

FLASHS THERAPEUTIQUES EN CARDIOLOGIE

Pierre Ambrosi
CHU Timone

RETRAIT DE LA ROSIGLITAZONE (Avandia)

Méta-analyse de Nissen (2010):

IDM : OR= 1,28 (IC 95%: 1,02-1,63)

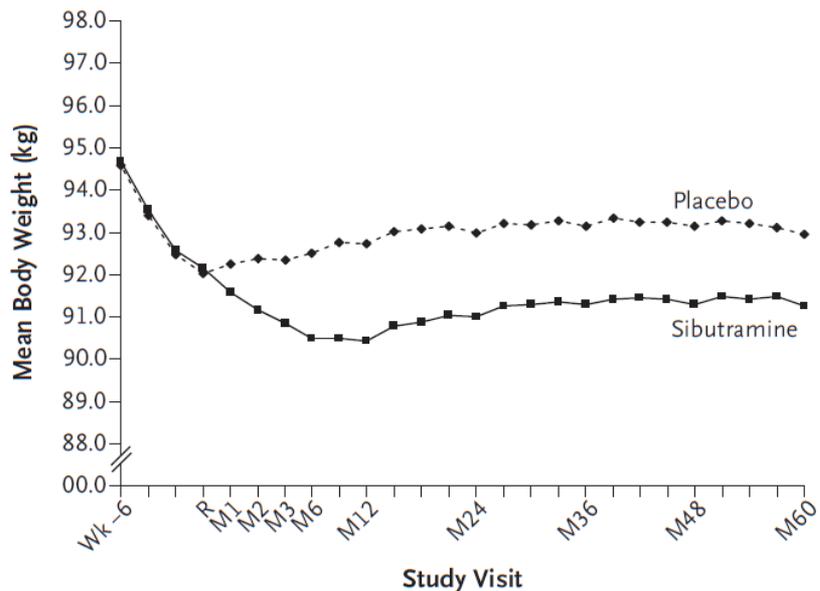
Mort CV: OR= 1,03 (IC 95%: 0,78-1,36)

Augmentation du risque d'insuffisance cardiaque

Augmentation du LDL-C (13 à 24%)

RETRAIT DE LA SIBUTRAMINE (Sibutral)

