

Dans son numéro de novembre 2020, la revue « Prescrire » consacre un article au traitement de la maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV) dans sa rubrique Stratégies (1). Nous présentons ici quelques réflexions susceptibles d'éclairer les médecins prenant en charge ces malades afin d'éviter le mésusage.

La revue médicale Prescrire souhaite informer la communauté médicale sur les médicaments, hors de tout lien d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique. Ce postulat vise l'indépendance d'analyse et souhaite délivrer une information utile au prescripteur qui n'a pas toujours les clefs de lecture des essais thérapeutiques, le temps de s'y attarder et redoute le conflit d'intérêt entre les experts et l'Industrie pharmaceutique.

C'est peut-être vrai mais cela n'est pas suffisant. La deuxième condition nécessaire à une information honnête, fiable et utile au prescripteur est l'analyse complète, exhaustive des données, des situations et sa transposition à la pratique médicale courante.

La lecture de cet article de Prescrire montre que les auteurs sont peu prescripteurs, et qu'ils tombent dans un favoritisme naïf.

Quelques points, entre nombreux autres, méritent d'être soulignés :

Les auteurs font le choix d'une préférence entre molécules ayant une Autorisation de Mise sur le Marché (Rivaroxaban et Apixaban) pour la même maladie (Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire) alors que ces molécules n'ont jamais été comparées directement entre elles que ce soit pour le traitement initial de la MTEV ou encore pour le traitement à long terme en prévention des récurrences. Ainsi, aucune préférence entre ces deux molécules ne peut être proposée.

Les auteurs encouragent aussi à une prescription par héparines de bas poids moléculaire (HBPM) avant la mise en route d'un anticoagulant oral direct, alors que la démonstration a été établie, sur des articles non cités par la revue Prescrire, qu'il n'y avait aucun effet (ni positif, ni négatif) de cette prescription d'HBPM. Si on suit le raisonnement des auteurs, les HBPM ont été validées dans des essais où les patients avaient reçu une dose d'HNF (héparine non fractionnée) : cela signifie-t-il pour les auteurs qu'avant une HBPM il faudrait aussi une injection au préalable d'HNF ?

L'edoxaban et le dabigatran sont cités largement alors que leur prescription n'est pas autorisée en France dans ces indications (l'edoxaban n'étant d'ailleurs pas commercialisé en France)

Il n'y a pas un mot sur le fondaparinux qui a des indications partagées avec les HBPM et les anticoagulants directs ainsi qu'un rôle spécifique dans certaines indications.

Enfin les recommandations nationales portées par la majeure partie des sociétés savantes françaises, publiées en français en 2019 sont tout juste référencées (2). C'est bien dommage car ce travail de rédaction a été réalisé selon les standards actuels et a réuni des médecins de plusieurs spécialités pendant plus d'un an. Ces recommandations sont le fruit du travail de représentants de toutes les disciplines impliquées (du médecin généraliste au médecin biologiste), et semblent maintenant

opposables, raison pour laquelle, cet article de la revue Prescrire amène son lectorat en dehors des soins recommandés en France

Pour le Bureau de la SFMV : M Dadon, G Mahé, MA Sevestre.

Pour le Bureau du réseau FCrin-InnoVTE : L Bertolletti, F Couturaud.

1-Thromboses veineuses profondes et embolies pulmonaires : traitement par warfarine, HBPM ou apixaban selon la situation. Tome 40 n° 445 : 835-840

2- O. Sanchez, Y. Benhamou, L. Bertolletti, et al. Recommandations de bonne pratique pour la prise en charge de la maladie veineuse thromboembolique chez l'adulte. Version courte. Revue des Maladies Respiratoires (2019),

<https://doi.org/10.1016/j.rmr.2019.01.003>