Impact d'Internet et des médias en éducation thérapeutique : cas des anticoagulants oraux directs

Natacha Douat

▶ **To cite this version:**

Natacha Douat. Impact d'Internet et des médias en éducation thérapeutique : cas des anticoagulants oraux directs. Sciences pharmaceutiques. 2016. dumas-01411646

HAL Id: dumas-01411646

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01411646

Submitted on 19 Jan 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux

U.F.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2016 Thèse n°114

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

Par **DOUAT Natacha**

Née le 11/09/1992 à Bordeaux

Le 14 Octobre 2016 à Bordeaux

Impact d'Internet et des médias en éducation thérapeutique :

Cas des anticoagulants oraux directs

Directeur de thèse :

Dr MARTIN LATRY Karin

Membres du jury :

Mme MARTIN LATRY K., MCU PH, Université de Bordeaux	Président
Mme AMOUROUX F., PAST, Université de Bordeaux	Juge
Mme BARDIN C., Pharmacien d'officine, Cambo-les-Bains	Juge

Université de Bordeaux

U.F.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2016 Thèse n°114

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

Par **DOUAT Natacha**

Née le 11/09/1992 à Bordeaux

Le 14 Octobre 2016 à Bordeaux

Impact d'Internet et des médias en éducation thérapeutique :

Cas des anticoagulants oraux directs

Directeur de thèse :

Dr MARTIN LATRY Karin

Membres du jury :

Mme MARTIN LATRY K., MCU PH, Université de Bordeaux	Président
Mme AMOUROUX F., PAST, Université de Bordeaux	Juge
Mme BARDIN C., Pharmacien d'officine, Cambo-les-Bains	Juge

REMERCIEMENTS

A Madame MARTIN-LATRY Karin, directrice de thèse et présidente du jury

Pour l'honneur que vous m'avez fait de diriger ce travail.

Pour m'avoir proposé ce sujet et votre accompagnement durant tout le stage hospitalier au CEPTA ainsi que votre disponibilité et votre réactivité ;

Pour vos connaissances, votre vision du pharmacien d'officine et votre écoute ;

Veuillez recevoir ici ma vive reconnaissance, mon profond respect, ainsi que mes remerciements les plus sincères.

A Madame AMOUROUX Françoise, membre du jury

Pour l'honneur que vous me faites en acceptant de juger cette thèse.

Pour l'ensemble de vos enseignements synthétiques et pratiques dispensés à l'université qui sont indispensables pour notre futur exercice professionnel ;

Votre goût pour la profession officinale et tous les axes d'amélioration que vous m'avez proposé ;

Je vous prie de trouver l'expression de ma plus grande reconnaissance

A Madame BARDIN Catherine, membre du jury

Pour l'honneur que vous me faites en jugeant cette thèse.

Pour m'avoir accueillie dans votre officine tout au long de mes études et plus particulièrement durant le stage de pratique professionnelle ;

Pour la richesse de vos connaissances partagées ainsi que le souci de me former ;

Trouvez ici l'expression de ma sincère reconnaissance et ma profonde considération ainsi qu'à Monsieur SOULÈS, maître de stage et à l'ensemble de l'équipe officinale.

A mes parents, mes grands-parents, ma famille,

Pour votre accompagnement et votre soutien sans faille durant ces six années ;
Vous avez une grande part dans ma réussite,
Avec tout mon amour,

A Juan,

Pour ton soutien quotidien et ta grande patience durant mes études.
Pour tes encouragements précieux.

A Thalia,

Pour ta collaboration durant nos études, notre complicité et ton soutien sans faille.
Pour tous nos bons moments partagés.

A Amandine,

Pour notre amitié née sur les bancs de la fac et ton soutien sans faille.

A Andréa,

Pour ton amitié et ton soutien inconditionnel durant toutes mes études.

A tous mes amis de fac, *Amélie, Lucie, Céline, Melissa, Bruno, Vincent, Etienne, Antoine, Maxime, Julien et à tous les autres.*

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION……14

PREMIERE PARTIE : LES PATHOLOGIES THROMBOEMBOLIQUES…....17

I. HEMOSTASE/COAGULATION 18

1. Physiologie……..……..……18
   a. L'hémostase primaire 19
   b. La coagulation 21

2. Exploration de l'hémostase……28
   a. Tests explorant l'hémostase primaire..... 28
   b. Tests explorant la coagulation..... 29
   c. Tests explorant la fibrinolyse 31

II. LES MALADIES THROMBOEMBOLIQUES VEINEUSES 32

1. La thrombose veineuse profonde…….....……..32

2. L'embolie pulmonaire……..……..33

III. LES MALADIES THROMBOEMBOLIQUES ARTERIELLES.....34

1. L'accident vasculaire cérébral……..……..34

2. La fibrillation atriale……..……..36

DEUXIEME PARTIE : LES ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS……38

I. FORMES ET PRESENTATIONS DES MOLECULES 39

II. INDICATIONS ET POSOLOGIES.....40

III. PHARMACODYNAMIE.....43

1. PRADAXA®…..……..……..……43

2. XARELTO®……..……..……44

3. ELIQUIS®……..……..……45

IV. PHARMACOCINETIQUE 46

V. EFFETS INDESIRABLES.....48

VI. INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI 50

TROISIEME PARTIE : ANALYSE DES FORUMS……53

I. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE 54

II. METHODOLOGIE 55

1. Sélection des forums……..……55
2. Sélection des informations scientifiques……...……...56
3. Sélection des informations des médias……..……56

III. RESULTATS 57

1. Les Forums sur la période 2011-2015……..57
2. Forums versus informations des autorités de santé……..……..59
   - *a. L'année 2011 ..... 62*
   - *b. L'année 2012 ..... 64*
   - *c. L'année 2013 ..... 66*
   - *d. L'année 2014 ..... 69*
   - *e. L'année 2015 ..... 71*
3. Résumé des discussions des forums……74

IV. DISCUSSION 79

1. Résumé des résultats……...……79
2. Impact de la lecture des forums……80

QUATRIEME PARTIE : IMPACT DE CES MESSAGES EN EDUCATION THERAPEUTIQUE DANS LA PRATIQUE OFFICINALE……..82

I. DEFINITIONS ET GENERALITES 83

1. L'éducation thérapeutique……...……..83
2. Observance – adhésion……...……..85

II. INTERNET, UNE RÉALITÉ 87

1. Une nécessité de prise en compte dans le parcours de soin…….……87
2. Une nouvelle aire dans le parcours de soin…….……88

III. APPLICATIONS DANS LA PRATIQUE OFFICINALE 89

1. A l'officine.....89
   a. *Quantification de l'observance et de l'adhésion 89*
   b. *Un site internet 91*

2. Au domicile……..……..92
   a. *Certification HON CODE 92*
   b. *Les applications..... 92*
   c. *Une brochure 94*

ANNEXES……..97

BIBLIOGRAPHIE……....116

SERMENT DE GALIEN……..…121

TABLE DES FIGURES

Figure 1 - La paroi vasculaire 19

Figure 2 - La brèche vasculaire 20

Figure 3 - Le clou plaquettaire 21

Figure 4 - Formation d'un caillot de fibrine 22

Figure 5 - La cascade de coagulation.....24

Figure 6 - Inhibition de la coagulation.....26

Figure 7 - Thrombose sur valvule 32

Figure 8 - Schéma d'un AVC ischémique.....35

Figure 9 - Schéma d'un AVC hémorragique.....35

Figure 10 - Photo PRADAXA® 39

Figure 11 - Photo XARELTO® 39

Figure 12 - Photo ELIQUIS® 40

Figure 13 - Action du Dabigatran sur la cascade de la coagulation.....44

Figure 14 - Action du Rivaroxaban sur la cascade de la coagulation 45

Figure 15 - Action de l'Apixaban sur la cascade de la coagulation.....46

Figure 16 - Schéma relation patient, professionnels de santé, e santé 86

Figure 17 - Logo de la certification HON Code.....92

Figure 18 - Services de l'application Medi Safe.....93

Figure 19 - Brochure - Les anticoagulants : sécuriser ses recherches sur Internet...95

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Les facteurs de coagulation.....23

Tableau 2 - Principaux tests explorant l'hémostase primaire 28

Tableau 3 - Principaux tests explorant l'hémostase secondaire 30

Tableau 4 - Principaux tests explorant la fibrinolyse.....31

Tableau 5 - Indications et posologies usuelles……..……..41

Tableau 6 - Indications et posologies adaptées aux situations à risque……..…..42

Tableau 7 - Pharmacocinétique des anticoagulants oraux directs.....47

Tableau 8 - Répartition des forumeurs……..…….58

Tableau 9 - Résumé des informations échangées en 2011……63

Tableau 10 - Résumé des informations échangées en 2012……65

Tableau 11 - Résumé des informations échangées en 2013……68

Tableau 12 - Résumé des informations échangées en 2014……70

Tableau 13 - Résumé des informations échangées en 2015……73

Tableau 14 - Résumé des questions/constats sur les forums entre 2011-2015…….78

TABLE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 - Nombre de conversations par année.....57

