



Reçu le :
13 mars 2013
Accepté le :
29 mai 2013

Rapport bénéfice–risque de l’association anticoagulants oraux et antiagrégants plaquettaires chez le sujet âgé : revue de la littérature

Combined oral anticoagulants and antiplatelet drugs among the elderly: Benefits and risks, a literature review

S. Omrani^{a,1,*}, A. Brutel^{a,2}, R. Faure^{a,2}, L. Bourguignon^{c,e,3}, Y. Guilhermet^{b,4}, C. Mouchoux^{a,d,3}

^a Service de pharmacie, hôpital gériatrique des Charpennes, hospices civils de Lyon, 27, rue Gabriel-Péri, 69100 Villeurbanne, France

^b Unité neuro-vasculaire, hôpital gériatrique des Charpennes, hospices civils de Lyon, 27, rue Gabriel-Péri, 69100 Villeurbanne, France

^c Service de pharmacie, hôpital gériatrique Antoine-Charial, hospices civils de Lyon, 40, avenue Table-de-Pierre, 69340 Francheville, France

^d Institut des sciences pharmaceutiques et biologiques, pharmacie clinique, pharmacocinétique et évaluation du médicament, université de Lyon, université Lyon 1, 8, avenue Rockefeller, 69373 Lyon cedex 08, France

^e Laboratoire de biométrie et biologie évolutive, évaluation et modélisation des effets thérapeutiques, université de Lyon, université Lyon 1, UMR CNRS 5558, 8, avenue Rockefeller, 69373 Lyon cedex 08, France

Disponible en ligne sur

SciVerse ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Summary

Introduction. Combined oral anticoagulant (OAC) and antiplatelet (AP) therapy for separate indications is increasingly common among the elderly, especially for poly pathological patients. At the same time, age, comorbidities and polypharmacy are bleeding risk factors. However, there are no clear practice guidelines to manage these patients. The aim of this review is to present and discuss the results of clinical studies assessing the combination of OAC and AP among the elderly.

Material and method. Relevant studies were identified with Medline from 1990 to 2012.

Results. The randomized controlled trials, assessing the combination in atrial fibrillation (AF) within patients aged over 65 years old, do not provide the decrease of the risk of thromboembolism comparing to OAC or AP alone. In the secondary prevention of acute coronary syndrome, the benefit remains unclear. Only the study

Résumé

Introduction. L’association d’un anticoagulant (ACO) et d’un antiagrégant plaquettaire (AAP) est fréquente chez la personne âgée (PA) polypathologique, notamment dans le cadre d’indications séparées. Parallèlement, l’âge, les comorbidités et la polymédication sont autant de facteurs de risque hémorragique. Dès lors, quelle attitude adopter en pratique quotidienne ? L’objectif de cet article est de présenter et de discuter les résultats des études cliniques évaluant l’association ACO et APP chez la PA.

Matériel et méthode. Une revue de la littérature, publiée entre 1990 et 2012, a été effectuée.

Résultat. Aucune des études randomisées évaluant l’association chez la PA ne montre de diminution du risque thromboembolique comparée à une monothérapie par ACO ou AAP en cas de fibrillation auriculaire (FA). En prévention secondaire du syndrome coronarien aigu, le bénéfice reste à préciser. Seule l’étude s’intéressant aux PA

* Auteur correspondant.
e-mail : selim.omrani@chu-lyon.fr

¹ Interne en pharmacie.

² Pharm.D.

³ Pharm.D., Ph.D.

⁴ M.D.

realized among the AF elderly population who had undergone a percutaneous coronary intervention shows a decrease in mortality and major cardiac events.

Conclusion. For separate indications, no study assessing this combination interest among the elderly is currently available. Nevertheless, an individual and objective risk–benefit ratio assessment (based on specific tools) would optimize the therapeutic management of these patients.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Elderly, Oral anticoagulants, Antiplatelet drugs, Combination

Introduction

Les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de morbi-mortalité chez les personnes âgées (PA) de plus de 70 ans dans les pays industrialisés. Le vieillissement est un facteur de risque majeur de cardiopathie ischémique [1] et de maladie thromboembolique [2]. Plus de 10 % des sujets de plus de 80 ans présentent une fibrillation auriculaire (FA) avec pour principale complication un accident vasculaire cérébral (AVC) dans 75 % des cas [3].

