



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie xxx (2017) xxx–xxx

**Annales de  
cardiologie  
et d'angéiologie**

Article original

## Observance du traitement anticoagulant oral chez le sujet âgé à l'ère des anticoagulants oraux directs

*Oral anticoagulants adherence in elderly patients treated for atrial fibrillation in the era of direct oral anticoagulants*

L. Drouin<sup>a</sup>, M. Gegu<sup>a</sup>, J. Mahe<sup>b</sup>, L. de Decker<sup>a</sup>, G. Berrut<sup>a</sup>, P. Chevalet<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Pôle hospitalo-universitaire de gérontologie clinique, CHU de Nantes, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 1, France

<sup>b</sup> Service de pharmacologie clinique, institut de biologie, CHU de Nantes, 44093 Nantes cedex 1, France

Reçu le 3 novembre 2016 ; accepté le 26 février 2017

### Résumé

**Objectif.** – L'objectif de cette étude était de déterminer un niveau d'observance du traitement anticoagulant oral, dans la population des patients de plus de 65 ans traités dans le cadre d'une fibrillation atriale (FA) non valvulaire, à l'ère des anticoagulants oraux directs (AOD).

**Patients et méthode.** – Cette étude transversale utilisait le questionnaire de Morisky pour évaluer l'observance du traitement anticoagulant oral. L'avis du patient sur son traitement ainsi que les facteurs qu'il évoquait pour expliquer une mauvaise observance ont été recueillis.

**Résultats.** – Entre janvier et juin 2015, 64 patients ont été interrogés en Loire Atlantique. L'âge moyen était de 77,8 ans, le score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc de 4,06 et le traitement (antivitamine K [AVK] dans 78 % des cas) était prescrit depuis 4,3 ans. Selon le questionnaire de Morisky, 84,4 % des patients étaient « bons observants ». Il y avait 88 % de « bons observants » sous AVK versus 71 % sous AOD, sans différence statistique significative. Le prescripteur initial ainsi que la connaissance du rôle du traitement anticoagulant semblaient être des facteurs déterminants.

**Conclusion.** – Le niveau d'observance du traitement anticoagulant paraît supérieur à celui de la plupart des études publiées. La diversification des options thérapeutiques pourrait constituer une aide à la personnalisation de la prescription dans le but de l'améliorer. Dans cette optique, les critères de choix restent à établir.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Observance ; Médecine générale ; Anticoagulant oral ; Fibrillation atriale ; Sujets âgés

### Abstract

**Background.** – The aim of this study was to determine the level of adherence to oral anticoagulants in the population of elderly patients treated for a non-valvular atrial fibrillation (AF) in the era of direct oral anticoagulants.

**Patients and method.** – This transversal study used Morisky scale to assess adherence to oral anticoagulants. We also collected patients' reviews about the treatment and factors explaining a poor adherence.

**Results.** – Between January and June 2015, 64 patients were included in Loire Atlantique. Average age was 77.8 years, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc score was 4.06 and treatment (vitamin K antagonists [VKAs] in 78% patients) was prescribed since 4.3 years. According to Morisky scale, 84.4% of patients had a good adherence. There was 88% of good adherence with AVK versus 71% with direct oral anticoagulant, there was no statistically significant difference. The prescriber and the knowledge of anticoagulant treatment role seemed to be determinant factors.

**Conclusions.** – The level of adherence for oral anticoagulant appears higher than in most published studies. Diversification of therapeutic options could constitute an aid to personalize the prescription in order to improve it.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Adherence; General medicine; Oral anticoagulant; Atrial fibrillation; Elderly people

\* Auteur correspondant. Hôpital Bellier, 41, rue Pierre-et-Marie-Curie, 44000 Nantes, France.

Adresse e-mail : [pascal.chevalet@chu-nantes.fr](mailto:pascal.chevalet@chu-nantes.fr) (P. Chevalet).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ancard.2017.02.005>

0003-3928/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## 1. Introduction

Depuis 2012, l'arsenal thérapeutique pour la prévention des complications thromboemboliques de la fibrillation atriale (FA) s'est enrichi avec l'arrivée sur le marché des anticoagulants oraux directs (AOD). Ces derniers représentent aujourd'hui une alternative séduisante, par leur simplicité d'emploi et leur stabilité en comparaison des antivitamines K (AVK), à l'heure actuelle, le temps passé dans l'INR cible (TTR) n'étant que de 50 % [1].

La question de l'observance des AOD constitue un enjeu majeur en raison de l'absence de surveillance biologique systématique. La diversification des anticoagulants oraux, permettant dorénavant une personnalisation du traitement, pourrait être à l'origine d'une amélioration de l'observance.

Selon Haynes et al. [2], l'observance est « le degré de respect ou d'écart entre les prescriptions et les pratiques du patient en terme de santé », il s'agit d'un comportement, c'est-à-dire l'acte de suivre le traitement prescrit [3]. L'efficacité d'un traitement est donc directement liée à son observance. Si l'observance sous AVK a déjà été étudiée, l'observance du traitement anticoagulant oral depuis l'arrivée des AOD reste un sujet de préoccupation, notamment au sein de la population des sujets âgés.