Weight



No. at Risk

Placebo	4897	4105	3570	3191	2252	961
Sibutramine	4905	4214	3713	3345	2315	1023

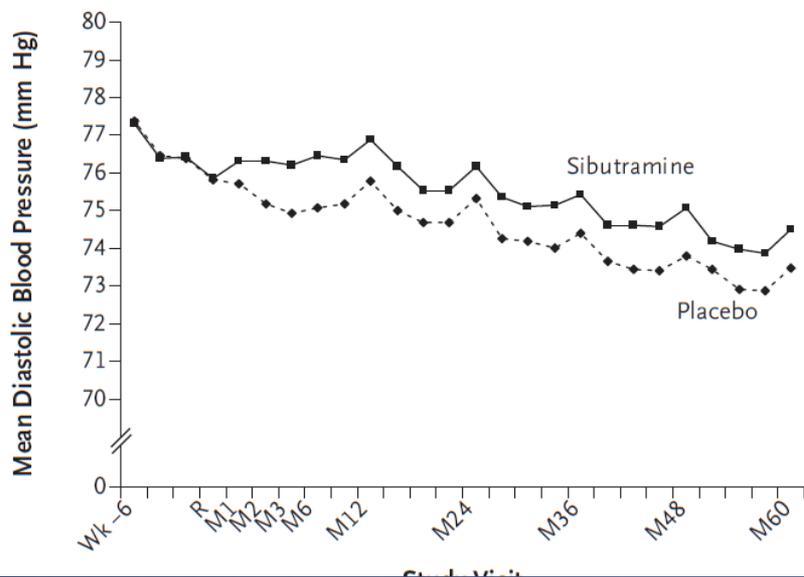
SCOUT

NEJM 2010

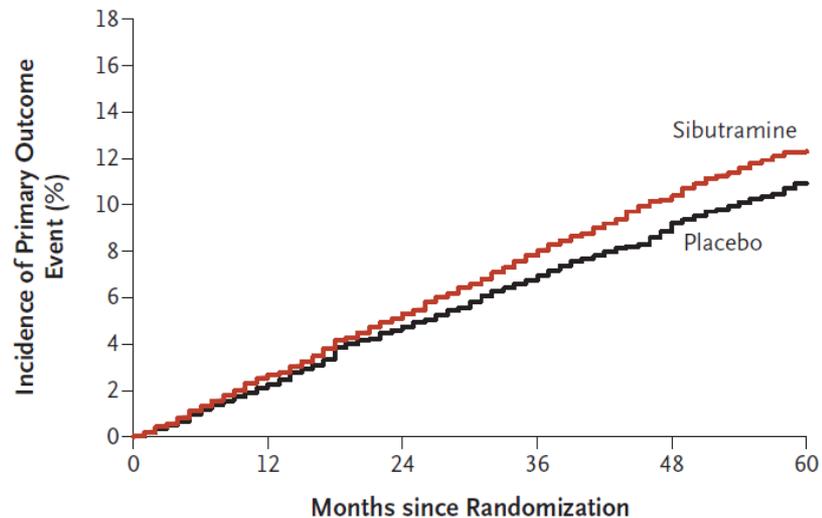
10744 patients en surpoids ou obèses avec