

EXPRIMEZ-VOUS !



Chaque mois, nous interrogeons les cardiologues, via un questionnaire en ligne, sur ses habitudes et ses préférences face à une situation clinique donnée.

En effet, le choix de faire tel ou tel examen, ou de donner tel ou tel traitement, reste largement ouvert. L'occasion d'étudier les évolutions dans les traitements et les prescriptions.

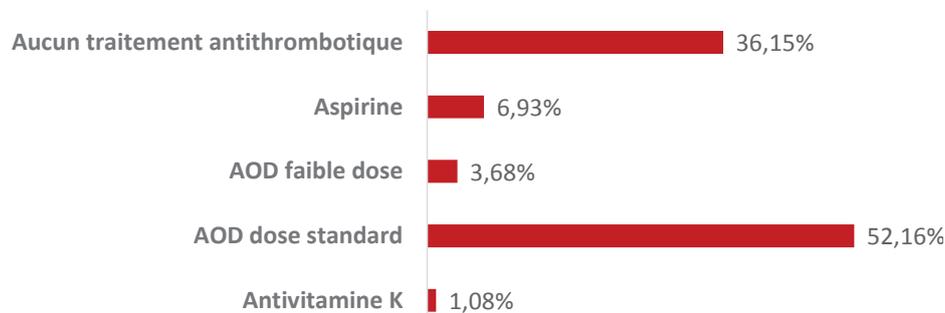
À situation égale, a-t-on le même comportement ?

CAS N°1 : FA PAROXYSTIQUE AVEC CHA2D52 - VASC BAS

Un patient de 60 ans, hypertendu, qui vient d'avoir un accès de FA paroxystique régularisée spontanément. L'échocardiographie est normale, ainsi que la fonction rénale.

Que prescrivez-vous ?

Base 100 = 462 répondants



Commentaires

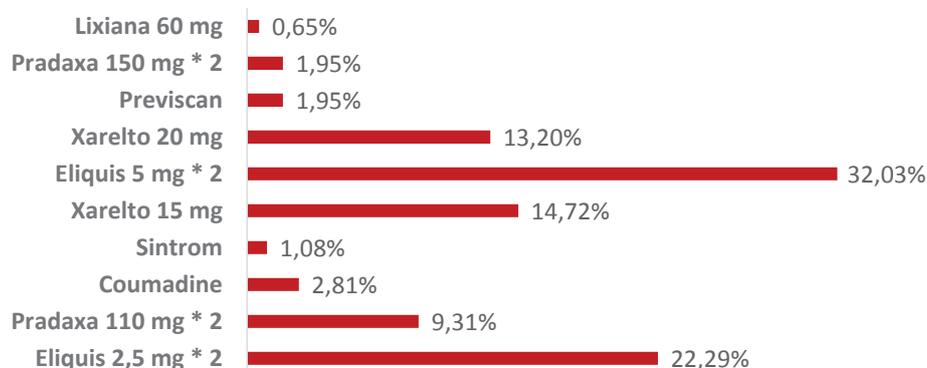
Pour la première question, portant sur la survenue d'une FA chez un homme jeune (CHADSVASC à 1), tous les cardiologues ayant répondu prescrivent un anticoagulant. L'aspirine n'est jamais proposée. Les AVK ne sont proposés que chez 6 % des patients. Plus de 45 % des cardiologues proposent de prescrire une dose faible d'un anticoagulant, ce qui n'est pourtant pas justifié par le contexte clinique.

CAS N°2 : FA PAROXYSTIQUE AVEC CHA2D52 - VASC ÉLEVÉ

Une femme de 80 ans, avec un ulcère non hémorragique il y a 3 ans considéré comme guéri sous IPP, hypertendue, vient d'avoir une crise de FA régularisée par amiodarone. A l'échographie, IM faible à modérée, OG un peu dilatée, clearance de la créatinine à 55.

Que prescrivez-vous ?

Base 100 = 462 répondants



Commentaires

Dans le deuxième cas, le score CHADSVASC est à 4. Les AVK ne sont proposés que par 4 % des cardiologues. Curieusement, les doses faibles d'anticoagulants oraux directs sont un peu moins souvent proposées, mais cela reste le cas pour plus de 40 %. Ici encore, il n'y a pas d'indication à utiliser une faible dose (la clairance est > 50 ml/min) ; on pourrait juste discuter pour l'Eliquis : si le poids de la patiente était ≤ 60 Kg, elle présenterait 2 des facteurs autorisant la prescription de la faible dose (80 ans, petit poids).

Ces deux analyses confirment les données obtenues par les bases de remboursement, en France comme ailleurs, et qui montrent une tendance à la prescription trop large des faibles doses d'AOD, aux dépens des doses "réglementaires". Il faut garder en mémoire que les "faibles" doses exposent elles aussi à un risque de saignement, et que leur efficacité protectrice vis-à-vis des accidents ischémiques est tout à fait incertaine.