

## Les nouveaux anticoagulants : un enjeu de formation médicale

*News anticoagulants: a challenge for the medical training*

**L**a fibrillation atriale (FA) représente par sa fréquence une des plus importantes causes d'événements cérébro-vasculaires et de dépendance. Les causes de FA autrefois largement dominées par la pathologie valvulaire mitrale ont laissé place progressivement, avec l'avancée en âge de la population générale, à une FA survenant sur des terrains rendus vulnérables par la présence de plusieurs pathologies chroniques actives, également appelées comorbidités.

L'arrivée des anticoagulants a représenté un changement majeur pour la prise en charge des patients en FA en réduisant le risque thromboembolique par rapport à l'absence de traitement ou à un traitement antiagrégant, aujourd'hui quasiment abandonné, comme le rappelle la récente recommandation de l'intergroupe cardiogériatrique [1]. L'arrivée de nouveaux anticoagulants inhibiteurs de la thrombine ou du facteur X est l'actualité de ces traitements.

Les antivitamines K (AVK) sont maintenant bien connus des praticiens. Mais ils restent d'utilisation complexe, car leur marge thérapeutique étroite, associée à leur grande variabilité pharmacodynamique inter individuelle imposent une surveillance biologique régulière par l'INR (*index normalized ratio*). Le nombre élevé à la fois d'hospitalisations et de décès dus aux AVK reste un enjeu majeur de santé publique, aussi bien en termes de retentissement humain sur la qualité de vie que de coûts liés aux soins - auxquels il convient d'ajouter le coût médico-social secondaire à la dépendance fonctionnelle, conséquence des accidents hémorragiques cérébraux. Bien que des expériences de clinique des anticoagulants ou d'éducation thérapeutique aient montré un bénéfice de sécurité, ces mesures n'atteignent qu'une minorité de patients traités par AVK sur l'ensemble du territoire national et les personnes les plus âgées, les plus fragiles et donc les plus à risque ne sont que très rarement concernées.

L'arrivée de nouveaux anticoagulants exonérant d'une surveillance régulière biologique, avec un profil de tolérance et d'efficacité supérieur aux AVK est un changement majeur après plusieurs dizaines d'années d'utilisation des AVK. Certains résultats des études de validation d'intervention et des études d'observations en population générale laissent ainsi entrevoir un gain de tolérance, notamment sur les hémorragies cérébrales. Dans un paysage occupé par des règles de sécurité renforcées pour les nouvelles molécules en ce qui concerne

en particulier des médicaments à risque d'événements iatrogéniques, la prudence devient la règle. La ligne de crête entre un usage large mal contrôlé et des restrictions d'utilisation sévères par principe de précaution, est étroite et invite à une grande vigilance. La personne âgée à la fois cible du plus grand bénéfice et du plus grand risque concentre l'attention à la fois des autorités de régulation et des cliniciens.

Comment avancer sur cette route escarpée ?

La première démarche est un effort sans précédent de pédagogie et d'information des cliniciens. La recommandation, déjà citée [1], en est un exemple. De nombreuses initiatives locales ou régionales visent à répandre les règles de bon usage, chacune en fonction de leurs auditoires, spécialistes en pathologies cardio-vasculaires, gériatres et médecins généralistes. Les sociétés savantes doivent être au premier rang des acteurs de cette information et surtout de cette formation.

La deuxième démarche, pour les gériatres, est de mieux connaître les sujets âgés qui devront recevoir ces traitements. Bien que plusieurs registres soient en cours d'élaboration, il nous faut également participer à la constitution d'un registre centré sur les personnes âgées avec leurs particularités, souvent non prises en compte dans les registres déjà existants. Cet effort concerne tous les praticiens et une participation active d'inclusion dans ce registre est indispensable à la plus grande maîtrise de l'utilisation des nouveaux anticoagulants. Pour les plus jeunes, il faudra veiller à ne pas perdre le savoir acquis sur l'utilisation des AVK car, dans certains cas, dont l'importance est encore difficile à cerner, il restera utile d'utiliser à bon escient ces molécules classiques.

Pour reprendre une image d'amateur de sport, il ne faudrait pas que les cliniciens soient avec ces nouveaux anticoagulants comme les joueurs de tennis du dimanche qui cherchent à se dédouaner de leur jeu de faible niveau en regardant avec méfiance leur raquette ! Alors retournons tous en cours.

OLIVIER HANON<sup>1</sup>  
GILLES BERRUT<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service de gérontologie, Hôpital Broca, EA4468,  
Université Paris-Descartes, France  
[<olivier.hanon@brc.aphp.fr>](mailto:<olivier.hanon@brc.aphp.fr>)

<sup>2</sup> Pôle hospitalo-universitaire de gérontologie clinique,  
CHU de Nantes, France

### Référence

1. Hanon O, Assayag P, Belmin J, Collet JP, Emeriau JP, Fauchier L, et al. French society of geriatrics and gerontology and the French society

of cardiology. Expert consensus of the French society of geriatrics and gerontology and the French society of cardiology on the management of atrial fibrillation in elderly people. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2013 ; 11 : 117-43.