maladie cardiovasculaire ou diabète suivis en moyenne 3,4 ans

Événements cardiovasculaires

Diastolic Blood Pressure



A Primary Outcome Event





PRADAXA

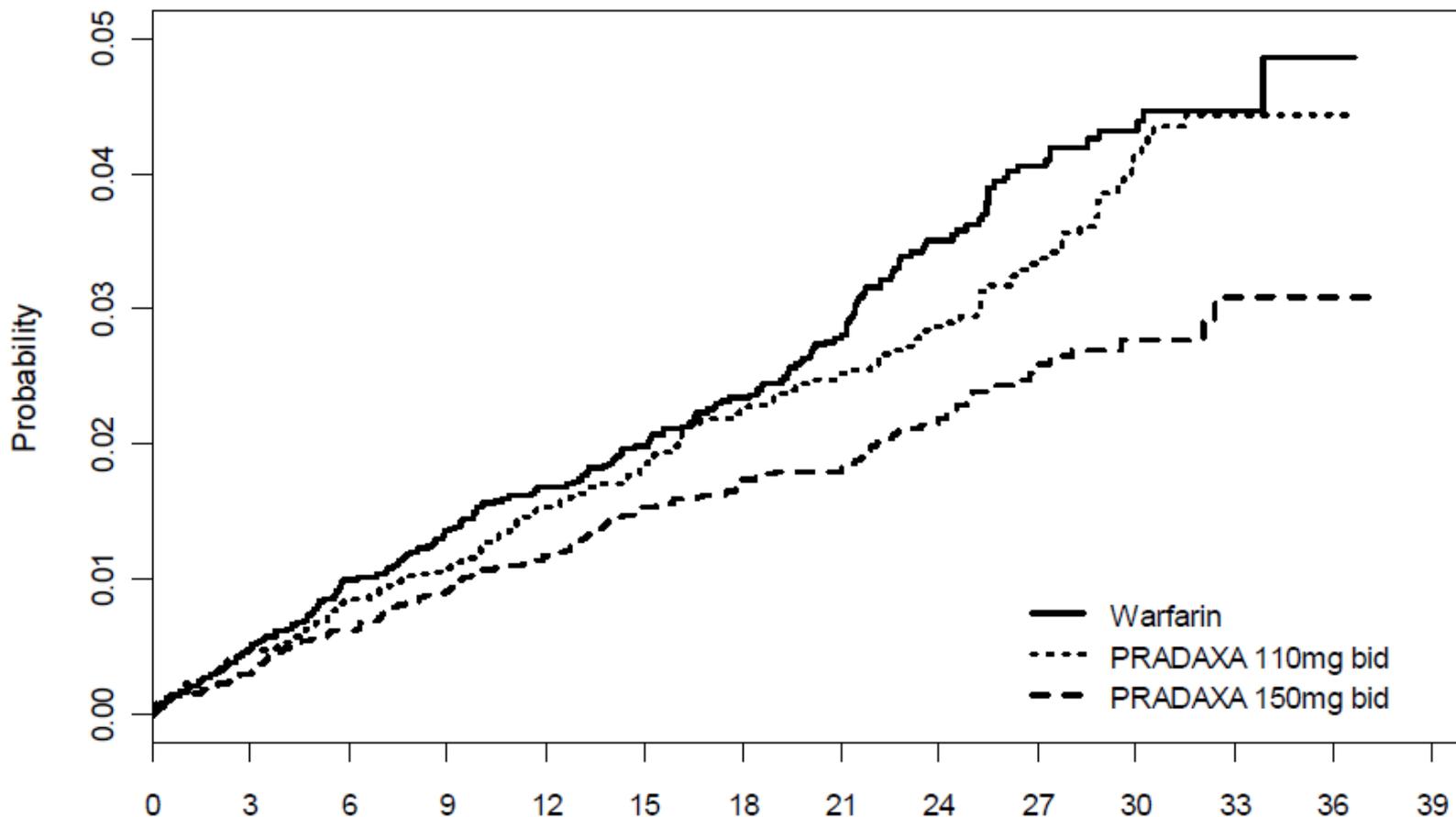
Antithrombine sans surveillance biologique

