



## Xaban ou dabigatran et ruptures de traitement de courte durée : thromboses parfois mortelles

● Une étude à partir d'une base de données de santé sud-coréenne sur 11 000 patients ayant une fibrillation auriculaire traités par un anticoagulant oral de type xaban ou *dabigatran*, et suivis pendant une année, a montré en cas de rupture de traitement, même de 1 jour, un risque 2 fois plus grand de mort prématurée et un risque 10 fois plus grand d'accident vasculaire cérébral, d'accident ischémique transitoire ou d'embolie systémique.

Une étude, réalisée à partir d'une base de données de santé sud-coréenne, a évalué chez 11 042 patients âgés de plus de 65 ans et atteints de fibrillation auriculaire, les conséquences cliniques d'une rupture de traitement par un anticoagulant oral dit d'action directe : *apixaban* (Eliquis<sup>®</sup>), *édoxaban* (Lixiana<sup>®</sup>), *rivaroxaban* (Xarelto<sup>®</sup>) ou *dabigatran* (Pradaxa<sup>®</sup>) (1,2). La rupture de traitement a été définie comme un retard de 1 jour ou plus entre la date prévue de renouvellement et la date de demande de remboursement suivant.

**Au moins une rupture de traitement au cours de l'année de suivi chez près de la moitié des patients.** Le dossier de 4857 patients (44 %) a montré au moins une rupture de traitement au cours de l'année 2018 (1). Chez un quart de ces patients, le dossier a montré plus de deux ruptures.

Dans la moitié des cas, la rupture a duré moins de 8 jours (1).

**Des oublis de dose et des difficultés d'accès aux soins pour le renouvellement de la prescription.**

L'analyse des causes de rupture de traitement n'a pas été possible avec les données disponibles. Cependant, les facteurs associés à une rupture ont été : une assurance maladie publique, une prise en charge en dehors d'une grande agglomération, une maladie hépatique, une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou un cancer, une démence, la prise de diurétiques. Ces facteurs de risque suggèrent que certaines ruptures de traitement sont liées à des difficultés d'accès pour le renouvellement de la prescription ou à des oublis de prise (décalant le renouvellement) (1).

**Deux fois plus de morts et près de 10 fois plus d'AVC, AIT ou embolies systémiques.**

Le critère principal d'évaluation a combiné la survenue d'un accident vasculaire cérébral (AVC), ou d'un accident ischémique transitoire (AIT) ou d'une embolie systémique ou de la mort. Ce critère combiné a été constaté dans 183 cas pour 1 000 patients-années\* en cas de rupture de traitement, versus 47 cas pour 1 000 patients-années en l'absence de rupture de traitement (différence statistiquement significative). Le risque relatif de mort a été de 2,1 (intervalle de

confiance à 95 % (IC95) : 1,3 à 3,2) ; et celui d'AVC, AIT ou embolie systémique a été de 9,5 (IC95 : 6,2 à 15,7) (1).

Ces différences de risques ont été statistiquement significatives dès le premier jour de rupture de traitement (1).

**En pratique** Du fait de la courte durée d'action des anticoagulants oraux dits directs, une rupture de traitement, même de 1 jour, suffit à exposer à une nette diminution de leur efficacité (2). Cette étude met en évidence que de telles ruptures exposent les patients à un risque de mort prématurée, et à un risque plus grand d'AVC, d'AIT ou d'embolie systémique. Cela justifie de prendre le temps de mettre en place, avec le patient (voire son entourage), des stratégies pour éviter les oublis de prise de l'anticoagulant oral et faciliter la ponctualité des renouvellements des prescriptions, au moyen notamment de carnets de prise, de piluliers hebdomadaires, etc.

©Prescrire

### GLOSSAIRE

Le terme expliqué de façon concise dans ce glossaire est signalé dans le texte par un astérisque (\*).

**personnes-années** : alias patients-années, cette unité est utilisée pour dénombrer des personnes en fonction de la durée de suivi de chacune d'elles dans une étude. Par exemple, 100 personnes suivies pendant 1 an correspondent à 100 personnes-années, de même que 50 personnes suivies pendant 2 ans.

### Extraits de la veille documentaire Prescrire

1- Jung M et coll. "Clinical outcomes and predictors of a gap in direct-acting oral anticoagulant therapy in the elderly : a time-varying analysis of a nationwide cohort study" *Thromb Res* 2023 ; **226** : 61-68 + Suppl. 8 pages.

2- Prescrire Rédaction "Xabans : apixaban, etc." + "Dabigatran" Interactions Médicamenteuses Prescrire 2024.