



LA FIN DES AVK ?

Pôle de Cardiologie et Pathologies Vasculaires
CHU Clermont-Ferrand

R. ESCHALIER

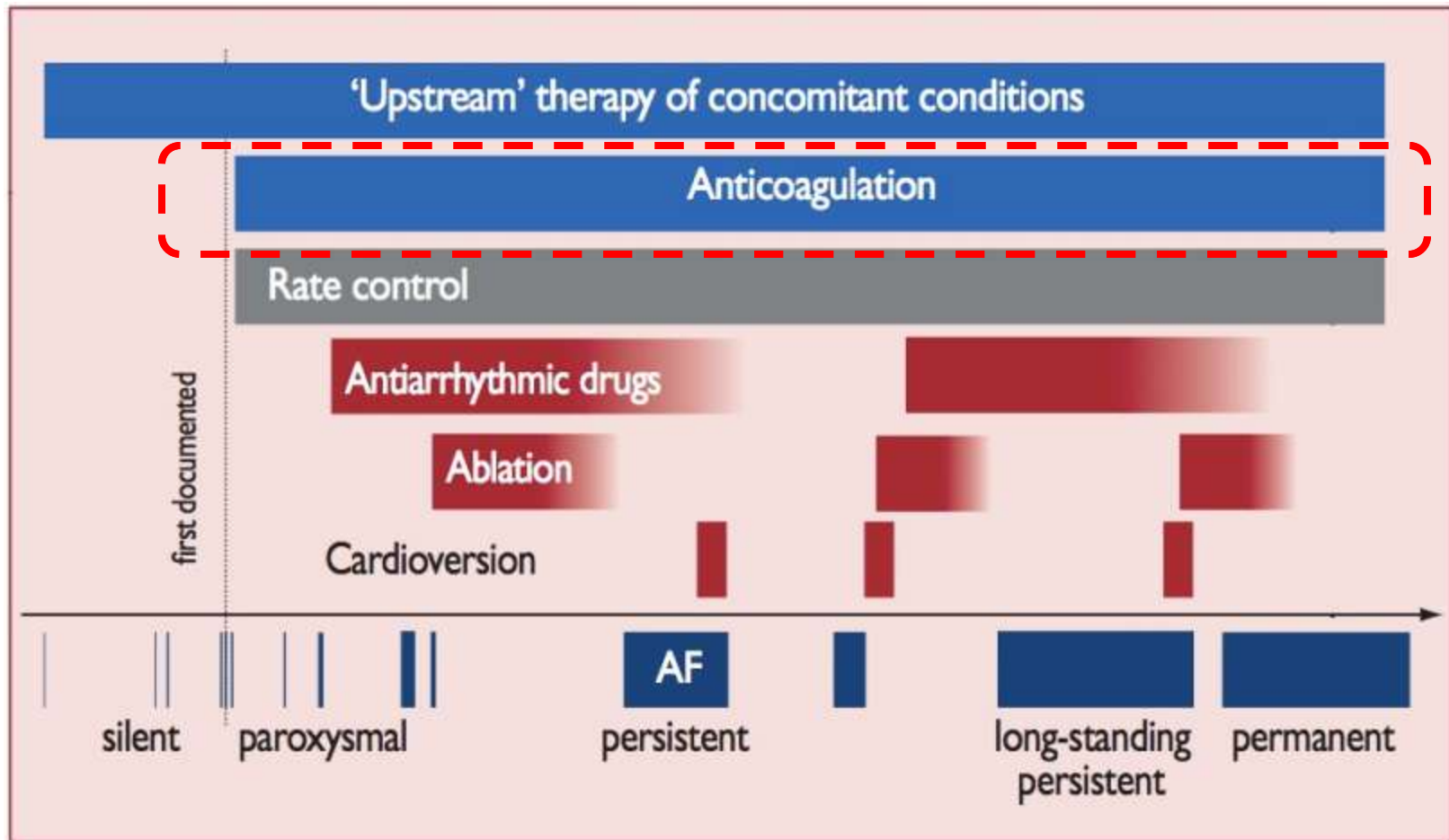


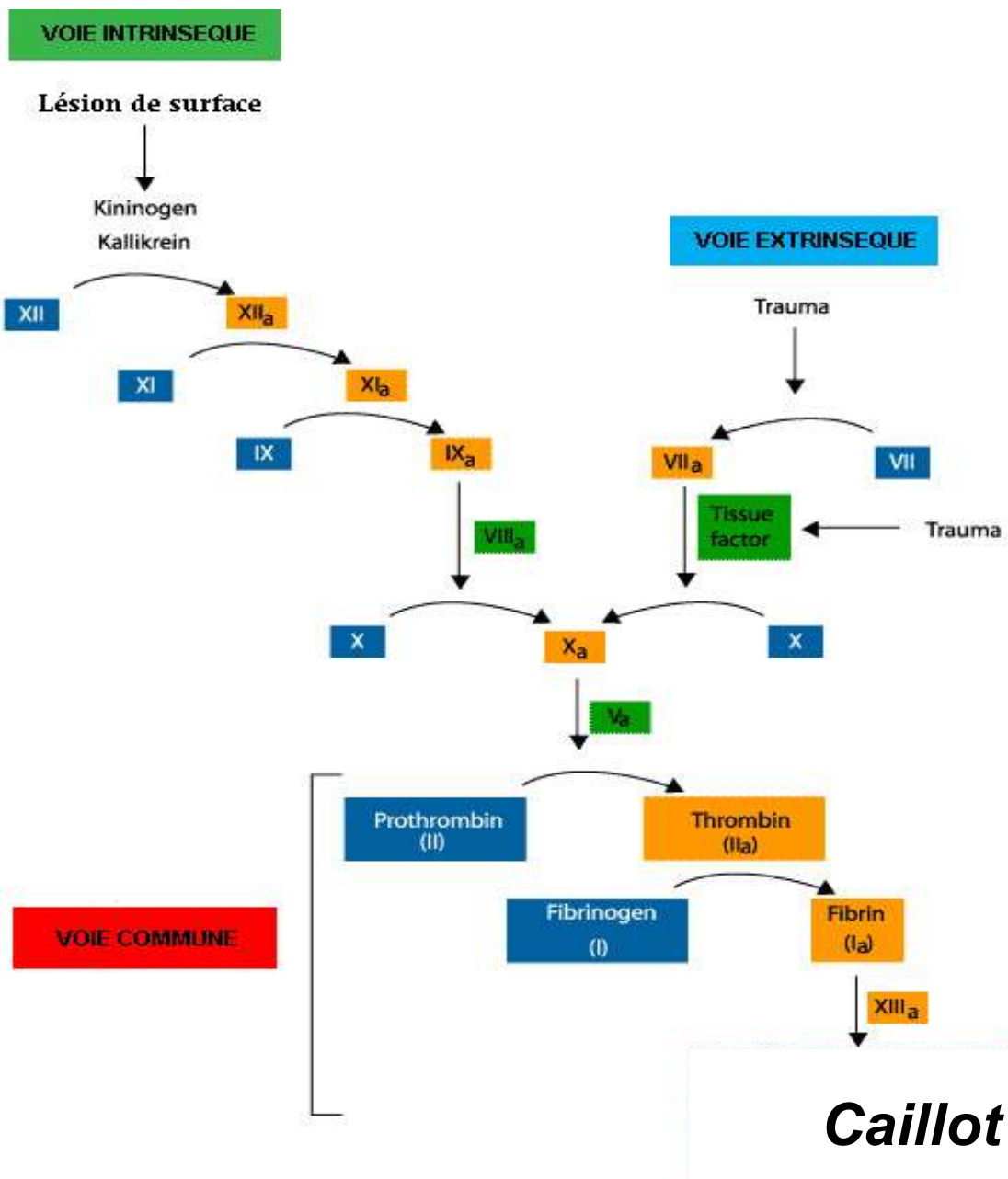
FA EST ASSOCIÉE À UN RISQUE :