Graphique 2 - Publications 59

Graphique 3 - Molécules discutées par année 59

Graphique 4 - Nombre de conversations par année.....60

Graphique 5 - Schéma chronologique des autorisations de mise sur le marché et des dates de commercialisation des anticoagulants oraux directs……..60

Graphique 6 - Nombre de boîtes remboursées par l'assurance maladie.....61

Graphique 7 - Nombre de boîtes des AOD remboursées en 2011-2012.....64

Graphique 8 - Nombre de boîtes remboursées et INR réalisés en 2012-2013.....66

Graphique 9 - Nombre de boîtes remboursées 2013-2014 69

Graphique 10 - Nombre de boîtes remboursées 2014-07/2015 71

Graphique 11 - Sujets discutés dans les forums en pourcentage.....74

LISTE DES ABREVIATIONS

AAS : Acide AcétylSalicylique

ADP : Adénosine DiPhosphate

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

AOD : Anticoagulants Oraux Directs

ASMR : Amélioration du Service Médical Rendu

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

AVK : Anti Vitamine K

Cl_{cr} : Clairance de la Créatinine

CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

EMA : European Medicines Agency

FT : Facteur Tissulaire

GP : Glycoprotéine

HAS : Haute Autorité de Santé

INR : International Normalized Ratio

NACOS : Nouveaux Anticoagulants Oraux

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

P-GP : Glycoprotéine P

PPSB : Complexe prothrombique humain

SCA : Syndrome Coronarien Aigu

SMR : Service Médical Rendu

TCA : Temps de Céphaline Activé

TP : Temps de prothrombine

TQ : Temps de Quick

TS : Temps de Saignement

TT : Temps de Thrombine

Vèq : Volume à l’équilibre

Vd : Volume de distribution

VWF : Facteur Von Willebrand

INTRODUCTION

Les maladies cardiovasculaires constituent un enjeu primordial de santé publique.
En effet, elles sont la première cause de mortalité dans le monde et la seconde en France, derrière les cancers.
D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le nombre de décès imputés aux maladies cardiovasculaires est estimé à 17,5 millions.

Ces pathologies cardiovasculaires regroupent un ensemble de troubles affectant le cœur ou les vaisseaux tels que la fibrillation atriale, les cardiopathies coronariennes, les maladies cérébro-vasculaires (dont les accidents vasculaires cérébraux), les thromboses veineuses profondes et les embolies pulmonaires.
Par ailleurs, le tabac, le stress, l'obésité, la sédentarité, le diabète, l'hypertension artérielle sont des facteurs de risque qui prédisposent les patients à certaines maladies cardiovasculaires.

Ainsi une prise en charge précoce est nécessaire pour déceler d'une part les facteurs de risque, ainsi que les maladies sous jacentes afin d'éviter l'apparition ou la récidive des complications cardiovasculaires.

Une prise en charge psychologique peut également avoir lieu afin d'accompagner les patients dans la découverte de la maladie. En effet, l'annonce ou plus exactement la succession d'annonces réalisées par les médecins concernant les maladies chroniques cardiovasculaires nécessitent un accompagnement. Elles sont vécues comme une rupture entre le passé et le futur qui va nécessiter des adaptations de la part du patient. Nous verrons que le pharmacien aura un rôle à jouer dans l'acceptation de la maladie lors de la délivrance et des renouvellements.

La prise de traitement par le patient est l'un des objectifs principaux des professionnels de santé afin de prévenir des conséquences parfois très graves si le traitement n'est pas respecté.

Or, dans la pratique, beaucoup de patients ne sont pas observant, c'est-à-dire qu'ils ne respectent pas leur prescription pour des raisons très diverses qu'il est important d'identifier.
En effet, chaque patient a un vécu et des représentations au sujet de sa santé ainsi que des médicaments. Certains patients peuvent penser que les médicaments sont toxiques, chimiques ou qu'ils n'ont pas confiance dans ces médicaments. Cela relève de l'ordre du cognitif, et varie en fonction du vécu et de l'expérience personnelle ou familiale.
De plus, d'autres causes de non observance peuvent être citées comme un goût désagréable, des difficultés pour avaler, une galénique, des horaires de prises non adaptés au mode de vie, ou bien des contraintes de contrôle liées à la prise de certains médicaments telle que la réalisation au moins mensuelle de l'International Normalized Ratio (INR) sous Anti Vitamine K.
Les laboratoires pharmaceutiques ont mis au point une nouvelle classe de médicaments, les anticoagulants oraux directs, qui ne nécessitent plus ce suivi mais qui imposent une observance exemplaire compte tenu de l'absence de contrôle par les médecins.

De plus, certains patients ne voient pas l'intérêt de prendre un médicament à cause du caractère asymptomatique de leur pathologie. Il faut du temps pour cerner l'enjeu de la prise de ces médicaments au long cours.

Une autre cause de non observance est la survenue d'effets indésirables gênants pour les patients ou la lecture de certains articles, notamment au sujet des effets indésirables qui peuvent inquiéter les patients.
Cette dernière raison est à l'origine de ce travail de thèse. Lors d'un stage universitaire réalisé au CEPTA de Haut Lévèque (Centre d'Exploration, de Prévention et de Traitement de l'Athérosclérose), le Docteur MARTIN-LATRY Karin m'a proposé d'étudier cette cause de non observance qui a été décelée au cours des années 2013 dans ce service.
En effet, plusieurs patients traités par les anticoagulants et notamment les anticoagulants oraux directs à l'époque dénommés « nouveaux anticoagulants » ne prenaient pas leur traitement ou avaient des inquiétudes par rapport à la prise de ces médicaments compte tenu de ce qu'ils avaient lu ou entendu dans les médias et sur

Internet. Nous avons donc voulu savoir si Internet était une source importante à prendre en compte en éducation thérapeutique.
Afin d'évaluer ce phénomène et d'en étudier les conséquences, nous avons réalisé une étude rétrospective des forums entre 2011 et 2015 pour analyser les échanges réalisés sur Internet au sujet des anticoagulants oraux directs ayant pour indication la cardiologie.
En effet, l'orthopédie est l'autre indication de ces anticoagulants oraux directs, mais ils sont souvent prescrits sur une courte période, donc peu de messages ont été retrouvés sur Internet.
Le contenu des forums a été corrélé aux informations publiées par les autorités de santé ainsi que par les médias.

Dans une première partie nous évoquerons les différentes maladies thromboemboliques.
Nous détaillerons ensuite une classe de médicaments qui peut être utilisée pour traiter ces maladies, les anticoagulants oraux directs, médicaments faisant l'objet de notre travail.
Dans une troisième partie nous détaillerons notre étude : ses objectifs, la méthode utilisée et les résultats obtenus.
Enfin, dans une dernière partie, nous étudierons l'impact des messages lus dans les forums en éducation thérapeutique. Nous verrons quelle attitude le pharmacien peut adopter et quelles sont les solutions qui peuvent être proposées au patient afin d'améliorer sa prise en charge.
Nous finirons notre travail par une proposition de brochure destinée à des patients traités par les anticoagulants oraux directs qui recherchent de l'information sur Internet, mais qui ont du mal à trouver une source fiable et validée.

PREMIERE PARTIE

LES PATHOLOGIES THROMBOEMBOLIQUES

I. HEMOSTASE/COAGULATION

1. Physiologie

L'hémostase est un phénomène physiologique complexe qui permet de maintenir la fluidité du sang dans les vaisseaux et de limiter les pertes sanguines en cas d'agression. Cet ensemble de mécanismes permet de conserver l'intégrité vasculaire (1).

L'hémostase physiologique se déroule en trois temps successifs :

- L'hémostase primaire
- L'hémostase secondaire ou coagulation
- La fibrinolyse.

a. L'hémostase primaire

C'est le processus qui se met en place le plus rapidement dans le but d'obturer la brèche vasculaire via la formation d'un clou plaquettaire encore appelé thrombus banc (2).

