

A decorative vertical bar on the left side of the slide, featuring a textured red background with several smaller red circles of varying sizes. One of the circles contains the number '1'.

BILAN DE LA CONSOMMATION D'ANTICOAGULANTS ORAUX EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE ET ÉVOLUTION

Direction Régionale du Service Médical

AVK ET AOD DÉLIVRÉS EN VILLE 2014

PRESCRIPTIONS PHEV DES ÉTABLISSEMENTS MCO (2 CHR ET 6 ÉTABLISSEMENTS DE RÉFÉRENCE)

PHEV = prescriptions de sortie + consultations externes + urgences sans hospitalisation

	Boites	Patients *
AVK	13 922	6 819
AOD	5 929	2 975

➤ 2,3 fois plus de patients sous AVK que sous AOD

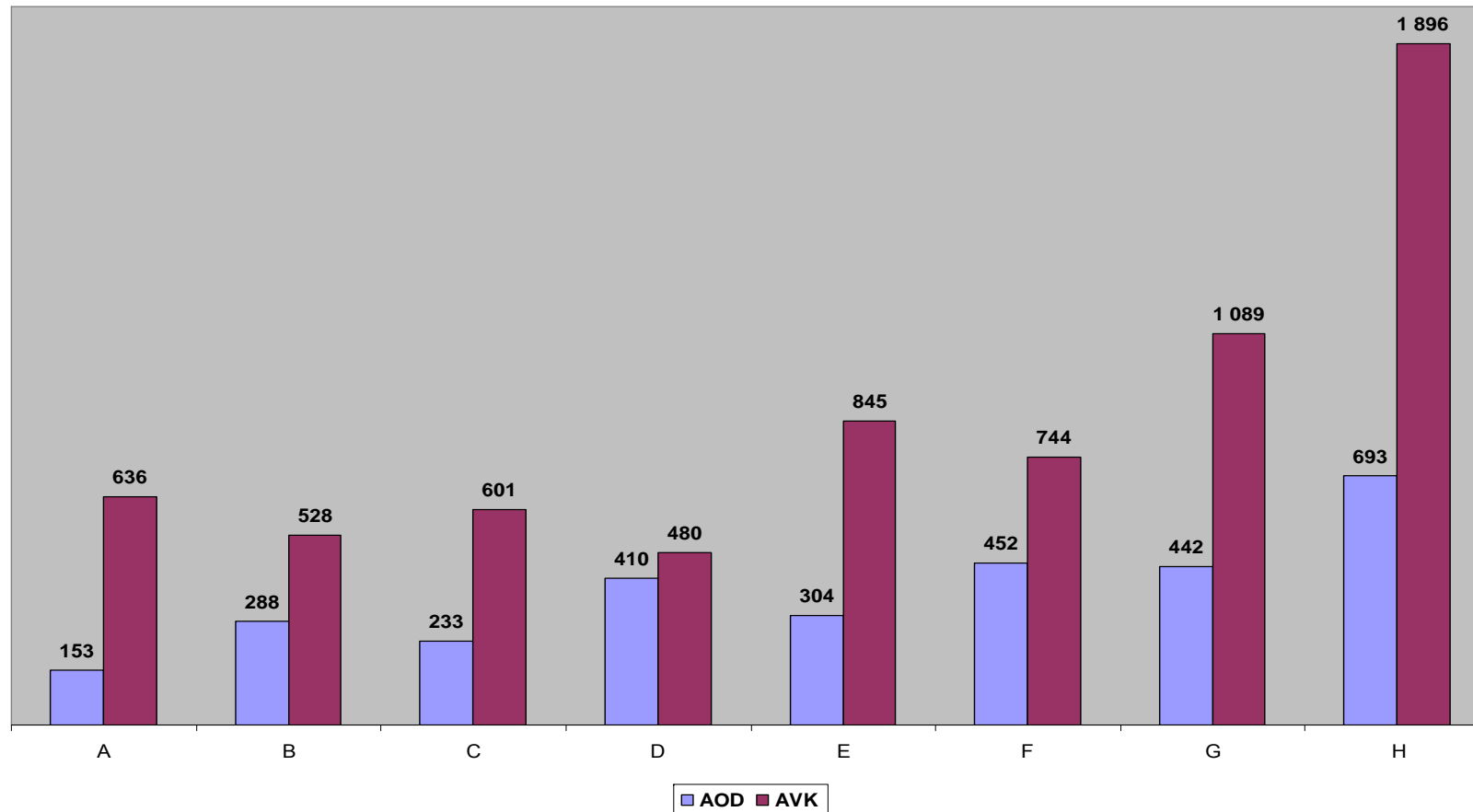
** Un patient avec prescription d'AVK et d'AOD pendant la période considérée, est comptabilisé dans chacune des catégories*

AVK ET AOD DÉLIVRÉS EN VILLE 2014

Prescriptions PHEV des établissements MCO 2014 :
des pratiques de prescriptions différentes

