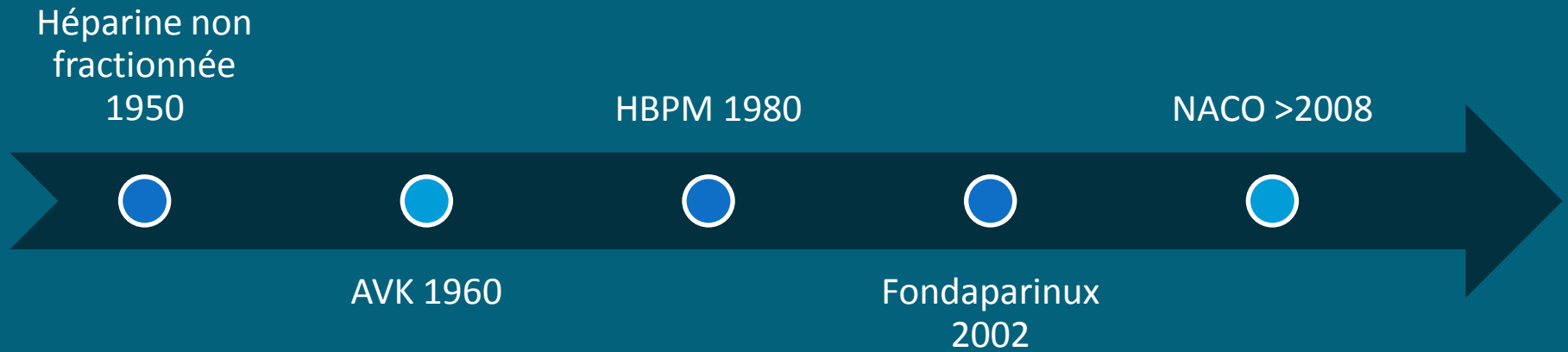


# Les Nouveaux AntiCoagulants Oraux

(NACO)

# Chronologie



# Les indications des NACOs

En médecine générale:

- Depuis 2012 prévention des AVC en situation de FA chez patients non valvulaires (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban)
- En cours d'études dans prévention des tvp en situation médicales, SCA, ...

Autres spécialités :

- Prévention des TVP post chirurgie orthopédique majeur PTG et PTH(Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban, edoxaban LIXIANA au japon)
- Traitement de la maladie thrombotique veineuse dont EP et prévention récidence TVP (Rivaroxaban dès la phase initiale)

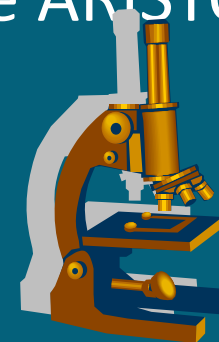
# Les NACOs et prévention dans la FA

3 principes actifs :

Dagibatran (anti IIa) PRADAXA<sup>®</sup> < etude RE-LY

Rivaroxaban (anti Xa)XARELTO<sup>®</sup> < étude ROCKET-AF

Apixaban (anti xa)ELIQUIS<sup>®</sup> < étude ARISTOLE



# Les NACOs et prévention dans la FA

- Etudes randomisées, de non infériorité  
NACO versus Warfarine (Coumadine®)
- Durée moyenne 21 mois
- Age moyen 71,5 ans

Pas mieux et pas moins bien

# AMM

Prévention AVC ou Embolie Systémique (ES)  
dans FA non valvulaire avec un ou plusieurs FR

- ATCD : AVC, AIT ou ES
- FE vent gauche < 40%,
- insuf card congestive
- ≥75 ans
- ≥65 ans si HTA, diabète ou coronaropathie

ASMR V (absence d'amélioration) / AVK



# Posologie (FA)

- Dagibatran : PRADAXA<sup>®</sup> : 150 mgx2/jr
  - 110mgx2/jr
  - si facteurs risques hémorragiques,
  - < 50kg - > 80ans
  
- Rivaroxaban : XARELTO<sup>®</sup> : 20mgx1/jr
  - 15mg/j Clcr (cokcroft) 30 à 49ml/min



# PHARMACO PRATIQUE

Pas de dosage sanguin de contrôle d'efficacité

Clairance créat avant tt + 1 à 2 fois/an  
+BH pour Rivaroxaban et Apixaban

Élimination rénale principalement sauf Apixaban

Efficacité rapide ( 1 à 4h)

$\frac{1}{2}$  vie courte (5 à 17h)





# PHARMACO PRATIQUE



Dagibatran PRADAXA<sup>®</sup>

Sensible à humidité

Capsule à avaler ne pas croquer ni écraser

Rivaroxaban XARELTO<sup>®</sup>

Prise pendant les repas

Apixaban ELIQUIS<sup>®</sup>

Administration indifférente



# PHARMACO PRATIQUE



## INTERACTIONS MAL CONNUES !!!

IPP ↘ efficacité dagibatran

Contre-indication avec imidazolés, Rifampicine,  
Clarithromycine, Phenobarbital, Millepertuis

CI spécifiques au Dabigatran :

Amiodarone, Verapamil, Quinidine, Cyclosporine, Tacrolimus

CI spécifiques au Rivaroxaban:

Phénytoïne, Carbamazépine



# AVANTAGES/INCONVENIENTS

- Anticoagulation stable, prévisible,
- Suivi=0
- ↘ des saignements intracrâniens
- demi vie en cas d'oubli,
- Observance
- Mesure standardisée=0
- Antidote=0
- Sécurité d'emploi?
- Innocuité à long terme?
- Coût
- schémas thérapeutiques multiples

# EN RESUME

- NACOs pas plus efficaces/AVK
- Doute sur le risque hémorragique
  - Absence de tests, d'antidotes malgré une demi-vie courte, absence de conduite standardisée en cas d'urgence
  - Problème de l'observance
- Absence de recul/innocuité au long cours

# EN CONCLUSION

➤ PAS TOUCHE à MES AVK

sauf INR très labiles

Absence de CI aux NACOs

Surveillance +++ fonction rénale

des interactions

# Bibliographie

- INESSS: anticoagulothérapie chez l'adulte/ Fibrillation auriculaire janvier 2013 iness.qc.ca

[http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/outil\\_clinique\\_choix\\_anticoaguloth%C3%A9rapie.pdf](http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/outil_clinique_choix_anticoaguloth%C3%A9rapie.pdf)

- CHU Rouen: Guides de bonne pratique d'utilisations des nouveaux anti-coagulants oraux février 2013
- EXERCER: les nouveaux anticoagulants oraux dans la prise en charge des patients atteints de fibrillation auriculaire: des illusions perdues D.POUCHAIN *exercer*2012;103:177-82
- PRESCRIRE: saignement sous dagibatran, rivaroxaban, et apixaban Collectifs *la revue Prescrire* mars2013;33(353):202-6
- MINERVA: FA et TEV: efficacité comparative des NAO et de la warfarine P.CHEVALIER *minerva* avril2013;12(3):28-9

Remerciements aux Pr J.L.HERMIL, J.P.VANNIER, Dr R.VARIN pour leurs relectures et conseils.