

L'anticoagulation orale en prévention du risque thromboembolique dans la fibrillation atriale

La fibrillation atriale est le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent. Sa prise en charge médicamenteuse est complexe et demande une surveillance stricte et codifiée selon qu'elle est valvulaire ou non valvulaire. Le pharmacien d'officine a donc un rôle important dans la prise en charge des patients traités notamment par des anticoagulants.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - anticoagulant oral direct ; antivitamine K ; fibrillation atriale ; risque hémorragique ; risque thromboembolique

Oral anticoagulation in the prevention of the risk of a thromboembolism in atrial fibrillation.

Atrial fibrillation is the most common form of arrhythmia. Its pharmacological treatment is complex and requires strict and codified monitoring depending of it is valvular or not. The community pharmacist therefore has an important role to play in the care of patients receiving this treatment, notably with the dispensing of anticoagulants.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - atrial fibrillation; direct oral anticoagulant; haemorrhage risk; thromboembolic risk; vitamin K antagonist

Claire DAVID^{a,*}
Pharmacienne

Tomas BOINET^b
Médecin généraliste

^aService Pharmacie,
Centre hospitalier de Saint-
Calais, 2 rue de la Perrine,
72120 Saint-Calais, France

^bCentre municipal
de Santé, Rue du Petit-Train,
72160 Connerré, France

La fibrillation atriale (FA), anciennement appelée arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire (AC/FA), est le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent puisqu'il toucherait 1 % de la population générale. Environ 70 % des patients concernés ont plus de 75 ans. La prévalence de la FA est de 10 % chez les personnes âgées de 80 à 85 ans et de 17 % au-delà, l'homme étant plus affecté que la femme. La FA est volontiers paroxystique au début pour devenir permanente à terme [1].



La prévalence de la fibrillation atriale est de 10 % chez les personnes âgées de 80 à 85 ans et de 17 % au-delà.

La vision du médecin

La contraction synchronisée des quatre cavités auriculo-ventriculaires est essentielle à l'efficacité du travail de la pompe cardiaque. L'activité auriculaire anarchique caractéristique de la FA, permanente ou non, a pour conséquence :

- un **risque thromboembolique** surtout cérébral (accident

vasculaire cérébral [AVC]) imposable le plus souvent un traitement anticoagulant oral à long terme, après évaluation du risque hémorragique ;

- un **risque d'insuffisance cardiaque** dépendant de l'affection causale (cardiopathie ou non).

Symptômes

♦ **La FA peut rester asymptomatique**, et être découverte fortuitement, ou provoquer palpitations cardiaques, fatigue, malaises, angor, essoufflement... Elle peut être révélatrice d'une cardiopathie sous-jacente associée ou non à une affection

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
cl.david84@gmail.com
(C. David).

Tableau 1. Évaluation du risque thromboembolique par le score CHA2DS2-VASc [3].

Facteurs de risque thromboembolique patient sans fibrillation atriale valvulaire	Facteur de risque	Score
IC congestive/dysfonction ventriculaire gauche	Significatif	1
HTA	Significatif	1
Âge > 75 ans	Majeur	2
Âge 65-74 ans	Significatif	1
Diabète	Significatif	1
AVC/AIT	Majeur	2
Atteinte vasculaire (infarctus du myocarde, artériopathie périphérique)	Significatif	1
Sexe féminin	Significatif	1
Score CHA2DS2-VASc maximal		9

AIT : accident ischémique transitoire ; AVC : accident vasculaire cérébral ; HTA : hypertension artérielle ; IC : insuffisance cardiaque.

Tableau 2. Évaluation du risque hémorragique par le score HAS-BLED [5].

Lettre	Signe clinique	Score
H	HTA (PAS supérieure à 160 mmHg)	1
A	Insuffisance rénale (créatinémie supérieure à 200 µmol/L) ou hépatique (cirrhose ou bilirubinémie supérieure à 2N et transaminases supérieures à 3N)	1 ou 2
S	Antécédent d'AVC	1
B	Saignement (antécédent de saignement ou prédisposition au saignement)	1
L	INR instable (supérieur à 60 % dans la zone thérapeutique)	1
E	Âge supérieur à 65 ans	1
D	Médicaments (antiagrégants, AINS) ou alcool (1 point par item)	1 ou 2

AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens ; AVC : accident vasculaire cérébral ; HTA : hypertension artérielle ; INR : international normalized ratio ; PAS : pression artérielle systolique.

générale (syndrome fébrile ou infectieux, iatrogénie, intoxication alcoolique ou chimique, thyrotoxicose...).

♦ **La FA est impérativement confirmée par électrocardiogramme**, et nécessite un bilan cardiologique et biologique complet. Parfois, elle impose une hospitalisation (insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde, AVC) [1,2].

Histoire de la maladie

♦ **Monsieur L., âgé de 79 ans et pesant 70 kg, présente de nombreux**

antécédents dont une fibrillation atriale non valvulaire (FANV) permanente, une hypertension artérielle (HTA) sévère instable, un diabète non insulino-dépendant (DNID) modéré et stabilisé, une insuffisance rénale chronique modérée (clairance de la créatinine entre 50 et 59 mL/min) et une anémie chronique.

♦ **Par ailleurs, ce patient souffre de troubles de la mémoire** qui entraînent des oublis de rendez-vous médicaux et une mauvaise observance, rendant nécessaire

un plan de soins et de surveillance infirmier hebdomadaire (tension artérielle, surveillance glycémique, réalisation des piluliers, pesée et réévaluation du risque de chute).

Évaluation du risque

♦ **En FANV permanente, Monsieur L. obtient un score de 4 sur l'échelle CHA2DS2-VASc**, basée sur un système de points additionnés en fonction des facteurs de risque thromboembolique (HTA, âge supérieur à 75 ans et DNID) (tableau 1) [3]. Ainsi, le risque de survenue d'un AVC peut être estimé, chez cet homme, entre 5 et 15 %. Ce score justifie le maintien du traitement par anticoagulant.

♦ **Le score HAS-BLED**, évalué à 4 en fonction des signes cliniques du patient (HTA, insuffisance rénale légère à modérée, international normalized ratio [INR] instable, âge supérieur à 65 ans), met en évidence un risque de complication hémorragique élevé (car supérieur à 3) (tableau 2) [4,5].

Stratégie thérapeutique et anticoagulation

♦ **Le patient reçoit un traitement anti-hypertenseur et anti-arythmique** lié à sa FANV (figure 1). Celui-ci est composé de céliprolol (bêtabloquant sélectif pour son action antihypertensive et son contrôle de la fréquence cardiaque), urapidil (alphanbloquant antihypertenseur) et lercanidipine (antagoniste calcique antihypertenseur)¹.

♦ **L'anticoagulation à long terme en prévention des risques thromboemboliques** doit être maintenue. Toutefois, dans ce cas, elle pose question. En effet, malgré un dispositif de surveillance rapproché, Monsieur L. conserve une tension artérielle oscillant entre 150/90 mmHg et 200/100 mmHg, une instabilité de son INR nécessaire à la surveillance du traitement anticoagulant par antivitamine K (AVK, fluindione), avec une fluctuation de 6,02 à 1,15 sur les six

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8508043>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8508043>

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