

## Les Propositions Prescrire

## Choisir un anticoagulant oral chez un patient atteint de fibrillation auriculaire

- Chez les patients atteints de fibrillation auriculaire avec une prothèse valvulaire mécanique ou une sténose mitrale modérée ou sévère, le haut risque de thrombose justifie en général un traitement anticoagulant. La *warfarine* est alors l'anticoagulant oral de premier choix.
- Chez les patients atteints de fibrillation auriculaire sans prothèse valvulaire ni sténose mitrale, l'utilisation d'un anticoagulant oral est à envisager après avoir évalué d'une part le risque thrombotique par le score CHA2DS2-VASc et, d'autre part, le risque d'hémorragie sous anticoagulant.
- Chez les hommes dont le score CHA2DS2VASc est égal à 0 et les femmes dont ce score est égal à 1, aucun traitement antithrombotique n'a d'intérêt démontré : ni anticoagulant oral, ni antiagrégant plaquettaire.
- Chez les hommes dont le score CHA2DS2VASc est égal à 1 et les femmes dont ce score est égal à 2, un anticoagulant oral est à envisager quand le risque hémorragique est faible. En cas de risque hémorragique élevé, il semble préférable de ne pas utiliser d'antithrombotique.
- Chez les hommes dont le score CHA2DS2VASc est supérieur ou égal à 2 et les femmes dont ce score est supérieur ou égal à 3, un anticoagulant oral éprouvé tel que la *warfarine* a en général une balance bénéfices-risques favorable, sauf si le risque hémorragique est très élevé.
- Avant de débiter un traitement anticoagulant, il est utile de recenser et de prendre en compte les facteurs de risque hémorragique modifiables, tels que : hypertension artérielle ; traitement par anti-inflammatoire stéroïdien (AINS), *aspirine* ou inhibiteur dit sélectif de la recapture de la sérotonine (IRS) ; consommation excessive d'alcool.
- La *warfarine* est l'anticoagulant oral de premier choix chez les patients les plus à risque d'hémorragie ou d'interactions médicamenteuses, du fait de la possibilité d'adapter sa dose selon la mesure de l'INR.
- L'*apixaban* est l'anticoagulant oral direct qui semble être l'alternative la plus acceptable à la *warfarine*. Son utilisation est justifiée quand les conditions suivantes sont réunies :
  - absence de prothèse valvulaire mécanique et de sténose mitrale modérée ou sévère ;
  - débit de filtration glomérulaire estimé supérieur à 25 ml/min ;
  - absence de difficulté prévisible à prendre régulièrement le traitement, 2 fois par jour ;
  - absence d'affection associée exposant à l'apparition d'une insuffisance rénale ;
  - absence de traitement par AINS, antifongique azolé, anti-rétroviral, *ciclosporine*, ou inducteur enzymatique tel que la *carbamazépine*, le millepertuis, la *phénytoïne* ou la *rifampicine* ;
  - poids corporel entre 50 kg et 120 kg.
- La posologie quotidienne d'*apixaban* à utiliser est le plus souvent 5 mg deux fois par jour. Elle est à réduire à 2,5 mg deux fois par jour quand au moins deux des critères suivants sont réunis : âge supérieur ou égal à 80 ans, poids corporel inférieur ou égal à 60 kg, ou créatininémie supérieure ou égale à 133 micromol/l.
- Chez les patients traités par un antivitamine K qui ont un INR stable, il n'est pas justifié de changer ce traitement pour un anticoagulant oral direct.

©Prescrire

Rev Prescrire 2019 ; 39 (425) : 204

gé les sites : AHRQ, Cadth, HAS, KCE, NICE, SIGN. Les références bibliographiques des articles ainsi recensés ont elles-mêmes été explorées.

Les procédures d'élaboration de cette synthèse ont suivi les méthodes habituelles de *Prescrire* : sélection et analyse des documents par un rédacteur, avec vérification de la sélection et de l'analyse par un autre ; rédaction de la première version avec contribution de plusieurs rédacteurs ; relecture externe par plusieurs spécialistes et non spécialistes ; prise en compte des commentaires des relecteurs et analyse d'éventuels nouveaux documents avec vérification ; contrôles de qualité multiples, dont des contrôles références en main.

- 1- Manning VJ et coll. "Atrial fibrillation: risk of embolization" UpToDate. Site www.uptodate.com consulté le 3 janvier 2019 : 21 pages.
- 2- Gaasch WH et coll. "Antithrombotic therapy for prosthetic heart valves: indications" UpToDate. Site www.uptodate.com consulté le 3 janvier 2019 : 17 pages.
- 3- Prescrire Rédaction "Fibrillation auriculaire. Pas d'intérêt démontré de l'aspirine en prévention des AVC" *Rev Prescrire* 2017 ; 37 (405) : 525-527.
- 4- Prescrire Rédaction "Prévention des AVC en cas de fibrillation auriculaire chez les personnes âgées" *Rev Prescrire* 2008 ; 28 (300) : 768.
- 5- Aguilar MI et Hart R "Oral anticoagulants for preventing stroke in patients with non-valvular atrial fibrillation and no previous history of stroke or transient ischemic attacks" (Cochrane review) (dernière révision : 2004). In : "The Cochrane Library" John Wiley and Sons, Chichester 2009 ; issue 1 : 30 pages.

6- Saxena R et Koudstaal PJ "Anticoagulants for preventing stroke in patients with nonrheumatic atrial fibrillation and a history of stroke or transient ischaemic attack" (Cochrane review) (dernière révision : 2003). In : "The Cochrane Library" John Wiley and Sons, Chichester 2011 ; issue 4 : 16 pages.

- 7- Prescrire Rédaction "Mieux utiliser les antivitamine K. Entre risque thrombotique et risque hémorragique" *Rev Prescrire* 2013 ; 33 (353) : 195-202.
- 8- Prescrire Rédaction "Fluindione : atteintes cutanées et rénales graves d'origine immunoallergique" *Rev Prescrire* 2015 ; 35 (379) : 354.
- 9- Prescrire Rédaction "dabigatran (Pradaxa) et fibrillation auriculaire. Une alternative à la warfarine dans certains cas" *Rev Prescrire* 2011 ; 31 (338) : 888-892.
- 10- Prescrire Rédaction "rivaroxaban (Xarelto) et fibrillation auriculaire. En rester à la warfarine, voire parfois au dabigatran" *Rev Prescrire* 2012 ; 32 (345) : 488-492.
- 11- Prescrire Rédaction "apixaban (Eliquis) et fibrillation auriculaire. Pas de preuve solide d'un progrès" *Rev Prescrire* 2013 ; 33 (361) : 808-812.
- 12- Prescrire Rédaction "édoxaban (Lixiana). Troisième anticoagulant inhibiteur du facteur Xa, sans progrès démontré" *Rev Prescrire* 2016 ; 36 (393) : 486-487.
- 13- Connolly SJ et coll. "Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation" *N Engl J Med* 2009 ; 361 (12) : 1139-1151.
- 14- Giugliano RP et coll. "Edoxaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation" *N Engl J Med* 2013 ; 369 (22) : 2093-2104 + protocol : 734 pages.