

RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

« BON USAGE DES ANTIPLAQUETTAIRES »

Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).

Juin 2012.

Lien : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-07/12irp06_reco_agents_antiplaquettaires.pdf

Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily.

[Fiche rédigée 2014 04 25]

Indication en prévention primaire : quantifier le risque cardio-vasculaire (RCV) selon échelle de risque

RCV patient non diabétique : RCV élevé quand RCV fatal > 5 % à 10 ans % sur **échelle Score** (cf. annexe)

RCV patient diabétique type 2 : le RCV peut être calculé chez les diabétiques de type 2 en prévention primaire par **l'équation de risque de l'UKPDS**

<http://www.dtu.ox.ac.uk/riskengine/index.php>

http://www.medhyg.ch/scoredoc/scores_pronostiques/endocrinologie/diabete/score_de_prediction_du_risque_coronarien_pour_les_diabetiques_de_type_2_ukpds_56

RCV élevé : - ceux ayant une microalbuminurie confirmée ou une protéinurie ou une maladie coronaire silencieuse documentée ;

- ceux ayant au moins 2 facteurs de risque (FdR) parmi les suivants :

âge : > 50 ans pour les hommes et > 60 ans pour les femmes ; diabète évoluant depuis plus de 10 ans dans les deux sexes ;

HTA ; tabagisme ; dyslipidémie ; antécédents familiaux de maladie cardio-vasculaire précoce

- ceux ayant un risque UKPDS > 10%

RCV intermédiaire : - patients normoalbuminuriques et sans maladie coronarienne silencieuse mais ayant 1 des FdR ci-dessus

- calcul du risque UKPDS entre 2,5 et 10 %

RCV faible : - aucun des FdR

- risque UKPDS < 2.5%

RCV patient diabétique type 1 : leur nombre inclus dans les études de prévention cardio-vasculaire est toujours très faible. On peut considérer que leur RCV est élevé lorsque la durée du diabète dépasse 15 ans ou que les mêmes facteurs d'aggravation du risque que chez les diabétiques de type 2 sont présents.

Notes du conseil recommandations : « en ce qui concerne les sujets en prévention primaire et pour la première fois, l'indication de traitement AAP est suggérée selon le risque cardiovasculaire propre à chaque patient calculé à partir de l'échelle SCORE.

Cela est différent pour les recommandations de l'ACCP (Chest 2012) qui suggèrent de prescrire une dose faible d'aspirine (75 à 100 mg/j) chez les sujets asymptomatiques âgés de 50 ans ou plus (Grade 2B). Il faut savoir que tout dépend du rapport bénéfice-risque prenant également en compte le calcul du risque hémorragique, donnée non intégrée dans les dernières recommandations de l'ANSM.

En pratique, l'aspirine réduit faiblement la mortalité totale quel que soit le risque cardiovasculaire lorsque le traitement est pris pendant plus de 10 ans.

Chez les sujets à risque cardiovasculaire intermédiaire ou élevé, la réduction du risque d'infarctus du myocarde est étroitement balancée par le risque de saignements majeurs. Ainsi, chez les sujets qui sont réticents à prendre un traitement par aspirine pendant une longue période, on peut leur conseiller de ne pas prendre de traitement par aspirine en prévention primaire. Au contraire, les sujets à risque cardiovasculaire intermédiaire ou élevé qui estiment que la prévention du risque d'infarctus du myocarde est plus importante que celle des événements hémorragiques (gastro-intestinaux principalement), pourront plus facilement accepter une telle prescription. »

Conduite à tenir en cas de chirurgie : en cas de chirurgie, sous réserve de l'analyse bénéfice/risque, il est recommandé :

- de poursuivre l'inhibition plaquettaire, dans les situations suivantes : cataracte, chirurgie cardiaque, chirurgie dentaire, chirurgie dermatologique, chirurgie orthopédique, chirurgie vasculaire
- de l'arrêter dans les situations suivantes : amygdalectomie, chirurgie urologique, glaucome, neurochirurgie.

