

Anticoagulants Oraux Directs : étude de prescription dans un Centre Hospitalier Universitaire

Devalal I., Gaboriau L., Gautier S., Béné J.
Centre Régional de Pharmacovigilance Nord-Pas de Calais, CHU Lille, Lille, France

INTRODUCTION

La primo-prescription des Anticoagulants Oraux Directs (AODs), *i.e.* dabigatran, rivaroxaban et apixaban, est majoritairement réalisée par des spécialistes d'organes tels que les cardiologues, les neurologues, les phlébologues, les angiologues. Comme il s'agit de molécules complexes à prescrire (si l'on considère que chacune bénéficie d'au minimum 3 indications, 2 dosages pour l'apixaban, 3 pour le dabigatran et le rivaroxaban, et que chaque molécule (et chaque indication pour une même molécule) a ses particularités, et compte tenu de leur large et croissante prescription, il semblait intéressant d'étudier l'utilisation de ces molécules à l'hôpital.

L'objectif de cette étude était d'effectuer une description quantitative et qualitative (étude de conformité) des prescriptions d'AOD au Centre Hospitalier Universitaire de Lille.

MATERIEL ET METHODE

Cette étude observationnelle et prospective incluait les patients :

- hospitalisés au CHU ;
- traités par AOD, quelle que soit leur indication ;
- pendant une période d'un mois (du 22 février au 22 mars 2016).

Les patients ont été identifiés à partir du logiciel de prescription de l'hôpital. Le recueil des données a été effectué de manière anonyme. Les données recueillies concernaient : le patient (caractéristiques démographiques, antécédents), l'AOD (nature, prescripteur, indication, dosage ...) et les traitements prescrits de manière concomitante.

La concordance entre les posologies d'AOD et les recommandations issues d'un document proposé par l'ANSM en 2014 et intitulé "*Indications et posologies des anticoagulants oraux directs*", a été étudiée.

Chaque prescription a été classée en conforme, non-conforme, et à discuter (interactions médicamenteuses non mentionnées dans la fiche ANSM). L'analyse de conformité a été effectuée pour chaque AOD et par indication.

RESULTATS

Un total de **108 patients** ont été inclus dans cette étude.

Nature des prescriptions d'AOD. Plus de la moitié des patients était traitée par apixaban (65%), puis par rivaroxaban (24%), et enfin dabigatran (11%). L'argument avancé pour cette large prescription de l'apixaban était une meilleure sécurité d'emploi et une meilleure efficacité (réévaluation HAS, 2015).

L'indication principale des AODs était la fibrillation atriale (91%). 36% des dossiers était des primo-prescriptions d'AOD.

Caractéristiques des patients.

Un peu plus de la moitié des patients était de sexe masculin (56%), avec un âge médian de 60 ans (IQR, 60-78). Le sexe, l'âge, le poids et la clairance de la créatinine n'était pas différente selon le type d'AOD prescrit.

Les motifs d'hospitalisation se répartissaient en 3 groupes principaux : les événements thrombotiques (17%), les pathologies cardiaques (20%) et les chirurgies programmées (26%). Aucun patient n'a été hospitalisé pour un événement hémorragique secondaire à la prise de son AOD. Parmi les 19 patients hospitalisés pour un événement thrombotique, 17 ont débuté leur traitement par AOD au cours de l'hospitalisation.

Analyse de conformité des prescriptions (Fig. 1)

108 dossiers ont été analysés, montrant un **taux de conformité de 59%** et 34% des prescriptions étaient à discuter.

Parmi les 7 non-conformités, 4 étaient des « sous-dosage » et 3 des « surdosage ».

Critères de « sous-dosages » : absence de prise en compte de certains facteurs de risque (âge, poids, fonction rénale).

Critères de « sur-dosages » : non prise en compte de la fonction rénale des patients.

Dossier « à discuter » : prescriptions à risque d'interaction médicamenteuse justifiant une adaptation de posologie. Ces interactions concernaient surtout l'association d'un AOD à l'aspirine, au clopidogrel, et aux antiépileptiques. Dans 19 cas sur les 37, l'adaptation de posologie avait été effectuée.

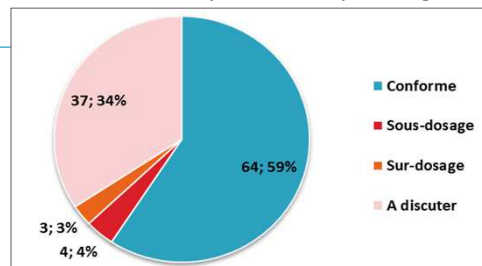


Figure 1. Répartition de la conformité des prescriptions.

DISCUSSION – CONCLUSION

Cette étude décrit des prescriptions hospitalières d'AOD en faveur de l'apixaban (contrairement à la ville, cf. PS1-030) et largement conformes aux recommandations en terme de posologie. Cette étude met également en évidence l'intérêt des prescripteurs à la prise en compte du risque d'interaction médicamenteuse.

Mots-clé : Anticoagulants Oraux Directs, Apixaban, Bon Usage, Dabigatran, Rivaroxaban

