



# Introduction

- Fibrillation atriale non valvulaire fréquente chez le sujet âgé
- Traitement anticoagulant à dose efficace dans la FANV : balance entre prévention thrombo-embolique et risque hémorragique
- Monothérapie ou bridging <sup>1,2</sup>
- Aucune recommandation consensuelle pour l'instauration <sup>3-5</sup>

<sup>1</sup> Du Breuil et al, Am Fam Physician 2007

<sup>2</sup> Shaikh et al, Circulation 2015

<sup>3</sup> Camm et al, Eur Heart J 2012

<sup>4</sup> You et al, Chest 2012

<sup>5</sup> Cairns et al, Can J Cardiol 2011

# Objectifs

- Primaire : analyse de pratiques de l'initiation de l'anticoagulation à dose efficace chez le patient âgé hospitalisé atteint de FANV.
- Secondaire : survenue d'évènements indésirables thrombo-emboliques et hémorragiques.

# Patients et Méthode

- Etude rétrospective observationnelle monocentrique dans le pôle de gériatrie du CHU de Poitiers.
- Du 31/10/2014 au 31/10/2015
- Critères d'inclusion :
  - ≥ 75 ans
  - Diagnostic de FANV
  - Initiation d'une anticoagulation efficace pour cette indication pendant l'hospitalisation en gériatrie.

# Patients et Méthode

- Paramètres analysés :

Données socio-démographiques du patient et comorbidités.

Scores de risque CHA2DS2-VASc et HAS-BLED.

Habitudes de prescription des gériatres : monothérapie anticoagulant, recours au bridging, molécules utilisées.

Survenue d'évènements thrombo-emboliques et hémorragiques sous anticoagulation, pendant l'hospitalisation.