AMM dans la FA aux USA (octobre 2010)

Demande d'AMM dans la thrombose veineuse en cours

AVC ou autre embolie dans RELY

Etude ouverte sur 18113 patients en FA



110 mg

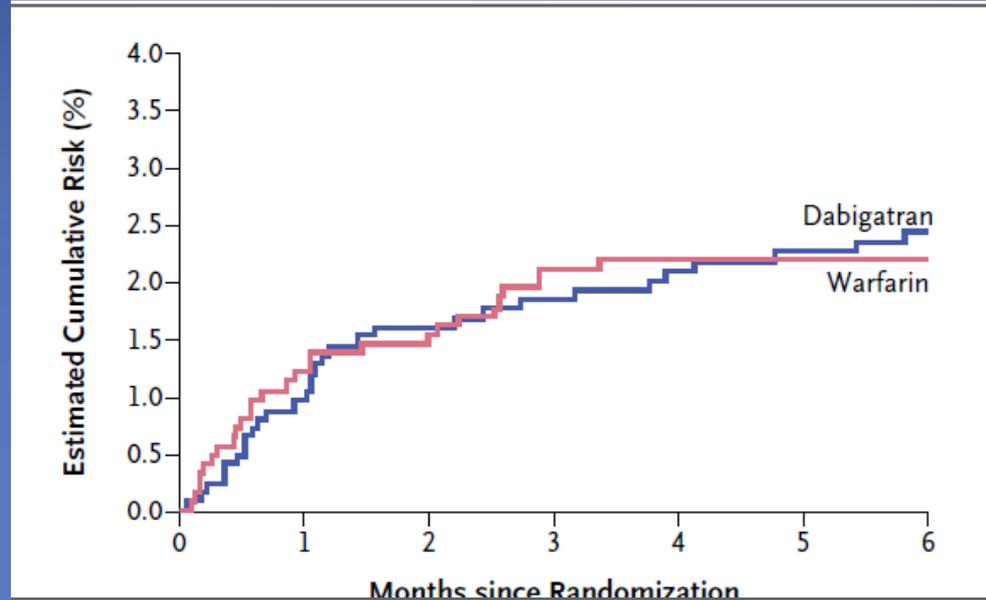
150 mg

Diabetes					0.25		0.76
Yes	4,221	1.76	1.46	2.32			
No	13,891	1.46	1.01	1.50			

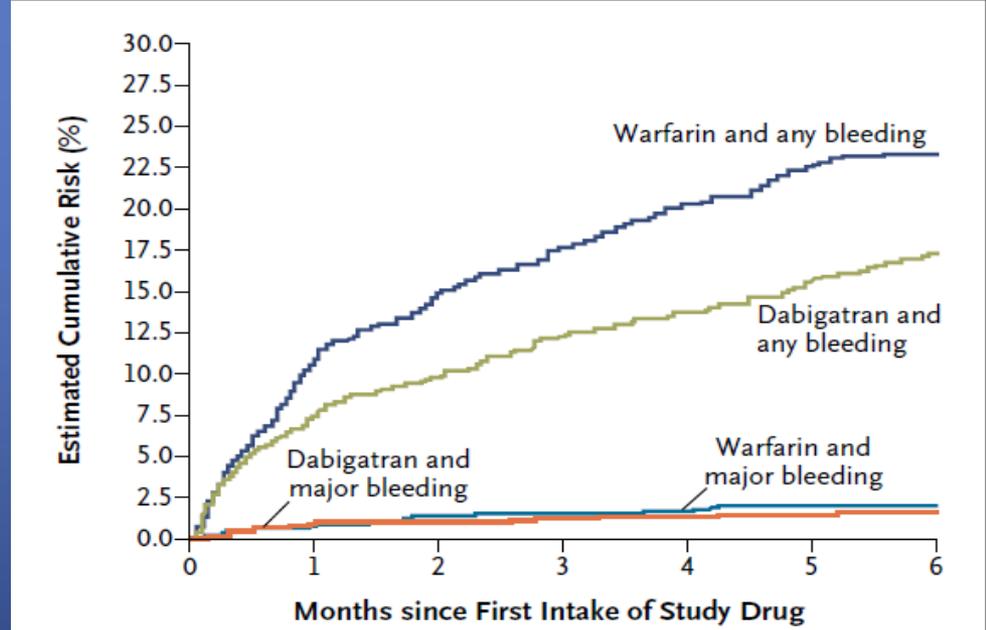
RECOVER

Etude en double aveugle après 9 jours d'héparine sur 1274 patients avec MVTE

RECIDIVE DE
THROMBOSE VEINEUSE



HEMORRAGIES



PRADAXA mode d'emploi

Dose curative: 110 mgx2 si clairance creat. > 30 ml/min
75 mg x2 si 15 < clairance creat. <30 ml/min

Non indiqué si clairance creat. <15 ml/min
Principal effet indésirable: dyspepsie

Eviter Cordarone, Multaq, Isoptine.
Interaction modérée avec le Plavix

Délai d'action < 2 h
Arrêter 24 à 48 h avant une intervention
(3 à 4 j avant si clairance creat. <50 ml/min)
Pas d'antidote



XARELTO

anti-Xa sans surveillance biologique

AMM dans la FA en cours

AMM dans la thrombose veineuse en cours

ROCKET-AF

Xarelto ou Coumadine chez 14171 patients en FA
Double aveugle

Résultats pour 100 patients années:

	Xarelto	AVK	
AVC+embolies	1,71	2,16	p<0,001
Saignements majeurs	3,6	3,45	p=0,57

EINSTEIN-DVT

XARELTO ou Coumadine en ouvert chez 3429 patients avec thrombose veineuse

	Xarelto	Coumadine	
Événements thromboemboliques	2,1%	3%	p<0,0001
Hémorragies majeures	0,8%	1,2%	

