignements suite à un traitement par AOD. Nous avons mené une étude dans le service des urgences de notre hôpital ciblée sur les patients accueillis pour un accident iatrogène par AOD. Les objectifs fixés sont les suivants :

- effectuer un relevé exhaustif des accidents liés aux AOD et évaluer les signes de gravité ;
- définir un profil des patients victimes d'accidents iatrogènes et en évaluer l'étiologie ;
- décrire les modalités de prises en charge spécifiques et non spécifiques des patients aux urgences.

Matériels et méthodes

Une étude prospective monocentrique a été réalisée entre novembre 2012 et novembre 2013 aux urgences adultes du CHU. Les patients se présentant aux urgences avec un traitement AOD ont été inclus par l'équipe médicale et inscrits sur une liste. Chaque semaine une relève des noms de la liste et une photocopie du dossier médical des patients étaient effectuées par l'interne en pharmacie. Un questionnaire à destination des patients a été établi afin de recueillir les données complémentaires ne figurant pas dans les dossiers médicaux. Un appel téléphonique était systématiquement adressé aux patients ou familles et personnels médicaux (médecin ou infirmier) dans le mois suivant la sortie de l'hospitalisation. Nous avons effectué un croisement des cas patients avec le Centre régional de pharmacovigilance, le laboratoire d'hématologie et les consommations de facteurs de coagulation⁴ afin de tendre vers l'exhaustivité.

¹ PRADAXA (ND).

² XARELTO (ND).

³ ELIQUIS (ND).

⁴ FEIBA(ND) et CONFIDEX(ND).

Résultats

Sur un an, 46 patients ont été inclus : 19 patients ont été hospitalisés suite à un accident hémorragique engendré par l'un des AOD (15 étaient traités par le rivaroxaban et quatre par le dabigatran), 27 patients ont été accueillis aux urgences pour d'autres motifs (chute, accident vasculaire, problème neurologique). Ce dernier groupe n'a pas été étudié mais le traitement anticoagulant a, dans certains cas, été une contrainte supplémentaire à la prise en charge. La population comporte onze hommes et huit femmes, de moyenne d'âge respective de 82,6 ans et 87,3 ans. L'âge moyen est de 84,6 ans. Le poids est connu pour neuf patients et est compris entre 45 et 94 kg. Les différentes indications sont : la prévention de l'accident vasculaire cérébral (AVC) et de l'embolie systémique (ES) chez les patients présentant une fibrillation atriale (FA) (14 cas), la prévention des événements thromboemboliques veineux (ETEV) chez les porteurs de prothèse totale de hanche (trois cas) et la prévention de thrombose veineuse profonde (TVP) (un cas). Un cas est non renseigné.

Sur 19 hémorragies qui ont nécessité une prise en charge aux urgences, 14 sont considérées comme des hémorragies majeures (une épistaxis ayant nécessité l'administration de deux unités de culots de globules rouges, six rectorragies, trois melœnas, trois hématuries et une hématomèse) et cinq mineures (épistaxis dues au rivaroxaban n'ayant pas nécessité l'administration de soins spécifiques).

Dans le groupe, 17 patients ont eu un examen de la fonction rénale à l'entrée aux urgences dont parmi eux, 16 avaient une fonction rénale altérée (sept insuffisances rénales (IR) légères, trois IR modérées, quatre IR sévères et deux IR terminales). Au vu des résultats des examens biologiques des patients (dosage des transaminases) et des dossiers cliniques, aucun des 19 cas ne présentait d'insuffisance hépatique.

La moyenne des accidents arrivés aux urgences est de 1,58 accidents/mois. Près de 50 % des cas sont répertoriés en été : neuf cas sur les mois de juin, juillet et août ([tableau 1](#)).

Sur les quatre patients ayant reçu du dabigatran, deux ont présenté une interaction médicamenteuse (IM) : l'un avec l'amiodarone, inhibiteur de P-gp et de CYP3A4, l'autre avec l'acide acétylsalicylique (AAS), antiagrégant plaquettaire (AAP). Les patients n° 3 et n° 4 présentent une IM (amiodarone et AAS respectivement) et une IR légère.

Sur les 15 patients sous rivaroxaban, cinq présentaient une IM. Le principal médicament impliqué est également l'amiodarone. Les AAP qui sont fréquemment utilisés dans la FA pour prévenir l'AVC et l'ES arrivent en deuxième position. Une seule personne (n° 5) cumule deux interactions, avec l'amiodarone et l'irbesartan.

Concernant la prise en charge spécifique aux urgences, 37 % ont reçu des facteurs de coagulation (FEIBA ND, CONFIDEX ND) et/ou des culots de globules rouges. Trois patients, accueillis pour une épistaxis, ont subi un méchage par MEROCEL ND.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1086157>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1086157>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)