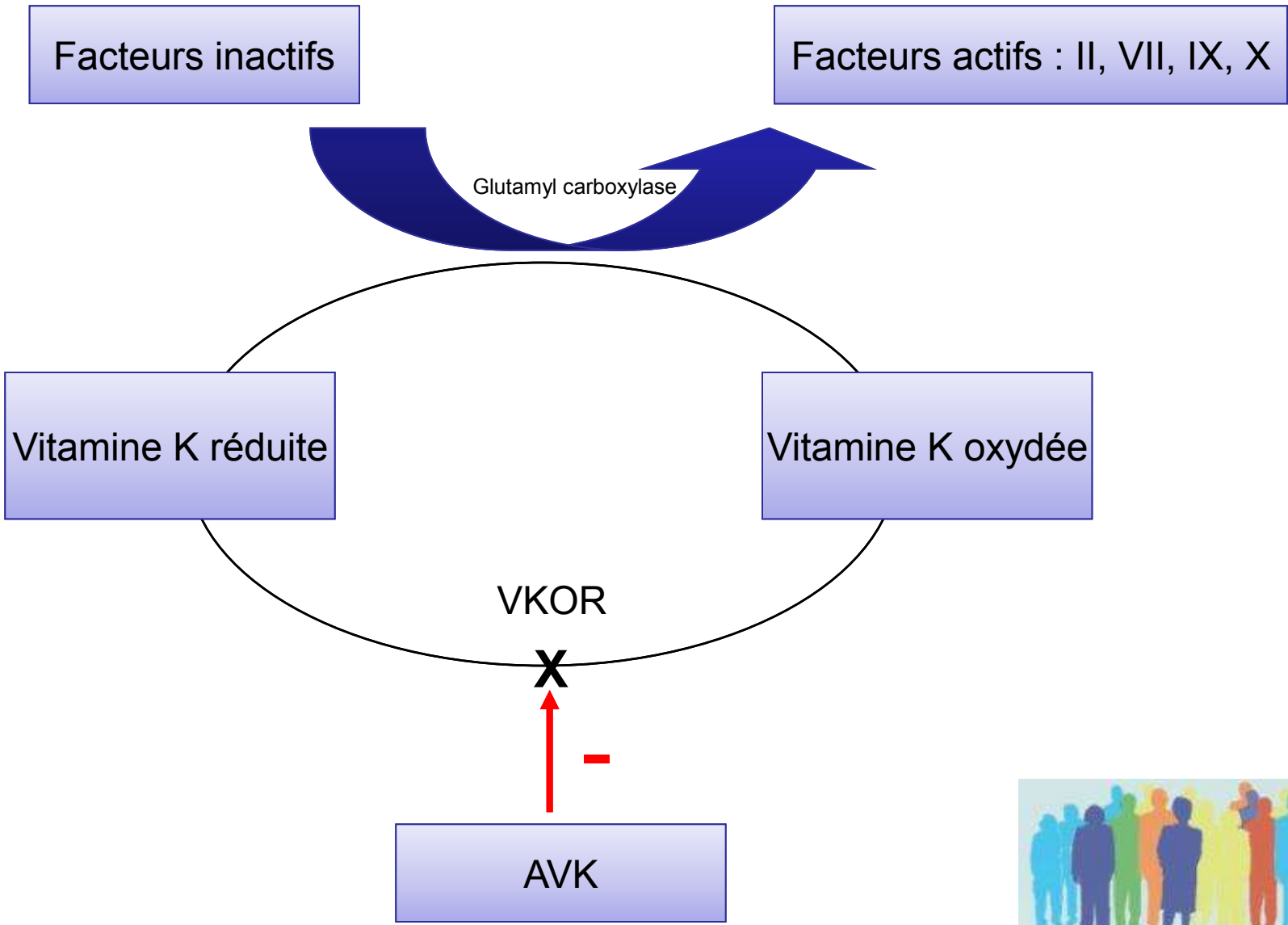
- AVC x 4 à 5
- Démence x 2
- IC x 3
- Surmortalité globale de 40 à 90%
- La **prévalence** augmente avec l'âge :
 - 1,5% de 50 à 59 ans
 - 23,5% de 80 à 89 ans