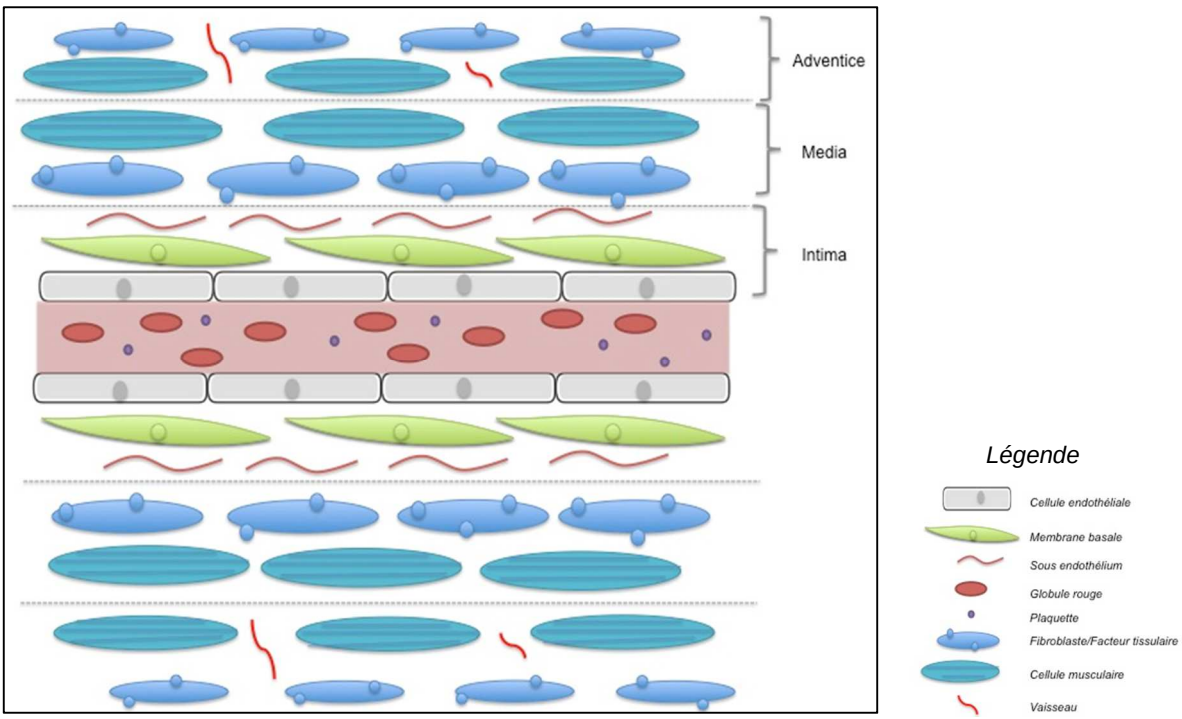


Figure 1 - La paroi vasculaire

L'hémostase primaire se décompose en deux temps :

- ✓ ***La phase vasculaire*** :

Dès la rupture de la paroi vasculaire, une vasoconstriction locale se met en place pour rétrécir la brèche, diminuer la lumière du vaisseau et ralentir le courant circulatoire.

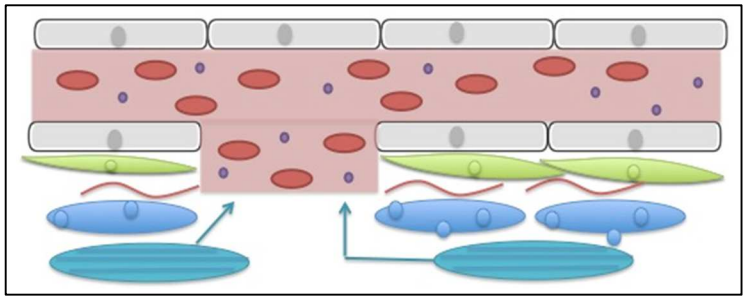


Figure 2 - La brèche vasculaire

- ✓ ***La phase plaquettaire*** :

L'adhésion plaquettaire est la première étape de la phase plaquettaire. En effet, les plaquettes adhèrent sur les structures sous endothéliales qui sont mises à nu dans la lumière du vaisseau. On retrouve notamment une liaison des plaquettes au facteur protéique de Von Willebrand (vWF) qui est exprimé par le sous endothélium lésé qui va interagir avec les récepteurs plaquettaires GP Ib, V, IX.
Par ailleurs, le collagène va se lier aux plaquettes via les récepteurs Ia/IIb (2).

L'activation des plaquettes entraîne des modifications morphologiques avec notamment la sécrétion de granules plaquettaires et l'émission de pseudopodes pour permettre le recrutement de diverses plaquettes. Cette sécrétion de plaquettes s'accompagne d'une transduction de signaux notamment GPIIb-IIIa. Une boucle d'amplification mettant en jeu le thromboxane A2 et l'ADP permet le recrutement de nouvelles plaquettes.

L’agrégation des plaquettes permet de former un thrombus plaquettaire grâce à l’interaction fibrinogène-GPIIb/IIIa. Ce clou plaquettaire sera renforcé avec la fibrine grâce à la coagulation (1).

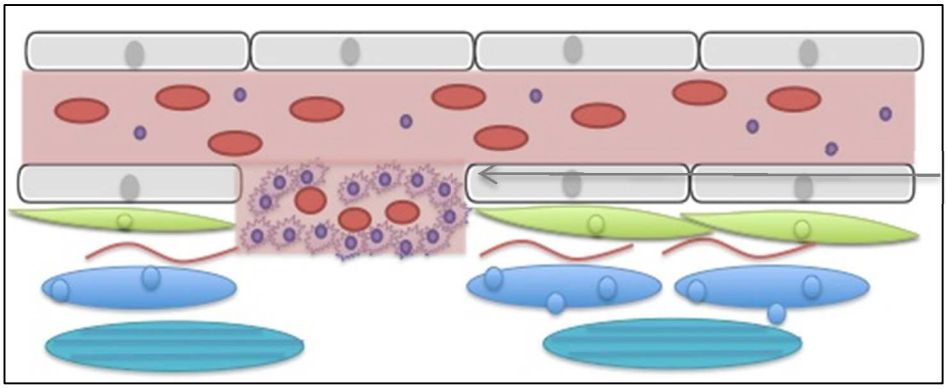


Figure 3 - Le clou plaquettaire

b. La coagulation

La coagulation correspond à l’ensemble des réactions enzymatiques qui aboutissent à la formation d’un réseau de fibrine qui vient consolider l’amas formé par les plaquettes. Ce processus met en jeu des protéines de la coagulation, les protéines plasmatiques, incluant les facteurs de la coagulation et des inhibiteurs physiologiques de la coagulation pour limiter cette phase (2).

La coagulation nécessite l’intervention des éléments suivants :

- ✓ ***Eléments cellulaires*** :

Le facteur tissulaire (FT) présent au niveau de la tunique externe du vaisseau, peut se retrouver au contact du sang en cas de lésion, ce qui est à l’origine de la cascade de la coagulation. Les cellules endothéliales et les monocytes après stimulation par certaines cytokines peuvent l’exprimer.

Par ailleurs, les plaquettes activées servent aux réactions de coagulation.

Enfin les fibroblastes sont capables d'exprimer ces facteurs tissulaires pour entraîner la cascade de coagulation (2).

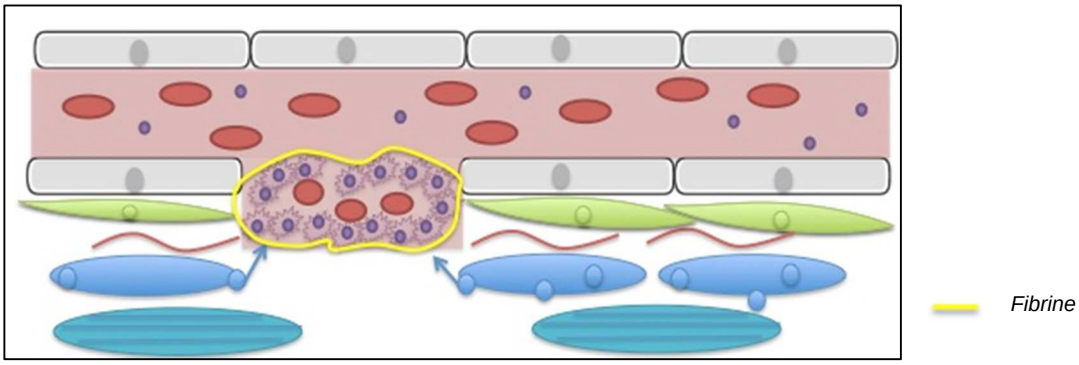


Figure 4 - Formation d'un caillot de fibrine

- ✓ ***Eléments non cellulaires : facteurs de coagulation et inhibiteurs*** :

Les facteurs de la coagulation sont au nombre de 12, présentant deux formes : l'une active et l'autre inactive. La majorité des facteurs est synthétisée par les hépatocytes avant d'être libérée dans la circulation sanguine.
Certains de ces facteurs portent des résidus gamma-carboxyls qui leur permettent de fixer le calcium et de se lier aux membranes phospholipidiques. La gamma carboxylation nécessite de la vitamine K. Ainsi il s'agit de facteurs vitamine K dépendant : facteurs II, VII, X, IX.

Parallèlement, il existe des facteurs inhibiteurs tels que le système des anti thrombines, système protéine C - protéine S, les inhibiteurs de la voie extrinsèque pour réguler ce processus de coagulation (3).

N° facteurs	Nom	Type	Particularité	Demi vie	Taux minimum nécessaire
Facteur I	Fibrinogène	Substrat	Absent du sérum	4-6j	0,5-1g/L
Facteur II	Prothrombine	Protéase	Vit K dépendant	3-4j	40%
Facteur III	Facteur tissulaire	Cofacteur	-	-	-
Facteur IV	Calcium	-	-	-	-
Facteur V	Proaccélérine	Cofacteur	Absent du sérum	12-36h	10-15%
Facteur VII	Proconvertine	Protéase	Vit K dépendant	4-6h	4-10%
Facteur VIII	Anti hémophilique A	Cofacteur	Absent sérum	10-16h	30-40%
Facteur IX	Anti hémophilique B	Protéase	Vit K dépendant	20-24h	30-40%
Facteur X	Stuart	Protéase	Vit K dépendant	1-2j	10-20%
Facteur XI	Rosenthal	Protéase	-	1-2j	30%
Facteur XII	Hageman	Protéase	-	2-3j	0%
Facteur XIII	Stabilisant fibrine	Transamidase	-	3-7j	2%

Tableau 1 - Les facteurs de coagulation (2)

L'élément déclencheur de la coagulation est le facteur tissulaire, un récepteur de haute affinité pour le facteur VII. Ce dernier normalement absent est présent en cas de brèche vasculaire.

