



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

Dr Marina Lafay, SAMU 91

Congrès des Urgences de la SFMU le 9 juin 2022



## DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

- |   |                              |   |
|---|------------------------------|---|
|  Consultant ou membre d'un conseil scientifique  | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
|  Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents   | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
|  Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
|  Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique   | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |

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



L'orateur ne souhaite pas répondre.

# 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.

# Objectifs

---

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

# Méthode

---

## Source

Extraction du registre régional pré-hospitalier des SCA ST+<24h par les 8 SAMU/39 SMUR

## Inclusion

Tous les patients du registre de 2003 à 2019

## Exclusion

Aucune

## Paramètres

sexe, âge, siège, délai d'alerte (DT – appel), délai de reperfusion (DT – guide), éléments de gravité, mortalité

## Critères 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.

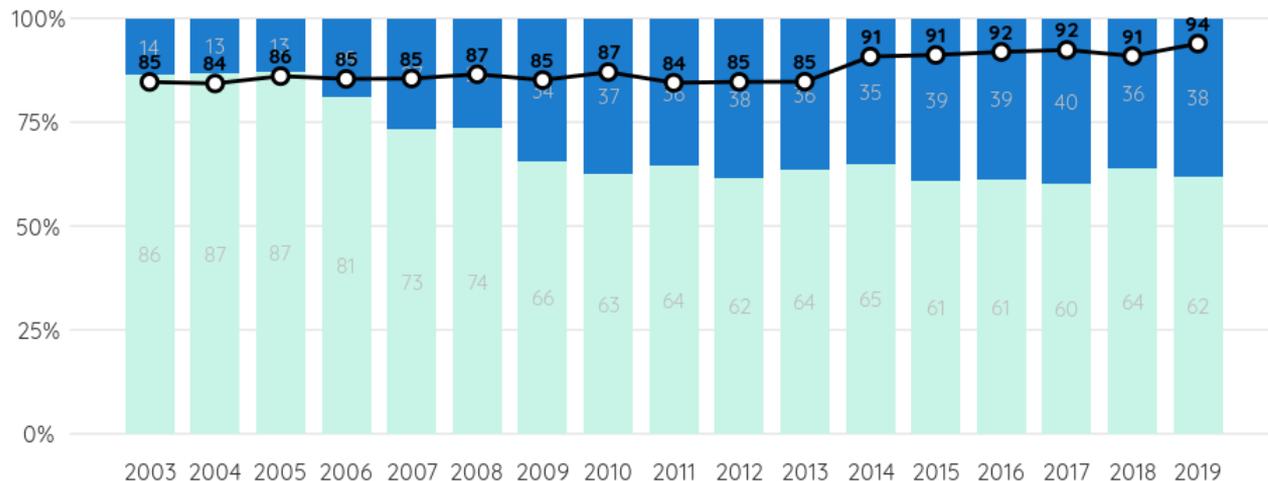
# Résultats



38 802 patients inclus dont **88%** ont reçu un traitement anti-coagulant.

1

**Evaluer la tendance dans le temps** du taux de prescriptions d'anticoagulants dans le traitement préhospitalier des SCA ST+



HBPM

HNF

Taux de patients traités par anticoagulant  
Cochran-Armitage Test - p-value = <0.0001

► Sur la période **le taux de patients traités par anticoagulant a augmenté** (p<0,0001)

► Le taux de patients sous HBPM a **progressé de 2006 à 2010 et est stable depuis, à 38-40% environ**

# Résultats

1

**Etudier l'existence d'une dépendance** entre les SCA ST + traités par HBPM ou HNF et d'autres paramètres (analyses univariées via tests de chi-deux et Wilcoxon)

	HBPM N = 10 539 (31%)	HNF N = 23 113 (69%)
Sexe		
Hommes, n (%)	8 319 (79,4%)	17 819 (77,3%)
Femmes, n (%)	2 159 (20,6%)	5 220 (22,7%)
Siège IDM		
Antérieur, n (%)	5 082 (48,2%)	10 836 (46,9%)
Inférieur, n (%)	4 845 (46%)	10 961 (47,4%)
Indéterminé, n (%)	604 (5,7%)	1 346 (5,8%)
Age, médiane (Q1-Q3)	59 (51 - 70)	61 (52 - 73)
Gravité, n (%)	1559 (14,8%)	4180 (18,1%)
mortalité hospitalière, n (%)	322 (3,9%)	1098 (5,6%)
Délai douleur appel, médiane (Q1-Q3)	69 (29 - 196)	75 (29 - 203)
Délai douleur - Passage du guide (Q1-Q3)	210 (150 - 360)	205 (148 - 341)

- ▶ **HBPM** plus souvent utilisée chez les **hommes** ( $p < 0,0001$ ), les ST+ **antérieurs** ( $p < 0,001$ ). Les **délais de revascularisation** pour ces patients sont plus **tardifs**.
- ▶ Les sujets **âgés** ( $> 60$  ans) et les formes **graves** (Killip 3/4, cathécolamines, événement rythmique) **ont plus souvent reçu une HNF** ( $p < 0,01$ ). La **mortalité** pour les patients recevant une HNF est **plus élevée**.

# Conclusion

---

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