

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/etude-de-cas-de-patient-personne-agee/33086/>

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

Étude de cas de patient : Personne âgée

Dr Lopes :

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

Valeria, bienvenue. Je crois que vous avez un cas de patient à nous présenter aujourd'hui. N'est-ce pas ?

Dr Caso :

Tout à fait. Merci Renato. Nous vivons dans des temps difficiles, et nous voulons donner le meilleur traitement à nos patients. J'ai rencontré M. Paolo. Il a 85 ans. C'est un cardiologue qui l'a redirigé vers moi suite pour une FA. Il me l'a envoyé, car il tombe souvent.

Il avait des antécédents de fatigue, et probablement plus que de fatigue, il s'agissait aussi d'une légère déficience cognitive. Ils ont donc voulu être prudents en commençant l'anticoagulation. Il a une MRC de stade 3B et de l'hypertension. Il a des antécédents d'ostéoporose. Il ne faut jamais oublier que ces patients font de la sarcopénie, et il avait déjà des antécédents de fracture de la hanche. Il vit seul, ce qui est un gros problème, car le monde réel vous emmène ce genre de patient. Parfois, un aidant vient faire le ménage. Il n'a pas très faim. Son IMC était à 17,9.

En tenant compte de tout ça, son score CHA2DS-VASc était de 3. Si j'ai choisi d'évoquer ce cas, c'est pour aborder la prise en charge de la FA chez les patients fragiles. Nous avons aussi un déficit nutritionnel, qui conduira certainement à une plus grande sarcopénie, à un plus grand risque de chutes. Sans oublier la polypharmacie, car ce patient a plus de 85 ans.

Que devons-nous faire dans ce cas ? Quel type de traitement donner ? Une dose plus faible ? Voilà donc un sujet sur lequel j'aimerais échanger avec vous et avec notre public.

Dr Lopes :

C'est un cas très intéressant et une population de patients très fréquente que nous voyons tous les jours. À l'ère de la warfarine, c'était le genre de patient qui était très difficile à traiter, car ces patients à haut risque sont ceux qui bénéficient le plus de l'anticoagulation orale et de la prévention des AVC. Cependant, ce sont aussi ceux avec le risque le plus élevé d'hémorragies. C'est ce qui rend ce type de patients difficile à traiter dans la pratique clinique. Avec la warfarine, le risque d'hémorragie intracrânienne, d'hémorragies graves et de chutes multiples pour cette population de patients nous préoccupait beaucoup. Mais depuis 15 ans, nous vivons dans l'ère des ACOD. Nous avons désormais des données très intéressantes sur les comorbidités chez les patients atteints d'insuffisance rénale, les patients très âgés, les patients à risque élevé de chutes et les patients qui ont fait une chute dans les 12 derniers mois. Globalement, les performances des ACOD sont bien meilleures que celles de la warfarine.

Je précise qu'il peut bien sûr y avoir des différences entre les ACOD, certains seront plus appropriés pour ces patients avec plusieurs comorbidités et un risque de chute ou ayant fait une chute au cours de l'année. Il y a donc des différences entre les ACOD. Il est essentiel de bien comprendre les données. Par exemple, une analyse de sous-groupe spécifique sur l'apixaban chez les patients ayant

fait une chute dans l'année et sur l'édoxaban chez les patients à risque de chutes montre les avantages exceptionnels des ACOD par rapport à la warfarine.

Une autre bonne nouvelle est que, quand on observe les hémorragies intracrâniennes et notamment l'hémorragie intracrânienne traumatique qui nous effraie tant, les ACOD montrent des performances excellentes pour réduire considérablement le risque. Voici pour moi le message clé. Qu'en pensez-vous Valeria ? Dans cette population de patients, quand il y a un risque d'hémorragie intracrânienne, l'utilisation d'un ACOD à la dose appropriée, conformément aux indications, est une option sûre. Il faut arrêter l'aspirine inutile, que beaucoup prennent parfois en concomitance, qui ne fait qu'augmenter le risque d'hémorragie et n'a aucun effet sur la prévention des AVC. Il faut également contrôler la pression artérielle. Si toutes ces recommandations sont respectées, le risque de saignement, notamment celui des hémorragies intracrâniennes, devrait être minimisé dans ce groupe de patients très complexe.

Dr Caso :

Merci, Renato. Vous avez bien résumé la situation. Encore une fois, il faut adapter le traitement à ces patients complexes. Les essais randomisés nous donnent une base et nous avons de plus en plus de données en vie réelle. Choisir la bonne dose et le bon médicament pour le bon patient peut clairement faire la différence.

Dr Lopes :

Super. Merci beaucoup, Valeria, et merci à tous pour votre attention.