



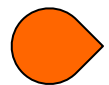
## Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : **MORO Julian**

Titre : **La multiplication de l'offre en anti-agrégants plaquettaires a augmenté le nombre de patients avec un SCA ST+ recevant une double anti-agrégation plaquettaire.**



L'orateur ne souhaite pas répondre.

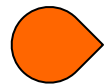


Consultant ou membre d'un conseil scientifique

OUI



NON

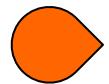


Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents

OUI



NON

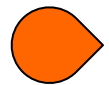


Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations

OUI



NON



Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI



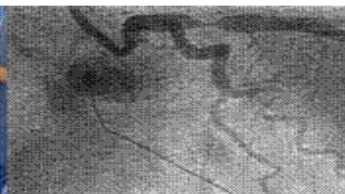
NON



## La multiplication de l'offre en anti-agrégants plaquettaires a augmenté le nombre de patients avec un SCA ST+ recevant une double anti-agrégation plaquettaire

**Julian Moro (1)**, Anne-Claire Mlynski (2), Gilles Lenoir (3), Sophie Bataille (4),  
Gaëlle 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 ; 2. Service médical d'Urgence, Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris, Paris ; 3. SAMU 93, Hôpital Avicenne, AP-HP, Bobigny ; 4. Service des registres de cardiologie, Agence Régionale de Santé d'IDF, Paris ; 5. SAMU 92, Hôpital Raymond Poincaré, AP-HP, Garches ; 6. SAMU 77, Centre Hospitalier de Melun, Melun ; 7. Service de cardiologie, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris.





# Contexte et objectif

## Introduction :

- double anti-agrégation plaquettaire (aspirine + inhibiteur des récepteurs P2Y<sub>12</sub>) recommandée en cas de SCA ST+
- paire de référence avant 2010 : aspirine + clopidogrel
- depuis 2010, deux nouvelles molécules disponibles<sup>[1-2]</sup> (prasugrel et ticagrelor)
  - ⇒ délai d'action rapide / puissance d'anti-agrégation plus importante
  - ⇒ mais risque hémorragique accru
- sous-utilisation de la double anti-agrégation plaquettaire (AAP) ?

## Objectif :

- Déterminer l'impact de l'arrivée de ces nouvelles molécules sur la double AAP des SCA ST+, débutée dès la prise en charge SMUR



# Matériel et méthode (1)

## registre e-MUST

[www.cardio-arsif.org](http://www.cardio-arsif.org)

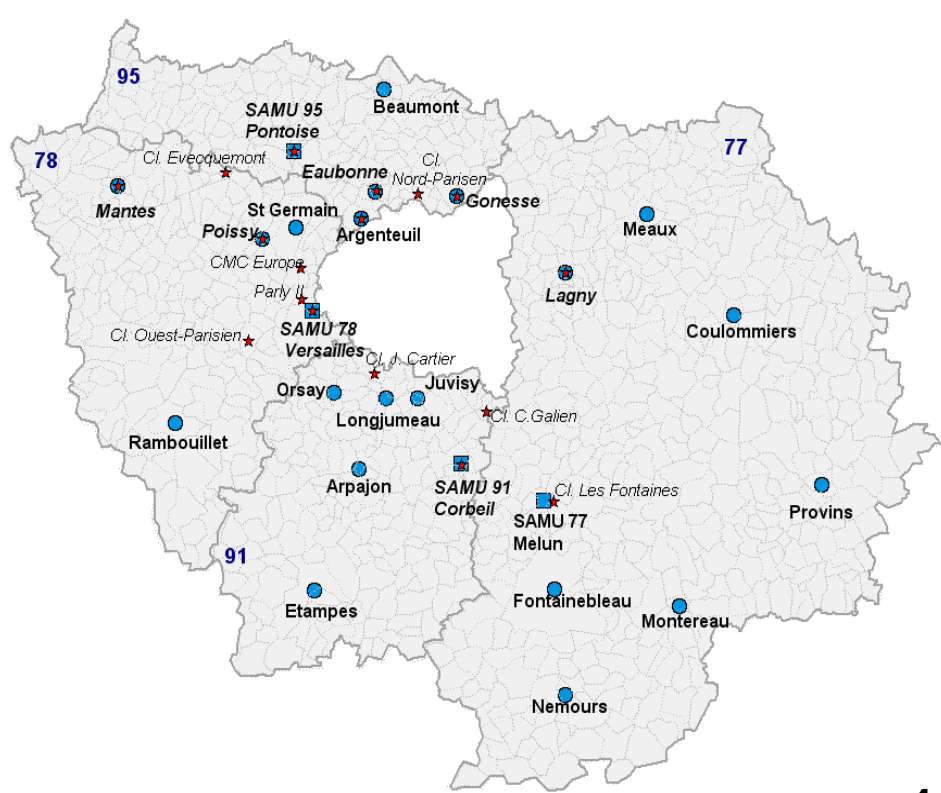
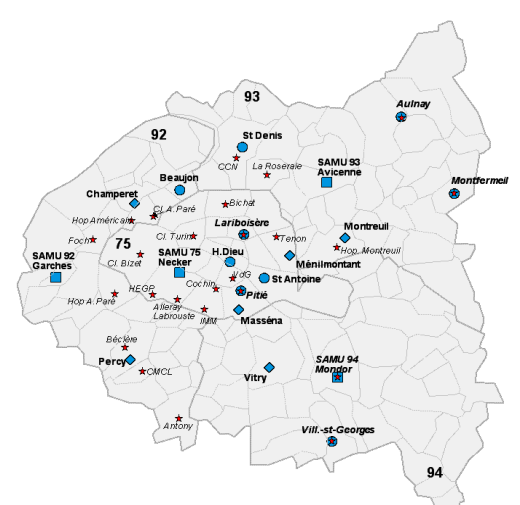
- Développé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France
- Depuis 2000
- Couvre 1 région, 8 départements
- Implique 8 SAMU, 40 SMUR et la BSPP
- Recensement continu de tous les SCA ST+ < 24h (primaires et secondaires) pris en charge par les SAMU/SMUR (2000 inclusions par an)
- Items
  - Données patient : âge, sexe, FDR
  - **Données filière : mode d'appel au SAMU, SMUR 1° effecteur**
  - Données infarctus : siège, facteurs de gravité, complications
  - Heures début de la douleur thoracique, appel SAMU, arrivée SMUR, injection thrombolytique, accord d'ATL, arrivée en CCI, passage du guide => DELAIS
  - Destination et événements hospitaliers (mortalité hospitalière)
- Validation régulière
  - Exhaustivité des SCA ST+ inclus > 90%
  - Mortalité hospitalière validée et complétée par le PMSI





