

Traduction des recommandations ISTH concernant l'utilisation des AOD dans le SAPL

By Jean-Pierre Laroche

RECOMMENDATIONS AND GUIDELINES



Use of direct oral anticoagulants in patients with thrombotic antiphospholipid syndrome: Guidance from the Scientific and Standardization Committee of the International Society on Thrombosis and Haemostasis

Stéphane Zuilly^{1,2} | Hannah Cohen^{3,4} | David Isenberg⁵ | Scott C. Woller^{6,7} | Mark Crowther⁸ | Virginie Dufrost^{1,2} | Denis Wahl^{1,2} | Caroline J. Doré⁹ | Adam Cuker¹⁰ | Marc Carrier¹¹ | Vittorio Pengo¹² | Katrien M.J. Devreese¹³

Received : 4 March 2020 | Accepted : 18 May 2020
DOI : 10.1111/jth.14935

Pour la gestion des patients

1. Nous recommandons que pour le traitement du SAPL (Syndrome des Anti Phospholipides) thrombotique chez les patients présentant l'un des symptômes suivants (dénommés SAPL « à haut risque ») :

1. triple positivité,
2. thrombose artérielle,
3. thrombose des petits vaisseaux ou atteinte d'organe
4. valvulopathie cardiaque selon les critères de Sydney

Un Antivitamine K (AVK) soit utilisé à la place des AOD (Anticoagulant oral direct)

2. Nous recommandons de ne pas utiliser les AOD chez les patients SAPL avec récurrence de thrombose sous traitement AVK d'intensité thérapeutique. Dans ce cas, d'autres options thérapeutiques peuvent inclure une augmentation de la zone thérapeutique de l'INR, un traitement HBPM (Héparine de Bas Poids Moléculaire) ou l'ajout d'un traitement antiplaquettaire.

3. Nous recommandons de ne pas utiliser les AOD chez les patients SAPL non adhérents à l'AVK. Dans ce cas, d'autres options peuvent inclure l'éducation sur l'observance du traitement AVK ainsi que des tests INR fréquents

4. Chez les patients présentant un SAPL simple ou double positif non « à haut risque » qui ont été sous AOD avec une bonne observance pendant plusieurs mois pour un premier épisode de MTEV (Maladie Thrombo-Embolique Veineuse), nous recommandons une discussion avec le patient des options incluant les risques et incertitudes perçus, dans l'objectif de prise d'une décision partagée et avec un examen de l'opportunité de poursuivre le traitement avec un AOD.

5. Chez les patients avec un SAPL simple ou double positif non « à haut risque » avec un seul épisode de MTEV nécessitant un AVK d'intensité standard, avec une allergie ou une intolérance aux AVK ou des INR erratiques malgré l'observance du patient, nous suggérons que des alternatives aux AVK devraient être prises en considération avant d'envisager un AOD

Pour la recherche clinique

6. Nous recommandons que l'utilisation potentielle des AOD dans les SAPL nécessite des études cliniques supplémentaires, conçues de manière appropriée. Par exemple, l'essai RISAPS examinera l'utilisation de rivaroxaban à haute intensité 15 mg deux fois par jour par rapport à la warfarine de haute intensité chez les patients atteints de SAPL avec AVC ou autres manifestations cérébrales ischémiques :

<https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03684564>

7. Nous recommandons que les études futures déterminent s'il existe un sous-ensemble de patients atteints de SAPL à faible risque (SAPL simple et / ou double positif) chez qui un traitement par AOD est approprié et si les résultats avec le rivaroxaban représentent un effet de classe AOD ou si les résultats peuvent différer avec des AOD autres que le rivaroxaban.

8. Nous recommandons que tous les cas d'utilisation des AOD dans le SAPL soient signalés dans le registre international soutenu par l'ISTH. Ce registre, en cours de création (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04262492>), garantira la cohérence de la collecte des données et fournira des informations de sécurité chez les patients SAPL actuellement sous AOD.

9. Nous recommandons que les recherches futures incluent une enquête sur les implications des tests SAPL parmi des populations sélectionnées (telles que celles qui ont une MTEV non provoquée, un accident vasculaire cérébral ou des données démographiques suggérant un possible SAPL), afin d'optimiser les soins aux patients, la prise de décision des cliniciens et l'utilisation des ressources.