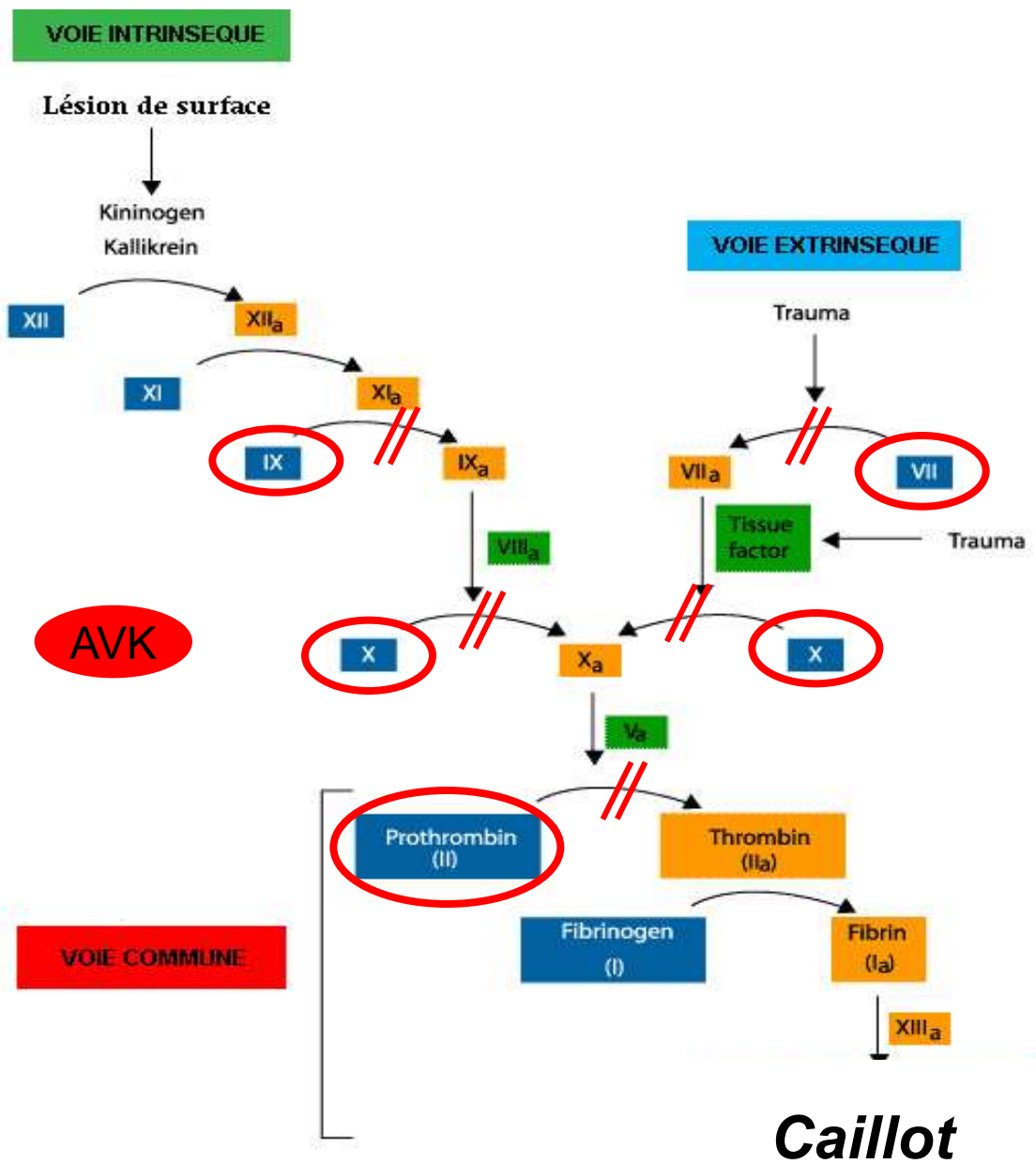


L'ANTI COAGULATION DANS LA FA





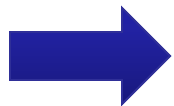






EFFICACITÉ DES AVK DANS LA FA

Etude	AVK / Contrôle	INR cible	RR	p
AFASAK	335 / 336	2.8-4.2	60%	0.027
SPAF	210 / 211	2.0-4.5	67%	0.01
BAATAF	212 / 208	1.5-2.7	86%	<0.05
CAFA*	187 / 191	2.0-3.0	45%	0.25
SPINAF	260 / 265	1.4-2.8	79%	0.001