# Matériel et méthode (2)

- Inclusions : tous les SCA ST+ non compliqués de moins de 24 heures, hors transports secondaires, avec traitement par AAP identifié, à partir de 2007
- Critère de jugement : *taux de double AAP avant et après 2010*

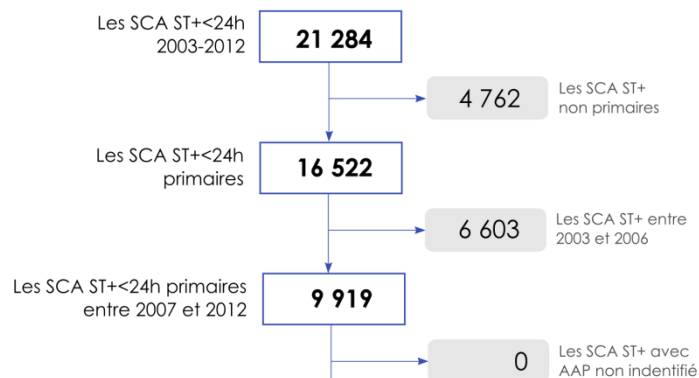




# Résultats (1)

De 2007 à 2012 :

- 9 919 patients ont été inclus
  - 7 755 (78,4%) hommes
  - 2 140 (21,6%) femmes
  - âge moyen de 62,4 ans



Les SCA ST+ de moins de 24h, hors transport secondaires, avec AAP identifié

- La stratégie de reperfusion a consisté en :
  - 8 036 (81,6%) angioplasties primaires
  - 1 186 (12%) thrombolyses
  - 627 (6,4%) sans reperfusion
- Le traitement AAP :
  - 9 188 (92,6%) au moins de l'aspirine
  - 7 046 (71%) au moins du clopidogrel
  - 827 (8,3%) au moins un autre AAP



## Résultats (2)

Evolution du taux de double AAP avant et après introduction du prasugrel et du ticagrelor

	Avant 2010	Après 2010	p
SCA ST+ < 24 h en primaire, N	5 032	4 887	
Aspirine, N (%)	4 664 (92.7%)	4 524 (92.6%)	0.8
Clopidogrel, N (%)	3 744 (74.4%)	3 302 (67.6%)	<0.0001
Autre AAP (ticagrélor, prasugrel), N (%)	20 (0.4%)	807 (16.5%)	<0.0001
Nombre total de double AAP, N (%)	3 631 (72.2%)	3 926 (80.3%)	<0.0001



# Discussions et Conclusions

- L'introduction des deux nouvelles molécules AAP à partir de 2010 a été associée à une augmentation significative (de 72% à 80%) de la double AAP des SCA ST+
- 20% des SCA ST+ : en dehors des guidelines de l'ESC 2012 (traitement en cours, intolérance digestive, problèmes logistiques ?)
- Amélioration : continuer à mesurer et à se mesurer