

# Fibrillation auriculaire : traitement antithrombotique

Idées-Forces tirées de *Prescrire* jusqu'au n° 323 (septembre 2010)



- La prévention des embolies en cas de fibrillation auriculaire repose avant tout sur un traitement antithrombotique (antivitamine K ou antiagrégant plaquettaire). (n° 245, p. 849)



**Lire aussi les Idées-Forces Prescrire “Fibrillation auriculaire, en bref” et “Fibrillation auriculaire : traitement à visée cardiaque”**

## Objectifs principaux du traitement, critères d'intervention

- Les objectifs principaux du traitement de la fibrillation auriculaire sont la réduction de la mortalité, la prévention des embolies et la diminution de la gêne fonctionnelle. S'y ajoute le traitement d'une éventuelle cardiopathie sous-jacente. (n° 160, p. 222) (n° 245, p. 847)
- Ces objectifs conduisent à proposer, selon les patients : un traitement antithrombotique, à envisager chez tous les patients ; un traitement agissant sur le rythme cardiaque soit pour restaurer un rythme sinusal en cas de fibrillation persistante (alias cardioversion), soit pour ralentir la fréquence cardiaque ; un traitement de la cardiopathie sous-jacente éventuelle. (n° 245, p. 847) (n° 245, p. 846) (n° 160, p. 224)

## Choix des traitements

### Traitement de premier choix en cas de risque thrombotique important

- En cas de risque thrombotique important (par exemple, en cas de valvulopathie, d'antécédent d'accident vasculaire cérébral ou thromboembolique, d'insuffisance cardiaque, ainsi que chez les patients âgés de 75 ans ou plus, hypertendus, diabétiques, coronariens ou atteints d'une artériopathie périphérique), mieux vaut un traitement par antivitamine K. La *warfarine*, un antivitamine K dérivé de la coumarine, est l'anticoagulant oral le mieux évalué. Un INR entre 2,5 et 4 est recherché en cas de prothèse valvulaire mécanique, de rétrécissement mitral ou d'antécédent d'accident ischémique. (n° 306, p. 281) (n° 314 suppl., 2-5-3) (n° 201, p. 848)
- Les principaux effets indésirables des antivitamine K sont des hémorragies. Le risque hémorragique augmente avec l'âge (après 65 ans), en cas d'insuffisance rénale, d'anémie, après fracture ou traumatisme, quand le traitement est débuté avant une intervention chirurgicale, en cas d'utilisation de doses élevées. Les autres effets indésirables des antivitamine K sont notamment des accidents immunoallergiques (surtout avec les dérivés de l'indanedione, telle la *fluindione*), des nécroses cutanées localisées, de rares vascularites et atteintes hépatiques. (n° 314 suppl., 2-5-Introduction) (n° 229, p. 446) (n° 165, p. 625) (n° 314 suppl., 2-5-3-2)

### Traitement de premier choix en cas de risque thrombotique faible ou modéré ou de risque hémorragique important

- Chez les patients âgés de moins de 65 ans en cas de fibrillation auriculaire isolée sans antécédent de complication, ou chez les patients présentant un risque hémorragique important, l'*aspirine* à raison de 75 mg à 300 mg par jour est l'option habituelle. (n° 201, p. 848) (n° 160, p. 225) (n° 278, p. 850) (n° 306, p. 281)

# Fibrillation auriculaire : traitement antithrombotique

Idées-Forces tirées de *Prescrire* jusqu'au n° 323 (septembre 2010)



- Même à faible dose, l'*aspirine* expose à des hémorragies, notamment gastroduodénales, avec une hémorragie grave pour environ 800 patients traités durant un an. Ce risque augmente avec l'âge et en cas de lésion digestive. Les récurrences d'hémorragies gastroduodénales sont à prévenir avec l'*oméprazole*. L'utilisation de comprimés à délitement entérique à base d'*aspirine* ne réduit pas l'incidence des hémorragies gastro-intestinales mais augmente le risque de bézoards. Les autres effets indésirables de l'*aspirine* sont des réactions d'hypersensibilité, des atteintes cutanées dont des syndromes de Lyell, des hyperuricémies, etc. (n° 267, p. 848) (n° 306, p. 282) (n° 267, p. 849) (n° 182, p. 203) (n° 213, p. 27) (n° 314 suppl., 5-1-3-2)
- Chez les patients âgés de 65 ans à 75 ans, la balance bénéfices-risques de l'*aspirine* et celle d'un traitement par antivitamine K visant un INR proche de 2 paraissent similaires. Toutefois, chez les patients à partir de 70 ans, en cas de fibrillation auriculaire isolée, la *warfarine* à faible dose (visant un INR entre 1,6 et 3) apporte un léger bénéfice en termes de prévention des AVC par rapport à l'*aspirine*, sans augmenter de manière tangible les hémorragies graves. Dans ce cas, ce petit avantage est à mettre en balance avec les contraintes de gestion d'un traitement par antivitamine K. (n° 306, p. 281) (n° 300, p. 768)

