

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-transposer-les-donnees-en-vie-reelle-sur-la-tev-dans-la-pratique-clinique-quotidienne-pour-une-anticoagulation-continue/33089/>

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 transposer les données en vie réelle sur la TEV dans la pratique clinique quotidienne pour une anticoagulation continue ?

Dr Cohen :

Bonjour. Je suis le Dr Ander Cohen. Bienvenue à cette FMC sur ReachMD. Aujourd'hui, j'aimerais vous parler de l'efficacité et de la sécurité de la prise en charge à long terme des patients atteints de thrombose veineuse. Nous devons garder à l'esprit que la TEV est souvent une maladie chronique. Environ un tiers à la moitié des patients, en fonction de leurs antécédents, auront une VTE récurrente ou présenteront un risque élevé de TEV récurrente. Nous devons envisager une thérapie prolongée pour ces patients.

Cependant, nous disposons désormais de plusieurs options pour la thérapie prolongée. Comme vous le savez, les ACOD semblent être le premier choix dans ce cas, en raison de leur meilleur profil de sécurité. Nous avons constaté que dans la prise en charge aiguë et à long terme, les ACOD réduisent d'environ 40 % les hémorragies majeures tout en étant très efficaces.

Trois études ont comparé les ACOD et un placebo dans le cadre d'un traitement prolongé de la TEV. Nous avons regardé le profil d'efficacité et de sécurité pour chaque étude. Cette analyse spécifique est une méta-analyse en réseau du bénéfice clinique net. Avec le rivaroxaban, nous avons observé une multiplication par 5 des hémorragies cliniquement pertinentes. Avec le dabigatran, nous avons constaté une multiplication par 3. Cependant, avec l'apixaban à une dose réduite de 2,5 mg 2x/jour ou à une dose standard de 5 mg 2x/jour, aucune augmentation significative des hémorragies majeures n'a été observée. Ce profil de sécurité est un facteur très important au moment de choisir l'anticoagulation.

Ces données proviennent de l'étude d'extension AMPLIFY. Dans l'étude AMPLIFY, nous avons observé une très bonne efficacité avec environ 80 % de réduction des épisodes thrombotiques, ou des épisodes thrombotiques récurrents, sans augmentation significative des hémorragies cliniquement pertinentes.

En l'absence de cancer, nous disposons de bons traitements et de doses réduites. Nous pouvons utiliser du rivaroxaban 10 mg ou de l'apixaban 2,5 mg. Mais nous avons récemment publié d'autres données comparant les ACOD aux héparines de bas poids moléculaire dans la prise en charge à long terme des thromboses associées à un cancer. Dans ces données en vie réelle, nous observons une réduction des récurrences et des hémorragies avec l'apixaban par rapport aux héparines de bas poids moléculaire. On ne parle pas seulement des hémorragies GI, mais aussi des hémorragies intracrâniennes et d'autres hémorragies majeures. Nous disposons désormais de données à long terme pour les patients atteints de thrombose associée à un cancer nécessitant un traitement prolongé. Ces données en vie réelle sont essentielles, car elles examinent un groupe beaucoup plus hétérogène de patients.

À l'avenir, nous devons choisir la bonne dose pour le bon patient. Grâce aux ACOD, nous disposons d'options pour choisir la bonne dose, tant pour le rivaroxaban que pour l'apixaban. Nous avons réalisé deux études sur l'apixaban pour comparer la dose réduite de 2,5 mg 2x/jour et la dose plus élevée de 5 mg 2x/jour. L'étude EVE a montré de bonnes preuves de sécurité en comparant la dose réduite à la dose plus élevée. Nous publierons l'année prochaine les résultats d'une étude plus large, API-CAT, qui porte sur l'efficacité et la sécurité en cas de thrombose associée à un cancer nécessitant un traitement prolongé.

Le point à retenir est que les ACOD restent le traitement de choix pour les patients nécessitant un traitement prolongé et qu'il est essentiel de choisir le bon ADOC, comme l'apixaban, pour maintenir l'efficacité et la sécurité.

Merci pour votre attention. J'espère vous revoir bientôt.