

BON USAGE DES ANTICOAGULANTS : AVK, HNF, HBPM, AOD

Livret participant

Projet conçu par l'ARMV RP

Sommaire

Justificatif pédagogique.....	2
Pré requis.....	2
Méthode.....	3
Objectifs généraux.....	3
Objectifs spécifiques.....	4
Programme.....	4
Déroulement détaillé du programme.....	5
Moyens.....	6
Evaluation.....	6
Bibliographie.....	6
Liste des Liste des intervenants	8

Justificatif pédagogique.

- Il y a plus de 50 ans la publication de BARRITT & JORDAN (Lancet 1960) a révolutionné le traitement des accidents thrombo-emboliques dont les manifestations les plus connues sont l'AVC et l'embolie pulmonaire.
Le traitement curatif associait alors HNF-Warfarine* (héparine non fractionnée voie injectable - AVK (voie orale). Le traitement préventif reposait sur les HNF.
- Depuis une vingtaine d'années ces traitements de référence ont été modifiés par l'arrivée des héparines de bas poids moléculaires (HBPM) puis, plus récemment, les héparinoïdes de synthèse (Fondaparinux).
Ces traitements, administrés par voie parentérale, ont été, en dehors de l'insuffisance rénale, préférés aux HNF avec, pour le traitement curatif (relais AVK immédiat) et préventif.
- En 2008, de nouvelles molécules anti-thrombotiques aux propriétés différentes sont apparues. Il s'agit :
 1. de molécules à activité ANTI-IIa
Dabigatran, Pradaxa* ($\frac{1}{2}$ vie 8-17 H),
 2. de molécules à activité ANTI-Xa
Rivaroxaban, Xarelto* ($\frac{1}{2}$ vie 6-12 H),
Apixaban, Eliquis* ($\frac{1}{2}$ vie 8-15 H).
Edoxaban, Lixiana*

Ces nouvelles molécules ont d'abord été utilisées pour la prévention des thromboses veineuses en chirurgie orthopédique programmée, puis pour la prévention des AVC chez les patients ayant une fibrillation atriale (FA) non valvulaire et dans le traitement des thromboses veineuses profondes et embolies pulmonaires. Dans cette dernière indication, elles sont administrées soit d'emblée sans administration d'HBPM, soit en relais des HBPM. En France, Pradaxa, Xarelto et Eliquis ont l'AMM pour la FA non valvulaire, le Xarelto pour le traitement des TVP-EP.

- La plupart des études ont montré une non infériorité de ces molécules par rapport aux AVK
- Recommandation sur les anticoagulants (2014)
http://ansm.sante.fr/content/download/61981/795269/version/2/file/ANSM-rapport_NACOs.

Pré-requis.

Formation de médecine générale
Formation de médecine spécialisée
Formation d'infirmier.
Formation de sage femme.

Méthodes

Formation présentielle, groupe de 25 auditeurs avec formation de base.
Première demi-journée rappels et enseignement théoriques.
Seconde demi-journée : cas cliniques.

Objectifs généraux

Rappels sur les anticoagulants éprouvés, avantages, inconvénients

AVK
HNF
HBPM
Fondaparinux

Anticoagulant Oraux directs (AOD)

- L'HAS a publié le 26 janvier 2015 (http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2008955/fr/les-naco-anticoagulants-d-action-directe-n-ont-pas-tous-demontre-la-meme-efficacite) un communiqué de presse graduant Le service médical rendu par les différents NACO d'après les nombreuses données (niveau de preuve des essais pivots, études observationnelles, méta-analyses) désormais disponibles sur chacun d'entre eux, le service médical rendu :
 - reste important pour Eliquis® (Apixaban) et Xarelto® (Rivaroxaban), deux inhibiteurs directs du facteur Xa.
 - il est modéré pour Pradaxa® (Dabigatran), inhibiteur direct de la thrombine.
- La Commission de la Transparence a considéré qu'ils devaient, être prescrits en deuxième intention, compte tenu de l'absence d'antidote (avec néanmoins des produits en cours de développement) et de l'absence de possibilité de mesurer en pratique courante le niveau d'anticoagulation. Concrètement, réserver les NACO aux situations suivantes :
 - les patients sous AVK pour lesquels le maintien de l'INR désiré dans la zone cible n'est pas assuré malgré une observance correcte;
 - les patients pour lesquels les AVK sont contre-indiqués ou mal tolérés ou qui acceptent mal les contraintes liées à la surveillance de l'INR.

La HAS rappelle la nécessité d'une prise régulière de ces traitements, en raison de la sensibilité particulière des anticoagulants non vitamine K à l'oubli d'une prise.

- Suite à l'avis de la commission de transparence de l'HAS du 17/12/2014 Le Pradaxa (Dabigatran) a vu, par décision du directeur général de l'UNCAM, publiée au journal officiel du 28/07/15, son remboursement passer de 65 à 30%

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CT-13190_PRADAXA_PIC_RI_REEV_Avis3_CT13190.pdf

Objectifs spécifiques

Savoir prendre en charge les patients avec risque ou ayant une MTEV avérée.

Savoir prendre en charge les patientes avec contraception ou pour un THS.

Savoir prendre en charge les patientes enceintes, recevant un traitement hormonal pour cancer du sein.

Savoir prendre en charge les patients recevant un traitement hormonal pour cancer de la prostate.

Cas particulier des AVC, AIT

Cas particulier des indications cardiaques.

- Fibrillation ventriculaire
- AC/FA
- Remplacement valvulaire
- IDM

Programme.

Deux demi-journées de formation.

A. Première demi-journée

- Anticoagulants classiques

AVK, HNF, HBPM, Fondaparinux

Différentes recommandations

http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/ae4209ebc36d7164d4b7c876ddeaabab.pdf AFFSAPS

décembre 2009.

Traitements préventifs

Traitements curatifs.

Risques hémorragiques

- AOD

Liste et particularité des différents AOD

Différentes recommandations

Traitements préventifs

Traitements curatifs.

Surdosage, antidotes
Risques hémorragiques
Passage des AVK aux AOD et inversement

- B. Seconde demi-journée (après-midi)
Cas cliniques pratiques,
Mise en situation clinique (petits groupes).

Déroulement détaillé du programme

Horaires	Modalités	Objectifs et tâches
08 H 30 - 09 H 00	Plénière	Accueil des participants Présentation du séminaire et des intervenants
09 H 00 - 10 H 00	Plénière Anticoagulants classiques	AVK, HNF, HBPM, Fondaparinux Recommandations Traitements préventifs Traitements curatifs. Risques hémorragiques
10 H 15 - 10 H 30		Pause
10 H 30 - 12 H 00	Plénière AOD	Liste et particularité des différents AOD Recommandations Traitements préventifs Traitements curatifs. Surdosage, antidotes Risques hémorragiques Passage des AVK aux AOD et inversement
12 H 00 - 14 H 00		déjeuner : plateaux repas
14 H 00 - 15 H 15	Plénière Cas cliniques pratiques	
15 H 15 - 15 H 45		Pause
15 H 45 - 17 H 00	Ateliers Mise en situation : petits groupes.	
17 H 00		Fin du DPC

Moyens.

Salle de réunion (40 personnes environ, Hôpital Saint Joseph)
Vidéo projecteur, écran
Ordinateur.
Tableau blanc avec marqueurs.

Evaluation.

Sera faite sous forme de questionnaire d'Impact.
Évaluation des acquis ainsi que des qualités de l'action par les participants,
questionnaire individuel après la seconde session (cas cliniques).
Évaluation de la formation par l'équipe pédagogique.

Bibliographie

Anticoagulant drugs in the treatment of pulmonary embolism; A controlled trial.
Lancet, 1960 Jun 18;1 (7138):1309 -12 .
Barritt & Jordan.

Assessment of laboratory assays to measure Rivaroxaban-an oral, direct factor Xa inhibitor.
Samama MM et al. Thromb Haemost 2010 ; 103 :815-25.

Evidence-based management of anticoagulant therapy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines.
Holbrook A et al. Chest. 2012; 141 (2)(suppl.): e152S-e184S.

Antithrombotic therapy and prevention of thromboses, 9th ed: Evidence-based Clinical Practice Guidelines. American College of Chest Physicians (ACCP).
Kearon C et al. Chest 2012; 141;2 (suppl) :e 419S-494S.

New antithrombotic drugs: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines.
Weitz JI, Eikelboom JW, Samama MM; American College of Chest Physicians.
Chest. 2012 Feb;141(2 Suppl):e120S-51S

Questions-réponses sur l'utilisation du Rivaroxaban pour le traitement de la maladie thromboembolique veineuse.

Pernod G et al. J Mal Vasc 2012; 37:300-10.

The EINSTEIN Investigators Oral Rivaroxaban for Symptomatic Venous Thromboembolism. N Engl J Med 2010; 363:2499-2510.

The EINSTEIN-PE Investigators. Oral Rivaroxaban for the Treatment of Symptomatic Pulmonary Embolism. N Engl J Med 2012; 366:1287-1297.

Traitement initial de la maladie thromboembolique veineuse.

Mismetti P, Bertolotti L. Rev Prat 2015;65:193-6.

Liste des intervenants

Bon usage des anticoagulants : AVK, HBPM, AOD

Samedi 12 septembre 2015, à Paris
HÔPITAL SAINT-JOSEPH

Organisation

ARMV-RP

Association Régionale de Médecine Vasculaire Région PARIS
14 bis, boulevard de l'hôpital 75005 PARIS (Dr TRIBOUT)



Expert

Dr Jacqueline CONARD
Service de Médecine vasculaire et hypertension
Hôpital Saint Joseph
185, rue Raymond Losserand
75014 Paris

Responsable pédagogique

Dr Santo SARAGOSTI
17, rue Bobillot
75013 Paris
06 77 38 13 38

Animateur

Dr Pierre JANDET
100, rue de Paris
77140 Nemours
01 64 45 89 70