## Autres situations

- Chez les patients de moins de 60 ans (voire de moins de 65 ans), en cas de fibrillation auriculaire isolée, une option est de s'abstenir de tout traitement antithrombotique, étant donné le faible risque embolique et les effets indésirables des médicaments. (n° 273, p. 476)
- La balance bénéfices-risques de l'association *aspirine* + antivitamine K paraît en général défavorable en raison du risque hémorragique. Cette association n'est justifiée que dans certaines situations précises où elle a été bien évaluée, notamment en cas de fibrillation auriculaire avec une prothèse valvulaire mécanique. (n° 165, p. 623/624) (n° 201, p. 849) (n° 314 suppl., 2-5-2)

## Interactions

- Les effets indésirables hémorragiques des antiagrégants plaquettaires et des anticoagulants s'additionnent entre eux. L'association d'un anticoagulant ou d'un antiagrégant plaquettaire avec des médicaments qui augmentent l'effet anticoagulant ou qui favorisent les saignements augmente le risque hémorragique. Des médicaments de phytothérapie, comme le *Ginkgo biloba*, sont aussi impliqués. Les médicaments favorisant les thromboses s'opposent aux effets des antiagrégants et des anticoagulants. (n° 314 suppl., 2-5-13) (n° 314 suppl., 2-5-2) (n° 314 suppl., 2-5-3-3) (n° 286, p. 618) (n° 314 suppl., 2-5-1)

## Antivitamine K

- Les interactions avec les antivitamine K sont très nombreuses. Elles entraînent soit une augmentation de l'effet anticoagulant (d'où la survenue éventuelle d'une hémorragie), soit une diminution de cet effet (d'où l'augmentation du risque de thrombose). (n° 314 suppl., 2-5-3-3) (n° 314 suppl., 2-5-3-4) (n° 314 suppl., 2-5-3-5)

# Fibrillation auriculaire : traitement antithrombotique

Idées-Forces tirées de *Prescrire* jusqu'au n° 323 (septembre 2010)



- Certaines interactions impliquant les antivitamine K sont d'ordre pharmacocinétique, par exemple avec des inhibiteurs ou des inducteurs enzymatiques. L'adaptation posologique se fait alors en fonction de l'INR (International Normalized Ratio), lors de l'introduction et lors de l'arrêt du traitement associé. Les éventuelles modifications de l'INR se manifestent parfois longtemps après l'introduction ou l'arrêt du traitement associé, notamment avec des médicaments à longue demi-vie comme l'*amiodarone*, ou avec des inducteurs enzymatiques. De telles associations nécessitent une surveillance prolongée. (n° 314 suppl., 2-5-3-2)
- Certains médicaments, comme l'*aspirine* à forte dose et les anti-inflammatoires non stéroïdiens, exposent les patients recevant des antivitamine K à la survenue d'épisodes hémorragiques non prévisibles et non maîtrisables par la surveillance de l'INR. Mieux vaut éviter ces associations. (n° 314 suppl., 2-5-2)
- Une fluctuation des apports alimentaires en vitamine K, la consommation d'alcool, l'utilisation de diverses plantes (*ail, cranberry, ginseng, millepertuis*, etc.) ou de certains compléments alimentaires sont susceptibles d'augmenter ou de diminuer l'effet anticoagulant des antivitamine K. Les aliments riches en vitamine K sont notamment les légumes verts (laitue, épinard, chou, brocoli, etc.). Les aliments pauvres en vitamine K sont les fruits et les céréales. (n° 314 suppl., 2-5-Points-clés) (n° 314 suppl., 2-5-3-3) (n° 314 suppl., 2-5-3-4) (n° 165, p. 625)

## Antiagrégants plaquettaires

- Même à faible dose, l'*aspirine* expose aux interactions des anti-inflammatoires non stéroïdiens, notamment additions d'effets indésirables (hémorragies, insuffisance rénale, etc.), diminution de l'élimination de certains médicaments (certains antiarythmiques, *digoxine*, etc.), diminution de l'effet thérapeutique des médicaments de l'insuffisance cardiaque et des antihypertenseurs, etc. (n° 314 suppl., 5-1-3-3) (n° 314 suppl., 5-1-3-6) (n° 314 suppl., 5-1-3-5)

## Surdose

### Antivitamine K

Les symptômes de surdose en antivitamine K sont des hémorragies d'intensités très diverses. La *vitamine K* est l'antidote en cas de surdose en antivitamine K. (n° 314 suppl., 2-5-3-2) (n° 264, p. 579)

## Surveillance, conditions d'arrêt des traitements

- Une surveillance rigoureuse de l'INR (International Normalized Ratio) est nécessaire lors d'un traitement par antivitamine K. En début de traitement, l'INR est vérifié 1 à 3 fois par semaine, puis moins fréquemment quand il est stable, mais toujours au moins toutes les 4 semaines. Lors de toute modification de la situation clinique (insuffisance hépatique ou rénale notamment), du traitement ou du régime alimentaire, une vérification de l'INR est justifiée. Réduire ou arrêter le traitement par *warfarine* diminue l'INR en 24 à 48 heures. L'INR est réalisable en laboratoire ou par le patient lui-même, après formation à l'utilisation du dispositif d'automesure ambulatoire. (n° 165, p. 625) (n° 314 suppl., 2-5-3-3) (n° 316, p. 119)
- La prise d'*amiodarone* nécessite une surveillance prolongée de l'INR, pendant plusieurs mois après l'introduction ou après l'arrêt de l'*amiodarone*. (n° 314 suppl., 2-5-3-3)

