

NUMÉRO THÉMATIQUE

Les NACO dans la FA

Éditorial

Les nouveaux anticoagulants oraux dans la FA en pratique



→ O. BARTHÉLÉMY

Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière,
PARIS.

À l'instar du traitement antiagrégant plaquettaire dans le syndrome coronaire aigu (SCA), le traitement anticoagulant initie sa révolution dans la prévention des complications emboliques de la FA non valvulaire mais aussi dans la maladie thromboembolique veineuse (MTEV), avec également des données cliniques dans le post-SCA. Pendant plus de 60 ans, les AVK étaient les seuls anticoagulants oraux disponibles avec toutes les limites que véhicule ce type de produits : la nécessité d'un monitoring régulier (INR), la difficulté d'équilibration avec un temps à la cible thérapeutique (TTR) recommandé de plus de 65 % difficile à obtenir, une demi-vie longue, de nombreuses interactions médicamenteuses et alimentaires...

L'arrivée de nouvelles molécules antithrombine et anti-Xa, administrées en mono- ou biprise, sans contrôle biologique nécessaire, sans variabilité inter-individuelle significative et avec une demi-vie courte, a bouleversé cet état de fait. Depuis le retrait du ximélagatran (premier anti-IIa oral) pour hépatotoxicité en 2004, plusieurs nouveaux anticoagulants oraux (NACO) ont démontré une équivalence, voire une supériorité, en termes d'efficacité et également de sécurité en comparaison au traitement de référence par AVK.

À ce jour, 1 anti-IIa (le dabigatran) et 3 anti-Xa (le rivaroxaban, l'apixaban et l'edoxaban) ont été comparés aux AVK dans des études de phase III pour le traitement de la FA :

- le dabigatran a démontré une efficacité supérieure, sans surrisque hémorragique comparativement aux AVK avec la plus forte dose (150 mg × 2), et une diminution significative des complications hémorragiques avec une efficacité comparable avec la faible dose (110 mg × 2) ;
- le rivaroxaban, en monoprise (20 mg), a démontré une non infériorité sans surrisque hémorragique ;
- l'apixaban (5 mg × 2) réduit les complications emboliques et la mortalité et également les complications hémorragiques ;
- plus récemment (AHA 2013), l'edoxaban a démontré une non infériorité avec une diminution des hémorragies majeures et de la mortalité cardiovasculaire avec la plus forte dose (60 mg/j).

NUMÉRO THÉMATIQUE

Les NACOs dans la FA

Tous ces traitements ont démontré une réduction, par un facteur 2 à 3, des hémorragies cérébrales.

Les NACOs représentent donc une alternative crédible et simple aux AVK dans la FA non valvulaire. Leur simplicité d'emploi et l'absence de surveillance biologique ne doivent cependant pas faire perdre de vue leurs désagréments potentiels. À ce titre, la fonction rénale doit être surveillée pour minimiser le risque de surdosage, notamment chez les patients les plus âgés. En cas de chirurgie, certaines précautions doivent être prises et la gestion des complications hémorragiques connue. L'absence d'antidote spécifique (actuellement en cours de développement) pose la question de leur sécurité d'emploi (rappelons que la réversion du traitement AVK n'est obtenue que plusieurs heures après administration de vitamine K). Si une grande majorité des patients doit pouvoir être éligible à ce type de traitement, les NACOs restent contre-indiqués dans certaines situations (notamment chez les patients porteurs de prothèses mécaniques).

Ce numéro thématique de *Réalités Cardiológicas* a pour objectif de faire le point sur les NACOs dans la FA en pratique. Il rappelle les preuves cliniques disponibles dans la FA, la place des tests biologiques, les indications et les précautions d'emploi, les stratégies en cas de geste chirurgical ou d'hémorragie, la problématique de l'association avec les antiagrégants plaquettaires chez les patients coronariens et fait un point sur leurs indications en dehors de la FA.

Les NACOs représentent un véritable progrès pour nos patients en fibrillation auriculaire ne serait-ce que par leur simplicité d'emploi, et le développement d'antidote spécifique les rendra encore plus attractifs. Cependant, leur place précise reste encore à définir et leur rapport coût/efficacité à déterminer dans le contexte actuel.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.