Folia Pharmacotherapeutica juillet 2020

Traitement antithrombotique chez les patients atteints de FA et de coronaropathie : qu'en est-il du traitement à long terme ? □

L'association de fibrillation auriculaire et de coronaropathie est assez courante. En s'appuyant sur des données observationnelles, les recommandations européennes estiment qu'une monothérapie avec un anticoagulant oral suffit dans ce cas-là comme traitement antithrombotique à long terme. La première grande étude randomisée dans cette indication apporte quelques preuves étayant cette recommandation, mais les limites méthodologiques sont nombreuses.

Dans les Folia de janvier 2020, nous avons abordé le traitement antithrombotique chez les patients atteints de FA qui ont un syndrome coronarien aigu ou qui doivent être stentés. Nous nous étions limités à discuter du traitement pendant la première année suivant l'évènement, sans aborder le traitement antithrombotique à long terme.

Après un traitement combiné avec 2 ou 3 antithrombotiques pendant la première année suivant l'évènement, les derniers guides de pratique clinique européens proposent une monothérapie avec un anticoagulant oral (AOD ou antagoniste de la vitamine K) comme traitement antithrombotique à long terme. En l'absence de données issues d'études randomisées, ils s'appuient pour cela sur des données issues de grandes études observationnelles. L'association d'un anticoagulant et d'un antiagrégant n'est plus que recommandée dans des cas très sélectionnés¹.

L'étude japonaise AFIRE est la première étude randomisée à étayer cet avis. Cette étude incluait 2.215 patients atteints de fibrillation auriculaire et de coronaropathie stable. Le critère d'évaluation primaire était un critère composite de morbidité cardio-vasculaire et de mortalité globale. Après un suivi médian de 24 mois, le rivaroxaban en monothérapie ne s'avérait pas moins efficace (« non inférieur ») que l'association de rivaroxaban avec un antiagrégant². Le risque d'hémorragies majeures était significativement plus élevé avec le traitement combiné qu'avec la monothérapie au rivaroxaban (NNH : 88 par an).

En raison de ses nombreuses limites méthodologiques, les résultats de cette étude sont toutefois difficiles à interpréter. La recommandation en faveur d'un anticoagulant en monothérapie n'est donc étayée que de manière limitée par ces données d'étude randomisée.

Bronnen

1. 2018 Joint European consensus document on the management of antithrombotic therapy in atrial fibrillation patients presenting with acute coronary syndrome and/or undergoing percutaneous cardiovascular interventions. *Europace* 2019;21:192-3. doi: 10.1093/europace/euy174
2. Yasuda S, Kaikita K, Akao M, Ako J, Matoba T et al. Antithrombotic therapy for atrial fibrillation with stable coronary disease. *N Engl J Med*. 2019;381:1103-13. doi: 10.1056/NEJMoa1904143

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.