Diminution moyenne > 61% du risque d'AVC





Réponse variable

Interactions alimentaires

Interactions médicamenteuses

Difficultés de gestion des AVK

Bilans réguliers

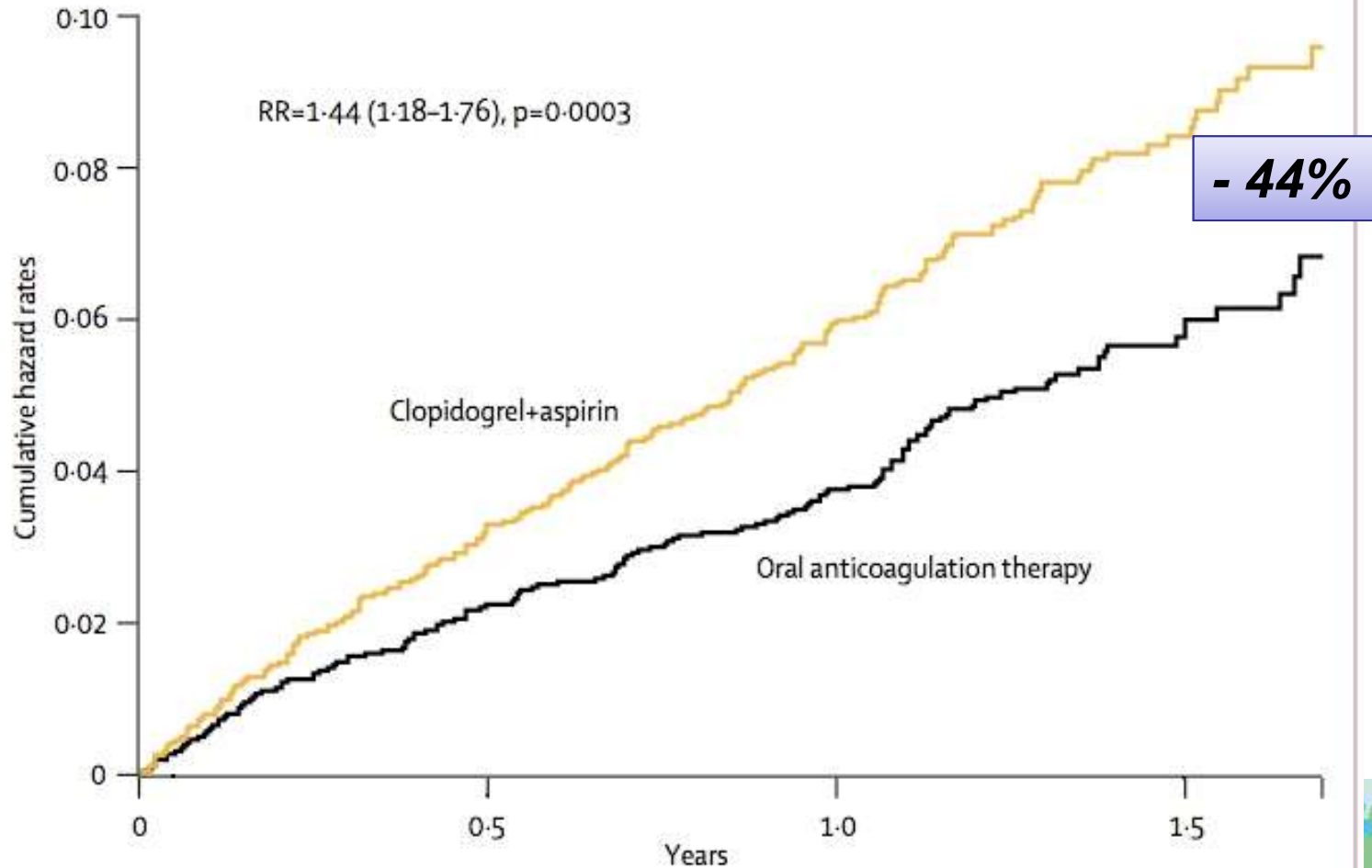
Cible thérapeutique étroite (INR : 2-3)