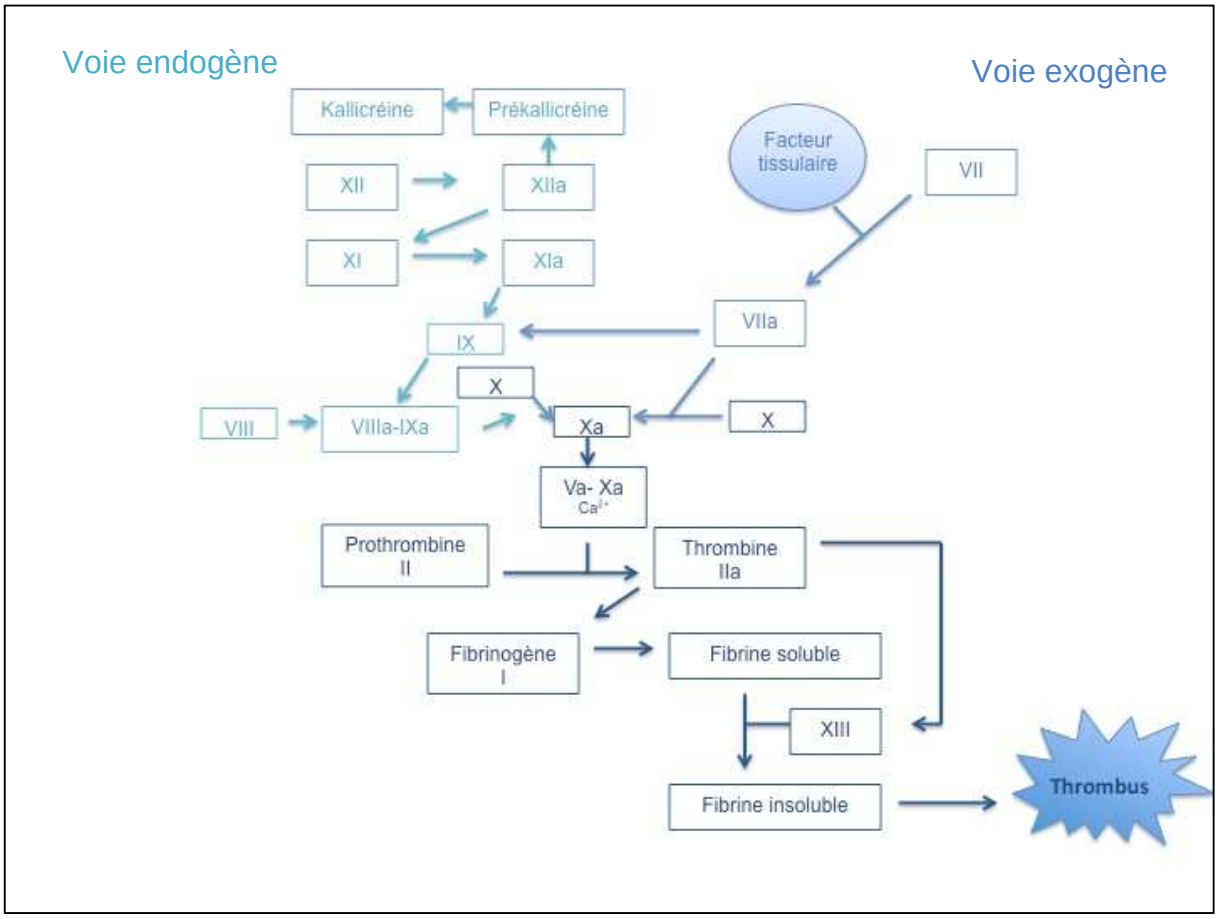


Figure 5 - La cascade de coagulation

Formation de prothrombinase :

Le complexe FT-FVII se forme et deux voies d'activation sont possibles :

- Activation du facteur X dans le cas où le facteur tissulaire est en excès.
- Activation du facteur IX activé en présence de son cofacteur le facteur VIII activé pour permettre secondairement l'activation du facteur X en facteur Xa.

Thrombinoformation :

Le facteur prothrombinase FXa-FV active la prothrombine (Facteur II) en thrombine (Facteur IIa) qui a pour principal substrat le fibrinogène. Par ailleurs, la thrombine catalyse sa propre génération en activant les facteurs Va, VIIIa, IX. Elle active également le facteur XIIIa jouant un rôle dans la stabilisation du caillot.

La fibrinoformation :

Dès que la thrombine apparaît, le processus de coagulation s'amplifie pour bloquer les globules rouges. C'est ce qu'on appelle le thrombus rouge.

Le système de contact composé de 4 facteurs (Facteur XII, prékallicréine, kininogène et facteur XI) peut être déclenché par le contact du facteur XII avec des charges négatives.

- ✓ **La régulation de la coagulation** :

Ce système de coagulation a tendance à s'activer spontanément. On comprend bien l'importance de le réguler sous peine d'entraîner des conséquences dramatiques pour l'organisme. Il faut donc maintenir un équilibre grâce à des systèmes inhibiteurs.

Il en existe trois :

- L'antithrombine (AT) est synthétisée par le foie pour inhiber les mécanismes de coagulation avec notamment une action sur les facteurs Xa et IIa majoritairement ainsi que sur les facteurs IXa, XIa. La liaison enzyme-AT est très stable et l'activité de l'antithrombine est augmentée par l'héparine.

- Le Tissue Factor Pathway Inhibitor (TFPI) est un facteur produit par la cellule endothéliale qui régule la voie du facteur tissulaire. En effet, il se fixe au facteur Xa puis ce complexe se lie au complexe FT-VIIa.

- Le système protéine C - protéine S (PC-PS) est un complexe de protéines synthétisées par le foie et par l'endothélium vasculaire pour la protéine S. Les deux protéines sont vitamine K dépendantes. La protéine C est inactive mais peut s'activer grâce à l'action de la thrombine sur le récepteur à la thrombomoduline. La protéine C activée est un inhibiteur puissant du facteur Va et VIIIa. Son activité est augmentée grâce à la protéine S.

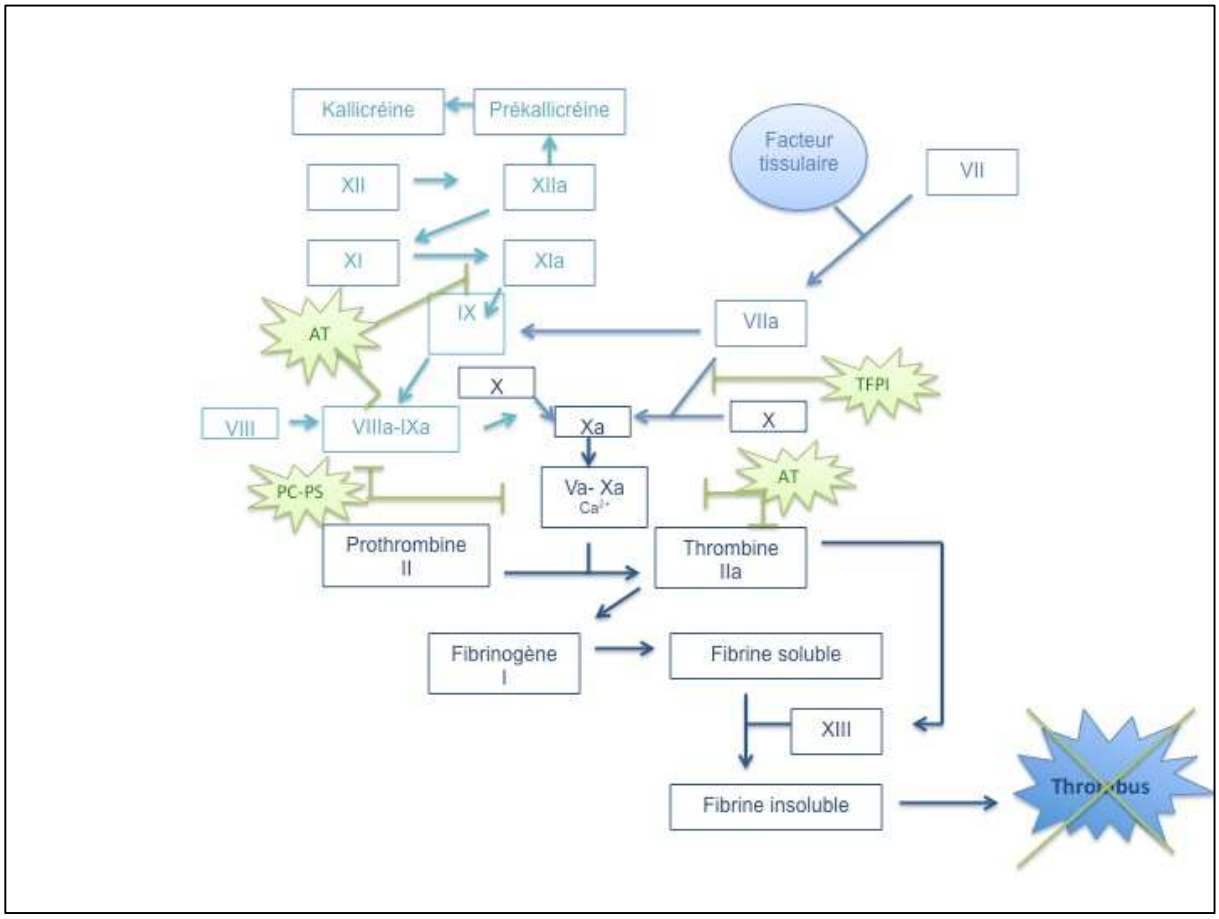


Figure 6 - Inhibition de la coagulation

La fibrinolyse :

Processus physiologique permettant la dissolution du caillot de fibrine formé précédemment grâce à une enzyme protéolytique, la plasmine.