XARELTO mode d'emploi

1 prise par jour

Déconseillé si clairance de creat. <15 ml/min

Efficace en moins de 2 h

Effets indésirables fréquents: nausées, élévation des transaminases

Pas d'antidote

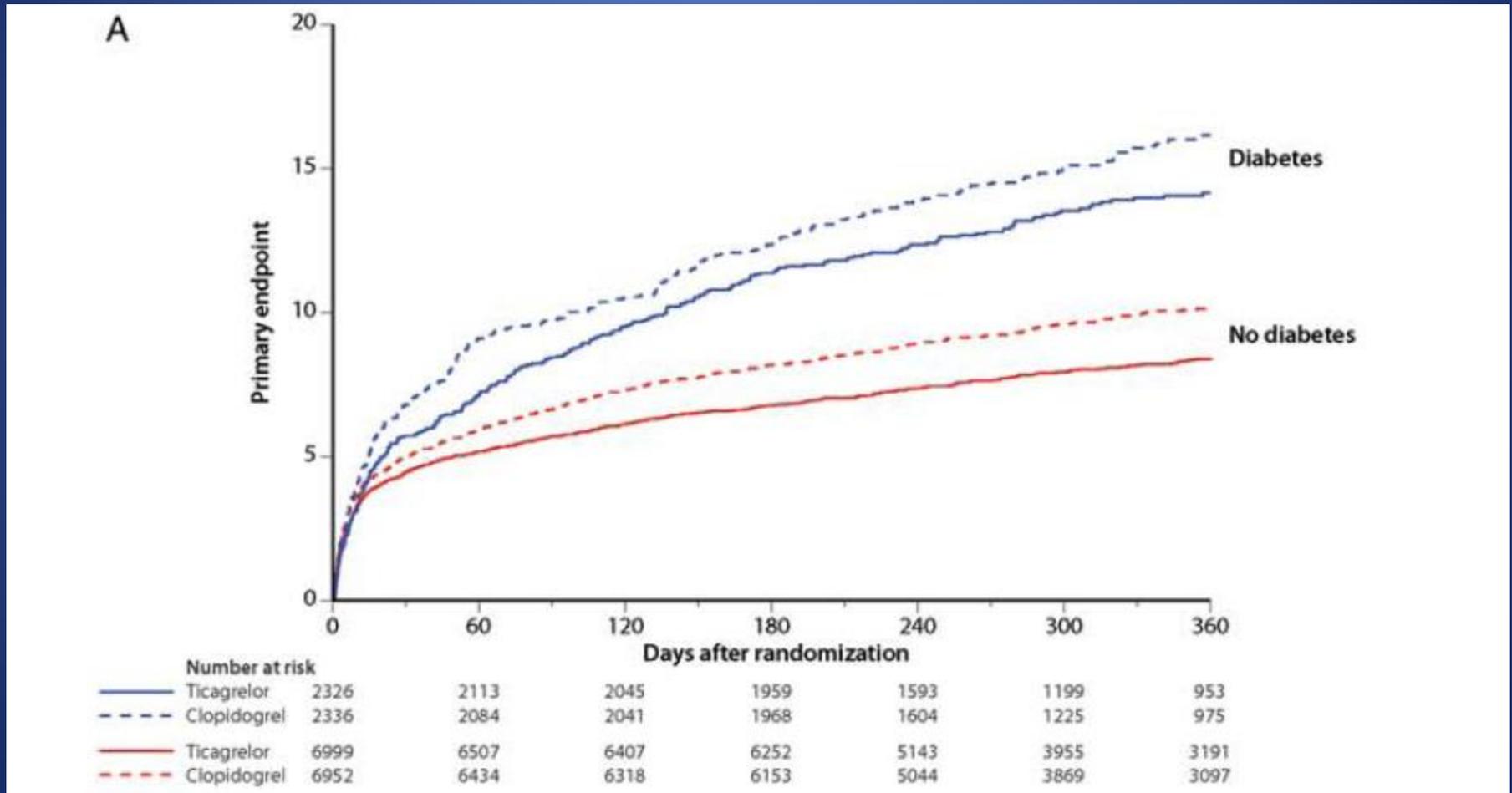


Brilique (ticagrelor)

Inhibiteur réversible du récepteur P2Y₁₂

PLATO (Eur Heart J déc. 2010)

18624 patients avec syndrome coronarien aigu dont 4662 diabétiques



Autant d'hémorragies graves dans les 2 groupes, plus de dyspnée dans le groupe Brilique



Brilique (ticagrelor)

1 cp matin et soir

Effet en moins de 30 min

A arrêter 7 jours avant chirurgie

Pas d'adaptation posologique en cas d'insuffisance rénale

Risque de BAV, d'aggravation d'un asthme, d'une BPCO ou d'une insuffisance rénale

Attention à l'Isophtine, au Tildiem, à la Digoxine, aux dérivés de l'ergot; CI: clarithromycine



Efient (prasugrel)

