

DABIGATRAN: DESORMAIS AUSSI INDIQUE POUR LA PREVENTION THROMBO-EMBOLIQUE DANS LA FIBRILLATION AURICULAIRE

Les antagonistes de la vitamine K, tels que la warfarine, diminuent le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) chez les patients atteints de fibrillation auriculaire, mais un effort important s'avère nécessaire pour maintenir l'INR dans les valeurs cibles.

Le dabigatran (Pradaxa®) est un inhibiteur direct de la thrombine (facteur IIa) qui est enregistré depuis octobre 2009 pour la prévention primaire des thrombo-embolies veineuses en cas de chirurgie orthopédique programmée pour une prothèse totale de hanche ou de genou [voir Folia de novembre 2009 et de mars 2010]. Le dabigatran (capsules à 110 mg et 150 mg) est également enregistré depuis septembre 2011 en prévention des AVC et des embolies systémiques chez des patients présentant une fibrillation auriculaire non valvulaire associée à un ou plusieurs des facteurs de risque suivants :

- Antécédent d'AVC, d'AIT ou d'embolie systémique.
- Fraction d'éjection ventriculaire gauche < 40%.
- Insuffisance cardiaque symptomatique, classe \geq 2 NYHA.
- Age \geq 75 ans.

- Age \geq 65 ans en cas de diabète, de coronaropathie ou d'hypertension artérielle.

Cette nouvelle indication du dabigatran dans la fibrillation auriculaire fait suite aux résultats de l'étude Re-Ly [voir Folia de mars 2010]. Le dabigatran n'est pas remboursé dans la fibrillation auriculaire (situation au 01/10/11). Dans le Résumé des Caractéristiques du Produit, la dose recommandée dans la fibrillation auriculaire est de 300 mg par jour en 2 prises. Chez les patients avec un faible risque thrombo-embolique et un risque hémorragique élevé, ainsi que chez les patients âgés de plus de 80 ans, la dose est de 220 mg par jour en 2 prises. A ce jour, on dispose de capsules à 75 mg et 110 mg en Belgique, mais pas à 150mg. Le dabigatran présente comme avantage important par rapport aux antagonistes de la vitamine K le fait de ne pas nécessiter de contrôle de l'INR et d'adaptation éventuelle de la posologie. Les interactions sont aussi moins nombreuses. Son innocuité en cas d'utilisation prolongée, ce qui est nécessaire dans la fibrillation auriculaire, n'est cependant pas clairement établie, et il n'existe pas d'antidote, ce qui peut être un inconvénient en cas d'hémorragie grave.

Informations récentes août - septembre 2011

Pour les « Informations Récentes » d'octobre 2011, voir la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web et les Folia de novembre 2011.

- Une nouvelle **association fixe à base de naproxène et d'ésoméprazole (Vimovo®; chapitre 9.1.1.2.)** est proposée pour le traitement de l'arthrose, de la polyarthrite rhumatoïde et de la spondylarthrite ankylosante chez des patients présentant un risque élevé d'ulcères gastro-duodénaux liés aux AINS. Les effets indésirables,

les interactions et les précautions particulières sont ceux du naproxène et de l'ésoméprazole. Lorsqu'un AINS s'avère réellement nécessaire chez un patient présentant un risque de complications gastro-intestinales, l'association d'un inhibiteur de la pompe à protons à un AINS est l'une des options possibles. Les données dispo-