Pour cela, différents acteurs rentrent en jeu :

- ***Facteurs plasmatiques*** :

Le plasminogène est une substance inactive synthétisée dans le foie qui va être transformée en plasmine capable de détruire les caillots de fibrine grâce à :

- l'activateur tissulaire du plasminogène synthétisé par les cellules endothéliales
- la pro urokinase forme circulante synthétisée à partir des cellules rénales. La pro urokinase s'active en urokinase sous l'action d'un caillot de fibrine.

Le système fibrinolytique est régulé par deux types d'inhibiteur :

- inhibiteur de la plasmine
- inhibiteur des activateurs du plasminogène (2).

- ***Facteurs cellulaires*** :

Les monocytes et les cellules endothéliales ont un rôle prépondérant en synthétisant des facteurs activateurs ou inhibiteurs de la fibrinolyse mais également en portant à leur surface des récepteurs pour le plasminogène ou des activateurs ou inhibiteurs du plasminogène.

Nous venons d'analyser les mécanismes physiologiques qui se mettent en place lors d'une altération de la paroi d'un vaisseau via l'hémostase primaire et la coagulation puis la fibrinolyse qui permet de détruire le caillot de fibrine formé.
Il existe donc un véritable équilibre entre coagulation et fibrinolyse.

Dans certains cas, il peut y avoir un déséquilibre en faveur de la coagulation, ce qui peut aboutir à un thrombus. En effet il y a une agrégation des plaquettes et l'activation du système de coagulation. Il se forme donc un thrombus qui obstrue un vaisseau sanguin (2).

Au terme de cette étude sur la cascade de la coagulation, nous comprenons bien l'importance d'une hémostase.
Pour cela, différents paramètres peuvent être mesurés, c'est ce que nous allons voir dans la partie suivante.

2. Exploration de l'hémostase

a. Tests explorant l'hémostase primaire

	Caractéristiques	***Valeurs normales***	***Pathologies***
Numération plaquettaire	Test essentiel car les plaquettes sont le principal acteur dans l'hémostase primaire	150-450 G/L	*Risque hémorragique : < 50 G/L *Hémorragie spontanée : < 20 G/L *Thrombose : > 800 G/L
Temps de Saignement (TS)	Délai nécessaire à l'arrêt d'un saignement provoqué. Pas en 1ère intention car non spécifique et non sensible.	Méthode d'Ivy : < 10 min.	Anomalie de l'hémostase primaire (thrombopénies, thrombopathies, maladie de Willebrand, Afibrinogénie) : TS >10 min.
Facteur de Willebrand	Présent dans le plasma et les plaquettes. Il protège le facteur VIII.	50-150% Taux dépend du groupe sanguin, âge, ethnie.	Diminution du facteur de Willebrand → diminution du facteur VIII.

Tableau 2 - Principaux tests explorant l'hémostase primaire (4,5)

b. Tests explorant la coagulation

	Caractéristiques	**Valeurs normales**	***Pathologies***
Temps de Quick *(TQ)*	Temps de la coagulation d'un plasma en présence de la thromboplastine. Etudie la voie externe de la coagulation notamment les facteurs : II, V, VII, X. Pour limiter les variabilités, il est exprimé en INR pour la surveillance d'un traitement anticoagulant anti vitamine K.	11-13 secondes	
Taux de Prothrombine (TP)	Pourcentage d'activité correspondant au TQ comparé au temps d'un plasma témoin. → Voie extrinsèque	70-130%	Anomalie de la voie exogène : TP <70%
International Normalized Ratio (INR)	INR= $(\frac{TQ\ malade}{TQ\ témoin})^{ISI}$ *ISI : indice de sensibilité international du réactif*	*Patient normal : 2-3 *Porteur de valve : 4	*Risque de thrombose : < 2 *Risque hémorragie : > 3
Temps de Céphaline Activée (TCA)	Temps de coagulation d'un plasma citraté déplaquetté en présence de calcium, céphaline, activateur de la phase de contact → Voie intrinsèque	30-40 secondes soit $\frac{TCA\ malade}{TCA\ témoin} < 1{,}2$	Un allongement de 6-8 secondes : pathologique.

Temps de Thrombine (TT)	Explore la fibrinoformation : transformation fibrinogène en fibrine. Temps de coagulation d'un plasma citraté pauvre en plaquettes en présence d'une quantité connue de thrombine.	15-20 secondes $TT_{patient} < TT_{témoin}$ + 6 secondes	Héparine augmente le temps de thrombine.
Dosage du fibrinogène	Temps de coagulation d'un plasma dilué en présence de calcium et un excès de thrombine	2 - 4 g/L	Syndromes inflammatoires : > 4g/L
En deuxième intention			
Dosage des facteurs de coagulation	Uniquement si TCA et TQ sont anormaux.		
Exploration des inhibiteurs de la coagulation	Anti thrombine Protéine C - Protéine S		

Tableau 3 - Principaux tests explorant l'hémostase secondaire (4,5)

c. Tests explorant la fibrinolyse :

	Caractéristiques	**Valeurs normales**	***Pathologies***
Temps de lyse des euglobines	***Test de Von Kaulla*** : temps de lyse d'un caillot formé à partir d'un plasma dépourvu en inhibiteur de la fibrinolyse par précipitation en milieu acide.	> 3 heures.	Plus ce temps est court, plus la fibrinolyse est aigue.
Produit de dégradation de la fibrine	D Dimère provenant de la dégradation de la fibrine.	< 500 µg/L	-

Tableau 4 - Principaux tests explorant la fibrinolyse (4)

II. LES MALADIES THROMBOEMBOLIQUES VEINEUSES

1. La thrombose veineuse profonde

La thrombose veineuse profonde représente la formation d'un thrombus qui obstrue un tronc veineux profond essentiellement localisé au niveau des membres inférieurs.

La formation de ce thrombus est due à différents facteurs. En effet, on note une stase veineuse, des lésions pariétales ainsi que des anomalies de l'hémostase (6).
Ce manque de fluidité peut être dû à différents facteurs.

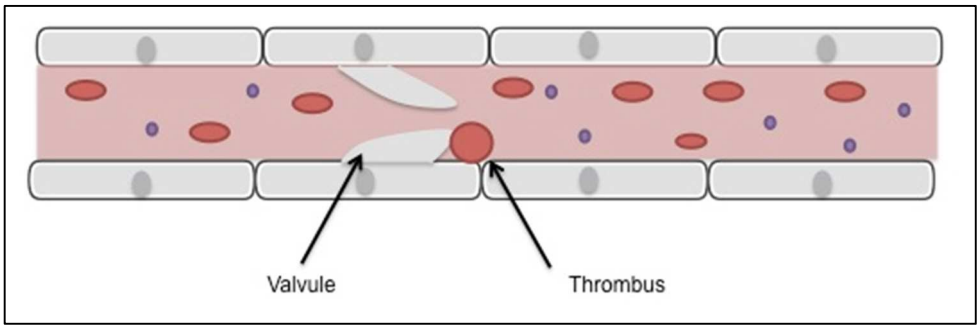


Figure 7 - Thrombose sur valvule

On peut distinguer des facteurs prédisposant (7) ***:***

- ✓ ***Temporaires*** :
  - o chirurgie orthopédique : fracture de la hanche, prothèse de hanche ou de genou
  - o fracture avec immobilisation des membres inférieurs
  - o immobilisation chez des sujets à risque qui ont eu un AVC, une paralysie des membres inférieurs, une insuffisance cardiaque.
  - o voyages >5h d'avion par exemple
  - o compression veineuse : tumeur, hématome
  - o grossesse, post partum
  - o contraception par œstrogène ou traitements hormonaux substitutifs
  - o traitement par érythropoïétines
  - o voie veineuse centrale.

- ✓ ***Permanents*** :
    - o antécédents personnels ou familiaux de thrombose
    - o vieillissement du système vasculaire
    - o obésité
    - o thrombophilie acquise ou constitutionnelle.
    - o cancer et hémopathie en cours de traitement
    - o insuffisance veineuse chronique

Le sang stagne au niveau des membres inférieurs, se modifie et forme un thrombus qui peut soit entraîner une obstruction locale, soit migrer en amont ou en aval.

