



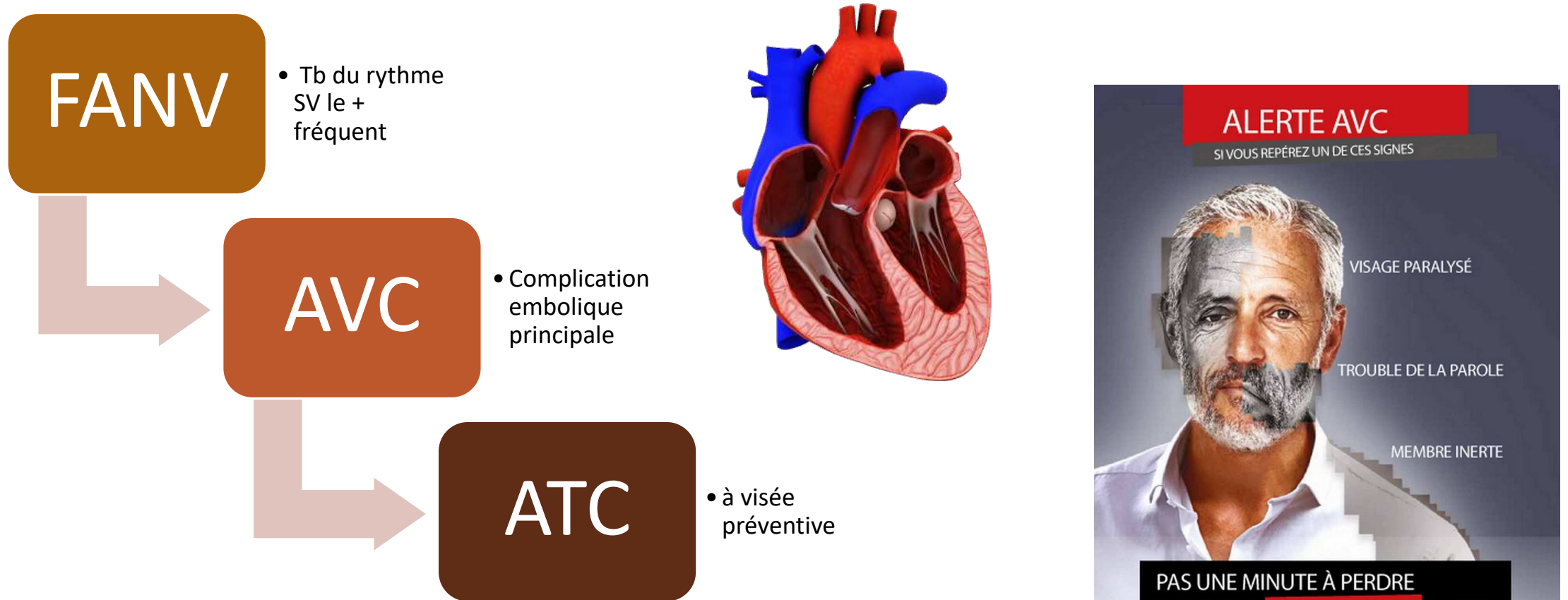
Journées de Gériatrie de l'Ouest et du Centre



Prévention du risque embolique chez les patients en fibrillation atriale non valvulaire de 75 ans et plus, vivant en EHPAD: état des lieux dans les EHPAD brestois.

Par Le Fourn Amélie

Introduction



Mais, pas toujours prescrit.

Introduction

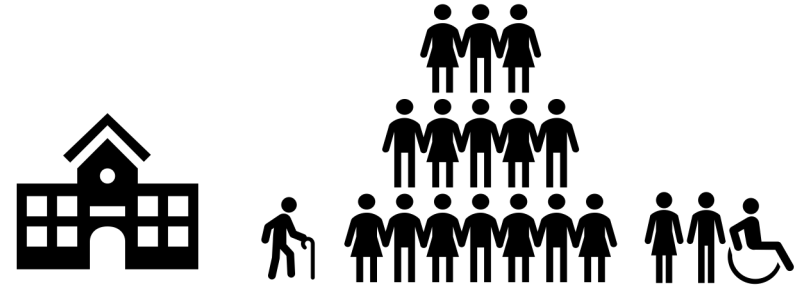
Objectif principal:

- Déterminer la prévalence de prescription des ATC, chez les résidents de 75 ans et plus, présentant une FANV, dans les EHPAD de Brest.

