

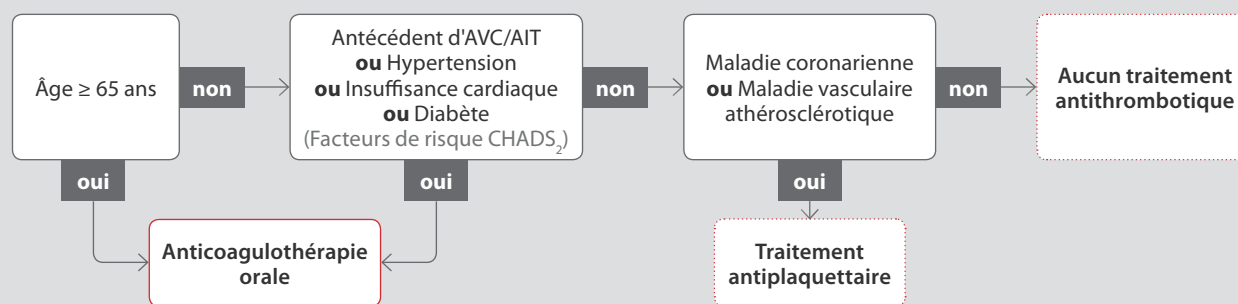
FIBRILLATION AURICULAIRE CHEZ L'ADULTE

Le présent guide d'usage optimal s'adresse aux professionnels de la santé. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Les recommandations ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique; elles sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour plus de détails, consulter iness.qc.ca.

RISQUE THROMBOEMBOLIQUE

► La fibrillation auriculaire augmente de 5 fois le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique.

Algorithme décisionnel « CHADS-65 » (Société canadienne de cardiologie)



Évaluation du risque embolique (Pointage CHA₂-DS₂-VASc)

Insuffisance cardiaque congestive	+1
Antécédent d'hypertension artérielle	+1
Âge ≥ 75 ans	+2
Diabète	+1
Antécédent d'AVC, d'accident ischémique transitoire (AIT) ou d'embolie périphérique	+2
Maladie vasculaire	+1
Âge 65-74 ans	+1
Sexe (femme)	+1

Pointage CHA₂DS₂-VASc

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Risque annuel d'AVC (%)									
0,7	1,5	3,0	4,4	6,7	10,4	12,9	13,9	14,1	16,1

Évaluation du risque de complications hémorragiques

- Des outils cliniques sont actuellement disponibles pour guider le clinicien dans son évaluation du risque de complications hémorragiques d'une personne qui suit une anticoagulothérapie, chacun avec ses limites.
- Pour réduire au minimum le risque de saignement, porter une attention particulière aux facteurs de risque suivants :

Facteurs de risque modifiables

Hypertension
RNI instable
Prise de médicaments favorisant les saignements
Excès d'alcool

Facteurs de risque potentiellement modifiables

Anémie
Insuffisance rénale
Insuffisance hépatique
Thrombopénie ou dysfonction plaquettaire

PRINCIPES DE TRAITEMENT

- En raison de la courte demi-vie des anticoagulants oraux directs (AOD), tous les patients traités à l'aide de ces médicaments doivent être sensibilisés à l'importance d'une bonne observance thérapeutique et ce, avant le début du traitement et lors des suivis.
- Pour plus de détails sur les caractéristiques des AOD et de la warfarine, consulter le [tableau de pharmacocinétique](#).

ANTICOAGULOTHÉRAPIE

FIBRILLATION AURICULAIRE
CHEZ L'ADULTE

- ▶ Un AOD devrait être préféré à un antagoniste de la vitamine K (AVK)¹ chez les nouveaux utilisateurs d'un traitement anticoagulant oral sans état de santé particulier. Il n'est toutefois pas possible, dans l'état actuel des connaissances, d'effectuer une recommandation favorisant un AOD par rapport à un autre².
- ▶ Le transfert à un AOD d'une personne traitée par AVK et dont le rapport normalisé international (RNI) est stable pourrait être considéré, à la suite d'une discussion éclairée sur les risques et bénéfices des anticoagulants oraux et selon ses valeurs et ses préférences.

1. Dans tout le document, les AVK désignent les dérivés de synthèse de la coumarine, tels que la warfarine et l'acénocoumarol.
2. Aucune étude ne compare directement l'efficacité et l'innocuité des différents AOD entre eux et il existe des différences importantes dans les définitions de saignements utilisées et dans les populations de patients recrutées dans les grandes études sur les AOD.

