

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/comment-traduire-les-donnees-en-vie-reelle-sur-la-fa-dans-la-pratique-clinique-quotidienne/33085/>

Released: 03/14/2025

Valid until: 02/14/2026

Time needed to complete: 1h 06m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

Comment traduire les données en vie réelle sur la FA dans la pratique clinique quotidienne ?

Dr Lopes :

Bienvenue à cette FMC sur ReachMD. Je suis le Dr Renato Lopes. À mes côtés, la Dr Valeria Caso. Bienvenue, Valeria.

Dr Caso :

Bonjour.

Dr Lopes :

Valeria, pouvez-vous passer en revue les meilleures pratiques sur le traitement continu par anticoagulation orale pour la fibrillation auriculaire ?

Dr Caso :

Merci beaucoup pour cette question, Renato. Actuellement, selon les directives européennes de la Société européenne de cardiologie, le premier choix de traitement des patients atteints de fibrillation auriculaire sont les ACOD. Cette recommandation est nouvelle, car les ACOD étaient auparavant au même niveau que les antagonistes de la vitamine K. Nous sommes enfin arrivés au point où, sur la base des données issues des essais randomisés et des preuves en vie réelle, nous avons un meilleur profil de sécurité et d'efficacité.

Pourquoi un meilleur profil d'efficacité ? Parce qu'ils ne sont pas considérés comme inférieurs, qu'ils sont plus sûrs et que les patients vont continuer à suivre leur traitement.

Ensuite, il faut toujours donner la bonne dose au bon patient, car en tant que neurologue, je vois quand les choses tournent mal. Si la dose complète est recommandée, prescrivez-la. Si les directives indiquent qu'il faut donner une dose réduite, donnez une dose réduite. Il est important de noter qu'une fois la fibrillation auriculaire identifiée et le traitement anticoagulant entamé, vous ne pouvez pas vous arrêter là. Non. Vous devez soigner ces patients. Respectez la devise de la Société européenne de cardiologie : Continuez à surveiller. Car vos patients vont évoluer. C'est surtout vrai avec les patients à faible profil de risque. Continuez de les surveiller, car il faut comprendre que même avec un score CHA2DS-VASc faible, peut-être inférieur à 2, voire 1, il faut commencer l'anticoagulation.

Dr Lopes :

Merci, Valeria. C'est un très bon aperçu et un excellent résumé des principaux aspects de l'anticoagulation orale pour la fibrillation auriculaire. Même si la warfarine est très efficace pour prévenir les AVC, je pense que nous disposons maintenant de nombreuses données indiquant que nous pouvons encore réduire de 20 % le risque relatif d'AVC et d'embolie systémique avec les ACOD par rapport à la warfarine. Un autre point à souligner est le faible rôle de l'aspirine dans la prévention des AVC pour la fibrillation auriculaire. C'est un point clé que nous voyons encore dans 20 à 25 % de la pratique clinique : des patients qui prennent de l'aspirine pour prévenir les AVC. Nous savons désormais que l'aspirine va probablement causer plus de mal dans ce cas. C'est désormais une recommandation de classe 3, avec niveau de preuves A. Nous sommes donc certains que l'aspirine n'apporte pas grand-chose à la prévention des AVC en cas de fibrillation auriculaire.

C'est tout pour aujourd'hui. Nous espérons que cet examen du traitement vous a donné matière à réfléchir. Merci pour votre attention.