Une étude de pharmaco-épidémiologie réalisée par l'ANSM a évalué les risques associés à la double anticoagulation antivitamine K (AVK) - héparinothérapie par HBPM, lors de l'initiation d'un traitement par AVK en milieu ambulatoire. Ces résultats font l'objet d'une publication dans le numéro de novembre du «Â Journal of the American Heart AssociationÂ ».

Cette étude de cohorte a été menée à partir de la base de données médico-administrative de l'assurance maladie, le SNIIRAM. Elle a porté sur une population de 90Â 826 individus ayant initié une anticoagulation orale par antivitamine K (AVK) entre janvier 2010 et novembre 2014 pour une fibrillation auriculaire non valvulaire prise en charge en ville. Pour 30 % de ces patients, les AVK avaient été prescrits avec une héparinothérapie simultanée. L'étude a comparé les risques à court terme de saignement et d'accident vasculaire cérébral ischémique ou embolie systémique (AVCi/ES) lors de l'initiation du traitement anticoagulant selon que celle-ci avait comporté une initiation par une double anticoagulation AVK-HBMP ou par AVK uniquement.

Les résultats montrent qu'au cours du premier mois suivant l'initiation du traitement anticoagulant, le risque de saignement est 60 % plus élevé dans le groupe «Â double anticoagulation d'initiation AVK-HBPMÂ » (0,47 %) que dans le groupe «Â AVK monothérapieÂ » (0,30 %). Cette différence disparaît cependant au cours des deux mois suivants. Pour ce qui est du risque de survenue d'AVCi/ES, aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes, ni à un mois, ni plus tard.

Ainsi, les résultats de cette étude constituent un argument supplémentaire en défaveur d'une héparinothérapie par HBPM lors de l'initiation d'un traitement par AVK, le temps d'équilibrer le traitement par AVK (INR cible). Cette pratique, sauf pour des cas particuliers (patients à haut risque thrombotique requérant une anticoagulation efficace sans délai) devrait être évitée dans la mesure où dans ce contexte elle n'est pas indiquée et qu'elle augmente le risque hémorragique sans diminuer le risque thromboembolique artériel.

LireÂ aussi

Short-Term Risk of Bleeding During Heparin Bridging at Initiation of Vitamin K Antagonist Therapy in More Than 90Â 000 Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation Managed in Outpatint Care. Bouillon K. Bertrand M. Boudali L. Ducimetière P. Dray-Spira R. Zureik M.Â DOIÂ : 10.1161/JAHA.116.0004065