L'objectif de notre étude était d'évaluer le niveau d'observance du traitement anticoagulant oral chez les patients de plus de 65 ans traités pour une fibrillation atriale non valvulaire. Nous avons également étudié les facteurs impliqués dans cette observance.

## 2. Patients et méthode

Il s'agissait d'une étude transversale, non randomisée, non contrôlée dans laquelle tous les patients inclus ont été recrutés en ville, au cabinet de médecins généralistes, en Loire Atlantique, entre janvier et juin 2015. Les médecins généralistes étaient contactés par téléphone, nous avons ensuite réalisé une extraction des données à l'aide du logiciel informatique de chaque cabinet médical, en sélectionnant les patients correspondant à nos critères.

Les critères d'inclusion étaient un âge supérieur ou égal à 65 ans et un traitement anticoagulant oral au long cours par AVK (fluindione, warfarine, acenocoumarol) ou AOD (dabigatran, rivaroxaban, apixaban) dans l'indication d'une fibrillation atriale non valvulaire.

Un âge strictement inférieur à 65 ans, une hospitalisation en cours, un refus de participer à l'étude, une mesure de protection juridique (tutelle ou curatelle), des troubles cognitifs connus ou toute incapacité ne permettant pas de répondre correctement et totalement au questionnaire correspondaient à des critères de non-inclusion.

Notre questionnaire était rempli avec l'aide du dossier médical informatisé et des données de l'interrogatoire du médecin traitant. La partie correspondant au « questionnaire patient » était remplie lors d'un entretien téléphonique ou en consultation. Cette étude n'a pas nécessité de consultation supplémentaire pour le patient.

Nous avons choisi d'utiliser le questionnaire de Morisky à 8 items (MMAS-8) [4], toujours pour rester dans cet esprit d'évaluation de l'observance en conditions de vie réelle.

Les critères de jugement secondaires étaient l'évaluation de l'impact de plusieurs facteurs sur l'observance : type d'anticoagulant oral (AVK ou AOD), valeur du score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC, prescripteur initial (médecin généraliste, spécialiste libéral, structure hospitalière), présence d'un antécédent d'accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique ou accident vasculaire transitoire (AIT), présence d'une autre indication à un traitement anticoagulant oral, existence d'un antécédent d'hémorragie quelle que soit sa gravité (notamment épistaxis) et méconnaissance du rôle du traitement anticoagulant.

Nous avons également enquêté sur l'avis du patient sur son traitement et la raison évoquée par ce dernier pour expliquer sa mauvaise observance.

Les valeurs qualitatives ont été décrites par leur fréquence de présence et/ou leur classification ordinale, elles ont été exprimées en effectifs et pourcentages. Le test exact de Fisher a été utilisé dans l'étude des variables qualitatives. Le risque  $\alpha$  choisi était de 5 %, et un  $p < 0,05$  était considéré comme significatif d'une différence.

Le protocole de cette étude a été soumis au Groupe nantais d'éthique dans le domaine de la santé (GNEDS) et a obtenu un avis favorable.

## 3. Résultats

Au total, sur les treize médecins généralistes contactés, onze ont accepté de participer à l'étude, ils étaient répartis dans cinq cabinets médicaux différents, situés dans quatre villes de Loire Atlantique : Nantes, Guérande, Le Croisic et Paimbœuf.

Entre janvier et juin 2015, 68 patients ont été recrutés. Seulement quatre patients ont refusé l'inclusion, la raison évoquée était la même pour tous : refus de participer à un questionnaire téléphonique lorsqu'ils n'avaient pas de consultation prévue au cabinet. Il s'agissait de trois femmes et un homme, traités par AVK pour une fibrillation atriale, avec une moyenne d'âge de 89 ans.

Sur les 64 patients interrogés, nous avons une médiane de 4 patients par praticien (1 à 14 patients interrogés par praticien).

Quatre-vingt-un pour cent ( $n = 52$ ) des questionnaires ont été remplis par téléphone et 19 % ont été remplis au cabinet du médecin généraliste ( $n = 12$ ).

Les caractéristiques de la population incluse sont décrites dans le [Tableau 1](#).

La majorité des patients interrogés étaient des hommes ( $n = 41$  soit 64 %) avec une moyenne d'âge de 77,8 ans. Le score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC moyen était élevé avec une valeur moyenne de 4,06, seulement un patient avait un CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC strictement inférieur à 2.

Dix patients avaient cinq pathologies chroniques ou plus. Deux tiers des patients interrogés ( $n = 43$ ) avaient cinq traitements médicamenteux ou plus par jour.

Vingt-deux pour cent des patients ( $n = 14$ ) avaient un antécédent d'AVC ou AIT.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596436>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596436>

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