# Diagramme de Flux

904 patients avec diagnostic FA PMSI

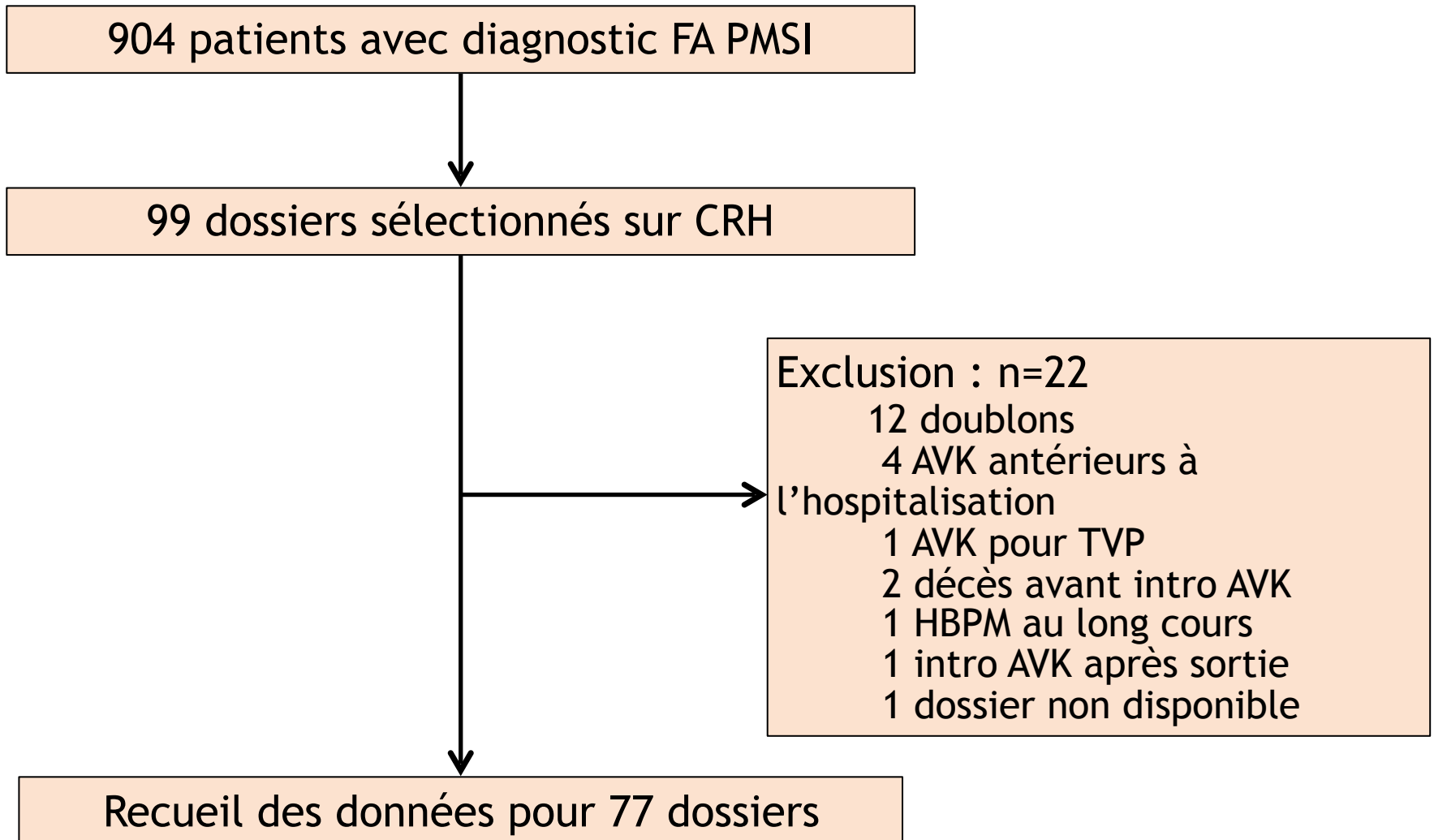
# Diagramme de Flux

904 patients avec diagnostic FA PMSI



99 dossiers sélectionnés sur CRH

# Diagramme de Flux





# Résultats

## Caractéristiques de la population étudiée (n=77)

### Données socio-démographiques

Age moyen (ans)	88,3 ± 5,7 [75-100]
Sex ratio (F/H)	0,69
Durée moyenne de séjour (jours)	19,6 [2-159]
Résidant au domicile	53 (69,0%)
GIR moyen	3,3 ± 1,3

### Comorbidités

Insuffisance rénale (Cockcroft < 60 mL/min)	68 (88,3%)
dont IR sévère (Cockcroft < 30 mL/min)	20 (26,0%)
Anémie (Hb < 13 g/dL H, < 12 g/dL F)	39 (50,6%)
ATCD AVC	22 (28,6%)
Troubles cognitifs connus	11 (14,3%)

# Résultats

## Caractéristiques de la population étudiée (n=77)

Score moyen CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc	5,2 ± 1,4
--	-----------

Score moyen HAS-BLED	2,2 ± 0,9
----------------------	-----------

## Modalités d'initiation de l'anticoagulation

AVK seul	52 (67,5%)
----------	------------

Bridging Héparine / AVK	19 (24,7%)
-------------------------	------------

AOD seul	6 (7,8%)
----------	----------

INR équilibré à la sortie d'hospitalisation (n=52)	9 (17,2%)
--	-----------

## Evènements indésirables (n=17)

Décès	5 (6,5%)
-------	----------

Evènements ischémiques	1 (1,3%)
------------------------	----------

Evènements hémorragiques	11 (14,3%)
--------------------------	------------

# Résultats

## Caractéristiques de la population étudiée (n=77)

Score moyen CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc	5,2 ± 1,4
--	-----------

Score moyen HAS-BLED	2,2 ± 0,9
----------------------	-----------

## Modalités d'initiation de l'anticoagulation

AVK seul	52 (67,5%)
----------	------------

Bridging Héparine/AVK	19 (24,7%)
-----------------------	------------

AOD seul	6 (7,8%)
----------	----------

INR équilibré à la sortie d'hospitalisation (n=52)	9 (17,2%)
--	-----------

## Evènements indésirables (n=17)

Décès	5 (6,5%)
-------	----------

Evènements ischémiques	1 (1,3%)
------------------------	----------

Evènements hémorragiques	11 (14,3%)
--------------------------	------------

# Résultats par modalités de prescription

	AVK seul (n=52)	Bridging (n=19)	AOD seul (n=6)
Age moyen (ans)	88,5 ± 5,8	88,3 ± 6,0	86,2 ± 3,9
Sex ratio (F/H)	0,73	0,61	0,50
Médiane de séjour (jours)	15,0	14,5	14,0
<b>Comorbidités</b>			
ATCD AVC	18 (35%)	4 (22%)	2 (33%)
Insuffisance rénale	47 (90%)	17 (89%)	4 (67%)
Score moyen CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc	5,3 ± 1,4	4,9 ± 1,5	4,5 ± 1,4
Score moyen HAS-BLED	2,3 ± 1,0	2,1 ± 0,9	2,0 ± 1,4
<b>Evènements indésirables</b>			
Décès	5 (9,6%)	0	0
Accidents ischémiques	1 (1,9%)	0	0
Accidents hémorragiques	9 (17,3%)	2 (10,5%)	0
Dont sévères	1 (1,9%)	0	0