INDICATIONS		SITUATIONS CLINIQUES PATIENT ASYMPTOMATIQUE	SPECIALITES (mg/J)	GRADE
PREVENTION PRIMAIRE	Athérome	Patient non diabétique, RCV élevé (> 5%)	Aspirine 75-160	A
		Patient diabétique à RCV élevé en l'absence de risque hémorragique	Aspirine 75-160	B
		Patient diabétique à RCV intermédiaire (2.5-10%) sans risque hémorragique élevé	Aspirine 75-160	C
		Patient diabétique à RCV faible (< 2.5%)	pas d'indication à un traitement	B
	Carotide	Sténose carotide asymptomatique chez le patient à haut RCV	Aspirine 75-325	B
	AOMI Aorte	En cas d'AOMI asymptomatique, d'anévrisme aortique non chirurgical asymptomatique et de lésions non symptomatiques des branches aortiques.	Pas d'indication à un traitement	
Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ANSM. Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X. Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y. Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily. [Fiche 2014 04 25]				

INDICATIONS		SITUATIONS CLINIQUES - COEUR	SPECIALITES (mg /j)	GRADE
PREVENTION SECONDAIRE	Coronaropathie	Maladie coronaire stable au long cours en monothérapie	Aspirine 75-160	A
		Maladie coronaire stable au long cours en monothérapie en cas d'allergie à l'aspirine	Clopidogrel 75	B
	Post-IDM	En post-IDM, pendant 12 mois (plusieurs choix possible)	Aspirine 75-160 + Clopidogrel 75 Aspirine 75-160 + Prasugrel 10 Aspirine 75-160 + Ticagrelor 180	A
	Angioplastie	Après angioplastie au ballon hors IDM, pendant 1 mois	Aspirine 75-160 + Clopidogrel 75	B
	Stenting	Après pose de stent, au long cours	Aspirine 75-160	A
		Après pose de stent nu, hors contexte d'IDM, pendant 1 mois	Aspirine 75-160 + Clopidogrel 75	A
		Après pose de stent actif, hors contexte d'IDM, pendant 6 à 12 mois	Aspirine 75-160 + Clopidogrel 75	A
	Pontage	Après pontage coronaire, en cas d'IDM, pendant 1 an	Aspirine 75-160 + Clopidogrel 75	A
		Après pontage coronaire, en monothérapie au long cours	Aspirine 75-160	A
		Après pontage coronaire, en monothérapie au long cours, en alternative à l'aspirine	Clopidogrel 75	B
	Fibrillation atriale	En cas de cardiopathie emboligène et de contre-indication formelle aux anticoagulants	Aspirine 75-325	A
		En cas de cardiopathie emboligène, si CI aux AVK découle du risque hémorragique, (pas d'indication à la bithérapie)	Contre-indication de l'aspirine 75-325 Clopidogrel 75	B
	Prothèse valvulaire	Bioprothèse chirurgicale aortique ou mitrale, sans FdR thrombo-embolique*, qu'en cas d'athérosclérose associée, au long cours	Aspirine 75-160	C
		Prothèse mécanique, en plus des AVK, en cas d'autre indication formelle (stent par ex.)	Aspirine 75-160	-
		Après implantation d'une endoprothèse aortique par voie percutanée (TAVI)	Aspirine	Pro
	Dysfonction VG	Pas d'indication en cas de cardiopathie hypokinétique avec dysfonction VG sévère (hors coronaropathie)	Aucune	

Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ANSM.

Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X. Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y. Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily.

[Fiche 2014 04 25]

