Compte-rendu

Anticoagulation thérapeutique précoce des patients COVID-19?

Mots-clés

COVID-19 , SARS-CoV-2 , Anticoagulation Thérapeutique , Patients Hospitalisés , ATTACC , ACTIV-4a , REMAP-CAP
Therapeutic Anticoagulation with Heparin in Noncritically Ill Patients with Covid-19

R. Zarychanski et al., NEJM, 04.08.2021

DOI:10.1056/NEJMoa2105911

Introduction

La COVID-19 crée une forte inflammation, augmente le risque thromboembolique et peut conduire au décès en partie pour ces raisons. L'héparine a des propriétés anti-inflammatoires et possiblement antivirales en plus de ses propriétés anticoagulantes bien connues. La question s'est donc posée de savoir s'il fallait anticoaguler ces patients et si la sévérité de l'affection jouait un rôle dans la réponse à ce traitement.

Méthode

Essai clinique open-label ayant randomisé des patient.e.s sans besoin de support d'organe (pas de VNI/VI, pas d'amines) à recevoir une anticoagulation thérapeutique (intervention) versus prophylactique (contrôle) par héparine. L'issue primaire était un composite, soit du risque de décès ou de la nécessité d'introduire un support d'organes dans les 21 jours. Les issues secondaires étaient nombreuses, allant de la probabilité de péjoration du tableau clinique à des issues de sécurité, telles que le risque hémorragique.

Résultats

L'inclusion de patient.e.s s'est déroulée entre avril 2020 et janvier 2021 sur 121 sites dans 9 pays. **Moins de 20% des patient.e.s considéré.e.s pour inclusion l'ont été**, soit parce qu'ils ne réunissaient pas les critères (majorité), parce qu'ils avaient une autre indication à une anticoagulation ou parce que leur affection était jugée sévère. A noter justement que les patient.e.s ayant besoin d'un support d'organe faisaient l'objet d'une étude parallèle menée par le même groupe et publiée en même temps dans le même journal. Sur les 2219 patient.e.s analysé.e.s, **l'anticoagulation thérapeutique augmentait les chances de vie sans support d'organe à 21 jours** avec un OR ajusté de 1.27 (1.03–1.58). Les effets étaient identiques dans le groupe avec D-Dimères hauts ou bas. 1.9% des patients du groupe intervention versus 0.9% des patient.e.s du groupe contrôle avaient un saignement majeur. **L'étude ayant inclus les patient.e.s déjà au bénéfice d'un support d'organe n'a quant à elle montré aucun bénéfice de l'anticoagulation thérapeutique sur cette même issue.**

Discussion

Pris ensemble, les résultats de ces deux études suggèrent que l'anticoagulation thérapeutique précoce de patients sans besoin de support d'organe pourrait améliorer leur devenir. L'une des critiques que l'on peut adresser, est l'utilisation d'une issue primaire composite entre survie et besoin d'un support d'organe qui permet moins facilement de faire la part des choses entre l'un et l'autre.

Conclusion

Avec d'autres études actuellement en cours, il n'y a pas de doute que l'indication à une anticoagulation thérapeutique précoce de patient.e.s souffrant de la COVID-19 pourrait être prochainement discutée et à évaluer au cas par cas, à la lumière de la balance bénéfice/risque de l'anticoagulation.

Date de publication	Auteurs
03.09.2021	