

ACTUALITES EN PREVENTION SECONDAIRE

Dr Julien Arzur
Praticien Hospitalier
DIU de Pathologie Neurovasculaire
Unité Neurovasculaire – CH Lisieux

Afficher la page suivante (touche fléchée droite)



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

**Prévention vasculaire après un infarctus cérébral
ou un accident ischémique transitoire**
Actualisation

Méthode Recommandation pour la pratique clinique

Grade des recommandations	
A	<p style="text-align: center;">Preuve scientifique établie</p> <p>Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées</p>
B	<p style="text-align: center;">Présomption scientifique</p> <p>Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.</p>
C	<p style="text-align: center;">Faible niveau de preuve</p> <p>Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).</p>
AE	<p style="text-align: center;">Accord d'experts</p> <p>En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.</p>

- TA cible < 140/90 mmHg (grade A)
- Prévenir la variabilité tensionnelle (AE)
- IEC, diurétiques thiazidiques, inhibiteurs calciques en première intention (grade B)

HYPERTENSION ARTERIELLE

- LDLc cible < 1,0 g/l (AE)
- Quelque soit taux si diabète (grade B) ou ATCD coronarien (grade A)
- Statine (grade A), y compris si > 80 ans

DYSLIPIDEMIE

- LDLc cible < 0,7 g/l en prévention secondaire de la cardiopathie ischémique (ESC/EAS)
- En cours en France: Etude TST
- Evolocumab
 - Ac monoclonal
 - Proprotéine convertase subtilisine/kexine 9 (PCSK9)



DYSLIPIDEMIE – A VENIR

- Moins de 6 mois: HbA1c < 8% (AE)
- Plus de 6 mois: HbA1c < 7% (AE)

- A venir
 - Pioglitazone (thiazolinedione): en cours de réévaluation en prévention secondaire du risque vasculaire

DIABETE

- Sevrage tabagique recommandé (grade B)
- Conseil et prise en charge renforcée dès le diagnostique
- Hommes > 3 v/j et femmes $> 2/j$ doivent diminuer (grade C)
- Sevrage pour les alcoolo-dépendants (AE)

TABAC/ALCOOL

- Pas de preuve que diminution de poids = diminution risque
- Intérêt d'une activité physique régulière



OBESITE - SURPOIDS

- Traitement anticoagulant oral (Grade A) même si retour rythme sinusal (grade A)
- AVK en première intention (INR entre 2 et 3), AOD en 2^{ème} intention (AE) si:
 - INR labile
 - AVK CI ou mal tolérés, ou si le patient n'accepte mal les contraintes liées à la surveillance de l'INR

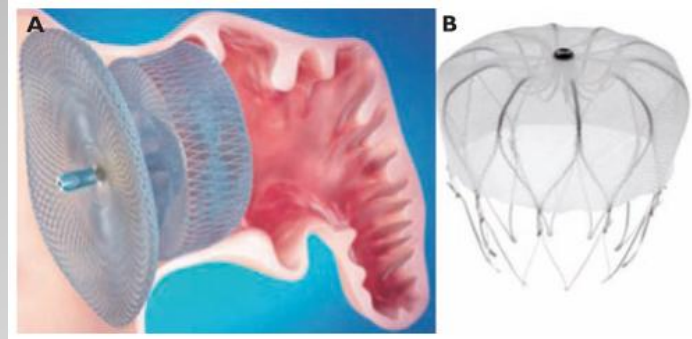
FA NON VALVULAIRE - ANTICOAGULATION

- Communiqué de presse de la HAS du 26 janvier 2015 en réaction de la commission de transparence du 17/12/2014: **Les « NACO », anticoagulants d'action directe, n'ont pas tous démontré la même efficacité**
 - PRADAXA® (Dabigatran): SMR modéré, ASMR V
 - XARELTO® (Rivaroxaban): SMR important, ASMR V
 - ELIQUIS® (Apixaban): SMR important, ASMR IV
- A venir
 - Edoxaban
 - Betrixaban ?



FA NON VALVULAIRE - ANTICOAGULATION

- PROTECT-AF (Watchman), PREVAIL (Vs Warfarine), LAAOS III (au cours chir cardiaque)



- Dernier recours si $CHA_2DS_2-VASc > 4$ et contre-indication aux AVK mais problème de la double antiagrégation péri et post-opératoire

FA NON VALVULAIRE – FERMETURE DE L'AURICULE GAUCHE

- Traitement anti-thrombotique recommandé (AE)
- La fermeture du FOP n'est pas recommandée en première intention (grade B)

ANOMALIES DU SEPTUM INTERAURICULAIRE – TRAITEMENT ?

