

## De nouveaux anticoagulants oraux dans la prévention des événements thromboemboliques chez le patient atteint de fibrillation auriculaire

### Affection

La fibrillation auriculaire, aussi appelée FibA ou FA, est l'anomalie la plus courante du rythme cardiaque, touchant 350 000 personnes au Canada. Elle peut avoir de graves complications, telles que l'accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'autres troubles causés par des caillots sanguins.

### Médicaments

Les anticoagulants réduisent le risque de formation de caillots sanguins. La warfarine est la pierre angulaire du traitement anticoagulant depuis plus de 60 ans. Les nouveaux anticoagulants oraux sont le dabigatran (Pradax), le rivaroxaban (Xarelto) et l'apixaban<sup>1</sup> (Eliquis).

### Défis

La warfarine est efficace pour la prévention de l'AVC et d'autres troubles causés par les caillots sanguins chez les patients atteints de FA, mais le traitement par la warfarine pose certains défis. En effet, on doit individualiser la dose de warfarine et effectuer régulièrement des analyses sanguines pour vérifier que le patient reçoit la dose voulue.

Comme la dose des nouveaux anticoagulants oraux est fixe, il n'est pas nécessaire d'effectuer systématiquement des analyses sanguines ni d'individualiser la dose.

### Méthodes

Un comité d'expertise a formulé des recommandations sur les nouveaux anticoagulants oraux en se fondant sur un examen méthodique et sur une méta-analyse en réseau des données probantes cliniques sur ces médicaments, ainsi que sur une analyse économique de leur rentabilité.

### Résultats de la recherche

Les avantages des nouveaux anticoagulants oraux sur la warfarine sont faibles. En effet, le nombre de patients chez qui on prévientrait un AVC ou un autre trouble causé par un caillot

<sup>1</sup> Au moment de la publication du présent rapport, Santé Canada n'avait pas approuvé l'apixaban pour la prévention de l'AVC et de l'embolie systémique chez les patients atteints de FA non valvulaire.

### Messages clés

La warfarine est le médicament de première intention recommandé pour la prévention de l'AVC chez les patients atteints de fibrillation auriculaire.

- On a démontré que la warfarine était un traitement de premier choix sans danger, efficace et rentable.
- Le traitement par la warfarine est efficace chez de nombreux patients. Chez ces patients, rien ne donne à penser qu'il convienne de modifier le traitement.

Les nouveaux anticoagulants oraux peuvent être administrés en deuxième intention chez certains patients atteints de fibrillation auriculaire non valvulaire quand la warfarine ne produit pas l'effet voulu.

- Les nouveaux médicaments sont aussi efficaces que la warfarine pour la prévention de l'AVC, mais ils sont plus coûteux et on sait peu de choses sur leur innocuité à long terme.

Quand on prescrit un nouvel anticoagulant oral, une surveillance du patient s'impose.

- Des évaluations régulières de la fidélité au traitement, de la fonction rénale, des interactions médicamenteuses et du risque d'hémorragie sont nécessaires.
- En cas d'hémorragie, il n'y a pas d'antidote ni de stratégie de prise en charge éprouvée.

sanguin en administrant un nouveau médicament plutôt que la warfarine serait de deux à six pour 1000 patients traités par année.

Avec les nouveaux anticoagulants, les risques d'hémorragie sont globalement semblables à ceux associés à la warfarine, le risque d'hémorragie intracrânienne étant un peu plus faible et le risque d'hémorragie digestive, un peu plus grand. Selon un examen méthodique, il n'y a pas d'antagoniste ni de stratégie de prise en charge éprouvée en cas d'hémorragie chez un patient recevant un nouvel anticoagulant. Par ailleurs, la rentabilité des nouveaux médicaments est incertaine.

*AVERTISSEMENT : L'information présentée ici a pour but d'éclairer la prise de décisions des patients, des professionnels de la santé, des dirigeants de systèmes de santé, des décideurs et des responsables de politiques du secteur de la santé afin d'améliorer la qualité des services de santé. Cette information ne saurait tenir lieu du discernement ou du jugement du clinicien dans la prise en charge d'un patient en particulier, du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions, ni de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin. Bien que l'ACMTS ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité du contenu, elle décline toute responsabilité à cet égard. Elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage ou du mésusage de l'information contenue ou sous-entendue dans le Projet en bref.*

*L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent Projet en bref. Les énoncés, conclusions et points de vue qui y paraissent ne représentent pas forcément l'opinion de Santé Canada ou d'un gouvernement provincial ou territorial. La production du présent Projet en bref a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada.*