

Compte-rendu

# ASA et anticoagulation: les combiner sans indication claire? That is the question!

## **Mots-clés**

Aspirine, Anticoagulation, Combinaison, Effets Secondaires Adverse Events Associated With the Addition of Aspirin to a Direct Anticoagulant Therapy Without a Clear Indication.

J. K. Schaefer et al., JAMA Internal Medicine, 19.04.2021

DOI: 10.1001/jamainternmed.2021.1197

### Introduction

Chez nos patients sous DOAC pour une FA et/ou une MTEV, y a-t-il un risque à laisser un traitement d'ASA concomitant s'il n'y a pas d'indication claire à cette dernière ? Nous le savons déjà avec l'association ASA-warfarine entraîne plus de saignements que warfarine seule chez les patients qui n'ont pas d'indication à une double thérapie. Qu'en est-il avec les DOAC ? Est-il fréquent de retrouver des patients avec un traitement ASA + DOAC concomitant sans indication claire à l'aspirine et cela comporte-il des risques pour les patients ?

# Méthode

**Etude de cohorte** menée sur la base de registre de patient.e.s collecté.e.s dans 4 centres différents du Michigan sur des patient.e.s soit qui débutaient un traitement par DOAC, soit avec une transition warfarine -> DAOC. Collecte des données de janvier 2015 à décembre 2019. Critères d'exclusion : patient.e.s suivi.e.s moins de 3 mois, ayant souffert d'un infarctus du myocarde dans les 6 mois avant l'initiation de l'anticoagulation et/ou notion de remplacement valvulaire cardiaque.

**Outcome primaire** : fréquence des événements hémorragiques (tout degré de sévérité confondu). **Outcomes secondaires hémorragiques** : saignements majeurs, saignements non majeurs, consultation aux urgences et hospitalisation pour saignement. **Outcomes secondaires thrombotiques** : infarctus du myocarde, AVC, AIT, TVP, consultation aux urgences et hospitalisations pour événement thrombotique.

#### Résultats

3280 patients identifiés comme sans indication à un traitement d'aspirine. Sur ces 3280, 33.8% (1107) étaient traités par DOAC et Aspirine, le reste uniquement par DOAC. Follow up moyen sur 12 mois. Comparaison des 2 groupes (DOAC + ASA vs DOAC seul) après « score matching » : Les patient.e.s traité.e.s par DOAC + ASA ont expérimenté.e plus d'événements hémorragiques que ceux sous DOAC seuls et plus d'hospitalisation pour hémorragiques. Augmentation des événements hémorragiques non majeur mais pas de différence statistique significative concernant les saignements majeurs entre les 2 groupes (sans différence également entre les différents types de saignements majeurs). La fréquence d'évènements thrombotiques était basse et similaire dans les 2 groupes. Pas de différence de mortalité et consultations aux urgences pour événements hémorragiques entre les 2 groupes. A noter que le rôle d'un traitement combiné anticoagulant et antiagrégant pout certains sous-groupes particuliers de patients n'a pas été étudié suffisamment (patients avec stents vasculaires, syndromes myéloprolifératifs, FRCVS mal contrôlées, thrombophilies). Des études supplémentaires sont nécessaires pour







l'évaluation de certains sous-groupes à haut risque. Dans les limitations, notamment résultats obtenus sur l'analyse d'une population géographiquement limitée à l'Etat du Michigan mais d'un point de vue statistique les différences sont significatives.

# **Discussion**

Chez les patient.e.s sans indication à une double thérapie (sans infarctus récent ou remplacement valvulaire cardiaque), la fréquence des événements hémorragiques et hospitalisation en conséquence est augmentée de façon significative. Pour certains sous-groupes de patient.e.s à haut risque, d'autres études doivent être menées afin de déterminer si une thérapie combinée serait bénéfique.

# **Conclusion**

A nous de faire des efforts pour identifier les patients sous double traitement sans indication et de retirer l'ASA si elle n'est pas indiquée !

Date de publication	Auteurs
31.05.2021	

