

Après 75 ans, il faut un IPP avec l'aspirine !

En Europe et aux USA, entre 40 et 66 % des plus de 75 ans prennent quotidiennement de l'aspirine ou autres anti-plaquettaires, la moitié d'entre eux en prévention secondaire d'un accident vasculaire. Il est bien établi que les antiplaquettaires comportent un risque hémorragique, particulièrement digestif, et que celui-ci peut être prévenu par la prescription conjointe d'un inhibiteur de la pompe à protons (IPP). Cette co-prescription n'est toutefois pas pratiquée en routine et ne figure pas dans tous les guidelines, nombre d'entre eux recommandant les IPP seulement pour les patients à « haut risque ». Mais qui sont ces patients à haut risque ?

La moitié des patients en prévention secondaire ont plus de 75 ans

Environ la moitié des patients sous anti-plaquettaires en prévention secondaire sont âgés de plus de 75 ans, et l'on sait que le risque hémorragique augmente avec l'âge. Ce que l'on ignore toutefois c'est si l'âge constitue à lui seul un indicateur suffisant de haut risque qui justifierait une co-prescription. Le rapport bénéfice-risque d'une co-prescription ne doit pas se fonder seulement sur le risque hémorragique, mais aussi sur la gravité des conséquences au long cours de ces hémorragies.

C'est à ce travail que s'est attelée une équipe du Royaume-Uni, en réalisant une étude de cohorte incluant 3 166 patients traités par anti-plaquettaires (principalement aspirine), sans IPP, après un accident ischémique transitoire, un accident vasculaire cérébral ischémique ou un infarctus du myocarde. Les patients ont été suivis prospectivement pendant une dizaine d'années. La moitié d'entre eux avait plus de 75 ans.

Le risque d'accidents hémorragiques sévères augmente avec l'âge

Les résultats obtenus au cours de ce suivi montrent un risque supérieur à ce qui était évalué dans de précédents travaux. En effet, 405 accidents hémorragiques sont survenus, le plus souvent digestifs (n = 218), mais aussi intracrâniens (n= 45) ou « autres » (n = 142). Si le risque de saignements mineurs ne semble pas lié à l'âge, les saignements sévères augmentent en revanche au fil du temps (Hazard Ratio 3,15 ; intervalle de confiance à 95 % 2,27 à 4,24 à partir de 75 ans). A partir de 75 ans, 62 % des accidents hémorragiques comportent un risque de décès ou de séquelles au long cours, contre 25 % de ceux survenant chez des personnes de moins de 75 ans. Ces résultats conduisent les auteurs à la conclusion qu'en prévention secondaire, l'âge supérieur à 75 ans est bien à lui seul un facteur de risque justifiant la prescription d'un IPP avec l'anti-plaquettaire. Le nombre de patients à traiter en routine pour éviter un accident hémorragique grave en 5 ans est d'ailleurs raisonnable, passant de 75 entre 65 et 74 ans à 23 après 75 ans et 21 après 85.

Dr Roseline Péluchon

RÉFÉRENCE

Li L et coll. : Age-specific risks, severity, time course, and outcome of bleeding on long-term antiplatelet treatment after vascular events: a population-based cohort study. Lancet, 2017 ; publication avancée en ligne le 13 juin. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30770-5.