INDICATIONS		SITUATIONS CLINIQUES - CERVEAU	SPECIALITES (mg /j)	GRADE
PREVENTION SECONDAIRE	AVC-AIT	Après un AVC ischémique / AIT, en monothérapie, au long cours (plusieurs choix) +/- en cas de FOP non fermé	- Aspirine 50-325 - Aspirine 50+dipyridamole 400LP - Clopidogrel 75	A A A
	Sténose	Sténose carotidienne symptomatique, au long cours	Aspirine 75-160 en 1 ^{ère} intention	A
		Sténose vertébrale extracrânienne symptomatique	Aspirine 75-160 en 1 ^{ère} intention	B
		Sténose intracrânienne symptomatique > 50%	Aspirine 75-160 en 1 ^{ère} intention	B
	Angioplastie	Après une angioplastie carotidienne, pendant 1 mois	Aspirine 75-160 + Clopidogrel 75	Pro
		Après une angioplastie intracrânienne, pendant 1 à 3 mois	Aspirine 75-160 + Clopidogrel 75	Pro
		Après stenting pour une autre indication qu'une maladie athéroscléreuse (dissection, anévrisme intracrânien...), pendant 3 mois puis monothérapie pendant 6 à 12 mois	Aspirine 75-160 + Clopidogrel 75 Puis Aspirine 75-160	Pro
	Endartériectomie	Après endartériectomie carotidienne, au long cours	Aspirine 75-160 ou Clopidogrel 75	A
	FOP	En post-fermeture de FOP (après AVC-AIT), pendant 3 mois	Aspirine 75-160 ou Clopidogrel 75	Pro

Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ANSM.

Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X. Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y. Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily.

[Fiche 2014 04 25]

INDICATIONS		SITUATIONS CLINIQUES - AORTE, ARTERITE OBLITERANTE DES MEMBRES INFERIEURS	SPECIALITES (mg /j)	GRADE
PREVENTION SECONDAIRE	Aorte	Athérosclérose de la crosse aortique symptomatique, au long cours	Aspirine 75-160 en 1 ^{ère} intention	A
	AOMI	AOMI symptomatique, au long cours	Aspirine 75-325	A
		AOMI symptomatique, au long cours, en cas d'intolérance à l'aspirine	Clopidogrel 75	A
	Angioplastie	Après angioplastie complexe (dégâts pariétaux, embolie) ou sous-poplitée, pendant 1 mois	Aspirine 75-325 + Clopidogrel 75	-
		Après angioplastie périphérique, au long cours	Aspirine 75-325 ou Clopidogrel 75	A
		Après stenting pour une autre indication qu'une maladie athéroscléreuse (dissection...) pendant 3 mois puis monothérapie pendant 6 à 12 mois	Aspirine 75-160 + Clopidogrel 75 Puis Aspirine 75-160	Pro
	Pontage	Après pontage périphérique, au long cours (à commencer avant)	Aspirine 75-325	-
Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ANSM. Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X. Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y. Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily. [Fiche 2014 04 25]				

INDICATIONS		SITUATIONS CLINIQUES – AUTRES	SPECIALITES (mg /j)	GRADE
PREVENTION SECONDAIRE	SAPL	Anticorps antiphospholipides persistants à taux significatifs sans antécédent thrombotique	Aspirine 75-160	Pro
	Vascularites	Behçet, Kawasaki, péri-artérite noueuse, Wegener, Churg-Strauss, polyangéite microscopique	Aspirine 75-160	-
	Syndrome myéloprolifératif	Maladie de Vaquez, thrombocyémie essentielle (attention en cas de BOM)	Aspirine 75-160	B
	MTEV	Maladie thrombo-embolique veineuse	pas de place pour les antiplaquettaires	-
	Insuffisance rénale	Insuffisance rénale, en prévention primaire et secondaire NB : en dehors d'une revascularisation coronaire/IDM, le clopidogrel et le prasugrel doivent être évités en cas de néphropathie diabétique	Aspirine 75	B
	Grossesse	En cas de haut risque de pré-éclampsie, à instaurer < 16 ^e SA (A) et à arrêter < 32 ^e SA (Pro)	Aspirine 75	A
		En cas de haut risque de retard de croissance <i>in utero</i>	Aspirine 75	A
		En cas de FCS précoces à répétition ≥ 3 ou de FCS tardive associée à un SAPL (et en l'absence de thrombose veineuse ou artérielle) dès l'antepartum ou < 6 ^e SA	Aspirine 75 + HBPM préventive	A
		En cas de FIV, pour augmenter le succès	Pas d'indication d'Aspirine 75	B
		En cas de prothèse mécanique, en association à l'héparine et en cas de haut risque*	Aspirine 75	B
	VIH	En prévention primaire, chez les patients en trithérapie, en cas de RCV > 5%	Aspirine 75-160	A

