

AOD

- Les AOD sont des ANTICOAGULANTS
- Les études qui les ont validé sont des études de NON INFERIORITE
- AOD contre indiqués en cas de Clairance < 30ml/mn
- Attention au mésusage (TVS, Cancer, Grossesse, FA Valvulaire, SAPL, Site inhabituel, IR)
- Les AOD sont des médicaments de confort (médecin/patient)
- Aucune étude ne les a comparé entre eux
- Les AOD sont aussi efficace que le comparateur (warfarine), mais en plus il existe une réduction des HIC
- Pas de contrôle biologique.....pour l'instant
- Les antidotes arrivent
- AOD et « patients fragiles » = réflexion au cas par cas
- Tous les AC gardent une place notamment les HBPM et les AVK , traitement AC personnalisé
- Les AOD ne sont pas synonymes de traitement de la MTEV à vie
- Garder de la distance avec les études et les discours de l'industrie et les recommandations

AOMI et FA

- ***FA et AOMI : une association fréquente***
- ***Un défi de prise en charge:***
 - Le risque thrombo-embolique est plus élevé (*cf CHADS-VASc*).
 - Le risque hémorragique est aussi plus élevé.
 - Aspirine + AVK vs. AVK seules: plus de risque que de bénéfice.
 - NACO et Aspirine dans l'AOMI: peu de données mais semble au moins aussi dangereux (voire plus ?) que l'association AVK-aspirine.
 - Stenting: aspirine + anticoagulant sur la plus courte durée (1 mois?) puis anticoagulant seul. Penser à la protection gastrique+++
 - Des essais spécifiques sont nécessaires.
 - En attendant: anticoagulants seuls dans la grande majorité des cas.

AOD et AVC

- Pas d'indication pour les AOD en prévention secondaire pour le moment après AVC sans FA
- Double antiagrégation plaquettaire possible à la phase initiale après AIT ou mini stroke pendant 90j (aspirine clopidogrel)
- AAP unique par la suite
- La cause de l'AVC guidera le choix par la suite (lacunes ? Thrombose? Embolies?)