



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Étude rétrospective concernant 73 patients traités par un anticoagulant oral direct admis consécutivement dans un service d'urgence[☆]



Retrospective study about 73 consecutive patients treated by direct oral anticoagulant and admitted to an emergency room

F. Moustafa^{a,*}, G. Milhaud^a, N. Dublanche^{a,c}, A. Lebreton^{b,c},
F. Dutheil^a, J. Schmidt^{a,c}

^a Service des urgences, pôle SAMU-SMUR-urgences, CHU Gabriel-Montpied, 58, rue Montalembert, 63003 Clermont-Ferrand cedex 1, France

^b Laboratoire d'hématologie biologique, CHU Estaing, place Lucie-et-Raymond-Aubrac, 63100 Clermont-Ferrand, France

^c Université d'Auvergne, Clermont-I, UFR de médecine, 28, place Henri-Dunant BP 38, 63003 Clermont-Ferrand cedex 1, France

Reçu le 17 juin 2014 ; accepté le 21 novembre 2014

Disponible sur Internet le 5 janvier 2015

MOTS CLÉS

Anticoagulant oral direct ;
Hémorragie ;
Urgence

Résumé

Introduction. – Les anticoagulants oraux directs sont une alternative récente aux antivitamines K, et peu de données sur les patients bénéficiant de ces nouveaux traitements existent. Ce travail a pour objectif d'identifier et de décrire le profil des patients traités par un anticoagulant oral direct, admis dans un service d'urgences.

Méthode. – L'ensemble des patients, traités par un anticoagulant oral direct, admis aux urgences du CHU de Clermont-Ferrand du 1^{er} janvier 2013 au 31 août 2013, a été inclus dans cette étude rétrospective et descriptive.

Résultats. – Parmi les 73 patients inclus, 47,9 % étaient traités par dabigatran et 52,1 % par rivaroxaban. Soixante-deux patients avaient une indication pour une fibrillation auriculaire, avec un score de CHADS₂ moyen de 2,6 [2,3–3]^{IC95%}. L'âge moyen était de 76,4 ans [73,7–79,1]^{IC95%}. Vingt-neuf patients (39,7 %) avaient au moins une association médicamenteuse connue pour

[☆] Communication orale présentée lors du 48^e congrès du Collège français de pathologie vasculaire, Paris, le 20 mars 2014.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fmoustafa@chu-clermontferrand.fr (F. Moustafa).

augmenter le risque hémorragique. Le sexe masculin était significativement supérieur chez les patients ayant présenté une hémorragie (68,8 versus 38,2%, $p=0,032$). Les patients avec une hémorragie grave avaient une insuffisance rénale avec une clairance de la créatinine de 45,2 versus 68,8 mL/min, $p=0,002$. Le score de Beyth était en moyenne significativement plus élevé dans les deux populations : hémorragie (1,8 versus 1,4, $p=0,029$) et hémorragie grave (2 versus 1,4, $p=0,016$).

Conclusion. – Notre étude a permis d'identifier plusieurs facteurs de risque hémorragique que sont le sexe masculin, un score de Beyth élevé et une clairance de la créatinine diminuée. De plus la population traitée par un nouvel anticoagulant oral admise aux urgences est âgée, avec de nombreuses comorbidités notamment cardiovasculaires et une poly-médication importante.
© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Direct oral anticoagulant;
Bleeding;
Hemorrhage;
Emergency

Summary

Introduction. – Direct oral anticoagulants are a recent alternative to vitamin K antagonists but there is a lack of data regarding patients receiving these new types of treatment. The aim of the study was to identify and describe patients receiving direct oral anticoagulants admitted to an emergency unit.

Methods. – All the patients taking direct oral anticoagulants, admitted to the emergency room of the Clermont-Ferrand Hospital from January to August 2013, were included in this retrospective and descriptive study.

Results. – Among the 73 patients included, 47.9% were treated with dabigatran and 52.1% with rivaroxaban. The indication was stroke prevention in 62 patients with atrial fibrillation whose average CHADS₂ score was 2.6 [2.3–3]^{IC95%}. The average age was 76.4 years [73.7–79.1]^{IC95%}. Twenty-nine patients (39.7%) had at least one drug association known for increasing the risk of bleeding. Average scores for bleeding risk were: HAS-BLED 3.1 [2.9–3.3]^{IC95%} and Beyth 1.5 [1.3–1.6]^{IC95%}. Bleeding patients included a higher percentage of men (68.8 vs. 38.2%, $P=0.032$). Creatinine clearance was lower in patients with major bleeding (45.2 vs. 68.8 mL/min, $P=0.002$). The Beyth score was highest in both sub-groups.

Conclusion. – In our study, we have found that the bleeding risk factors were: male gender, a high Beyth score, and a lowered creatinine clearance. Overall, patients treated with direct oral anticoagulants admitted to the emergency room were old with many co-morbidities, especially cardiovascular conditions; polymedication was frequent.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Commercialisés depuis 2008, les anticoagulants oraux directs (AOD), encore appelés nouveaux anticoagulants oraux (NACO), comme le dabigatran (Pradaxa®) et le rivaroxaban (Xarelto®), avaient initialement une indication dans la prévention des événements thromboemboliques veineux, chez les patients ayant bénéficié d'une chirurgie programmée pour une prothèse de hanche ou de genou rendant leur prescription minoritaire [1,2]. Mais leur récente extension d'indication dans la prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC) chez les patients ayant une fibrillation auriculaire (FA) non valvulaire, et pour le rivaroxaban dans le traitement curatif de la thrombose veineuse profonde (TVP) et de l'embolie pulmonaire (EP), a augmenté leur prescription [3–12].

Ils représentent une alternative aux antivitamines K (AVK) et aux héparines, avec comme principaux avantages : l'absence d'adaptation posologique, l'absence de surveillance biologique de routine, la prise orale et des interactions peu nombreuses, notamment alimentaires, rendant leur prescription plus confortable, à la fois pour le patient et pour le médecin. Mais ils présentent également des inconvénients à respecter comme leur élimination

dépendante de la fonction rénale (mesurée avant la prescription, puis surveillée régulièrement) et l'absence d'antidote spécifique en cas d'hémorragie ou d'intervention chirurgicale en urgence [13].

Cette apparente facilité d'utilisation fait craindre une banalisation de la prescription et la multiplication des mésusages. L'Agence nationale de sécurité du médicament avec l'aide du GIHP (Groupe d'intérêt en hémostase péri-opératoire) exerce un suivi de pharmacovigilance et multiplie avec la Haute Autorité de santé (HAS) les communications à destination des professionnels de la santé sur les règles de bon usage des AOD qui ne sont qu'une alternative aux AVK [14].

Cependant, les données épidémiologiques et le recul sur l'usage des AOD demeurent faibles. Si les populations ciblées par ces traitements sont bien définies, beaucoup de questions sont posées sur les malades réellement traités et leurs caractéristiques médicales du fait du faible nombre d'études sur les AOD en situation courante.

Ce travail a pour objectif d'identifier et de décrire le profil des patients traités par dabigatran et rivaroxaban, admis dans un service d'urgences d'un centre hospitalo-universitaire et d'analyser le cadre de prescription. Une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2974261>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2974261>

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