Adaptations fréquentes des doses

Résistance



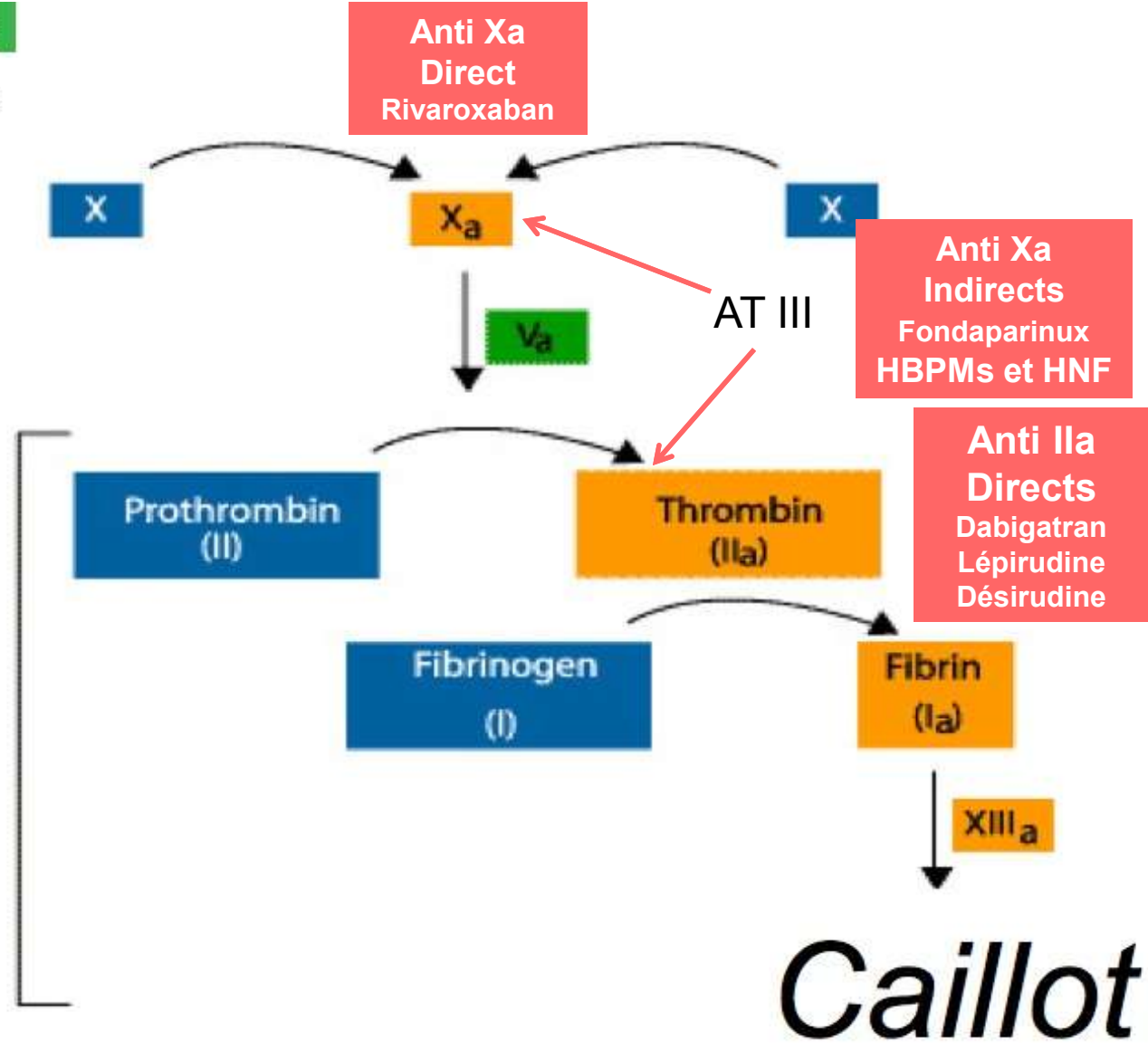
ACTIVE-W TRIAL





VOIE INTRINSEQUE

Lésion de surface
↓



VOIE COMMUNE

Caillot

Caillot





RE-LY

