

Avertissement : Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 12 février 2013

Hôpital cantonal de Genève

[Antiplaquettares chez le sujet âgé](#)

Prof. J.L. Reny

En ouverture nous apprenons que J.L. Reny est non seulement Prof. mais qu'il est le nouveau patron de l'hôpital des 3 Chênes... Toutes nos félicitations !



Ensuite...

On va parler des antiagrégants chez les âgés, c'à d. après 75 ans...en se rappelant qu'il existe l'Aspirine cardio (AC), le Clopidogrel (Clo) commercialisé sous le nom de Plavix®, le Prasugrel (Pra) commercialisé sous le nom d'Effient®, et le Ticagrelor (Tic) commercialisé sous le nom de Brilique®.

A côté de ça il y a toujours les antivitamines K (AVK) tels Sintron® et Marcoumar®, et puis les nouveaux anticoagulants (NAC) dont on a parlé plus récemment. Mais ce n'est pas le sujet d'aujourd'hui...

Quels antiagrégants donner après 75 ans lors de cardiopathie ischémique ?...voilà le sujet d'aujourd'hui.

On rappellera aussi que plus on diminue le risque d'événement ischémique, plus on augmente le risque d'événements hémorragiques.

Dans les critères de BEER (Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults) qui deviennent la référence pour la bonne et la mauvaise

pratique thérapeutique chez les personnes âgées, il est dit qu'il faut éviter le dypiridamole rapide et la ticlopidine, ce que l'on fait déjà depuis un certain temps...

Il est dit aussi qu'il faut faire attention au Prasugrel après 75 ans, car le risque de saignement peut être supérieur au bénéfice théorique de la nouvelle molécule par rapport à une ancienne.

Par exemple, un homme de 78 ans a eu un STEMI il y a 6 mois et porte depuis lors un stent « enrobé » ou « actif » (DES pour Drug –Eluting Stent).

Il prend AC+Pra et on remarque une Hémoglobine un peu basse à 11g/l avec une tendance à la microcytose (MCV 75). Il est probable qu'il saigne...

On a le choix entre :

- remplacer le Pra par le Clo
- remplacer le Pra par le Tic
- Diminuer le Pra à une ½ dose /jour
- Demander conseil à un cardiologue ou à un spécialiste de l'hémostase

Je vous passe l'analyse détaillées des différentes études et ne vous livre que ce que je retiens...

Je retiens qu'il faut éviter le Prasugrel après 75 ans....et qu'il ne faut pas hésiter à demander l'avis d'un spécialiste car il y a plusieurs options...(Cardiologue ou Hémostase)

Un autre exemple : Un homme de 78 ans petit fumeur, cholestérol un peu élevé, hypertendu. Faut il lui prescrire de l'AC en prévention primaire ?

Nous sommes en prévention primaire, et le nombre de patients à traiter pour éviter un événement (NNT) est gigantesque et se situe sans doute aux alentours de 2500...même si le risque calculé du patient se situe entre 15 et 20% d'avoir un événement fatal dans les 10 ans...

Donc pas d'aspirine en prévention primaire après 75 ans.

3^{ème} exemple : Une femme de 85 ans a un NSTEMI avec angioplastie et mise en place d'un stent « nu » ou « inactif » ; pour ceci elle prend de l'AC. Elle présente par ailleurs une fibrillation auriculaire (FA) et prends des AVK car a eu un AVC mineur.

- Faut-il garder la double association ?
- Faut-il arrêter l'AC ?
- Faut il arrêter les AVK ?

Il faut éviter l'association AVK + AC (ou autres antiaggrégants) sauf en cas de valve mécanique, et même en cas de DES (mais ça se discute avec le cardiologue car un stent sur le tronc commun qui se bouche c'est probablement fatal...).

En résumé :

	< 75 ans	> 75 ans
Prévention 1aire	AC ou rien	Rien
Lésion aiguë < 1 an	AC + Pra ou AC + Tic	AC+Tic ou AC + Clo
Prév. 2aire Stable > 1 an	AC ou Clo	AC ou Clo
FA + Mal Cor Stable > 1 an	AVK seul (si DES ??)	AVK seul (si DES ??)

Le risque de thromboser un stent est maximal surtout au début, c'est à dire lors du 1^{er} mois.

Probablement qu'après 1 an si on arrête l'antiaggrégant le risque se situe aux alentours de 1%...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch