



Introduction

- Fibrillation atriale non valvulaire fréquente chez le sujet âgé
- Traitement anticoagulant à dose efficace dans la FANV : balance entre prévention thrombo-embolique et risque hémorragique
- Monothérapie ou bridging ^{1,2}
- Aucune recommandation consensuelle pour l'instauration ³⁻⁵

¹ Du Breuil et al, Am Fam Physician 2007

² Shaikh et al, Circulation 2015

³ Camm et al, Eur Heart J 2012

⁴ You et al, Chest 2012

⁵ Cairns et al, Can J Cardiol 2011

Objectifs

- Primaire : analyse de pratiques de l'initiation de l'anticoagulation à dose efficace chez le patient âgé hospitalisé atteint de FANV.
- Secondaire : survenue d'évènements indésirables thrombo-emboliques et hémorragiques.

Patients et Méthode

- Etude rétrospective observationnelle monocentrique dans le pôle de gériatrie du CHU de Poitiers.
- Du 31/10/2014 au 31/10/2015
- Critères d'inclusion :
 - ≥ 75 ans
 - Diagnostic de FANV
 - Initiation d'une anticoagulation efficace pour cette indication pendant l'hospitalisation en gériatrie.

Patients et Méthode

- Paramètres analysés :

Données socio-démographiques du patient et comorbidités.

Scores de risque CHA2DS2-VASc et HAS-BLED.

Habitudes de prescription des gériatres : monothérapie anticoagulant, recours au bridging, molécules utilisées.

Survenue d'évènements thrombo-emboliques et hémorragiques sous anticoagulation, pendant l'hospitalisation.

