

La multiplication de l'offre en anti-agrégants plaquettaires a augmenté le nombre de patients avec un syndrome coronaire avec sus-décalage du segment ST recevant une double anti-agrégation plaquettaire

Julian Moro (1), Anne-Marie Mlynski (2), Gilles Lenoir (3), Sophie Bataille (4), Gaelle Le Bail (5), Jean-Yves Letarnec (6), Mireille Mapouata (4), Jean-Michel Juliard (7), Frédéric Lapostolle (3)

(1) SAMU 78, Hôpital de Versailles, Le Chesnay, France; (2) Service Médical d'Urgence, Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris, Paris, France; (3) SAMU 93, Hôpital Avicenne, AP-HP, Bobigny, France; (4) Service des registres de Cardiologie, Agence Régionale de Santé d'IDF, Paris, France; (5) SAMU 92, Hôpital Raymond Poincaré, Garches, France; (6) SAMU 77, Hôpital de Melun, Melun, France; (7) Service de Cardiologie, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris, France

Introduction : La double anti-agrégation plaquettaire (AAP) (aspirine + inhibiteur des récepteurs P2Y₁₂) est recommandée en cas de syndrome coronaire aigu avec sus-décalage du segment ST (SCA-ST+). Aspirine + clopidogrel était la paire de référence. Deux nouvelles molécules (prasugrel & ticagrelor), disponibles depuis 2010, sont plus efficaces, mais à risque hémorragique accru. Ce risque et la multiplication de l'offre et des protocoles pourrait conduire à des hésitations et une sous-utilisation de la double AAP.

Objectif : Déterminer l'impact de l'arrivée de nouvelles molécules sur la double AAP débutée en SMUR.

Méthodes : Données issues d'un registre régional impliquant 8 SAMU et 40 SMUR.

Inclusions : SCA ST+ de moins de 24 h, hors transports secondaires avec AAP identifié (à partir de 2007).

Critère de jugement : taux de double AAP avant et après 2010.

Résultats : De 2007 à 2012, 9.652 patients inclus, 7.540 (78%) hommes et 2.088 femmes (22%), d'âge moyen 63,8 (53-70,6) ans.

Le traitement a consisté en 7.811 (82%) angioplasties primaires, 1.156 (12%) thrombolyses et 618 (6%) patients sans reperfusion.

8.939 (93%) ont reçu de l'aspirine, 6.835 (71%) du clopidogrel, et 793 (8%) un autre AAP.

L'évolution du taux de double AAP avant et après introduction du prasugrel et du ticagrelor est rapportée dans le tableau.

Conclusion : L'introduction de deux nouveaux AAP à partir de 2010 a été associée à une augmentation significative (de 75% à 80%) de la double AAP.

	Avant 2010	Après 2010	p
SCA ST+ < 24 h en primaire, N	5.032	4.620	
Aspirine, N (%)	4.664 (92.7%)	4.275 (92.5%)	0,8
Clopidogrel, N (%)	3.744 (74.4%)	3.091 (66.9%)	<0.0001
Autre AAP (ticagrelor, prasugrel), N (%)	20 (0.4%)	773 (16.7%)	<0.0001
Nb total de double AAP, N (%)	3.631 (72.2%)	3.697 (80.0%)	<0.0001