Les signes cliniques suivants sont une orientation diagnostique :

- douleur inhabituelle spontanée ou provoquée dans le membre inférieur
- œdème au niveau du membre inférieur
- signes inflammatoires : fièvre
- augmentation de la fréquence cardiaque
- dilatation des veines superficielles.

Le diagnostic sera confirmé par l'imagerie avec notamment l'échographie doppler veineux des membres inférieurs qui est très sensible et spécifique.

2. L'embolie pulmonaire

L'embolie pulmonaire est la conséquence de la thrombose veineuse profonde, puisque le thrombus formé peut se décoller et rejoindre le poumon via le système vasculaire.

Il en découle des troubles respiratoires comme la dyspnée qui peuvent aboutir à des complications cardiaques avec notamment des douleurs thoraciques. Des crachats hémoptoïques peuvent également être présents.

Le diagnostic est posé par une radiographie du thorax, mais une radiographie normale ne doit pas éliminer le diagnostic de l'embolie pulmonaire.

III. LES MALADIES THROMBOEMBOLIQUES ARTERIELLES

1. L'accident vasculaire cérébral

L'accident vasculaire cérébral est la deuxième cause de mortalité dans le monde et représente la cause majeure de handicap.

L'accident vasculaire cérébral peut avoir deux origines :

- ✓ ***L'accident vasculaire ischémique*** :

Il s'agit de la forme la plus répandue en clinique, puisqu'il représente environs 80% des accidents vasculaires cérébraux.
Différents facteurs de risque ont été identifiés : parmi eux, l'hypertension artérielle demeure le facteur de risque majeur, le tabagisme, la contraception oestroprogestative, le diabète ainsi qu'une hypercholestérolémie.

Plusieurs causes ont pu être identifiées avec notamment l'athérosclérose des gros vaisseaux qui se développe à des endroits bien particuliers tels que l'aorte ascendante, la bifurcation de la carotide commune et de façon plus rare au niveau du polygone de Willis.

Le risque de cet accident est corrélé au degré de sténose, à l'irrégularité de la plaque et à son aspect hypoéchogène à l'échographie. L'ulcération ou la fissure de la plaque entraîne des thrombus qui peuvent se fragmenter et donner des embolies cérébrales. Des suppléances peuvent être mises en place, mais dans le cas où elles sont insuffisantes, l'ischémie cérébrale se développe.

L'athérome peut également provoquer des lésions dans les petites artères. En effet, ces lésions sont à l'origine d'infarctus cérébral lacunaire qui se trouve dans la région sous corticale et qui empêche une irrigation optimale. Ces lésions sont hautement corrélées avec l'hypertension artérielle.

Enfin, les cardiopathies emboligènes sont responsables des accidents vasculaires cérébraux. On retrouve parmi celles-ci la fibrillation auriculaire qui sera développée dans le paragraphe suivant (8).

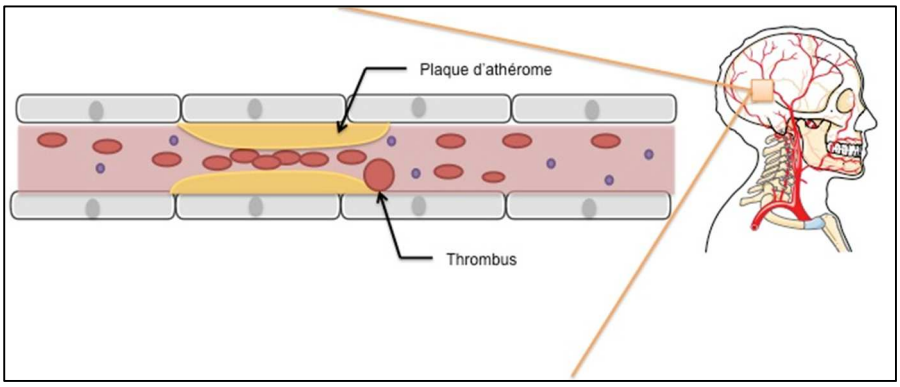


Figure 8 - Schéma d'un AVC ischémique

- ✓ ***L'accident vasculaire hémorragique*** :

Les hémorragies intracérébrales représentent environs 20% des accidents vasculaires cérébraux et correspondent à une rupture de la paroi des artères au niveau cérébral ce qui provoque une hémorragie intracérébrale.

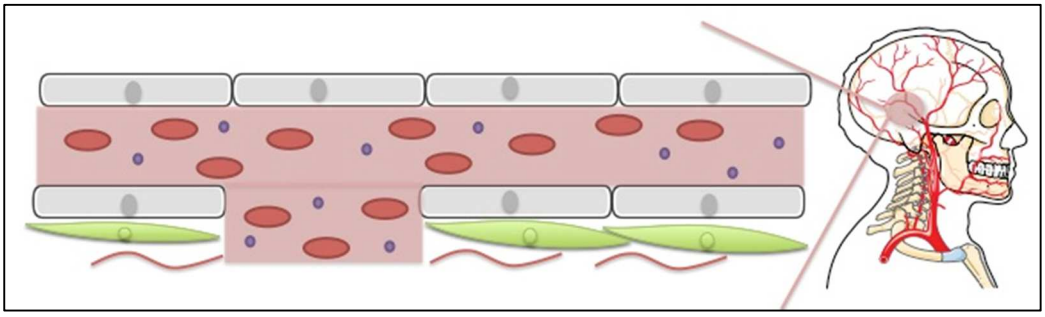


Figure 9 - Schéma d'un AVC hémorragique

La principale cause de cet accident vasculaire hémorragique est l'hypertension artérielle. Cette dernière fragilise les parois des artères qui peuvent donc se rompre. En cas de localisation plus superficielle, un hématome lobaire peut être causé par l'hypertension artérielle mais il peut s'agir également d'une malformation vasculaire, de troubles de la coagulation, de tumeur cérébrale ou de l'angiopathie amyloïde (dépôt de la substance amyloïde qui fragilise les parois) (8).

Les signes cliniques sont d'origine neurologique et d'apparition brutale. En effet, les patients peuvent ressentir une hémiplégie, une hémianesthésie, une aphasie, des vertiges, un déficit moteur ou sensitif unilatéral, des troubles de la vigilance, une ophtalmoplégie (paralysie des muscles de l'œil), une hémianopsie (perte ou diminution de la vue dans une moitié de champ visuel).
Ces signes cliniques peuvent être fugaces mais doivent être considérés avec importance dans la suite de la prise en charge (9).

L'IRM est l'examen de choix à privilégier dans la confirmation de diagnostic, bien que le scanner soit fréquemment réalisé en situation d'urgence (9).

2. La fibrillation atriale

La fibrillation atriale ou auriculaire est le trouble du rythme le plus fréquent, qui pose un réel problème de santé publique puisqu'il est à l'origine du quintuplement du risque vasculaire cérébral.
La fibrillation atriale est caractérisée par une tachycardie irrégulière, d'origine supraventriculaire due à une activité électrique rapide et anarchique des oreillettes qui perdent leur efficacité hémodynamique.
La réponse ventriculaire dépend du système nerveux autonome et de l'état de conduction à travers le nœud atrioventriculaire. Dans la majorité des cas, cette conduction est irrégulière et aléatoire (10).

La fibrillation atriale peut donc entraîner un remodelage électrophysiologique puis structurel qui va pouvoir aboutir à une dilatation et une fibrose de l'oreillette. Une cardiopathie peut également être à l'origine de cette fibrillation.

Les conséquences physiopathologiques sont nombreuses du fait de la perte du transport dans l'oreillette et de la systole atriale qui diminue, ce qui entraîne une diminution du débit cardiaque qui peut être asymptomatique ou entraîner un œdème aigu du poumon voir un choc cardiogénique. La tachycardie prolongée augmente le risque d'insuffisance cardiaque.
Par ailleurs, une perte de la fonction chronotrope du nœud sinusal se fait ressentir à l'effort.

Enfin, la diminution du débit cardiaque, l'activité mécanique désorganisée et l'activation des facteurs de coagulation entraînent une stase atriale gauche, favorisent la formation de thrombose dans l'oreillette gauche et forment un embole qui peut migrer dans la circulation systémique et dans la circulation pulmonaire (10).

Sur le plan clinique, la fibrillation atriale peut être asymptomatique, ou se manifester sous la forme d'une symptomatologie frustre. En effet, des palpitations avec des battements rapides peuvent être ressentis, une limitation à l'effort, une asthénie et une dyspnée peuvent être présents. L'angor fonctionnel est également un signe à prendre en compte.
D'autres signes plus trompeurs comme la lipothymie ou la syncope peuvent être présents au début du trouble et doivent être appréhendés.

Le diagnostic de ce trouble du rythme passe par un électrocardiogramme où l'on verra la disparition de l'onde P ainsi qu'une ligne de base témoignant d'une activité électrique rapide et irrégulière. Pour cela, il faudra avoir recours à un monitorage de longue durée type holter pour visualiser les accès paroxystiques (10).

La prise en charge de la fibrillation atriale a deux objectifs :

- traiter le trouble du rythme en contrôlant la fréquence cardiaque en utilisant des beta bloquants, des inhibiteurs calciques ou des digitaliques. Le rythme cardiaque pourra être contrôlé via la cardioversion afin de rétablir un rythme sinusal.

- prévenir les complications graves telles que les accidents thromboemboliques ou les accidents vasculaires cérébraux (10).

DEUXIEME PARTIE

LES ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS

Dans cette partie, nous développerons les trois anticoagulants oraux directs actuellement sur la marché : le PRADAXA® (Dabigatran), le XARELTO® (Rivaroxaban) et l'ELIQUIS® (Apixaban).

I. FORMES ET PRESENTATIONS DES MOLECULES

Le PRADAXA® commercialisé en 2008 se présente sous forme de gélule. Il comprend plusieurs dosages : 75mg, 110mg et 150mg. Le conditionnement peut varier de 10 à 60 gélules (11).

Figure 10 - Photo PRADAXA®

Le XARELTO® a obtenu son autorisation de mise sur le marché en 2008 et sa commercialisation en 2009. Il s'agit d'un comprimé dosé à 10mg, 15mg ou 20mg avec des conditionnements qui peuvent varier en fonction des dosages :

- 5 à 30 comprimés pour le dosage à 10mg
- 14, 28 ou 42 comprimés pour le dosage à 15mg
- 14 ou 28 comprimés pour le dosage à 20mg (12).

Figure 11 - Photo XARELTO®

L'ELIQUIS® a obtenu son autorisation de mise sur le marché en 2012 et sa commercialisation en 2012 puis 2013 pour une autre indication. Il se présente sous la forme de comprimés dosés à 2,5mg et 5mg.

Le conditionnement peut varier :

- 10, 20 ou 60 comprimés pour le dosage à 2,5mg
- 60 comprimés pour le dosage à 5mg (13).

Figure 12 - Photo ELIQUIS®

II. INDICATIONS ET POSOLOGIES

Le PRADAXA®, le XARELTO® et l'ELIQUIS® sont trois anticoagulants oraux directs avec des formes et des présentations différentes. Cependant, malgré des posologies différentes, certaines indications communes sont retrouvées pour ces trois anticoagulants oraux directs. Nous allons en développer les indications et les posologies dans le tableau suivant.

Molécules	**PRADAXA®**			**XARELTO®**			**ELIQUIS®**	
Dosages / **Indications**	75mg	110mg	150mg	10mg	15mg	20mg	2,5mg	5mg
Prévention des thromboses veineuses post chirurgies programmées pour prothèse de hanche ou de genou.	-	**220mg/j** soit 2 gélules en 1 prise. Initier le traitement 1-4h après intervention à 110mg/j *Genou : 10j* *Hanche : 28-35j*	-	**10mg/j** soit 1 comprimé en 1 prise. Initier 6-10h post chirurgie si hémostase. Genou : 2 semaines Hanche : 5 semaines	-	-	**5mg/j** soit 1 comprimé 2/j Initier 12-24h post intervention. Genou : 10-14j Hanche : 32-38j	-
Prévention des AVC et de l'embolie systémique en cas de fibrillation auriculaire non valvulaire avec des facteurs de risque	-	-	**300mg/j** soit 1 gélule 2/j	-	-	**20mg** soit 1 comprimé en 1 prise.	-	**10mg/j** soit 1 comprimé 2/j
Traitement des thromboses veineuses profondes et des embolies pulmonaires.	-	-	**300mg/j** soit 1 gélule 2/j post anticoagulant par voie parentérale	-	**30mg/j** soit 1 comprimé 2/j de J1-J21. *Possibilité de doubler la dose en cas oubli*	**20mg** soit 1 comprimé 1/j à partir de J22. *Ne pas doubler la dose en cas oubli*	-	**20g/j** soit 2 comprimés 2/j J1-J7 puis **10mg/j** 1 comprimé 2/j
Prévention des récidives sous forme de TVP et EP							**5mg soit** 1 comprimé 2/j	
Traitement des évènements athérothrombotiques post SCA en association avec : *Acide AcétylSalicylique (AAS)	-	-	-	**5mg/j** soit ½ comprimé 1/j	-	-	-	-
*AAS + Clopidogrel ou Ticlopidine				**10mg/j** soit 1 comprimé 1/j				

Tableau 5 - Indications et posologies usuelles (14)

Molécules	**PRADAXA®**		**XARELTO®**	**ELIQUIS®**
Dosages / **Indications**	75mg	110mg	15mg	2,5mg
Prévention des thromboses veineuses post chirurgies programmées pour prothèse de hanche ou de genou.	**150mg/j** soit 1 à 2 gélules en 1 prise. Initier à 75mg/j 1-4h après intervention. **Age ≥75 ans,* **Insuffisance rénale modérée (Cl 30-50mL/min),* **Coadiministration Vérapamil, Amiodarone, Quinidine.*	-	-	-
Prévention des AVC et de l'embolie systémique en cas de fibrillation auriculaire non valvulaire avec des facteurs de risque	-	**220mg/j** soit 1 gélule 2/j **Age ≥80 ans* **Coadministration Vérapamil.* **Age ≥75 ans* **Insuffisance rénale modérée* **Gastrite, oesophagite, reflux gastro oesophagien* **Risque augmenté de saignement*	**15mg/j** 1 comprimé 1/j **Insuffisance rénale modérée (Cl_{cr}= 20-49mL/min)* **Insuffisance rénale sévère (Clcr= 15-29mL/min)*	**5mg/j** soit 1 comprimé 2/j **Age ≥ 80 ans* **Poids corporel <60Kg* **Créatinine sérique ≥1,5mg/dL*
Traitement des thromboses veineuses profondes et des embolies pulmonaires. Prévention des récidives sous forme de TVP et EP	-	-	**30mg/j** soit 1 comprimé 2/j de J1-J21 **15mg/j** soit 1 comprimé 1/j à partir de J22 **Insuffisance rénale modérée (Cl_{cr}= 20-49mL/min)* **Insuffisance rénale sévère (Clcr= 15-29mL/min)*	-

Tableau 6 - Indications et posologies adaptées aux situations à risque (14)

III. PHARMACODYNAMIE

Ces trois anticoagulants oraux directs sont des antithrombotiques qui inhibent la coagulation. Leur mode d'action ainsi que leurs effets pharmacodynamiques restent cependant différents.

1. PRADAXA®

Le PRADAXA® est une prodrogue, puisque le Dabigatran étexilate est administré par voie orale. Par l'action d'une estérase qui catalyse l'hydrolyse, il va être transformé en Dabigatran. Ce dernier est un inhibiteur direct, puissant, compétitif et réversible de la thrombine.

Le Dabigatran va inhiber différents acteurs de la coagulation.
Tout d'abord il inhibe la transformation du fibrinogène en fibrine lors de la cascade de la coagulation, et donc la formation de thrombus.
Par ailleurs, il inhibe également la thrombine libre ainsi que la thrombine liée à la fibrine.
Enfin, le Dabigatran inhibe l'agrégation plaquettaire induite par la thrombine (11).

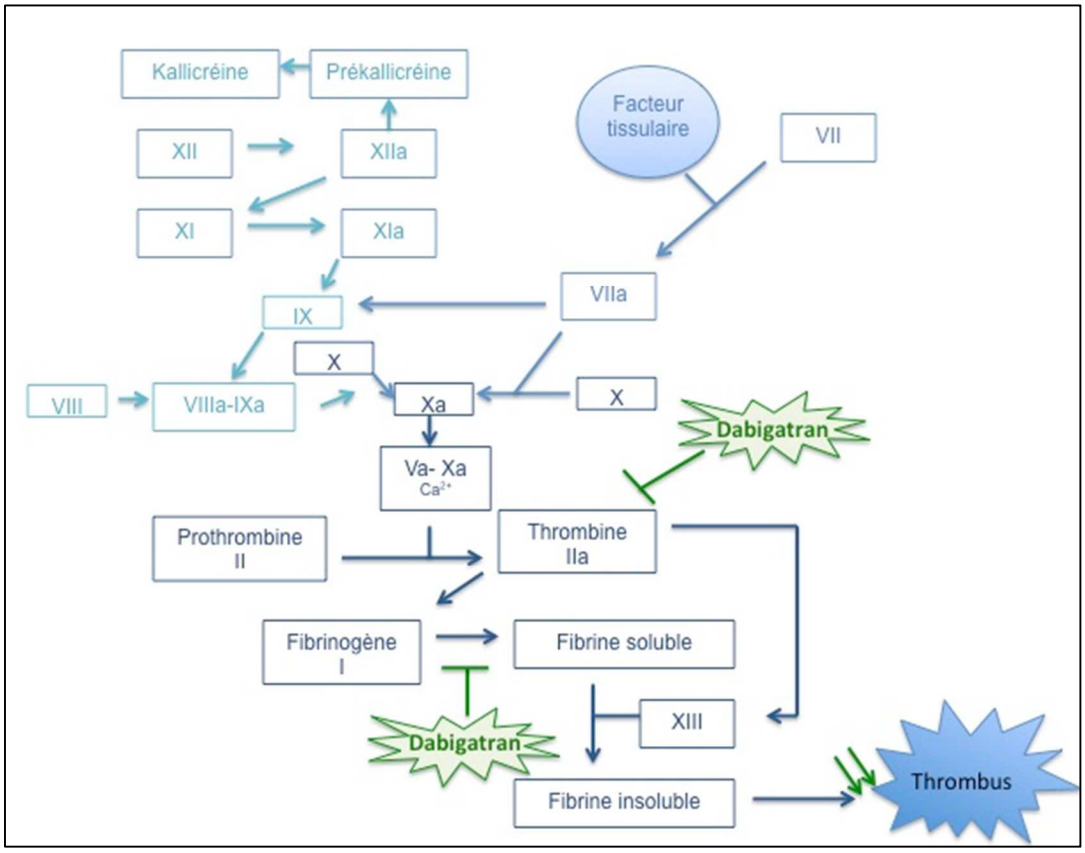


Figure 13 - Action du Dabigatran sur la cascade de la coagulation

Le Dabigatran prolonge le temps de thrombine ainsi que le temps de céphaline activé et le temps d'écarine (11).