FA avec au moins 1 facteur de risque

Warfarin
(INR : 2-3)
N=6000

Dabigatran 110mg x2/jour
N=6000

Dabigatran 150mg x2/jour
N=6000

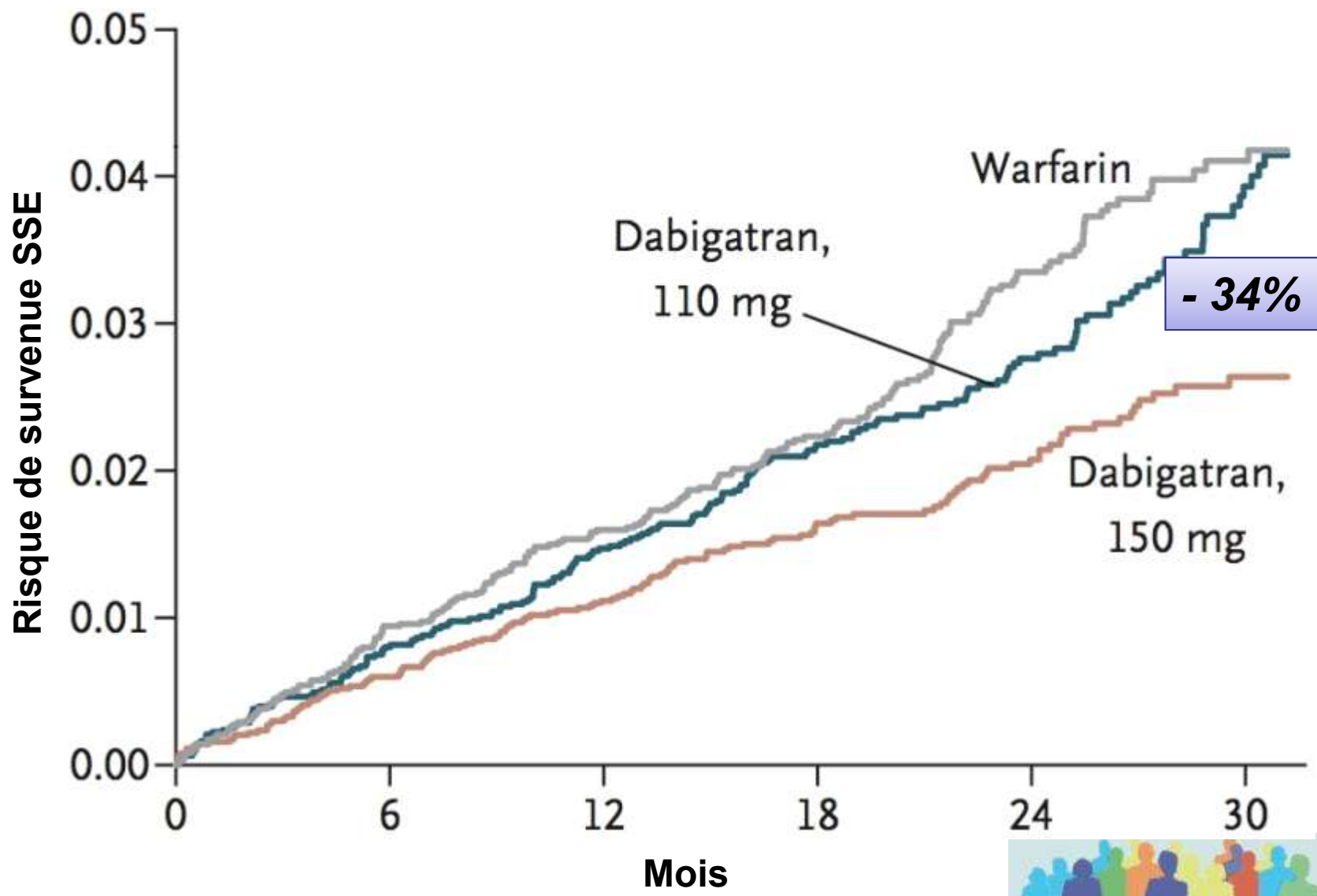
Facteurs de risque :

