

Résumé du RIEM

Traitement actif et prolongé des événements thromboemboliques veineux par les anticoagulants oraux directs : examen systématique et méta-analyse en réseau

Résumé

Examen systématique et méta-analyse en réseau des données sur l'efficacité potentielle et l'innocuité des anticoagulants oraux directs comme traitement actif et prolongé de la thromboembolie veineuse par rapport au traitement standard.

Messages Clés

Les anticoagulants oraux directs sont considérés comme une option de rechange comme traitement actif ou prolongé des thromboembolies veineuses, y compris les thromboses veineuses profondes et les embolies pulmonaires. Ils présentent certains avantages par rapport à l'antivitamine K, car ils surmontent certaines de leurs limitations pratiques.

Les avantages potentiels du traitement prolongé doivent être minutieusement soupesés contre le risque élevé d'hémorragie lié au rivaroxaban et à l'AVK.

Auteurs: George A. Wells, Shannon Kelly, Jesse Elliott, Barney Reeves, Li Chen, Shuching Hsieh, Ahmed Kotb, David Beking, Becky Skidmore

Pour des renseignements supplémentaires, écrivez à Dr. George Wells : gawells@ottawaheart.ca

Quelle est la question?

- La thromboembolie veineuse (TEV) est une affection associée à une morbidité et à une mortalité significative pouvant toucher jusqu'à 5 % de la population au cours de la vie. Les personnes atteintes de TEV aiguë courent un risque élevé de récurrence à court terme.
- Le traitement standard de la TEV aiguë débute par un produit d'héparine injectable suivi d'une antivitamine K (AVK) par voie orale (p. ex. warfarine) en guise de prévention secondaire de la TEV.
- De récentes données suggèrent que les anticoagulants oraux directs (AOD), soit le dabigatran, le rivaroxaban et l'apixaban, sont bénéfiques dans le traitement actif et prolongé, mais aucun essai n'a comparé ces AOD, et le risque d'hémorragie demeure une source de préoccupation.

Quel était le but de l'étude?

- Cette étude a examiné les bienfaits et les méfaits associés aux AOD par comparaison au traitement standard chez les patients atteints de TEV en phase de traitement actif ou prolongé.

Comment l'étude a-t-elle été menée?

- Nous avons effectué un examen systématique des données disponibles ainsi qu'une méta-analyse bayésienne en réseau des données d'essais contrôlés randomisés comparant certains AOD à d'autres AOD ou au traitement standard de la TEV récurrente relativement aux hémorragies majeures, au syndrome coronarien aigu, aux événements cardiovasculaires indésirables majeurs, aux accidents vasculaires cérébraux (AVC), aux décès d'origine cardiovasculaire, aux décès toutes causes confondues et aux hémorragies intracrâniennes.

Qu'a révélé l'étude?

- En ce qui concerne le traitement actif de la TEV, aucune différence significative n'a été signalée entre les AOD et le traitement standard ou entre les AOD pour prévenir la TEV récurrente ou tout autre effet.
- L'acide acétylsalicylique (AAS) a été associé à un risque accru de TEV récurrente comparativement à l'AVK. Pour sa part, le rivaroxaban a été associé à un risque accru de thrombose veineuse profonde récurrente par rapport à l'AVK.
- Le rivaroxaban a également entraîné un risque accru d'hémorragie majeure comparativement à l'AVK, au dabigatran, à l'AAS et à l'apixaban, ce qui doit toutefois être interprété avec circonspection du fait que les données sont restreintes (une étude).
- En ce qui concerne le traitement prolongé de la TEV, aucune différence n'a été observée entre les AOD relativement aux embolies pulmonaires récurrentes, aux décès toutes causes confondues, aux décès d'origine cardiovasculaire ou au syndrome coronarien aigu.

Cette recherche a été financée par IRSC - Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments et menée par des chercheurs affiliés aux institutions suivantes:



Lien au rapport technique [en anglais seulement] : [Wells et al. 2014.](#)