		Apixaban	Édoxaban	Rivaroxaban	Dabigatran	Warfarine
Posologie		5 mg PO BID	60 mg PO DIE	20 mg PO DIE	150 mg PO BID	
Dose réduite ! À utiliser seulement en présence des critères détaillés		2,5 mg PO BID Au moins 2 des critères suivants : • Âge ≥ 80 ans • Poids corporel ≤ 60 kg • Créatinine sérique ≥ 133 µmol/l	30 mg PO DIE • Clcr de 30 à 50 ml/min ³ ou • Poids ≤ 60 kg ou • Utilisation d'inhibiteurs puissants de la glycoprotéine P	15 mg PO DIE • Clcr de 15 à 49 ml/min ³	110 mg PO BID • Âge ≥ 80 ans ou • Risque élevé de saignements	PO DIE Dosage à ajuster selon le RNI
Code d'exception		CV155	CV155	CV155	CV155	—
Antidote disponible		Non	Non	Non	Oui	Oui
Populations particulières chez qui certains AOD peuvent être considérés						
Clcr (ml/min³)	15 à 30	⚠	?	⚠	?	✓
	< 15	?	?	?	?	✓
Poids supérieur à 120 kg		⚠ ⁴	⚠ ⁴	⚠ ⁴	⚠ ⁴	✓
Gastrectomie pariétale		⚠	?	✗	✗	✓
Insuffisance hépatique légère (Child-Pugh A) ou modérée (Child-Pugh B)		⚠ ⁵	⚠ ⁵	⚠ ⁵	⚠ ⁵	⚠ ⁵
AVC ischémique récent causé par une FA		Considérer l'amorce d'un AOD ou d'un AVK dans les 2 semaines suivant l'AVC ischémique, lorsque ce traitement est jugé sécuritaire à la suite d'une consultation avec un spécialiste				
Populations chez qui les AOD ne doivent pas être utilisés						
Femme enceinte		✗	✗	✗	✗	✗ ⁶
Femme qui allaite		✗	✗	✗	✗	✓
Prothèse valvulaire mécanique		✗	✗	✗	✗	✓
Cardiopathie rhumatismale ou sténose mitrale modérée à sévère		✗	✗	✗	✗	✓
Insuffisance hépatique grave (Child-Pugh C) ou accompagnée d'une coagulopathie		✗	✗	✗	✗	⚠ ⁵
Pontage gastrique (bypass)		✗	✗	✗	✗	✓

Légende : ✓ Recommandé ⚠ Peut être considéré avec prudence, en fonction des risques et bénéfices ✗ Non recommandé ? Données insuffisantes

3. Les valeurs de clairance de la créatinine doivent être calculées selon la formule de Cockcroft et Gault.
4. Peu de données sont disponibles sur l'efficacité et l'innocuité des AOD chez les patients avec un poids supérieur à 120 kg. Avant de prescrire un AOD, il est important de bien informer le patient de l'information limitée disponible et des risques potentiels de sous-dosage.
5. Lorsqu'il est jugé sécuritaire à la suite d'une consultation avec un spécialiste.
6. La warfarine ne doit pas être administrée chez la femme enceinte au cours du 1^{er} trimestre de la grossesse ou au cours des 2 à 4 semaines avant l'accouchement. Elle peut toutefois être considérée pour le reste de la grossesse si les bénéfices surpassent les risques.