Objectifs secondaires:

- Analyser les classes d'anticoagulants utilisées et l'adaptation des posologies à la fonction rénale, selon les recommandations de prescription.

Population et méthode



Etude
observationnelle

Résidents des
EHPAD Brestois

Questionnaire

Dossiers médicaux
papiers et
informatisés

Recommandations
HAS

Analyse statistique

Recommandations de la HAS sur le bon usage des anticoagulants oraux

- Apixaban:

5 mg x 2 ou 2.5 mg x 2 en cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatininémie entre 15 et 29 ml/min) ou d'association d'au moins deux des caractéristiques suivantes :

- poids inférieur à 60 kg
- âge supérieur ou égal à 80 ans
- créatinine sérique supérieure ou égale à 1.5mg/dL soit 133 µmol.

- Rivaroxaban:

20 mg/ jour en une prise quotidienne ou 15 mg/ jour en cas d'insuffisance rénale modérée à sévère (clairance de la créatinine entre 15 et 49 ml/min).

- Dabigatran:

300mg/ jour en 2 prises quotidiennes ou 220mg/ jour en cas d'âge supérieur à 80 ans, de traitement par vérapamil ou après évaluation pour certains patients (âge de 75 à 80 ans, gastrite, oesophagite, reflux gastro-oesophagienne, insuffisance rénale modérée, autres patients à risque augmenté de saignement). Il est contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale sévère et terminale (clairance de la créatinine < 30 mL/min).

Résultats

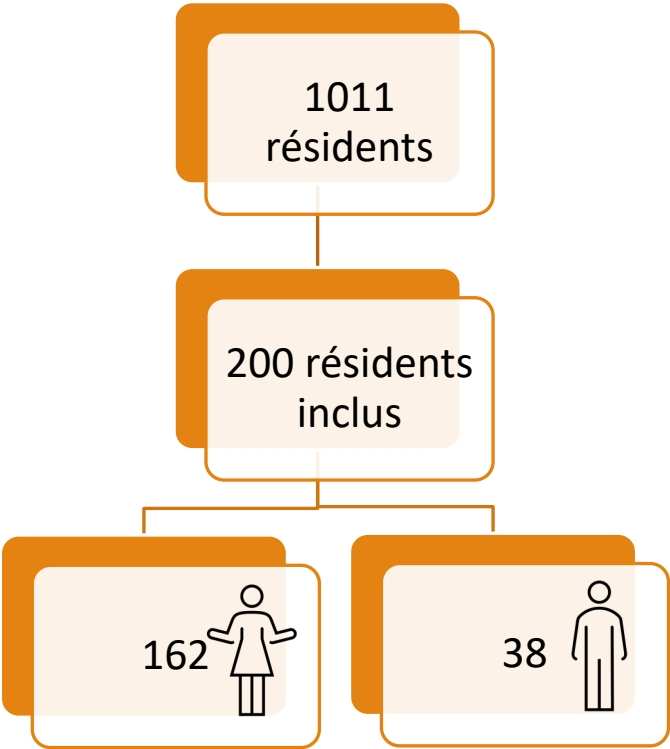


Tableau 1: Caractéristiques de la population étudiée

Données recueillies		Nombre (N)(%)
Age moyen (an)		89,3 ± 5,3
Sexe	F	162 (81%)
Poids moyen (kg)		70,7 ± 16,6
Score moyen de CHA2DS2-VASC		4,8 ± 1,4
Score moyen HEMORR2HAGES		2,9 ± 1,2
Troubles cognitifs		135 (67,5%)
MMS	Score moyen	17,4 ± 7
GIR	Score moyen	2,1 ± 1,3
	1	31 (15,5%)
	2	77 (38,5%)
	3	28 (14%)
	4	38 (19%)
	5	14 (7%)
	6	6 (3%)
	Non connu	6 (3%)
Chuteur à répétition		76 (38%)
Mode de déplacement	Autonome	42 (21%)
	Marche avec aides techniques	79 (39,5%)
	Lit- fauteuil	71 (35,5%)
	Non connu	8 (4%)
Fonction rénale	Clairance ≥ 60ml/min	40 (20%)
	Insuffisance rénale modérée	110 (55%)
	Insuffisance rénale sévère	41 (20,5%)
	Insuffisance rénale terminale	1 (0,5%)
	Non connue	8 (4%)
Antécédent hémorragique		31 (15,5%)