Thiénopyridine proche du Plavix

Dose de charge: 6 cp

Dose d'entretien: 1 cp/j

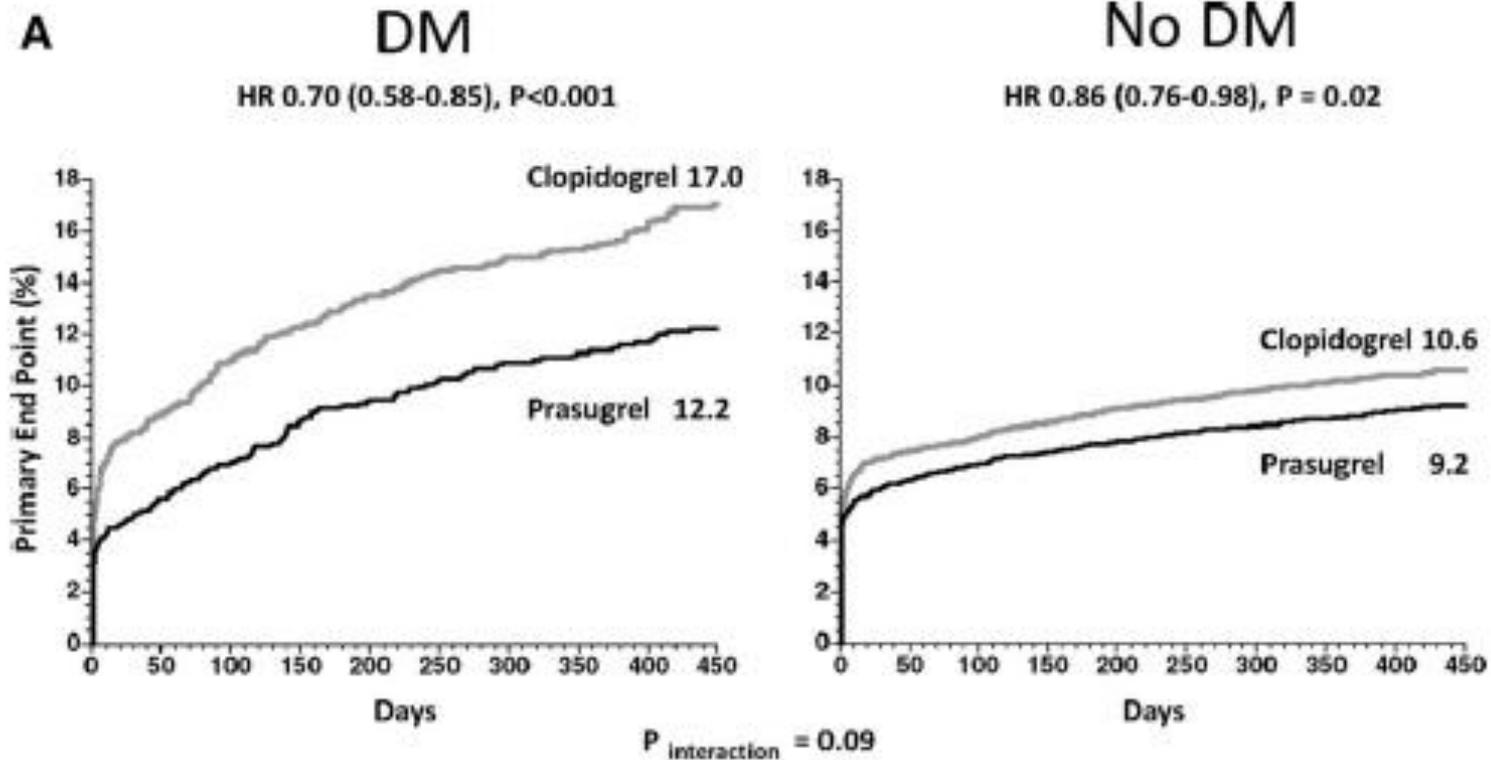
Effets indésirables: hémorragie, éruption cutanée