Année 2014

Nombre de patients ayant eu une prescription d'AOD ou AVK



AVK ET AOD DÉLIVRÉS EN VILLE

PRESCRIPTIONS DES ÉTABLISSEMENTS MCO DE LA RÉGION CENTRE - VAL DE LOIRE ÉVOLUTION

Evolution en nombre de patients

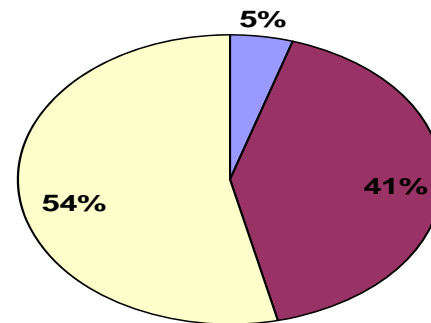
Type	1er semestre 2014	1er semestre 2015	Evolution
AOD	1 928	2 724	41%
AVK	5 215	5 057	-3%

Evolution en nombre de boîtes

Type	1er semestre 2014	1er semestre 2015	Evolution
AOD	3 394	4 735	40%
AVK	8 655	8 536	-1%

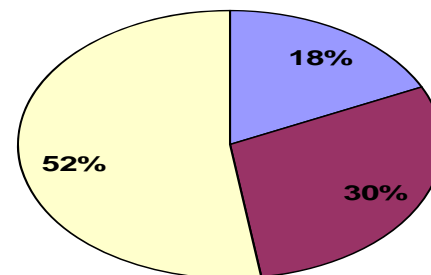
AOD DÉLIVRÉS EN VILLE EVOLUTION (TOUS PRESCRIPTEURS)

AOD - 1er semestre 2014
Répartition des patients selon le principe actif



■ APIXABAN ■ DABIGATRAN □ RIVAROXABAN

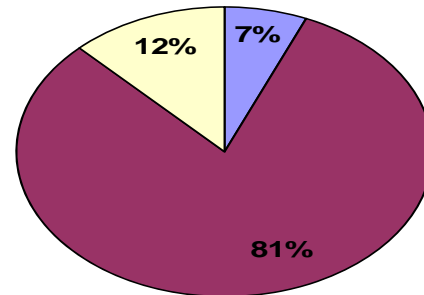
AOD - 1er semestre 2015
Répartition des patients selon le principe actif



■ APIXABAN ■ DABIGATRAN □ RIVAROXABAN

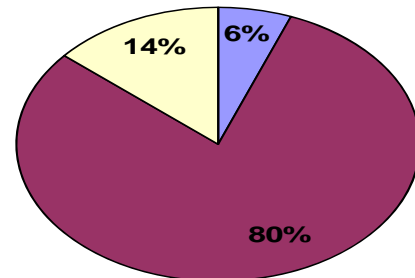
AVK DÉLIVRÉS EN VILLE EVOLUTION (TOUS PRESCRIPTEURS)

AVK - 1er semestre 2014
Répartition des patients selon le principe actif



■ ACENOCOUMAROL ■ FLUINDIONE □ WARFARINE

AVK - 1er semestre 2015
Répartition des patients selon le principe actif



■ ACENOCOUMAROL ■ FLUINDIONE □ WARFARINE

ACTIONS DU SERVICE MÉDICAL

Suite à étude NACORA,
150 échanges
confraternels médecins-
conseil – médecins
généralistes* réalisés en
2014 - début 2015 :
Sensibilisation aux
interactions
médicamenteuses,
précautions d'emploi
(rapport ANSM 2013).

Tableau II : interactions médicamenteuses avec les AOD

	Voie	Dabigatran	Rivaroxaban	Apixaban
Amiodarone	Compétition P-gp	ASC + 60 % ETEVI ; réduire posologie		Augmentation mineure ASC
Dronédarone	Compétition P-gp et inhibition CYP3A4	ASC + 70 à 140 %	Données limitées	
Digoxine	Compétition P-gp	Pas d'effet	Pas d'effet	Pas d'effet
Quinidine	Compétition P-gp	ASC + 50 % ETEVI ; réduire posologie		Augmentation mineure ASC
Vérapamil	Compétition P-gp (et faible inhibition CYP3A4)	ASC + 20 à 150 % ETEVI + FA ; réduire posologie et prendre simultanément		Augmentation mineure ASC
AINS en traitement prolongé		Risque hémorragique + 50 %	Risque hémorragique augmenté	Risque hémorragique augmenté
Aspirine		Risque hémorragique + 12 à 24 %	Risque hémorragique augmenté	Risque hémorragique augmenté
Clopidogrel		ASC + 30 %	Risque hémorragique augmenté	Risque hémorragique augmenté
Prasugrel			Pas de donnée	
Ticagrelor		ASC + 46 à 56 %	Pas de donnée	
Héparines de Bas Poids Moléculaire		Risque hémorragique augmenté	Risque hémorragique augmenté	Risque hémorragique augmenté
Héparine non fractionnée		Risque hémorragique augmenté ¹⁾	Risque hémorragique augmenté ¹⁾	Risque hémorragique augmenté ¹⁾
Diltiazem	Compétition P-gp (et faible inhibition CYP3A4)			Augmentation mineure ASC
Atorvastatine	Compétition P-gp et inhibition CYP3A4		Pas d'effet	
Carbamazépine	Inducteur P-gp, BCRP, CYP3A4 et CYP2J2	ASC diminuée	ASC diminuée	ASC diminuée
Phénytoïne	Inducteur P-gp, BCRP, CYP3A4 et CYP2J2	ASC diminuée	ASC diminuée	ASC diminuée

* Ciblés sur médecins avec ≥ 4 patients de plus de 75 ans sous AOD