Résultats

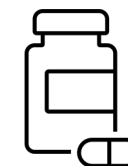
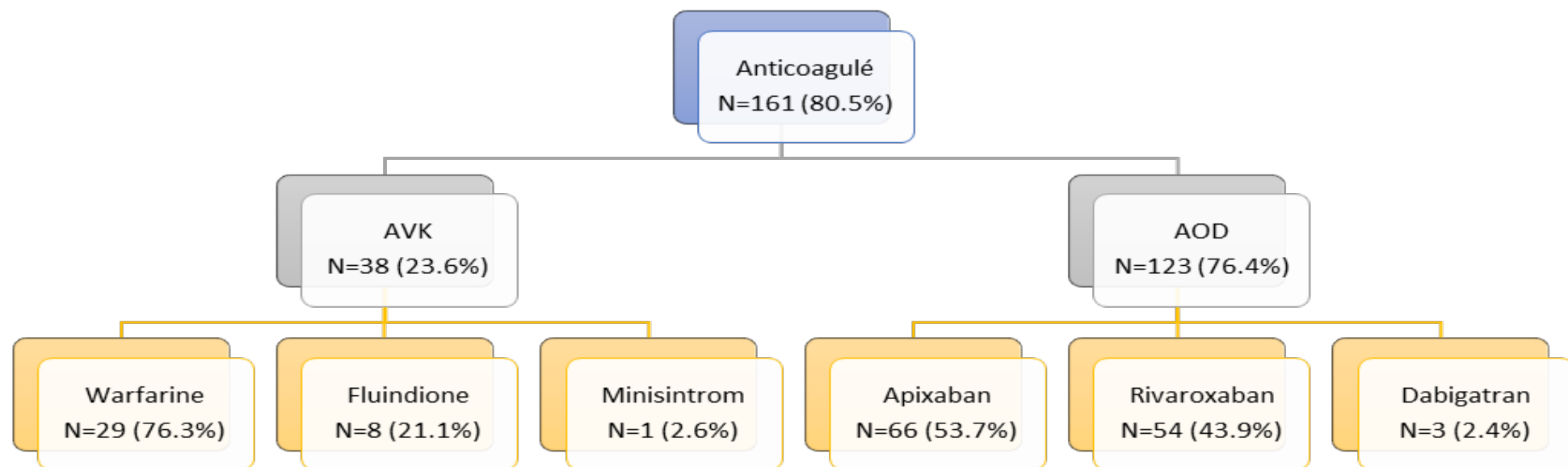