TRITON

13608 patients avec syndrome coronarien aigu
dont 3146 diabétiques

Critère I: décès CV, IDM, AVC

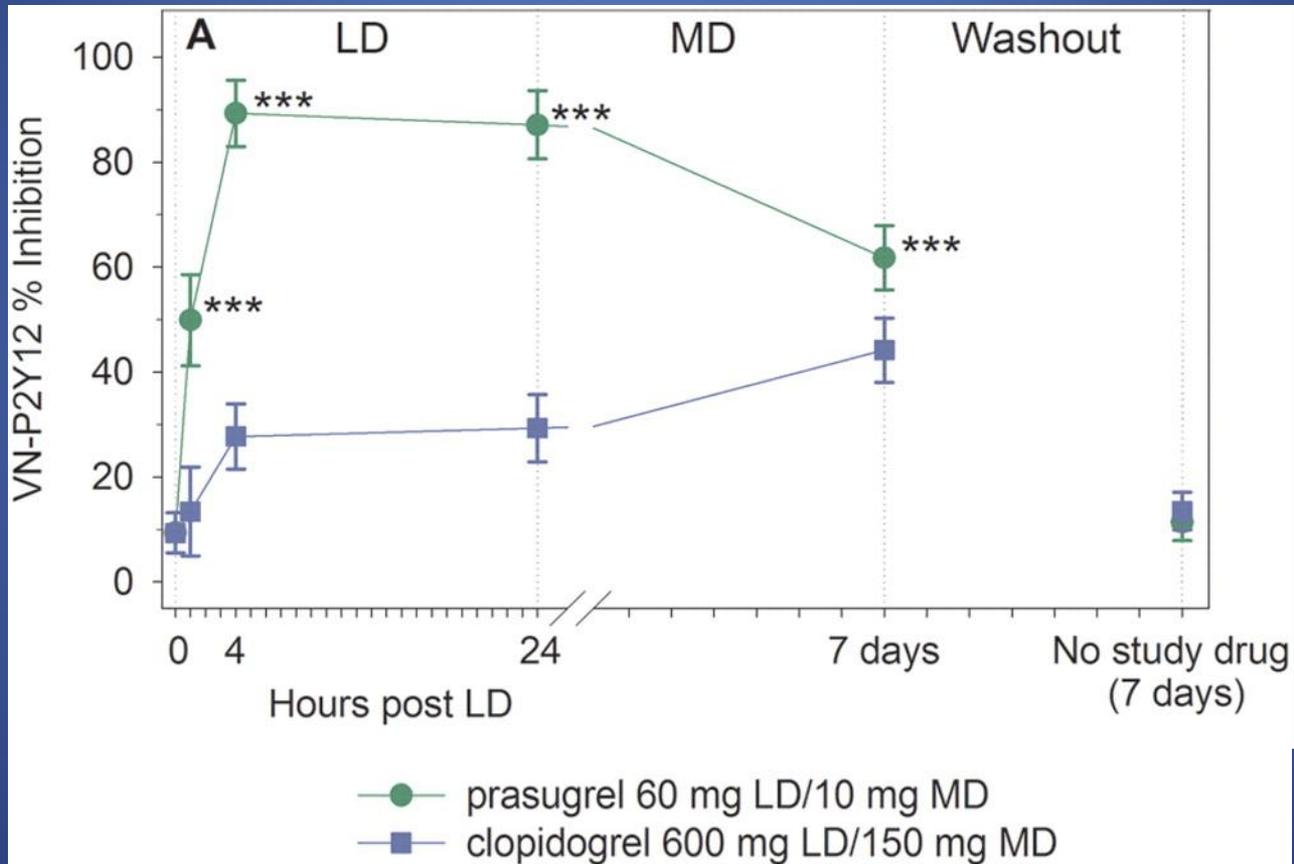
Wiviott et al TRITON-TIMI 38 Diabetes 163



Saignements majeurs chez les diabétiques: clopidogrel:2,6%, prasugrel: 2,5%

ETUDE OPTIMUS (Eur Heart J 2011)

Inhibition plaquettaire sous Efiend (60 mg puis 10 mg/j) ou Plavix (600 mg puis 150 mg/j) chez 35 diabétiques



CONCLUSION

Anticoagulants: nouvelles molécules (Pradaxa, Xarelto) non inférieures aux AVK et d'utilisation plus pratique

Antiagrégants: nouvelles molécules (Efient, Brilique) plus efficaces (chez le diabétique en particulier) que le Plavix au prix d'effets indésirables un peu plus fréquents