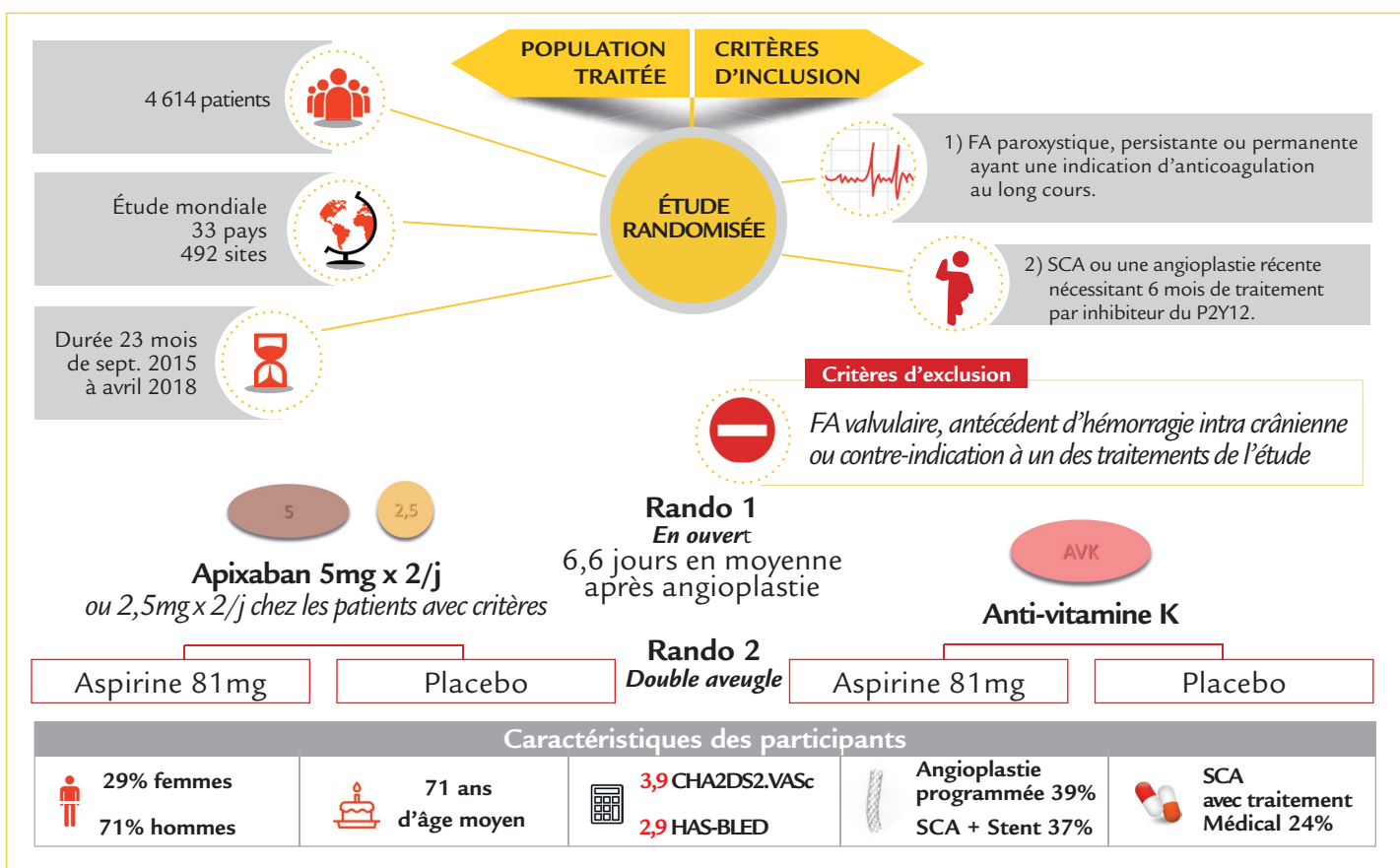


L'ESSENTIEL D'AUGUSTUS* selon Nicolas Danchin

Traitement antithrombotique après un syndrome coronarien aigu ou une angioplastie chez les patients avec une fibrillation atriale



QUESTIONS PRINCIPALES

■ L'apixaban fait-il plus ou moins saigner que les AVK ?

Evènement pour 100 patients	Apixaban	Vitamine K	Hazard Ratio (95% CI)	P Value
Saignements majeurs ou non	24,7	35,8	0,69 (0,58 - 0,81)	<0,001

MOINS

■ L'aspirine ajoutée aux anticoagulants fait-elle plus saigner qu'un placebo ?

Evènement pour 100 patients	Aspirine	Placebo	Hazard Ratio (95% CI)	P Value
Saignements majeurs ou non	40,5	21,0	1,89 (1,59 - 2,24)	<0,001

OUI

QUESTIONS SECONDAIRES

■ Y-a-t-il une différence dans la survenue d'un critère combinant décès et accident ischémique ?

Evènement pour 100 patients	Apixaban	Vitamine K	Hazard Ratio (95% CI)
Décès ou événement ischémique	14,3	15,3	0,93 (0,75 - 1,16)
Evènement pour 100 patients	Aspirine	Placebo	Hazard Ratio (95% CI)
Décès ou événement ischémique	13,9	15,7	0,89 (0,71 - 1,11)

Apparemment NON

BILAN : L'apixaban entraîne moins d'hémorragies que les AVK. L'aspirine en plus du traitement anticoagulant majore le risque de saignement. L'étude n'était pas dimensionnée pour évaluer le risque ischémique avec les différents régimes antithrombotiques. Même s'il n'y a pas de différence significative entre les deux anticoagulants, d'une part, et entre aspirine et placebo, d'autre part, il n'est pas possible de conclure de façon formelle sur l'efficacité antithrombotique des traitements comparés.

*Antithrombotic Therapy after Acute Coronary Syndrome or PCI in Atrial Fibrillation
Réf: Renato D. Lopes, M.D., Ph.D., and coll. N. England J Med DO I: 10.1056/NEJMoa1817083