# Fibrillation auriculaire : traitement antithrombotique

Idées-Forces tirées de *Prescrire* jusqu'au n° 323 (septembre 2010)



## Situations particulières

- Un traitement par antivitamine K est à éviter en cas d'antécédent d'hémorragie digestive, de chutes répétées ou de démence. (n° 262, p. 438)

## Grossesse

- Les antivitamine K provoquent parfois des avortements. Au premier trimestre de la grossesse, ils exposent à des embryopathies (anomalies nasales et épiphysaires). D'autres anomalies neurologiques ont été observées en cas d'exposition plus tardive. Près du terme, ils exposent l'enfant à naître à des hémorragies, notamment intracrâniennes. En pratique, les antivitamine K sont à bannir pendant le premier trimestre et les 15 derniers jours de la grossesse. (n° 218, p. 453) (n° 230, p. 527)
- Au cours des essais cliniques, aucune complication grave chez la mère ou chez l'enfant à naître n'a été attribuée à la prise d'*aspirine*, à la dose de 60 mg à 150 mg par jour pendant le deuxième et le troisième trimestres de la grossesse. En pratique, l'utilisation de l'*aspirine* est acceptable pendant le troisième trimestre de la grossesse en cas de risque thromboembolique veineux et dans certaines cardiopathies. (n° 240, p. 476-2)

## Allaitement

- L'allaitement maternel est sans danger particulier pour l'enfant quand la mère est traitée par *warfarine* aux doses habituelles. (n° 165, p. 626)

©Prescrire

## Sources

- "Automesure de l'INR et antivitamine K. De quoi motiver certains patients à gérer leur traitement" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (316) : 119-122.
- "2-5. Patients sous anticoagulant ou antiagrégant ou thrombolytique" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (314 suppl. interactions médicamenteuses).
- "5-1-3. Patients sous AINS, dont l'aspirine" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (314 suppl. interactions médicamenteuses).
- "Les antiagrégants chez les patients à risque cardiovasculaire très élevé" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (306) : 278-283.
- "Prévention des AVC en cas de fibrillation auriculaire chez les personnes âgées" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (300) : 768.
- "Hémorragies liées au Ginkgo biloba ?" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (286) : 618-619.
- "Fibrillation auriculaire : pas de place pour le clopidogrel" *Rev Prescrire* 2006 ; **26** (278) : 850.
- "Aspirine en cas de fibrillation auriculaire isolée : une recommandation encore d'actualité ?" *Rev Prescrire* 2006 ; **26** (273) : 475-476.
- "IPP après hémorragie ulcéreuse sous aspirine en prévention cardiovasculaire" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (267) : 848-849.
- "Ximélagatran remboursable, au prix fort" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (264) : 578-579.
- "Prendre en charge les accidents vasculaires cérébraux. Quatrième partie. Prévention après accident vasculaire cérébral ischémique. Antithrombotique d'abord" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (262) : 436-442.
- "Fibrillation auriculaire (suite). Ralentir la fréquence vaut souvent mieux que rétablir le rythme sinusal" *Rev Prescrire* 2003 ; **23** (245) : 846-852.
- "L'aspirine en prévention des accidents thromboembolique durant la grossesse ?" *Rev Prescrire* 2003 ; **23** (240) : 476 (version complète sur le site [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org) : 1 page).
- "Prévention primaire des embolies pulmonaires. Choisir selon la situation" *Rev Prescrire* 2002 ; **22** (230) : 516-529.
- "Prévention primaire des embolies pulmonaires" *Rev Prescrire* 2002 ; **22** (229) : 440-449.
- "Choisir un anticoagulant pendant la grossesse. Héparine le plus souvent" *Rev Prescrire* 2001 ; **21** (218) : 452-455.
- "Aspirine "à délitement entérique" ne veut pas dire plus sûre" *Rev Prescrire* 2001 ; **21** (213) : 27-28.

# Fibrillation auriculaire : traitement antithrombotique

Idées-Forces tirées de *Prescrire* jusqu'au n° 323 (septembre 2010)



- “Antiagrégants en prévention cardiovasculaire. Accidents vasculaires cérébraux : prévention en cas de cardiopathie emboligène. L’aspirine est indiquée en cas de fibrillation auriculaire à risque embolique modéré” *Rev Prescrire* 1999 ; **19** (201) : 847-849.
- “Les bézoards de médicaments” *Rev Prescrire* 1998 ; **18** (182) : 202-203.
- “Mieux utiliser les anticoagulants oraux” *Rev Prescrire* 1996 ; **16** (165) : 619-626 + (166) : 740.
- “Traitement de la fibrillation auriculaire” *Rev Prescrire* 1996 ; **16** (160) : 221-230.