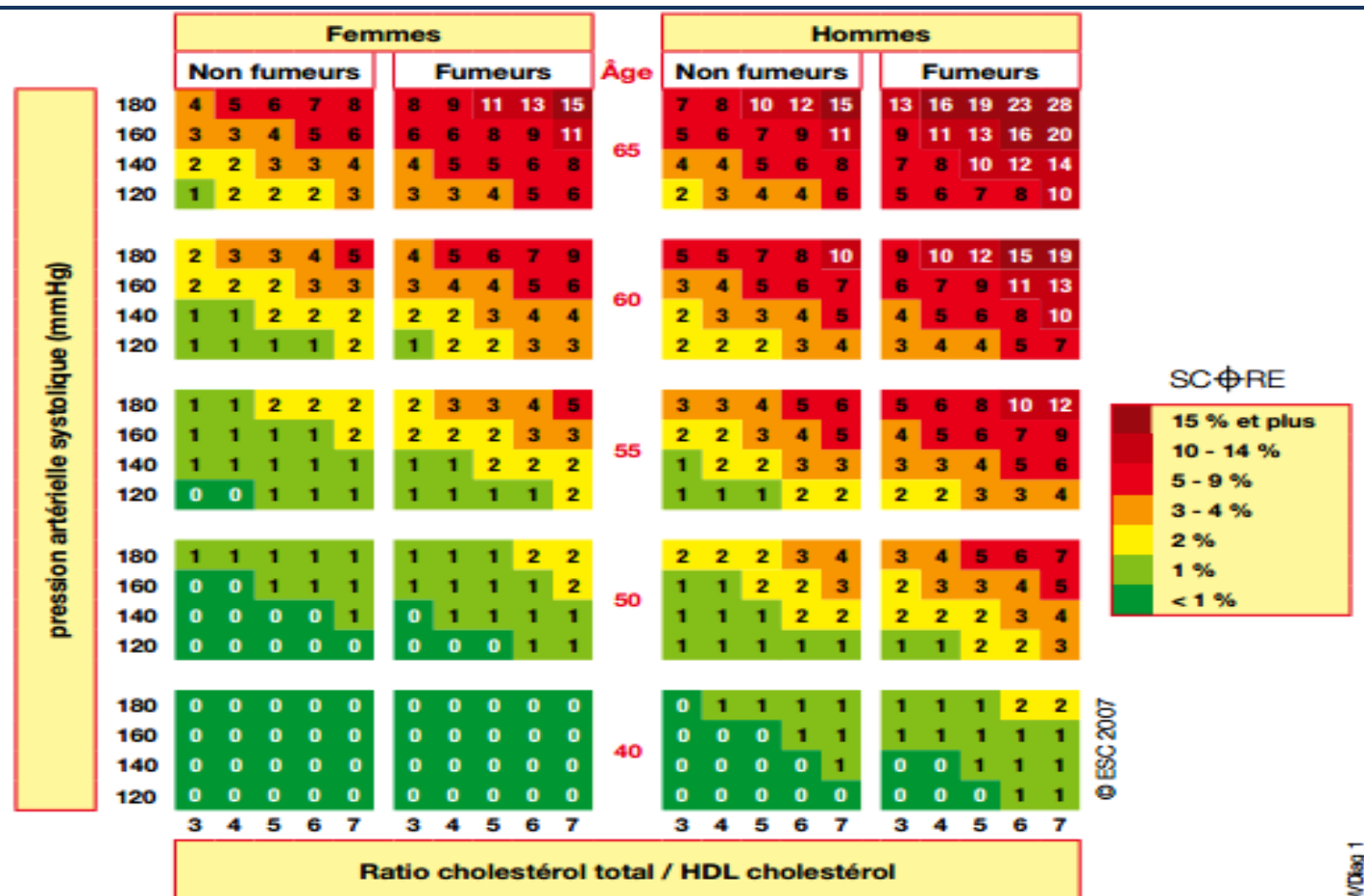
Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ANSM.

Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X. Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y. Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily.

[Fiche 2014 04 25]

Annexe.

ECHELLE SCORE



* cette évaluation, extrapolée à partir des populations de différents pays européens dont la France, est proposée à titre indicatif.