



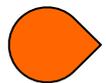
Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

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.

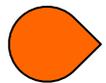


Consultant ou membre d'un conseil scientifique

OUI



NON

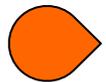


Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents

OUI



NON

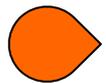


Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations

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 P2Y₁₂) recommandée en cas de SCA ST+
- paire de référence avant 2010 : aspirine + clopidogrel
- depuis 2010, deux nouvelles molécules disponibles^[1-2] (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

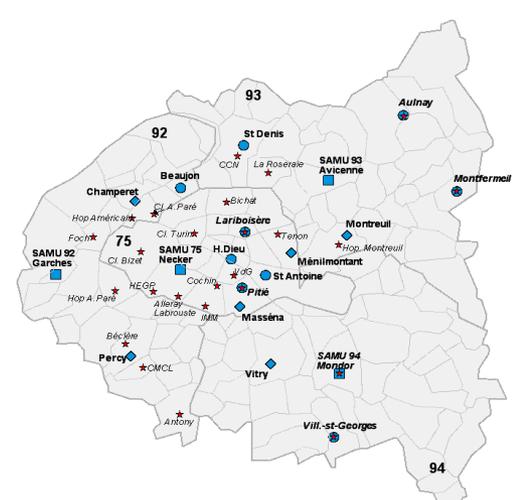
www.cardio-arsif.org

- 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*

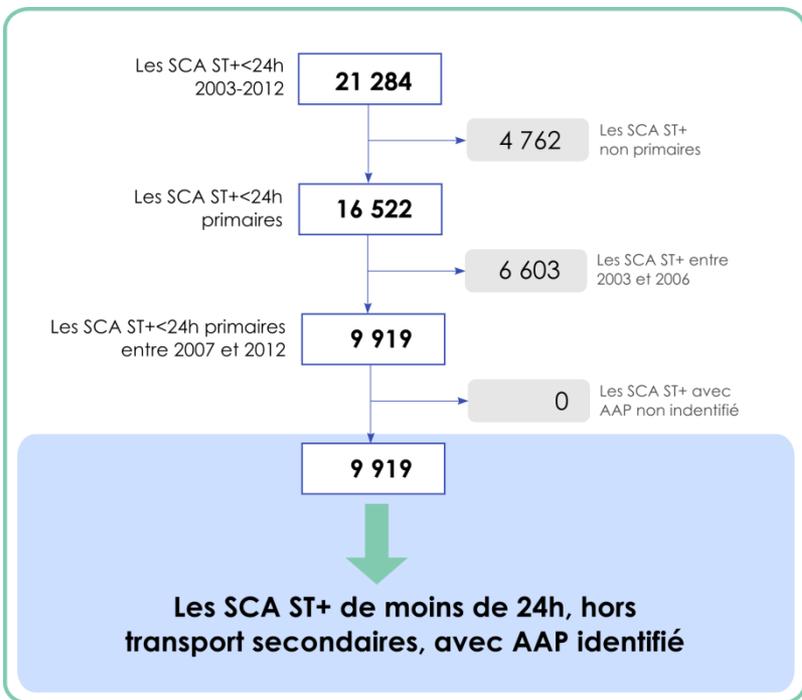




Résultats (1)

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



- 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 (ticagrelor, 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