Compte-rendu

L'apixaban est bien l'ACOD à privilégier dans la fibrillation auriculaire !

Mots-clés

Fibrillation auriculaire, FA, Apixaban
Comparative Effectiveness and Safety Between Apixaban, Dabigatan, Edoxaban, and Rivaroxaban Among Patients With Atrial Fibrillation. A Multinational Population-Based Cohort Study

Lau W. C. Y., Torre C. O. et al., Annals of Internal Medicine., 05.11.2022

DOI : 10.7326/M22-0511

Introduction

Les différentes études portant sur l'anticoagulation dans la fibrillation auriculaire (FA) ont démontré une efficacité similaire voire supérieure des anticoagulants oraux directs (ACOD) par rapport aux traitements de type anti-vitamine K (AVK) avec un risque plus faible de saignements gastro-intestinaux. Le type d'ACOD prescrit reste quant à lui au choix du médecin même si certaines données semblent favoriser l'apixaban chez des patient·e·s âgé·e·s ou en cas de risque de saignement gastro-intestinal. On ne dispose toutefois pas d'études randomisées comparant les différents ACODs.

Méthode

Etude de cohorte rétrospective multinationale utilisant les dossiers électroniques anonymisés de 5 bases de données dans 4 pays (France, Allemagne, Royaume-Uni, Etats-Unis) couvrant 221 millions de patients. **Inclusion** : patients >18 ans avec introduction nouvelle d'un ACOD entre janvier 2010 et décembre 2019, FA diagnostiquée >90 jours qui suivent l'introduction de l'ACOD (en raison d'un possible délai avec l'enregistrement du diagnostic de FA). **Exclusion** : FA valvulaire, hyperthyroïdie, valve mécanique, FA transitoire, prescription AVK ou ACOD dans les 6 mois précédents, antécédents d'une issue primaire. **Issue primaire** : AVC ischémique, embolisation systémique, hémorragie cérébrale, saignement gastro-intestinal, mortalité toutes causes confondues

Résultats

527'226 patients inclus, majoritairement sous apixaban (n=281'320) et rivaroxaban (n=172'176), dabigatran (n=61'008), edoxaban (n=12'722). Les comparaisons entre ACODs ne montrent pas de différences significatives d'efficacité pour la prévention en terme d'AVC, d'embolisations systémiques, d'hémorragies cérébrales ou de mortalité. **L'apixaban est cependant associé à moins de saignements gastro-intestinaux comparé aux autres ACODs** (rivaroxaban : HR 0.72, IC 95% 0.66 à 0.79 ; dabigatran : HR 0.81, IC 95% 0.70 à 0.94 ; edoxaban : HR 0.77, IC 95% 0.66 à 0.91). Les résultats sont comparables après application de scores de propension. L'analyse de différents sous-groupes (insuffisants rénaux chroniques, patients >80 ans) montre des résultats similaires. Par ailleurs, l'utilisation de doses réduites de rivaroxaban (15 mg) se montre inférieure à l'utilisation de doses réduites d'apixaban (2.5 mg) en termes d'AVC et d'embolisations systémiques (HR 0.68, IC 95% 0.46 à 1.01) alors que le risque de saignements gastro-intestinaux reste plus élevé (HR 0.68, IC 95% 0.61 à 0.77).

Discussion

Les résultats de cette large étude observationnelle (populations européennes et nord-américaines) semblent confirmer **l'efficacité similaire** des différents ACODs dans la FA en terme de prévention cardio-embolique. Elle confirme également que **l'apixaban est associé à un risque inférieur de saignements gastro-intestinaux** comparé aux autres ACODs. Les résultats sont également rendus plus solides par des analyses de sensibilités ainsi que l'utilisation de scores de propensions pour comparer les différentes populations. L'autre force de cette étude est le nombre de patients âgés >80 ans (>100'000) nous apportant des données pour ce sous-groupe de patients souvent sous-représenté dans les études.

Conclusion

Les données de cette étude confirment la supériorité de l'apixaban comme anticoagulant dans la FA par rapport aux autres ACODs en terme de risque de saignements gastro-intestinaux.

Date de publication	Auteurs
17.01.2023	