- ATCDs AVC, AIT, embolie systémique
- FEVG < 40%
- IC > stade II NYHA
- > 75 ans
- > 65 ans + Diab II, HTA ou cardiopathie ischémique

Critère primaire : AVC, AIT, Embolie systémique



3ÈME JOURNÉE UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE D'AUVERGNE



Connolly et al., 2009, NEJM





ROCKET- AF

FA + au moins 2 FdR

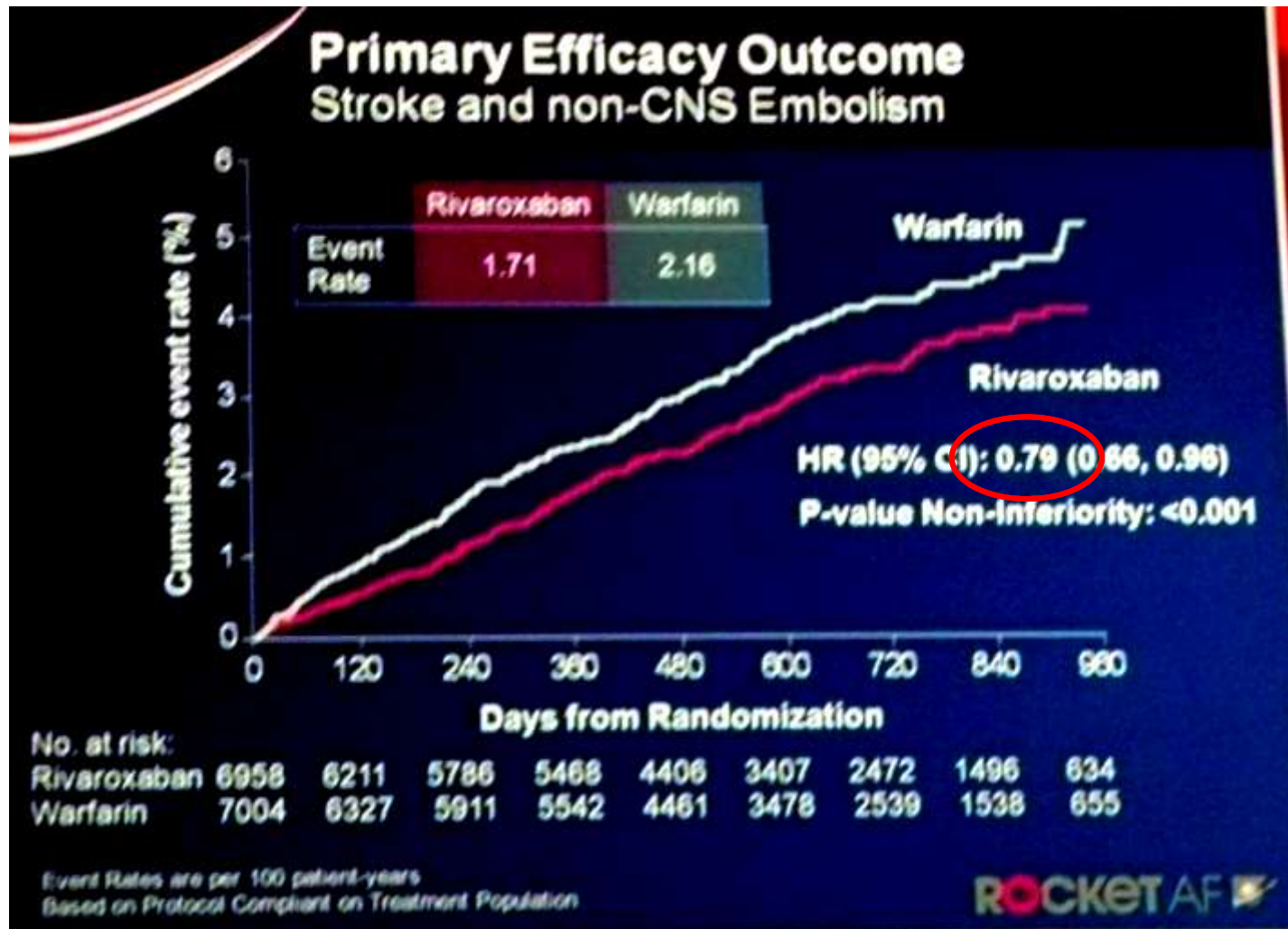
(n=14000)