Il est actuellement clairement établi que la prévention des complications thromboemboliques et des événements liés à l'athérombose repose respectivement sur la prescription d'anticoagulants oraux (ACO) et d'antiagrégants plaquettaires (AAP) [4–11]. En complément de ce traitement, la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires est essentielle. Ainsi, chez la PA polypathologique, il est de plus en plus fréquent de rencontrer une association de pathologies relevant de l'indication séparée d'un ACO et d'un AAP. Actuellement, 20 % des patients ayant une prescription d'ACO pour une FA sont traités également par AAP dans le cadre d'une autre indication [12]. Pour autant, l'association qui pourrait apparaître logique d'un point de vue pharmacologique n'a pas forcément bénéficié d'une évaluation de son efficacité ou de sa tolérance dans des études contrôlées randomisées du fait des indications séparées.

Parallèlement, l'âge est un facteur de risque de survenue de complications hémorragiques [13–18]. À cela s'ajoutent les comorbidités, comme l'hypertension artérielle, une cardiopathie évoluée [19–21], et le nombre de médicaments [20] qui représentent autant de facteurs de risque de saignement. Devant la fragilité de la PA et les conséquences potentiellement graves d'un événement hémorragique, l'intérêt de l'association d'un ACO et d'un AAP paraît discutable dans le cadre d'indications séparées.

L'hospitalisation d'un sujet âgé doit être un moment propice à la réévaluation et à l'optimisation de la prescription médicamenteuse. La stratégie thérapeutique dépend de l'indication

en FA ayant subi une intervention coronarienne percutanée a démontré une diminution de la mortalité et des événements cardiaques graves.

Conclusion. Dans le cadre d'indications séparées, aucune étude n'est actuellement disponible sur l'intérêt d'une telle association chez la PA. Pour autant, une évaluation individuelle et objective du rapport bénéfice–risque (sur la base d'outils spécifiques) permettrait d'optimiser la prise en charge thérapeutique de ces patients.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Sujet âgé, Anticoagulants oraux, Antiagrégants plaquettaires, Association

(risque thromboembolique) mais aussi du risque hémorragique. Dans cette optique, le gériatre et le pharmacien clinicien s'appuient sur leurs connaissances ainsi que sur les recommandations des sociétés savantes. Ces éléments leur permettent, entre autres, de détecter les interactions médicamenteuses et les situations à risque iatrogène. Alors qu'ils savent que l'association d'un ACO et d'un AAP augmente le risque hémorragique, ils ne savent pas toujours juger quantitativement du risque ni du bénéfice de celle-ci lorsque les indications sont séparées rendant ainsi difficile toute intervention thérapeutique. Dès lors, quelle attitude adopter devant la prescription de cette association de plus en plus fréquente en pratique quotidienne ? L'objectif de cet article est, au travers d'une revue de la littérature, d'évaluer le rapport bénéfice–risque de l'association ACO et AAP chez la PA selon les indications thérapeutiques.

Matériel et méthode

Une recherche bibliographique a été réalisée en avril 2012 en interrogeant la base de données Medline à l'aide des mots clés suivants : *cardiovascular diseases, anticoagulants, platelet aggregation inhibitors, antiplatelet, antithrombotic therapy, aspirin, warfarin, elderly, hemorrhage, bleeding*. La recherche bibliographique a été limitée aux études réalisées chez l'Homme et aux articles en langue française ou anglaise publiés entre 1990 et 2012. D'autres bases de données ont également été consultées telles que la Cochrane Database of Systematic Review (CDSR) et la Cochrane Central Register of Controlled Trial (CENTRALE). Une recherche manuelle à partir des références indexées dans les articles a également été effectuée.

Les articles ont été sélectionnés après lecture des titres et résumés et d'après leurs niveaux de preuve scientifique (selon les critères définis dans le *Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations de janvier 2000 de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé*). Les éditoriaux, les lettres aux éditeurs, les études portant sur une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1086305>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1086305>

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