# Résultats par modalités de prescription

	AVK seul (n=52)	Bridging (n=19)	AOD seul (n=6)
Age moyen (ans)	88,5 ± 5,8	88,3 ± 6,0	86,2 ± 3,9
Sex ratio (F/H)	0,73	0,61	0,50
Médiane de séjour (jours)	15,0	14,5	14,0
<b>Comorbidités</b>			
ATCD AVC	18 (35%)	4 (22%)	2 (33%)
Insuffisance rénale	47 (90%)	17 (89%)	4 (67%)
Score moyen CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc	5,3 ± 1,4	4,9 ± 1,5	4,5 ± 1,4
Score moyen HAS-BLED	2,3 ± 1,0	2,1 ± 0,9	2,0 ± 1,4
<b>Evènements indésirables</b>			
Décès	5 (9,6%)	0	0
Accidents ischémiques	1 (1,9%)	0	0
Accidents hémorragiques	9 (17,3%)	2 (10,5%)	0
Dont sévères	1 (1,9%)	0	0

# Résultats par modalités de prescription

	AVK seul (n=52)	Bridging (n=19)	AOD seul (n=6)
Age moyen (ans)	88,5 ± 5,8	88,3 ± 6,0	86,2 ± 3,9
Sex ratio (F/H)	0,73	0,61	0,50
Médiane de séjour (jours)	15,0	14,5	14,0
<b>Comorbidités</b>			
ATCD AVC	18 (35%)	4 (22%)	2 (33%)
Insuffisance rénale	47 (90%)	17 (89%)	4 (67%)
Score moyen CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc	5,3 ± 1,4	4,9 ± 1,5	4,5 ± 1,4
Score moyen HAS-BLED	2,3 ± 1,0	2,1 ± 0,9	2,0 ± 1,4
<b>Evènements indésirables</b>			
Décès	5 (9,6%)	0	0
Accidents ischémiques	1 (1,9%)	0	0
Accidents hémorragiques	9 (17,3%)	2 (10,5%)	0
Dont sévères	1 (1,9%)	0	0

# Résultats : effets indésirables (n=17)

- Tous les évènements indésirables survenaient chez des patients avec une clairance selon Cockcroft < 60 mL/min
- Seuls 2 patients avaient un INR équilibré pendant l'hospitalisation
- 5 décès  
4 causes cardiologiques, 1 cause pneumologique
- 54,5 % des accidents hémorragiques chez patients avec  $\text{INR} \leq 3$

# Conclusion

- Disparités de prescription à l'initiation de l'anti-coagulation pour FANV



# Conclusion

- Disparités de prescription à l'initiation de l'anticoagulation pour FANV
- Sous-prescription des AOD (< 8%), qui répondent à cette problématique, aucun relais n'est nécessaire.
  - Toutefois, une grande proportion de patients avec IR sévère (26,0 % dans cette étude) ne pourra pas être traitée par AOD.

# Conclusion

- Disparités de prescription à l'initiation de l'anti-coagulation pour FANV
- Sous-prescription des AOD (< 8%), qui répondent à cette problématique, aucun relais n'est nécessaire.
  - Toutefois, une grande proportion de patients avec IR sévère (26,0 % dans cette étude) ne pourra pas être traitée par AOD.
- Nécessité d'études prospectives multicentriques qui permettraient de définir une stratégie adaptée en population gériatrique.

# Conclusion

- Disparités de prescription à l'initiation de l'anti-coagulation pour FANV
- Sous-prescription des AOD (< 8%), qui répondent à cette problématique, aucun relais n'est nécessaire.
  - Toutefois, une grande proportion de patients avec IR sévère (26,0 % dans cette étude) ne pourra pas être traitée par AOD.
- Nécessité d'études prospectives multicentriques qui permettraient de définir une stratégie adaptée en population gériatrique.