

## PREVENTION SECONDAIRE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX

Dans la prévention secondaire des accidents vasculaires cérébraux (AVC), l'administration d'anticoagulants (INR recherché entre 2,0 et 3,0) ne se justifie qu'en présence d'une cardiopathie emboligène. Dans les autres cas, l'acide acétylsalicylique est le traitement de premier choix. Les résultats de l'étude WARSS publiés récemment le confirment: en l'absence de cardiopathie emboligène, aucune différence statistiquement significative en termes de mortalité ou de récidives n'a été observée entre la warfarine et l'acide acétylsalicylique. Selon les dernières recommandations de l'*American College of Chest Physicians* (ACCP), des doses d'acide acétylsalicylique de 75 à 150 ou 162,5 mg par jour sont recommandées.

### Prévention en présence d'une cardiopathie emboligène

La prévention secondaire des AVC en présence d'une fibrillation auriculaire récurrente ou persistante a déjà été discutée dans les Folia de juillet 2001. Rappelons que l'utilisation d'anticoagulants oraux (INR recherché entre 2,0 et 3,0; entre 3,0 et 4,0 chez les patients porteurs d'une prothèse valvulaire) est recommandée en présence d'une fibrillation auriculaire ou d'une autre cardiopathie emboligène, pour autant qu'il n'y ait pas de contre-indication.

### Prévention en l'absence d'une cardiopathie emboligène

La prévention secondaire des accidents vasculaires cérébraux (AVC) a déjà fait l'objet d'un article dans les Folia d'août 2000. On y écrit qu'en l'absence de cardiopathie emboligène, l'acide acétylsalicylique, à la dose de 75 à 350 mg p.j., est le traitement de premier choix. Actuellement, selon les dernières recommandations de l'*American College of Chest Physicians* (ACCP), des doses plus faibles d'acide acétylsalicylique, de 75 à 150 ou 162,5 mg p.j., sont recommandées: des doses supérieures ne sont pas plus efficaces et augmenteraient le risque d'hémorragie [voir Folia de septembre 2002].

Ces recommandations parues dans les Folia d'août 2000 reposent entre autres sur l'étude SPIRIT («*Stroke Prevention in Reversible Ischemia Trial*»), une étude randomisée contrôlée, dans laquelle un anticoagulant oral (avec un INR recherché entre 3,0 et 4,5) et l'acide acétylsalicylique (30 mg p.j. ou plus) ont été comparés en prévention secondaire d'un AVC chez 1.316 patients sans cardiopathie emboligène. Dans cette étude, l'anticoagulant oral n'a pas été plus efficace que l'acide acétylsalicylique et a entraîné un risque accru d'hémorragie.

Plus récemment, ont été publiés les résultats de l'étude WARSS («*The Warfarin-Aspirin Recurrent Stroke Study*»), une étude randomisée contrôlée en double aveugle, dans laquelle la warfarine (avec un INR entre 1,4 et 2,8)

et l'acide acétylsalicylique (325 mg p.j.) ont été comparés chez 2.206 patients sans cardiopathie emboligène. Après deux ans, aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les deux groupes en ce qui concerne la mortalité et le risque de récurrence d'AVC. Dans cette étude, il n'y a pas eu non plus de différence entre les deux groupes en ce qui concerne le risque d'hémorragie.

Ces résultats de l'étude WARSS confirment que l'administration d'anticoagulants oraux - quelle que soit la valeur de l'INR recherchée - ne se justifie pas en prévention secondaire d'un AVC chez des patients sans cardiopathie emboligène, et que l'acide acétylsalicylique est ici le traitement de premier choix. Outre son efficacité, l'acide acétylsalicylique est également plus facile à utiliser et présente un risque moindre d'interactions médicamenteuses.

D'après W. J. Powers: Oral anticoagulant therapy for the prevention of stroke. (editorial) *New Engl. J. Med.* **345**, 1493-1495 (2001)  
J.P. Mohr et al.: A comparison of warfarin and aspirin for the prevention of recurrent ischemic stroke. *New Engl. J. Med.* **345**, 1444-1451 (2001)  
J.W. Gorter: Preventieve behandeling van patiënten na niet-invaliderende cerebrale ischemie door vermoedelijke arteriële oorzaak: vergelijkend, gerandomiseerd onderzoek met intensieve antistollingstherapie of behandeling met acetylsalicylzuur. *Ned. Tijdschr. Geneesk.* **142**, 306-312 (1998)

---

## EN BREF

- Les auteurs d'un article du *Pharma Selecta* [17, 103-106 (2001)] estiment que les différentes **héparines de faible poids moléculaire sont comparables**. Les propriétés pharmacologiques des héparines disponibles (daltéparine, énoxaparine, nadroparine, tinzaparine) ne permettent pas de donner la préférence à une molécule en particulier. La question est de savoir si elles diffèrent quant à l'efficacité et au risque d'effets indésirables. Des études comparatives manquent à ce sujet mais les comparaisons indirectes dans différentes indications ne montrent pas de différence. Les auteurs signalent toutefois que les indications mentionnées dans les notices aux Pays-Bas ne sont pas les mêmes pour toutes les héparines de faible poids moléculaire [n.d.l.r.: ceci est également vrai en Belgique]. Pour plus de données sur le rôle des héparines de faible poids moléculaire dans la prévention et le traitement d'affections thromboemboliques, lors de la prise en charge de l'angor instable et de l'infarctus sous-endocardique, et dans le traitement de l'accident cérébro-vasculaire ischémique aigu, voir *Folia* de novembre 1996, octobre 1998, juin 1999, avril 2000 et mars 2001; concernant les effets indésirables, voir *Folia* de février 2001 et de février 2002.