

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 24.7.2012

Hôpital cantonal de Genève

Aspirine ou Warfarine pour les insuffisants cardiaques en rythme sinusal ?

Dr J.J. Perrenoud

C'est une étude parue en mai 2012 dans le NEJM qui compare l'aspirine à la warfarine chez deux groupes de patients insuffisants cardiaques en rythme sinusal.

La fraction d'éjection est aux alentours de 25%.

La durée de l'étude est de 3,5 ans

Les end points primaires sont l'AVC, l'hémorragie cérébrale ou le décès.

Les end points secondaires sont la survenue d'un infarctus ou l'hospitalisation pour insuffisance cardiaque.

Les patients ayant clairement une indication pour l'aspirine (coronarien) ou les antivitamine K (fibrill. auricul. ou valve mécanique) sont exclus.

La conclusion de l'étude c'est qu'il n'y a pas de différence entre les deux traitements. Il y a une légère tendance à plus d'hospitalisation dans le groupe «AVK»

La conclusion c'est que le choix du traitement doit être individualisé pour chaque patient...

Encore une étude qui ne nous sert pas beaucoup...

On retiendra que l'aspirine coûte quand même moins cher que les AVK, car ne nécessitent pas de contrôles; qu'il y a quand même plus d'accidents hémorragiques sous AVK que sous aspirine; que pour les coronariens c'est mieux que les AVK, mais que pour les cardiomyopathies non dilatées sans coronaropathie en rythme sinusal, ni les AVK ni l'Aspirine n'est indiquée; que les AVK sont bien sûr indiqués lors de FA (cf score de CHADS-vasc)...

On nous rappelle que à 85 ans la moyenne des patients genevois prends 8 cp/j, et qu'il y a souvent des antinomies thérapeutiques qui empêchent de donner des anticoagulants ou des antiagrégants à quelqu'un avec des antécédents d'ulcères ou d'une angiodyplasie intestinale...

Là aussi même si les choses se compliquent faisons preuve de bon sens...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
transmis par le laboratoire MGD

ericbdh@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch