



Sous-utilisation du traitement anti-thrombotique chez les personnes âgées en Fibrillation Auriculaire

Drs. Carole Alpanis, et Benoit Boland
Gériatrie, Cliniques universitaires Saint-Luc, IRSS, UCLouvain, Belgique



CONTEXTE

- ✓ Chez les personnes en **Fibrillation Auriculaire (FA)**, l'accident vasculaire cérébral (AVC) est une complication fréquente aux **lourdes conséquences** (hémiparésie, aphasie, dépression, dépendances, placement, ...) [1]
- ✓ Le risque d'AVC varie largement (2 à 16 % /an) selon le **score CHADS₂** (acronyme: **C**ongestive heart failure, **H**ypertension, **A**ge ≥ 75 years, **D**iabetes mellitus, and prior **S**troke / Transient Ischaemic Attack); score 0-6 / 6 [2]
- ✓ Le risque d'AVC en cas de FA peut être réduite de 66% par un traitement **anti-vitamine K (AVK)**, et de 22% par un traitement anti-agrégant. Si le score CHADS₂ est ≥ 2 , l'AVK est le traitement de choix.
- ✓ Malgré la diffusion de recommandations pour l'utilisation du traitement anti-thrombotique, de nombreux médecins restent souvent hésitants à le prescrire chez les personnes âgées.

OBJECTIF : préciser la fréquence et les facteurs de risque de la sous-utilisation du traitement anti-thrombotique chez les personnes âgées en FA.

METHODES

Cette **étude** est une série consécutive sur une période d'un an des **personnes âgées (≥ 75 ans)** avec FA prouvée, hospitalisées dans un service de gériatrie. (les personnes ayant une autre indication de traitement par AVK ont été exclues de cette analyse)

Les **données du lieu de vie** comprenaient les situations de santé (fonctionnelle, médicale, socio-familiale), la présence de syndromes gériatriques (dénutrition, démence, chutes), et les items du score CHADS₂.

Le **traitement anti-thrombotique** a été considéré approprié lorsqu'il était concordant avec les **recommandations** de 2007 [1], selon le score CHADS₂ (AVK ou aspirine si score ≤ 1 / 6 ; AVK si score ≥ 2 / 6).

RESULTATS

Caractéristiques. 97 patients (86 ± 5 ans; 55% de femmes; 32% vivant en MRSoins) avec FA et des **syndromes gériatriques**: dénutrition (57 %), dépendance fonctionnelle (Katz $\geq 10/24$: 55 %), troubles cognitifs au lieu de vie (49 %), chutes multiples (15 %).

Risque d'AVC. 74% des patients avaient un score CHADS₂ ≥ 2 (incidence d'AVC: 3 à 16 % par an) tandis que 26% avaient un score de 1 (incidence d'AVC: $< 2\%$).

Le score CHADS₂ a montré une moyenne de 2.4 ± 1.1 et une étendue de 1 à 6 (*aucun patient âgé ne pouvant avoir de score de 0 puisque l'âge ≥ 75 ans est un des 6 items du CHADS₂*).

Traitement anti-thrombotique. A l'admission, 44% étaient sous AVK, et 12% sous Aspirine.

Ce traitement était **approprié chez 51% des patients**. Le tableau montre trois caractéristiques associées à la sous-utilisation du traitement anti-trombotique (* : $p < 0.05$)

Utilisation appropriée du traitement anti-thrombotique, selon les recommandations

Caractéristiques	OUI n = 50	NON n = 47	OR [95%CI] * : $p < 0.05$
Age ≥ 85 ans, %	56	62	0.91 [0.4-2.0]
Sexe féminin, %	62	49	1.70 [0.07-3.8]
Maison de repos , %	20	47	0.28 [0.11-0.7] *
Dénutrition , %	36	57	0.41 [0.1 - 0.9] *
Katz $\geq 10/24$, %	56	53	1.12 [0.5-2.5]
Troubles cognitifs , %	32	68	0.22 [0.09-0.5] *
Chutes multiples, %	22	08	3.03 [0.9-10.3]

CONCLUSION : Une moitié seulement des personnes âgées, chez lesquelles le traitement anti-thrombotique est indiqué, le reçoit à domicile. Les raisons mériteraient d'être clarifiées.

MESSAGE CLINIQUE

Les **troubles cognitifs** et la **dénutrition**, deux syndromes gériatriques fréquents associés à cette sous-utilisation, ne devraient pas retenir les médecins de prescrire le traitement anti-thrombotique en présence d'une FA, en particulier chez les personnes âgées vivant en **maison de repos et de soins**, où le suivi d'un tel traitement est relativement aisé et sécurisé.

[1] Fang MC et al.. Atrial fibrillation in the elderly. A J M 2007, 120; 481-487

[2] Gage BF al. Validation of clinical classification schemes for predicting stroke: CHADS₂. J A M A 2001, 285; 2864-2870