- CLOSURE I (STARFlex®) Non significatif, plus de commercialisation
- RESPECT et PC (Amplatzer®) Non significatif
- Méta analyses: Non significatif sauf risque de FA incidente
- En cours:
 - RoPE (Modèle prédictif), DEFENSE-PFO, Gore-REDUCE, CLOSE (France)

ANOMALIES DU SEPTUM INTERAURICULAIRE – FERMETURE ?

- Traitement anti-thrombotique recommandé (AE)
- La fermeture du FOP n'est pas recommandée en première intention (grade B)
- Peut être envisagée: moins de 60 ans, cryptogénique, récidivant sans autre cause, malgré (AE)

ANOMALIES DU SEPTUM INTERAURICULAIRE – TRAITEMENT ?

- Recommandations sur le traitement anticoagulant (AE)
- Les AVK sont le seul traitement anticoagulant oral pouvant être prescrit (AE)
- A venir:
 - AOD vs AVK ?

PROTHESES VALVULAIRES MECANIQUES

- AVK recommandés si rétrécissement mitral rhumatismal (AE)
- Si prolapsus de la valve mitrale isolé ou calcifications valvulaires, un traitement par antiagrégant plaquettaire est recommandé (AE)

VALVULOPATHIES

- Le traitement recommandé après un infarctus cérébral ou un AIT est :
 - l'aspirine à 75-325 mg/jour (grade A)
 - le clopidogrel 75 mg/jour (grade B)
- L'association clopidogrel + aspirine en prévention secondaire à distance de la phase aigüe des infarctus cérébraux n'est pas recommandée (grade A)
- Association clopidogrel + aspirine > monothérapie à la phase précoce (< 3 mois)

TRAITEMENT ANTITHROMBOTIQUE

- Vorapaxar ?
 - Inhibition de l'activation plaquettaire médiée par la thrombine (récepteur protéase 1)
 - Effet bénéfique en prévention secondaire IDM
 - Au détriment d'un risque hémorragique accru
- Cilostazol ?
 - Inhibiteur phosphodiesterase 3
 - Effet sur l'athérome
 - Alternative à l'aspirine ? En bithérapie ?

TRAITEMENT ANTITHROMBOTIQUE – A VENIR ?

Degrés de sténose	Endartériectomie
Pré-occlusif	Bénéfice incertain (grade C)
70-99%	AIT ou AIC < 6 mois (grade A)
50-69%	Cas par cas (grade A)
< 50%	Pas d'indication (grade A)

- Bénéfice plus important chez les hommes, chez les patients de plus de 75 ans et, en cas d'AIT, chez les patients avec symptômes hémisphériques (grade B)
- L'angioplastie carotidienne avec stent ne peut être proposée qu'en consultation pluridisciplinaire aux patients à haut risque de récurrence sous traitement médical et en cas de comorbidité majeure contre-indiquant la chirurgie carotidienne ou de sténose non accessible à la chirurgie (grade C)

ATHEROSCLEROSE - CAROTIDE

- Un traitement endovasculaire ou chirurgical, après concertation pluridisciplinaire, peut être considéré si
 - récidives d'infarctus cérébral
 - ou d'AIT imputables à une sténose de l'artère vertébrale
- Malgré un traitement médical maximal (AE)

ATHEROSCLEROSE - VERTEBRALE

- Traitement antithrombotique recommandé reposant sur les antiagrégants plaquettaires (grade B)
- Traitement endovasculaire des sténoses intracrâniennes non recommandé (grade B)

ATHEROSCLEROSE – ATHEROME INTRA-CRANIEN

- Athérosclérose ≥ 4 mm d'épaisseur de la crosse de l'aorte, le traitement recommandé repose sur les antiagrégants plaquettaires (AE)
- En cas d'athérosclérose sévère avec élément mobile et/ou thrombus, un traitement anticoagulant par AVK de plusieurs semaines peut être envisagé (AE)

ATHEROSCLEROSE - AORTE

- Pas de données spécifiques

MALADIE DES PETITES ARTERES

- Pas de données spécifiques

AIC CRYPTOGENIQUE SUJET JEUNE

- Un traitement antithrombotique est recommandé (AE)
- La décision de prescrire un traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire est à prendre au cas par cas (AE)
- Le traitement antithrombotique pourra être arrêté après recanalisation de l'artère
- En cas de sténose ou dilatation anévrysmale résiduelle, un traitement antiagrégant plaquettaire au long cours est recommandé (AE)

DISSECTION EXTRA OU INTRACRANIENNE

Bon Appétit!

MERCI DE VOTRE ATTENTION