Warfarin
INR : 2-3

Rivaroxaban (anti-Xa)
20 mg/jour (15mg si Cl : 30 à 49 ml/min)

Critère primaire : AVC, AIT, Embole systémique





AVERROES

FA et au moins 1 FdR
chez patient CI aux AVK

n=5600

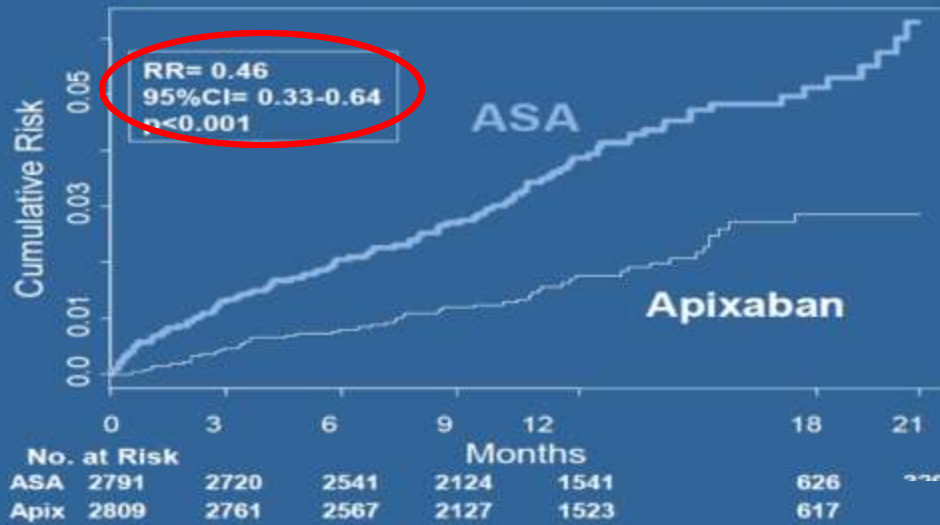
Apixaban (anti- Xa)
5 mg x 2/jour

Aspirine
81-324 mg/jour

Critère primaire : AVC, AIT, Embole systémique



Stroke or Systemic Embolic Event



Major Bleeding





MAIS ...



European Heart Journal (2010) **31**, 2369–2429
doi:10.1093/eurheartj/ehq278

ESC GUIDELINES



Guidelines for the management of atrial fibrillation

The Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC)



(b) Risk factor-based approach expressed as a point based scoring system, with the acronym CHA₂DS₂-VASc

(Note: maximum score is 9 since age may contribute 0, 1, or 2 points)

Risk factor	Score
Congestive heart failure/LV dysfunction	1
Hypertension	1
Age ≥ 75	2
Diabetes mellitus	1
Stroke/TIA/thrombo-embolism	2
Vascular disease ^a	1
Age 65–74	1
Sex category (i.e. female sex)	1
Maximum score	9