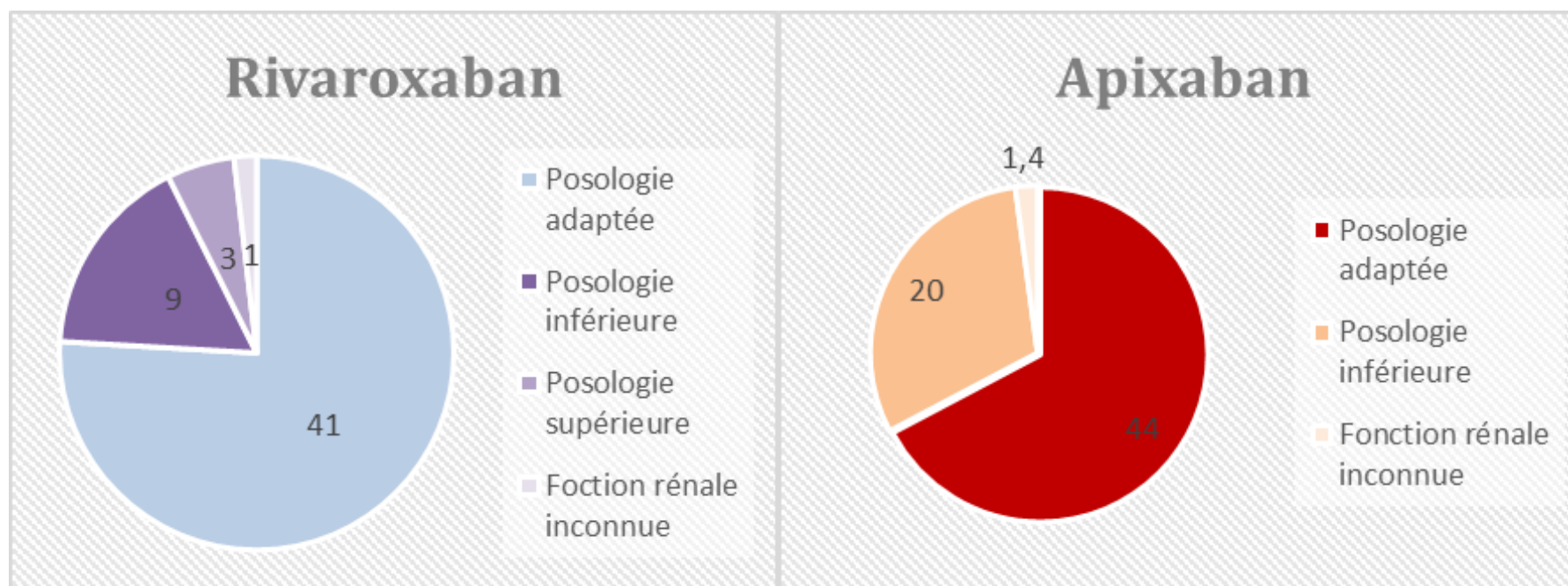
Tableau 2 : Analyse de la prescription médicamenteuse des résidents traités :



Résultats



Tableau 3 : Analyse de l'adaptation des posologies selon les recommandations



Discussion



Objectif principal:

→ Prévalence de prescription des anticoagulants = 80,5%

Dans la littérature:

Revue systématique

- 2009: 25 études sur 29 = sous-prescription

Etude en France en EHPAD

- Strasbourg 2013: P = 49%
- Rouen en 2015: P < à 50%

Etude à Brest

- 2002 en EHPAD: Prévalence = 30%
- 2015: Prévalence = 43,8% chez les 75-84 ans et 25% chez les + de 84 ans.

Discussion



Mais tendance à la hausse

Etude en Angleterre
De 2000 à 2016

- P en augmentation de 34,4% à 75,5%

Etude aux Etats-Unis
De 2011 à 2016

- P en augmentation de 42,3% à 47,8%

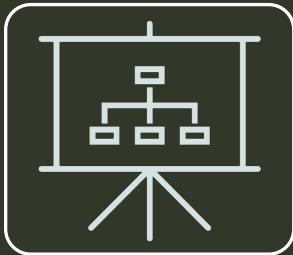
Discussion



Objectif secondaire:

→ Classe majoritaire = AOD et notamment Apixaban et Rivaroxaban

Dans la littérature:



Méta-analyses des études randomisées

- Complications thrombo-emboliques moins fréquentes sous anti-Xa
- Moindre prévalence des complications hémorragiques
- Réduction de la mortalité toute cause



Etude dans la population âgée

- Pas de différence significative
- Diminution de la mortalité toute cause

Discussion



Objectif secondaire:

→ Posologie inadaptée dans 28,5% des cas chez résidents sous AOD

Dans la littérature:

Etude Américaine de 2018

- Constat d'une prescription inappropriée des AOD

Etude Anglaise de 2019

- Non respect des recommandations, du suivi et de la surveillance biologique

Discussion



Perspectives:

Etude portant sur
les raisons de la
prescription
inappropriée des
AOD

Surveillance plus
accrue de la
fonction rénale et
des posologies.

Limites de l'étude:

Biais d'inclusion, 10
EHPAD sur 16 avec
participation sur
volontariat.

Biais de mesure, dû
aux données
manquantes et aux
dossiers non
actualisés.

Biais de subjectivité,
lié à la présence
d'un investigateur
unique.

Conclusion



- ❖ Prévalence de prescription des anticoagulants importante dans les EHPAD brestois.
- ❖ AOD = classe prépondérante.
- ❖ Posologies non adaptées aux recommandations dans 28,5% des cas.
- ❖ Une vigilance particulière doit être apportée à la surveillance de la fonction rénale.

Merci de votre attention