Diagramme de Flux

904 patients avec diagnostic FA PMSI

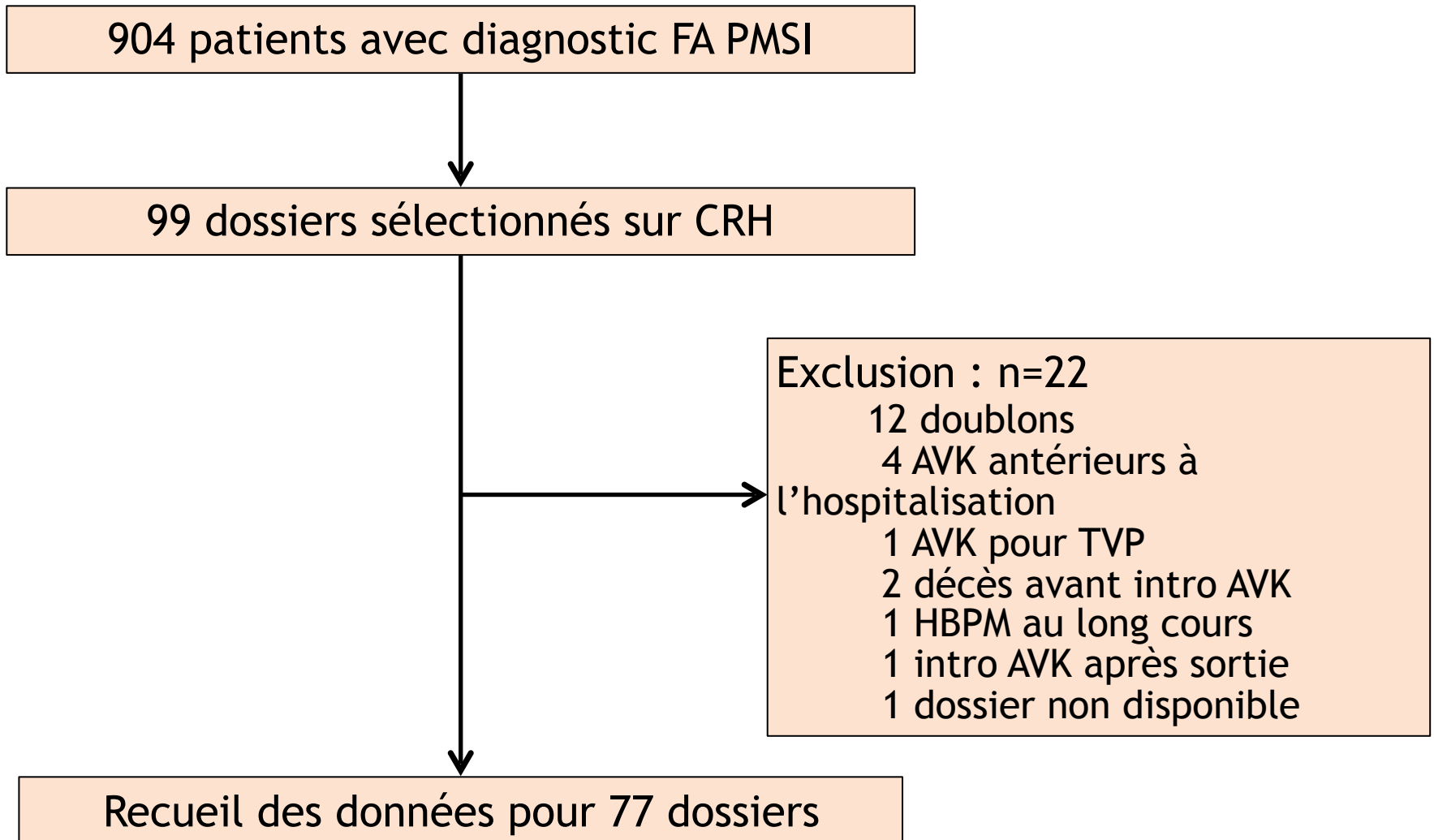
Diagramme de Flux

904 patients avec diagnostic FA PMSI



99 dossiers sélectionnés sur CRH

Diagramme de Flux



Résultats

Caractéristiques de la population étudiée (n=77)

Données socio-démographiques

Age moyen (ans)	88,3 ± 5,7 [75-100]
Sex ratio (F/H)	0,69
Durée moyenne de séjour (jours)	19,6 [2-159]
Résidant au domicile	53 (69,0%)
GIR moyen	3,3 ± 1,3

Comorbidités

Insuffisance rénale (Cockcroft < 60 mL/min)	68 (88,3%)
dont IR sévère (Cockcroft < 30 mL/min)	20 (26,0%)
Anémie (Hb < 13 g/dL H, < 12 g/dL F)	39 (50,6%)
ATCD AVC	22 (28,6%)
Troubles cognitifs connus	11 (14,3%)

Résultats

Caractéristiques de la population étudiée (n=77)

Score moyen CHA ₂ DS ₂ -VASc	5,2 ± 1,4
--	-----------

Score moyen HAS-BLED	2,2 ± 0,9
----------------------	-----------

Modalités d'initiation de l'anticoagulation

AVK seul	52 (67,5%)
----------	------------

Bridging Héparine / AVK	19 (24,7%)
-------------------------	------------

AOD seul	6 (7,8%)
----------	----------

INR équilibré à la sortie d'hospitalisation (n=52)	9 (17,2%)
--	-----------

Evènements indésirables (n=17)

Décès	5 (6,5%)
-------	----------

Evènements ischémiques	1 (1,3%)
------------------------	----------

Evènements hémorragiques	11 (14,3%)
--------------------------	------------

Résultats

Caractéristiques de la population étudiée (n=77)

Score moyen CHA ₂ DS ₂ -VASc	5,2 ± 1,4
--	-----------

Score moyen HAS-BLED	2,2 ± 0,9
----------------------	-----------

Modalités d'initiation de l'anticoagulation

AVK seul	52 (67,5%)
----------	------------

Bridging Héparine/AVK	19 (24,7%)
-----------------------	------------

AOD seul	6 (7,8%)
----------	----------

INR équilibré à la sortie d'hospitalisation (n=52)	9 (17,2%)
--	-----------

Evènements indésirables (n=17)

Décès	5 (6,5%)
-------	----------

Evènements ischémiques	1 (1,3%)
------------------------	----------

Evènements hémorragiques	11 (14,3%)
--------------------------	------------

Résultats par modalités de prescription

	AVK seul (n=52)	Bridging (n=19)	AOD seul (n=6)
Age moyen (ans)	88,5 ± 5,8	88,3 ± 6,0	86,2 ± 3,9
Sex ratio (F/H)	0,73	0,61	0,50
Médiane de séjour (jours)	15,0	14,5	14,0
Comorbidités			
ATCD AVC	18 (35%)	4 (22%)	2 (33%)
Insuffisance rénale	47 (90%)	17 (89%)	4 (67%)
Score moyen CHA ₂ DS ₂ -VASc	5,3 ± 1,4	4,9 ± 1,5	4,5 ± 1,4
Score moyen HAS-BLED	2,3 ± 1,0	2,1 ± 0,9	2,0 ± 1,4
Evènements indésirables			
Décès	5 (9,6%)	0	0
Accidents ischémiques	1 (1,9%)	0	0
Accidents hémorragiques	9 (17,3%)	2 (10,5%)	0
Dont sévères	1 (1,9%)	0	0

