Compte-rendu

FA chez la personne âgée, quel anticoagulant choisir ? L'évaluation de la fragilité à intégrer pour décider !

Mots-clés

Fibrillation auriculaire , Patients Agés , Anticoagulation , DOAC vs Warfarine
Frailty and Clinical Outcomes of Direct Oral Anticoagulants Versus Warfarin in Older Adults With Atrial Fibrillation. A Cohort Study.

D. H. Kim et al., Annals of Internal Medicine, 20.07.2021

DOI:10.7326/M20-7141

Introduction

Les anticoagulants oraux directs sont de plus en plus prescrits par rapport à la warfarine en raison de nombreux avantages : au moins aussi efficaces, moins de complications hémorragiques majeures, moins d'interactions médicamenteuses ou avec la nourriture et pas de nécessité de monitoring ou d'adaptation de doses fréquentes. Quel anticoagulant choisir chez la personne âgée ? Cette étude évalue plusieurs outcomes entre anticoagulants oraux et warfarine selon le « niveau de fragilité » des patient.e.s.

Méthode

Etude observationnelle rétrospective. 3 cohortes comparent chaque DOAC avec la warfarine (apixaban-warfarine ; rivaroxaban-warfarine ; edoxaban-warfarine). Mesure de la fragilité en utilisant un claims-based fragility index (CFI). Critères d'inclusion : > 65 ans, pas d'exposition à un DOAC ou à de la warfarine dans les 183 jours, diagnostic de FA posé dans les 183 jours. Critères d'exclusion principaux : données manquantes sur l'âge, le sexe, la race, la région géographique, le statut de résidence dans un EMS au moment de l'inclusion, la résidence dans un établissement de soins palliatifs dans les 183 jours, le fait d'avoir reçu un autre DOAC dans les 183 jours, d'avoir une autre indication à l'anticoagulation, d'avoir une contre-indication aux DOAC ou à la warfarine. Issue primaire : composite regroupant décès, AVC ou saignement majeur. Issues secondaires : composants individuels de l'outcome primaire, saignement GI majeur, hémorragie intracrânienne. Début du suivi le jour suivant l'initiation de l'anticoagulant. Durée moyenne de suivi : 84, 82 et 72 jours pour apixaban-warfarine ; rivaroxaban-warfarine et edoxaban-warfarine, respectivement.

Résultats

Patient.e.s classé.e.s en « non fragiles », « pré-fragiles » et « fragiles ». Dans la cohorte Apixaban-Warfarine, le nombre d'évènements par 1000 personne-années était de 60.1 pour Apixaban contre 92.3 pour Warfarine (HR, 0.68). Pour les « non fragiles », « pré-fragiles » et « fragiles », les HRs étaient de 0.61, 0.66, et 0.73, respectivement. **L'apixaban était associé avec le moins de survenue d'évènements indésirables dans toutes les « classes » de fragilité**. Le rivaroxaban et le dabigatran étaient tous deux associés avec moins de survenue d'évènements mais uniquement dans les catégories « non fragiles ». Les auteur.e.s proposent de privilégier l'apixaban chez les patient.e.s âgé.e.s.

Discussion

Quelques limitations de l'étude : pas d'évaluation clinique de la fragilité (données non disponibles car fragilité souvent non évalué par les cliniciens), pas de mesure possible des variables cliniques (INR, créatinine, prise concomitante d'aspirine).

Date de publication	Auteurs
03.09.2021	