

Evaluation du risque hémorragique lié aux anticoagulants oraux

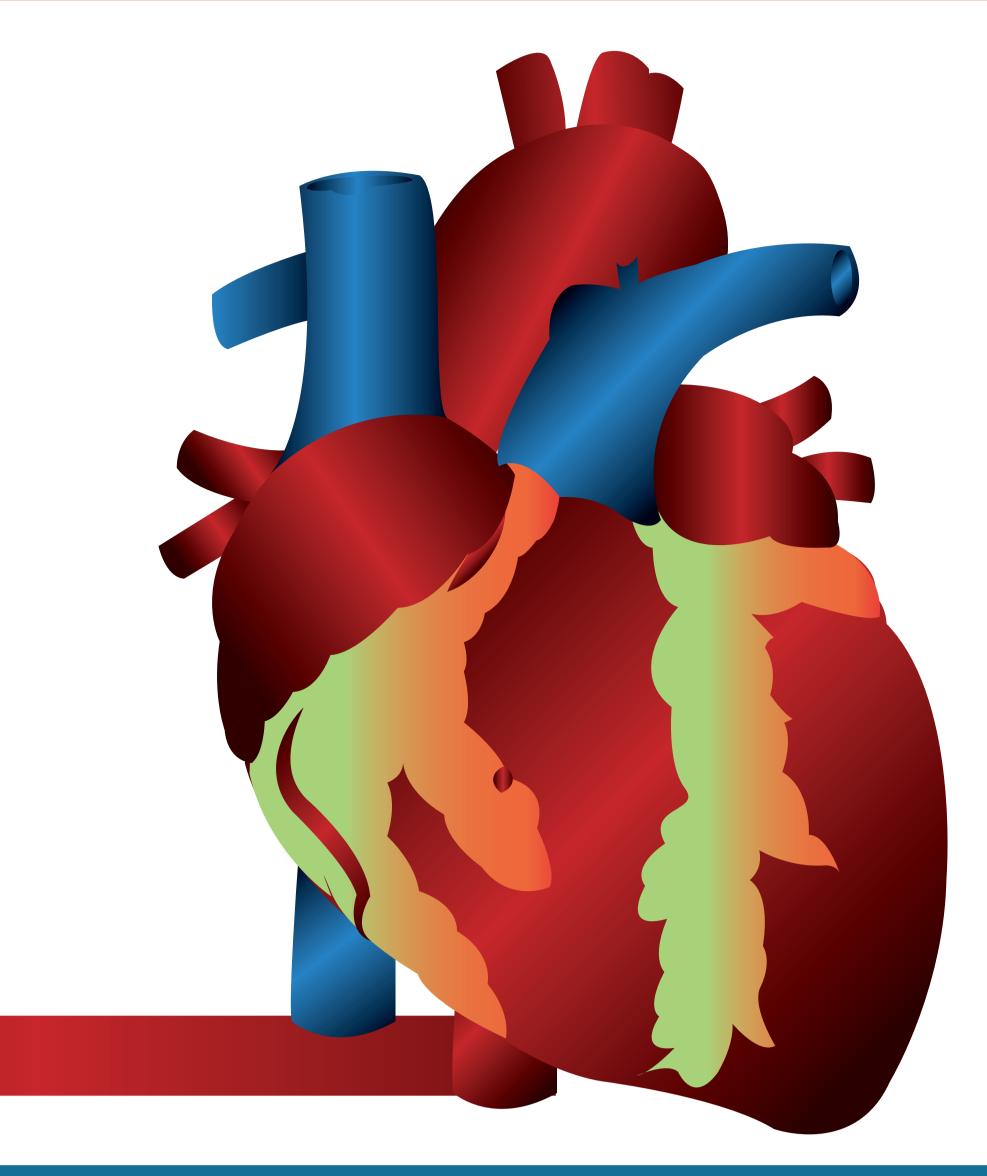


KERBIRIOU G, DUBOIS T, BENE J, BERKHOUT C, GAUTIER S, BAYEN M, MESSAADI N Département de médecine générale, Université de Lille 2

Introduction:

Les anticoagulants oraux représentent la principale cause d'hospitalisation pour iatrogénie en France, alors qu'ils sont sous-prescrits.

Les recommandations préconisent l'utilisation du score HAS-BLED (tableau 1) pour évaluer le risque hémorragique (RH) lié à ces traitements.



Objectif:

Décrire l'évaluation par les médecins généralistes du RH chez leurs patients anticoagulés dans le cadre d'une fibrillation auriculaire non valvulaire, afin de déterminer si cette évaluation pourrait être optimisée.

Méthode:

Etude quantitative, par enquête de pratique, par auto-questionnaire en ligne auprès d'un échantillon de 400 médecins tirés au sort parmi l'ensemble des médecins généralistes (MG) français, contactés par téléphone afin de recueillir leurs adresses électroniques.

Résultats:

Parmi les 176 médecins répondeurs (figure 1), 157 (89%) évaluaient fréquemment le RH à l'instauration du traitement et 145 (82%) au moins une fois par an au cours du suivi.

Pour l'évaluation, 71 des médecins (41%) utilisaient un Comparativement à ceux qui n'en utilisaient pas, ces médecins :

- évaluaient plus fréquemment le RH à l'instauration (p=0,03 ; IC95% [1,2 ; Inf])
- utilisaient plus fréquemment chacun des items du score HAS-BLED pour évaluer le RH (p=0,005)

Les troubles cognitifs et le risque de chute ne figurent pas dans le score HAS-BLED mais étaient utilisés par plus de 80% des médecins pour évaluer le RH.

Les MG étaient 79% à être demandeurs de formation sur la gestion du RH de ces traitements et 91% à souhaiter un score plus adapté à la médecine générale. Enfin, 52% n'étaient pas à l'aise avec la gestion du RH sous anticoagulants oraux directs (AOD, anciennement NACO).

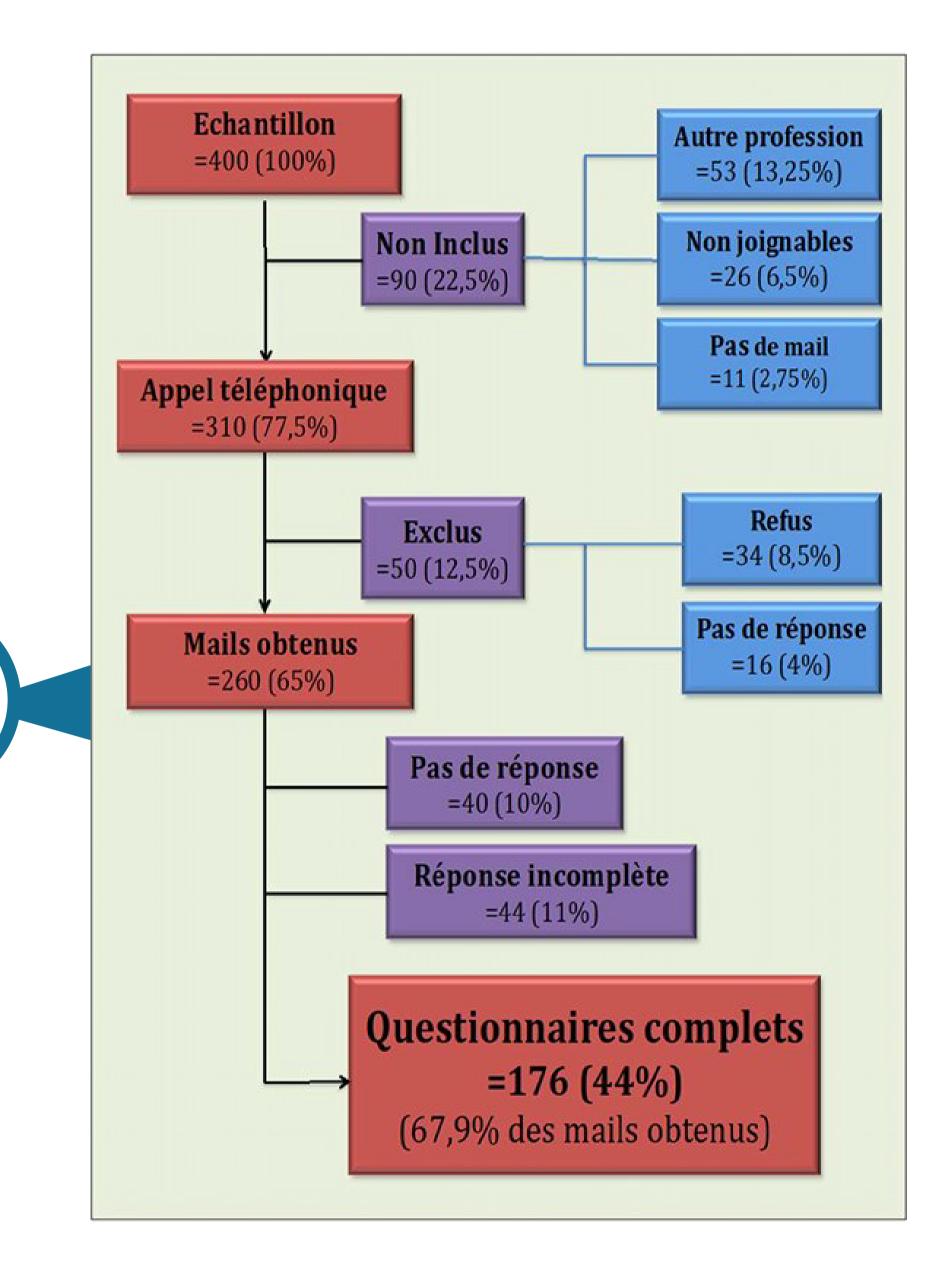


Figure 1 : Diagramme de flux

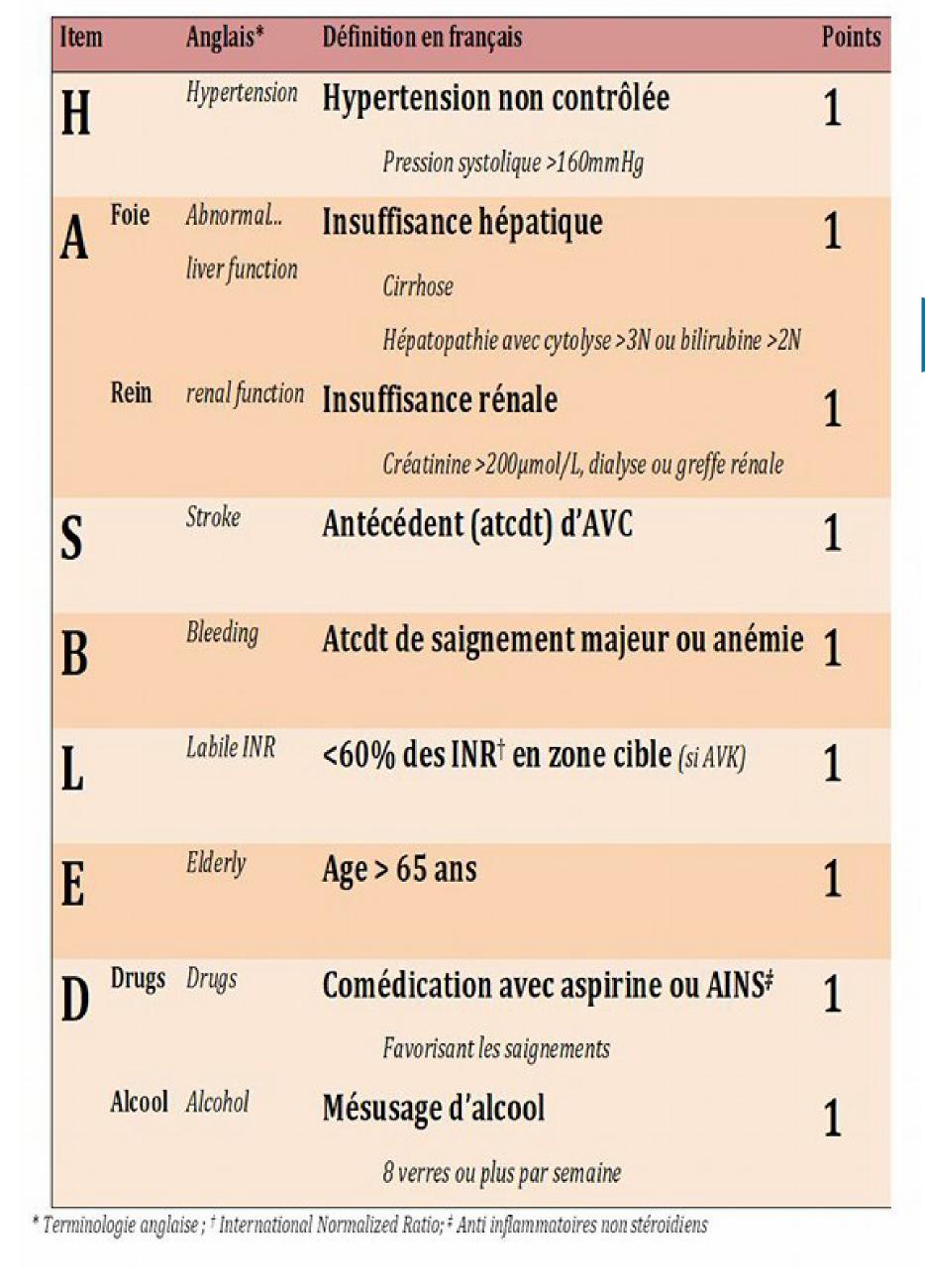


Tableau 1 : Score HAS-BLED

Conclusion:

- Les MG évaluent fréquemment et correctement le RH lié aux anticoagulants oraux, bien qu'ils utilisent peu fréquemment un score pour cela.
- Nos résultats incitent néanmoins à favoriser l'utilisation de scores ainsi qu'à les améliorer pour qu'ils correspondent au mieux à la pratique de la médecine générale.
- La formation des médecins devrait être optimisée à propos du RH et des AOD pour faciliter leur gestion.
- L'étude des rapports entre les médecins instaurateurs de ces traitements et les MG pourrait s'avérer instructive (transmission score HAS-BLED).

<u>Bibliographie</u>

Frappé P, Cogneau J, Gaboreau Y, Abenhaïm N, Bayen M, Calafiore M, et al. Areas of improvement in anticoagulant safety. Data from the CACAO study, a cohort in general practice. ten Cate H (ed.) PLOS ONE. [Online] 2017;12(4): e0175167. Available from: doi:10.1371/journal.pone.0175167 Larsen TB, Potpara T, Dagres N, Pison L, Estner H, Blomstrom-Lundqvist C, et al. Stroke and bleeding risk evaluation in atrial fibrillation: results of the European Heart Rhythm Association survey. Europace. [Online] 2014;16(5): 698–702. Available from: doi:10.1093/europace/euu089

5. Pisters R, Lane DA, Nieuwlaat R, de Vos CB, Crijns HJ, Lip GY. A novel user-friendly score (HAS-BLED) to assess 1-year risk of major bleeding in patients with atrial fibrillation: the Euro Heart Survey. Chest Journal. 2010;138(5): 1093–1100.