PRÉCAUTIONS IMPORTANTES

FIBRILLATION AURICULAIRE
CHEZ L'ADULTE

	Apixaban	Édoxaban	Rivaroxaban	Dabigatran	Warfarine
Avant d'amorcer le traitement	Évaluation de la fonction rénale (Clcr) et formule sanguine complète .				
Traitement concomitant avec un agent antiplaquettaire	<p>❗ Considérer l'ajout d'un inhibiteur de pompe à protons (IPP) chez les personnes nécessitant un traitement concomitant par AOD et acide acétylsalicylique ou clopidogrel.</p> <p>❗ Le retrait du traitement antiplaquettaire devrait être considéré chez les personnes atteintes d'une maladie coronarienne stable (définie par une absence de syndrome coronarien aigu depuis au moins 1 an).</p>				
Interactions médicamenteuses	<p>AOD : Consulter le Tableau des interactions médicamenteuses avec les AOD</p> <p>Warfarine : Consulter l'annexe du protocole médical national de l'INESSS sur l'ajustement de la warfarine</p> <p>Les informations sur les interactions médicamenteuse doivent être utilisées avant tout pour minimiser le risque de saignements. Une réduction de dose ne devrait être envisagée que lorsque précisé dans l'outil.</p>				
Directives particulières	Prendre avec ou sans nourriture.	Prendre avec ou sans nourriture.	Prendre avec de la nourriture .	Prendre avec ou sans nourriture. En cas de dyspepsie, prendre avec de la nourriture.	Prendre avec ou sans nourriture.
	Les comprimés peuvent être écrasés.	Les comprimés peuvent être écrasés.	Les comprimés peuvent être écrasés.	La capsule ne doit pas être écrasée, croquée ou ouverte.	Les comprimés peuvent être écrasés.
	Peut être administré par tube nasogastrique.	Peut être administré par tube nasogastrique.	Peut être administré par tube nasogastrique.	Ne pas administrer par tube nasogastrique.	Peut être administré par tube nasogastrique.
	—	—	—	Sensible à l'humidité : conserver dans l'emballage d'origine ou en pilulier ¹ .	Conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.
Dose oubliée	Prendre la dose oubliée dès que possible. Ne pas prendre une double dose pour compenser une dose oubliée.	Prendre la dose oubliée dès que possible. Ne pas prendre une double dose pour compenser une dose oubliée.	Prendre la dose oubliée dès que possible. Ne pas prendre une double dose pour compenser une dose oubliée.	Prendre la dose oubliée dès que possible, jusqu'à 6 heures avant la dose suivante prévue. Sinon, ne pas prendre la dose oubliée.	Prendre la dose oubliée dès que possible, le même jour. Ne pas prendre une double dose pour compenser une dose oubliée.

1. Le dabigatran est stable 3 mois en pilulier.

SUIVI

FIBRILLATION AURICULAIRE
CHEZ L'ADULTE

	AOD	AVK
Mesure de l'activité anticoagulante	Aucune pour le suivi normal	Suivi périodique du RNI
Autres mesures	Fonction rénale (Clcr) et formule sanguine complète au moins 1 fois par année* (Surveiller également le poids corporel.)	

* À adapter selon la modification du profil médicamenteux ou de l'état de santé.

AUTOSURVEILLANCE ET AUTOGESTION DU TRAITEMENT PAR AVK

- ▶ Les données scientifiques actuelles montrent que l'autosurveillance et l'autogestion sont au moins aussi efficaces et sécuritaires qu'un suivi standard (prise en charge complète par un professionnel de la santé). Ces résultats concernent entre autres les patients porteurs d'une prothèse valvulaire mécanique.
- ▶ L'autosurveillance et l'autogestion devraient donc être offertes à toute personne qui :
 - reçoit un traitement de longue durée par AVK;
 - désire suivre elle-même ses valeurs de RNI;
 - est physiquement et mentalement apte à faire un tel suivi de façon adéquate¹;
 - a accès à un professionnel de la santé habilité à effectuer le suivi d'une anticoagulothérapie orale par AVK.
- ▶ Une formation spécifique et adéquate doit être donnée aux personnes qui choisissent l'autosurveillance ou l'autogestion de leur traitement par AVK.
- ▶ Un suivi médical, au moins une fois par année, doit être mis en place à l'intention des patients qui assurent l'autosurveillance ou l'autogestion de leur anticoagulothérapie par AVK. Cela inclut le contrôle de qualité externe de leur coagulomètre selon les recommandations du fabricant.
- ▶ Consulter l'outil clinique « [Dialogue avec votre patient](#) » pour faciliter la prise de décision partagée.

1. Ou dispose de l'aide d'un proche qui possède les aptitudes nécessaires.

PRISE EN CHARGE PÉRIOPÉRATOIRE

- ▶ Voici une procédure générale simple de prise en charge des patients traités par AOD. Certains **outils locaux** peuvent être disponibles selon les régions pour compléter l'information contenue dans le présent guide. [Le site Web de Thrombose Canada](#) (guide intitulé *NOACs/DOACs: Perioperative Management*) peut aussi être consulté pour obtenir plus de détails.
- ▶ Consulter les protocoles locaux ou [le site Web de Thrombose Canada](#) (guide intitulé *Warfarin: Peri Operative Management*) pour connaître la procédure adéquate de prise en charge des patients traités par AVK.

	Chirurgie ou intervention avec risque hémorragique modéré	Chirurgie ou intervention majeure (risque hémorragique élevé)
Pré-opératoire		
Apixaban	Clcr ≥ 30 ml/min : interruption du traitement anticoagulant au moins 24 heures avant l'intervention	Clcr ≥ 30 ml/min : interruption du traitement anticoagulant au moins 48 heures avant l'intervention
Édoxaban		
Rivaroxaban		
Dabigatran	Clcr ≥ 80 ml/min : interruption du traitement anticoagulant au moins 24 heures avant l'intervention	Clcr ≥ 80 ml/min : interruption du traitement anticoagulant au moins 48 heures avant l'intervention
	Clcr 50 à 79 ml/min : interruption du traitement anticoagulant 24 à 48 heures avant l'intervention	Clcr 50 à 79 ml/min : interruption du traitement anticoagulant 48 à 72 heures avant l'intervention
	Clcr 30 à 49 ml/min : interruption du traitement anticoagulant 48 à 72 heures avant l'intervention	Clcr 30 à 49 ml/min : interruption du traitement anticoagulant 96 heures avant l'intervention
Post-opératoire		
Apixaban	Reprendre le traitement anticoagulant environ 24 heures après l'intervention.	Reprendre le traitement anticoagulant environ 48 à 72 heures après l'intervention. Une dose prophylactique d'anticoagulant peut être considérée dans l'intervalle.
Édoxaban		
Rivaroxaban		
Dabigatran		

PROCÉDURES DE TRANSFERT D'UN ANTICOAGULANT À UN AUTRE

TRANSFERT D'UN ANTICOAGULANT À UN AOD

Traitement initial	Apixaban	Édoxaban	Rivaroxaban	Dabigatran
Héparine	Amorcer le traitement par apixaban dès l'arrêt de la perfusion d'héparine.	Amorcer le traitement par édoxaban 4 heures après l'arrêt de la perfusion d'héparine.	Amorcer le traitement par AOD dès l'arrêt de la perfusion d'héparine.	
Héparine de faible poids moléculaire (HFPM)	Amorcer le traitement par apixaban ou par édoxaban à l'heure prévue de la prochaine dose d'HFPM.		Amorcer le traitement par dabigatran ou par rivaroxaban au cours des 2 heures précédant l'heure prévue de la prochaine dose d'HFPM.	
AVK	Arrêter l'AVK et amorcer le traitement par AOD lorsque :			
	RNI < 2,0	RNI ≤ 2,5	RNI ≤ 2,5	RNI < 2,0

TRANSFERT D'UN AOD À UN AUTRE ANTICOAGULANT

FIBRILLATION AURICULAIRE
CHEZ L'ADULTE

Traitement initial	Héparine ou HFPM	AVK
Apixaban	Arrêter l'AOD et amorcer le traitement par héparine ou par HFPM à l'heure prévue de la prochaine dose d'AOD.	Amorcer le traitement par AVK tout en poursuivant le traitement par AOD ¹ .
Édoxaban		Interrompre l'AOD lorsque le RNI est supérieur ou égal à 2,0 (effectuer la mesure du RNI juste avant la prise d'une dose d'AOD) ² .
Rivaroxaban		
Dabigatran	Amorcer le traitement par héparine ou par HFPM 12 heures après la dernière dose de dabigatran.	<p>Clcr ≥ 50 ml/min : amorcer le traitement par AVK 3 jours avant l'arrêt du dabigatran.</p> <p>Clcr 30 à 49 ml/min : amorcer le traitement par AVK 2 jours avant l'arrêt du dabigatran.</p>

1. Réduire de moitié la dose d'édoxaban pendant le traitement concomitant.
2. Les AOD peuvent augmenter les valeurs de RNI mesurées en laboratoire ou à l'aide d'un coagulomètre. Ainsi, une mesure du RNI doit généralement être effectuée le lendemain de l'arrêt de l'AOD pour confirmer la valeur obtenue.

PRISE EN CHARGE DES SAIGNEMENTS

Type de saignement	Personne traitée par AOD	Personne traitée par AVK
Mineur	Retarder de 1 dose ou de 1 jour l'administration de l'AOD.	Retarder l'administration de l'AVK jusqu'à ce que le RNI soit inférieur à 2. En cas de RNI supra-thérapeutique, considérer l'administration de vitamine K (2,5 à 5 mg PO).
Modéré à sévère	Ajouter un traitement symptomatique : <ul style="list-style-type: none"> • remplacement des fluides; • transfusion sanguine; • traitement de la cause du saignement. Considérer l'administration orale de charbon si un AOD a été récemment ingéré.	Ajouter un traitement symptomatique : <ul style="list-style-type: none"> • remplacement des fluides; • transfusion sanguine; • traitement de la cause du saignement. Considérer l'administration de vitamine K (10 mg IV).
Sévère ou potentiellement mortel	Considérer l'administration : <ul style="list-style-type: none"> • d'un antidote spécifique (dabigatran), ou • d'un concentré de complexe prothrombinique³ (50 U/kg, max. 5000 U) si aucun antidote n'est disponible (apixaban, édoxaban ou rivaroxaban). Considérer le remplacement des plaquettes sanguines en cas de thrombopénie ou de traitement antiplaquettaire.	Administrer de la vitamine K (10 mg IV). Considérer l'administration d'un concentré de complexe prothrombinique (selon le protocole, en fonction du poids et du RNI du patient) ou de plasma frais congelé. Considérer le remplacement des plaquettes sanguines en cas de thrombopénie ou de traitement antiplaquettaire.

3. Les complexes prothrombiniques ne sont pas homologués par Santé Canada pour le traitement des saignements dans les cas de déficience acquise des facteurs de coagulation causée par un traitement par AOD. Il est toutefois de l'avis des experts que ce traitement constitue une option valable en cas de saignement sévère ou potentiellement mortel.

PRINCIPALES RÉFÉRENCES

Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, Casadei B, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. European heart journal 2016;37(38):2893-962.

Andrade JG, Verma A, Mitchell LB, Parkash R, Leblanc K, Atzema C, et al. 2018 Focused Update of the Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Atrial Fibrillation. Canadian Journal of Cardiology 2018;34(11):1371-92.

Thrombose Canada. Stroke prevention in atrial fibrillation. Thrombose Canada 2018. 10 septembre 2018. Disponible à : <http://thrombosiscanada.ca/clinicalguides/>.

Wein T, Lindsay MP, Côté R, Foley N, Berlingieri J, Bhogal S, et al. Canadian stroke best practice recommendations: Secondary prevention of stroke, sixth edition practice guidelines, update 2017. International Journal of Stroke 2018;13(4):420-43.

Pour consulter toutes les références :
voir le [rapport en soutien au GUO](#) et le [rapport de revues systématiques](#).

Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec 

FIBRILLATION AURICULAIRE CHEZ L'ADULTE

Évaluation du risque embolique

Insuffisance cardiaque congestive	+1
Dysfonction systolique modérée à sévère documentée; signes et symptômes d'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite; ou insuffisance cardiaque décompensée ayant requis une hospitalisation, indépendamment de la fraction d'éjection	
Antécédent d'hypertension artérielle	+1
Pression sanguine au repos > 140 mmHg (systolique) ou > 90 mmHg (diastolique) à au moins 2 occasions ou personne actuellement sous traitement pharmacologique antihypertenseur	
Âge ≥ 75 ans	+2
Diabète	+1
Taux de glucose sanguin à jeun ≥ 7 mmol/l (1,26 g/l) ou personne traitée à l'aide d'un agent hypoglycémique oral ou de l'insuline	
Antécédent d'AVC, d'accident ischémique transitoire (AIT) ou d'embolie périphérique	+2
AVC : déficit neurologique focal et aigu diagnostiqué par un neurologue, d'une durée de plus de 24 heures et causé par de l'ischémie AIT : déficit neurologique focal et aigu diagnostiqué par un neurologue, d'une durée de moins de 24 heures Embolie périphérique : thromboembolie dans une région autre que le cerveau, le cœur, les yeux et les poumons, ou embolie pulmonaire (définie par le médecin responsable)	
Maladie vasculaire	+1
Maladie coronarienne, maladie artérielle périphérique ou plaque aortique	
Âge 65-74 ans	+1
Sexe (femme)	+1

Évaluation du risque de complications hémorragiques

Facteurs de risque modifiables	Facteurs de risque potentiellement modifiables
Hypertension (en particulier si la pression sanguine est supérieure à 160 mmHg)	Anémie
RNI instable ou temps dans l'intervalle thérapeutique moins de 60 % chez les patients traités par AVK	Insuffisance rénale
Prise de médicaments favorisant les saignements (tels que les médicaments antiplaquettaires et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS))	Insuffisance hépatique
Excès d'alcool (8 consommations ou plus par semaine)	Thrombopénie ou dysfonction plaquettaire

Paramètres pharmacocinétiques des AOD et de la warfarine :

	Apixaban	Édoxaban	Rivaroxaban	Dabigatran	Warfarine
Mécanisme d'action	Inhibiteur direct et spécifique du facteur Xa			Inhibiteur direct et spécifique du facteur IIa (thrombine)	Inhibiteur des facteurs de coagulation dépendant de la vitamine K et des protéines anti-coagulantes C et S
Pic de l'effet anticoagulant	3 à 4 heures	1 à 2 heures	2 à 4 heures	0,5 à 2 heures	3 à 4 jours
Demi-vie	8 à 13 heures	10 à 14 heures	5 à 13 heures	11 à 17 heures	20 à 60 heures
Élimination rénale sous forme active	27 %	50 %	33 %	85 %	—