

79^{ème} Congrès

SNFMI

5 au 7

JUIN 2019

**LE CORUM, PALAIS DES CONGRÈS
MONTPELLIER FRANCE**

www.snfmi2019.fr

Présidents :

Pr. Pierre FESLER
Pr. Philippe GUILPAIN
Pr. Alain LE QUELLEC
Pr. Jean RIBSTEIN





CHUTES INTRA-HOSPITALIERES ET COMPLICATIONS HEMORRAGIQUES SOUS ANTI-THROMBOTIQUES : ANALYSE AU CHU DE RENNES



Florent LAUTREDOUX (médecine interne CHU Rennes)
Pr Patrick JEGO (médecine interne CHU Rennes)



CONFLITS D'INTERET

- Aucun conflit d'intérêt



INTRODUCTION

- Rapport bénéfice/risque de la prescription d'anti-agrégants et anticoagulants parfois difficile à évaluer chez les patients à risque de chute
- Objectifs de l'étude :
 - Comparer l'incidence des hémorragies post-chutes intra-hospitalières en fonction du traitement anti-thrombotique
 - Evaluer la sévérité de ces événements hémorragiques
 - Analyser les indications d'anti-thrombotiques et les modifications de prescription à la suite des chutes



METHODE

- Etude de cohorte non-interventionnelle rétrospective
- Durée de 12 mois (01/01/2017 – 31/12/2017)
- Service de Médecine interne du CHU Rennes
- Critères d'inclusion :
 - Patients ≥ 18 ans avec ≥ 1 chute rapportée dans la base d'événements indésirables du CHU
- Critères de non-inclusion :
 - Opposition du patient ou mesure de protection



METHODE

- Critère de jugement principal :
 - Incidence d'hémorragies post-chute (toute gravité)
- Critères de jugement secondaires :
 - Incidence d'hémorragies graves
 - Proportion de patients chuteurs sous anti-thrombotiques ayant une indication conforme aux recommandations
 - Proportion d'anti-thrombotiques interrompus au décours de la chute



RESULTATS

- Population incluse :

Groupes	Patients	Chutes
Total	167	198
Aucun anti-thrombotique (témoins)	27	38
Anticoagulant curatif seul	29	31
Anticoagulant préventif seul	48	53
Anti-agrégant seul	18	19
Anticoagulant curatif + anti-agrégant	7	7
Anticoagulant préventif + anti-agrégant	38	50



RESULTATS

Groupe (n)	Total (167)	Aucun (27)	ACC (29)	ACP (48)	AAP (18)	ACC+AAP (7)	ACP+AAP (38)
HASBLED	2,69±0,99	2,00±0,88	2,90±0,67	2,25±0,93	2,78±0,55	4,14±1,07	3,26±0,82
HEMORRHAGE	3,69±1,33	3,52±1,48	3,62±1,21	3,27±1,33	3,78±1,44	4,00±1,29	4,32±1,09
Indication appropriée	127/140 (90,7%)	NA	29 (100%)	48 (100%)	15 (83,3%)	0 (0%)	35 (92,1%)
Hémorragies toute gravité	33 (19,8%)	9 (33,3%)	4 (13,8%)	8 (16,7%)	4 (22,2%)	2 (28,6%)	6 (15,8%)
Hémorragies graves	4 (2,4%)	1 (3,7%)	0	0	0	2 (28,6%)	1 (2,6%)
Arrêt du traitement	12/140 (8,6%)	NA	4 (13,8%)	1 (2,1%)	2 (11,1%)	3 (42,9%)	2 (5,3%)

ACC : anticoagulant curatif ; ACP : anticoagulant préventif ; AAP : anti-agrégant plaquettaire



RESULTATS

- Evénements hémorragiques post-chutes toute gravité :

Groupes	Incidence	OR [IC 95%]	p
Total (n=167)	33 (19,8%)		
Aucun anti-thrombotique (n=27)	9 (33,3%)	Témoins	0,6262
Anticoagulant curatif seul (n=29)	4 (13,8%)	0,43 [0,10-1,82]	
Anticoagulant préventif seul (n=48)	8 (16,7%)	0,57 [0,18-1,80]	
Anti-agrégant seul (n=18)	4 (22,2%)	0,73 [0,16-3,26]	
Anticoagulant curatif + anti-agrégant (n=7)	2 (28,6%)	1,01 [0,11-9,27]	
Anticoagulant préventif + anti-agrégant (n=38)	6 (15,8%)	0,35 [0,09-1,41]	

Analyse multivariée ajustée sur âge, sexe, nombre de médicaments, insuffisance rénale, HASBLED et HEMORRHAGE



RESULTATS

Groupe (n)	Total (167)	Aucun (27)	ACC (29)	ACP (48)	AAP (18)	ACC+AAP (7)	ACP+AAP (38)
HASBLED	2,69±0,99	2,00±0,88	2,90±0,67	2,25±0,93	2,78±0,55	4,14±1,07	3,26±0,82
HEMORRHAGE	3,69±1,33	3,52±1,48	3,62±1,21	3,27±1,33	3,78±1,44	4,00±1,29	4,32±1,09
Indication appropriée	127/140 (90,7%)	NA	29 (100%)	48 (100%)	15 (83,3%)	0 (0%)	35 (92,1%)
Hémorragies toute gravité	33 (19,8%)	9 (33,3%)	4 (13,8%)	8 (16,7%)	4 (22,2%)	2 (28,6%)	6 (15,8%)
Hémorragies graves	4 (2,4%)	1 (3,7%)	0	0	0	2 (28,6%)	1 (2,6%)
Arrêt du traitement	12/140 (8,6%)	NA	4 (13,8%)	1 (2,1%)	2 (11,1%)	3 (42,9%)	2 (5,3%)

ACC : anticoagulant curatif ; ACP : anticoagulant préventif ; AAP : anti-agrégant plaquettaire



DISCUSSION

- Prescriptions fréquentes d'anti-thrombotiques chez les patients hospitalisés chuteurs (83,8%)
- Indications bien respectées dans l'ensemble (90,7%)
- Pas de différence d'incidence globale d'hémorragies post-chutes entre les patients traités par différents régimes d'anti-thrombotiques et ceux non-traités
- Cas particulier des associations anticoagulant curatif + anti-agrégant : fréquence des hémorragies graves
- Chutes motivant rarement un arrêt des traitements anti-thrombotiques (8,6%)



CONCLUSION

- Le risque de chute ne devrait pas faire limiter la prescription d'anti-thrombotiques en cas d'indication justifiée
- Précautions particulières concernant l'association d'anticoagulants curatifs et anti-agrégants
- Intérêt de données complémentaires, notamment chez les patients ambulatoires



MERCI POUR VOTRE ATTENTION