

HNF versus HBPM : que prescrivent les urgentistes à un syndrome coronarien aigu avec sus décalage du segment ST (SCA ST+) SCA ST+ ?

| | |
|-------------------|---|
| Moro J. | Centre Hospitalier de Versailles |
| Loyeau A. | Département Traitement de l'information, GIP SESAN |
| Kadji Kalabang R. | Centre Hospitalier de Melun |
| Lamhaut L. | Hôpital Necker, Assistance Publique-Hopitaux de Paris |
| Irbouh F. | Département Traitement de l'information, GIP SESAN |
| Dupas F. | Centre Hospitalier de Pontoise |
| Lambert Y. | Centre Hospitalier de Versailles |
| Lapostolle F. | Hôpital Avicenne, Assistance Publique-Hopitaux de Paris |

Introduction

Bien que l'héparine non fractionnée (HNF) reste le traitement de référence du SCA ST+ (ESC 2017), l'héparine de bas poids moléculaires (HBPM) semble, de plus en plus souvent préférée.

Objectif

Etudier l'évolution de la prescription des anticoagulants dans le traitement préhospitalier des SCA ST+ au cours des dernières décennies.

Méthodes

Source : registre régional incluant prospectivement tous les SCA ST+ (< 24 heures) pris en charge en préhospitalier (primaires et secondaires) par 39 SMUR

Inclusion : tous les patients du registre de 2003 à 2019

Exclusion : aucune

Critère de jugement : (1) traitement anticoagulant et (2) nature du traitement

Analyse : test de Cochran-Armitage pour tendance dans le temps, de Chi-deux et de Mann-Whitney pour les variables qualitatives et quantitatives.

Résultats

Sur 38.802 patients inclus, 33.652 (88%) ont reçu un anticoagulant. Ce taux a augmenté au cours du temps ($p < 0,0001$).

Le taux de patients sous HBPM a progressé de 2006 à 2010 et est stable depuis, à 40% environ (Figure).

HBPM plus souvent utilisée chez les hommes ($p < 0,0001$), les ST+ antérieurs ($p < 0,001$) et lors des revascularisations précoces ($p < 0,01$). Les sujets âgés (> 60 ans) et les formes graves (Killip 3/4, cathécolamines, événement rythmique) ont plus souvent reçu une HNF ($p < 0,01$).

Conclusion

L'enoxaparine a modifié les habitudes des urgentistes en cas de SCA ST+. Ses prescriptions ont été multipliés par 3 avant 2010 avant de se stabiliser. L'HNF est resté le traitement de choix.

Figure. Evolution des prescriptions d'anticoagulants dans le traitement préhospitalier des SCA ST+ au cours des 17 dernières années (N=38.802)