Résultats par modalités de prescription

	AVK seul (n=52)	Bridging (n=19)	AOD seul (n=6)
Age moyen (ans)	88,5 ± 5,8	88,3 ± 6,0	86,2 ± 3,9
Sex ratio (F/H)	0,73	0,61	0,50
Médiane de séjour (jours)	15,0	14,5	14,0
Comorbidités			
ATCD AVC	18 (35%)	4 (22%)	2 (33%)
Insuffisance rénale	47 (90%)	17 (89%)	4 (67%)
Score moyen CHA ₂ DS ₂ -VASc	5,3 ± 1,4	4,9 ± 1,5	4,5 ± 1,4
Score moyen HAS-BLED	2,3 ± 1,0	2,1 ± 0,9	2,0 ± 1,4
Evènements indésirables			
Décès	5 (9,6%)	0	0
Accidents ischémiques	1 (1,9%)	0	0
Accidents hémorragiques	9 (17,3%)	2 (10,5%)	0
Dont sévères	1 (1,9%)	0	0

Résultats par modalités de prescription

	AVK seul (n=52)	Bridging (n=19)	AOD seul (n=6)
Age moyen (ans)	88,5 ± 5,8	88,3 ± 6,0	86,2 ± 3,9
Sex ratio (F/H)	0,73	0,61	0,50
Médiane de séjour (jours)	15,0	14,5	14,0
Comorbidités			
ATCD AVC	18 (35%)	4 (22%)	2 (33%)
Insuffisance rénale	47 (90%)	17 (89%)	4 (67%)
Score moyen CHA ₂ DS ₂ -VASc	5,3 ± 1,4	4,9 ± 1,5	4,5 ± 1,4
Score moyen HAS-BLED	2,3 ± 1,0	2,1 ± 0,9	2,0 ± 1,4
Evènements indésirables			
Décès	5 (9,6%)	0	0
Accidents ischémiques	1 (1,9%)	0	0
Accidents hémorragiques	9 (17,3%)	2 (10,5%)	0
Dont sévères	1 (1,9%)	0	0

Résultats : effets indésirables (n=17)

- Tous les évènements indésirables survenaient chez des patients avec une clairance selon Cockcroft < 60 mL/min
- Seuls 2 patients avaient un INR équilibré pendant l'hospitalisation
- 5 décès
4 causes cardiologiques, 1 cause pneumologique
- 54,5 % des accidents hémorragiques chez patients avec INR ≤ 3

Conclusion

- Disparités de prescription à l'initiation de l'anticoagulation pour FANV

Conclusion

- Disparités de prescription à l'initiation de l'anticoagulation pour FANV
- Sous-prescription des AOD (< 8%), qui répondent à cette problématique, aucun relais n'est nécessaire.
 - Toutefois, une grande proportion de patients avec IR sévère (26,0 % dans cette étude) ne pourra pas être traitée par AOD.

Conclusion

- Disparités de prescription à l'initiation de l'anti-coagulation pour FANV
- Sous-prescription des AOD (< 8%), qui répondent à cette problématique, aucun relais n'est nécessaire.
 - Toutefois, une grande proportion de patients avec IR sévère (26,0 % dans cette étude) ne pourra pas être traitée par AOD.
- Nécessité d'études prospectives multicentriques qui permettraient de définir une stratégie adaptée en population gériatrique.

Conclusion

- Disparités de prescription à l'initiation de l'anti-coagulation pour FANV
- Sous-prescription des AOD (< 8%), qui répondent à cette problématique, aucun relais n'est nécessaire.
 - Toutefois, une grande proportion de patients avec IR sévère (26,0 % dans cette étude) ne pourra pas être traitée par AOD.
- Nécessité d'études prospectives multicentriques qui permettraient de définir une stratégie adaptée en population gériatrique.