Compte-rendu

Anticoagulation prophylactique et COVID-19 : business as usual !

Mots-clés

COVID-19 , SARS-CoV-2 , Anticoagulation Prophylactique , Soins Intensifs , THE INSPIRATION
Effect of Intermediate-Dose vs Standard-Dose Prophylactic Anticoagulation on Thrombotic Events, Extracorporeal Membrane Oxygenation Treatment, or Mortality Among Patients With COVID-19 Admitted to the Intensive Care Unit.

P. Sadeghipour et al., JAMA, 18.03.2021

DOI: 10.1001/jama.2021.4152

Introduction

Cette étude randomisée contrôlée en double aveugle visait à comparer l'effet d'une dose intermédiaire versus une dose standard d'anticoagulation prophylactique chez les patient.e.s hospitalisé.e.s aux soins intensifs pour une COVID-19.

Méthode

RCT *open label* multicentrique avec design factoriel 2x2 ayant inclus en Iran **562** patient.e.s hospitalisé.e.s aux soins intensifs pour une COVID-19, avec exclusion des patient.e.s avec faible poids (<40 kg), risque hémorragique élevé, antécédent de HIT, ou indication à une anticoagulation thérapeutique. Les patient.e.s ont été randomisé.e.s avec un ratio 1:1 dans le **groupe dose intermédiaire** (énoxaparine 1 mg/kg SC 1x/j) ou le groupe **dose standard** (énoxaparine 40 mg SC 1x/j), ainsi que dans le groupe statine vs placebo (second facteur étudié, recrutement encore en cours).

Résultats

L'issue composite primaire (survenue d'une thrombose artérielle ou veineuse, mise sous ECMO, ou mortalité dans les 30 jours suivants l'inclusion) est survenue chez **126** patient.e.s (45.7%) du groupe dose intermédiaire contre **126** (44.1%) dans le groupe dose standard (**odds ratio 1.06**, 95% CI, 0.76-1.48, **p=0.70**).

Discussion

Cette **étude négative** ne soutient donc pas l'introduction d'une anticoagulation prophylactique à dose intermédiaire chez des patient.e.s souffrant d'une COVID-19 admis aux soins intensifs. Cela ressort également des analyses intermédiaires de trois autres études (ATTAC, ACTIV-4a, REMAP-CAP).

Le **choix d'une issue composite** avec des issues de « poids » différent (thrombose veineuse vs mortalité) est comme souvent très discutable.

La recherche de thrombose artérielle ou veineuse n'était pas systématique, mais uniquement basée sur le jugement clinique du médecin. Cela, ajouté au choix d'une étude *open label* sans critère clairement défini d'admission aux soins intensifs, est une **limitation majeure** de cette étude.

Date de publication	Auteurs
06.05.2021	