2. XARELTO®

Le XARELTO® est un inhibiteur direct hautement sélectif du facteur Xa. Il permet donc d'inhiber la cascade extrinsèque et intrinsèque de la coagulation. Par conséquence, il inhibe la formation de thrombine et le développement de thrombus, mais n'agit pas directement sur la thrombine (12).

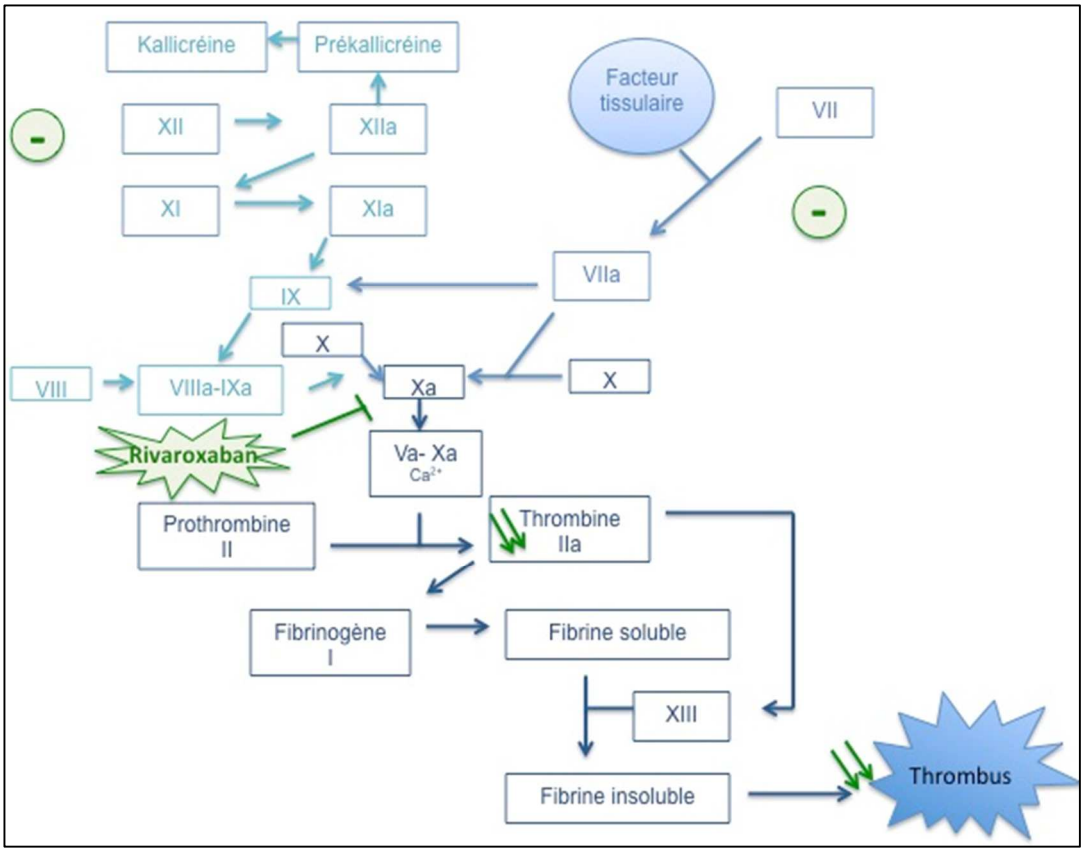


Figure 14 - Action du Rivaroxaban sur la cascade de la coagulation

Le temps de Quick est influencé par le Rivaroxaban.

3. ELIQUIS®

L'ELIQUIS® est également un inhibiteur oral, puissant, réversible, direct, hautement sélectif du facteur Xa. Ce médicament ne nécessite pas la présence d'antithrombine ATIII pour exercer son effet anticoagulant.

L'Apixaban inhibe le facteur Xa libre et lié au thrombus, et inhibe l'activité de la prothrombinase. Il ne présente pas d'effet sur l'agrégation plaquettaire mais l'inhibe cependant indirectement via la thrombine (13).

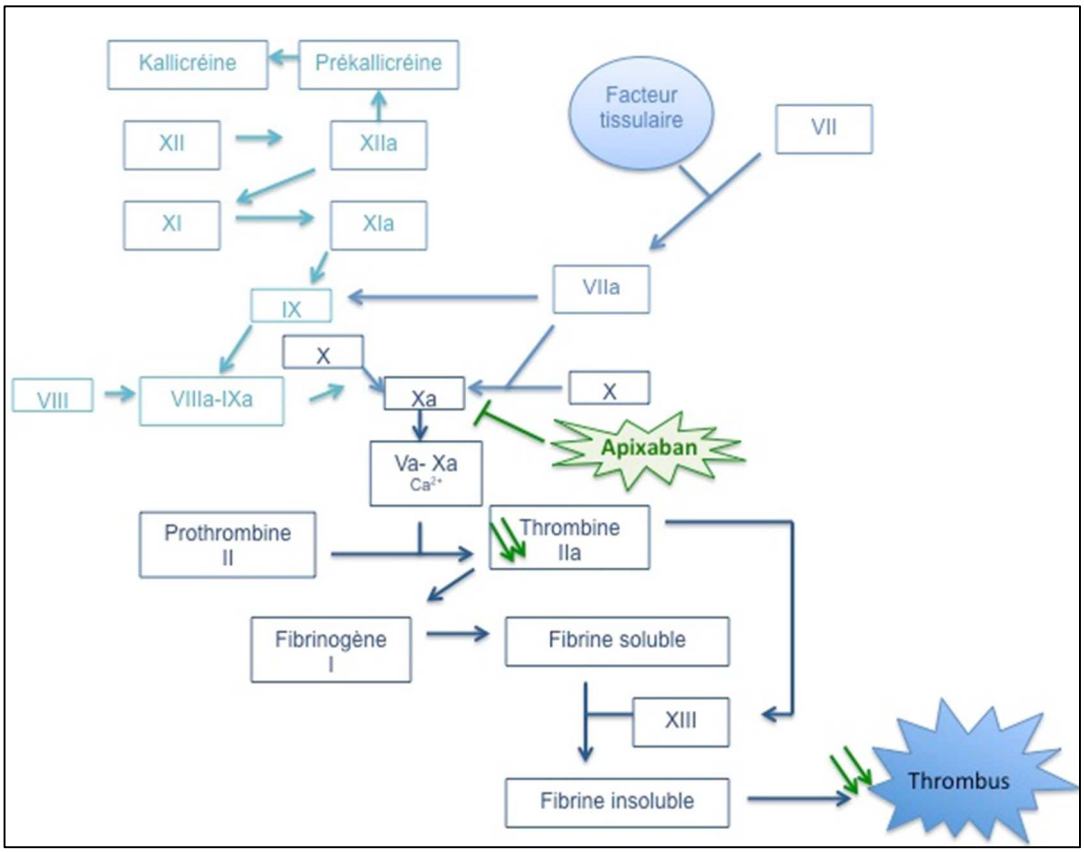


Figure 15 - Action de l'Apixaban sur la cascade de la coagulation

Cette molécule prolonge le temps de Quick, l'INR, le temps de céphaline activé. En revanche ces paramètres ne sont pas recommandés pour suivre l'effet pharmacodynamique de l'Apixaban car ce sont des marqueurs peu sensibles et sont sujets à un degré de variabilité important (13).

IV. PHARMACOCINETIQUE

La pharmacocinétique constitue le fait d'étudier le devenir dans l'organisme de la substance active contenue dans un médicament. Nous étudierons successivement l'absorption, la distribution, la métabolisation et l'élimination des trois anticoagulants oraux directs dans le tableau ci-dessous.

	PRADAXA®	XARELTO®	ELIQUIS®
Absorption			
Biodisponibilité	Dabigatran etexilate est une pro drogue d'où Faible biodisponibilité ≈ 6% Ne pas ouvrir la gélule : ↗ de la biodisponibilité = surdosage	Biodisponibilité orale ≈ 80% -100%	Biodisponibilité absolue ≈ 50%.
Pic plasmatique	*J1 opération : 6h. *A partir de J2 : 2h	2-4h	3-4h
Impact alimentation	Alimentation retarde de 2h le temps pour atteindre la concentration plasmatique maximale.	*XARELTO® 10mg : pas impact * XARELTO® 15mg et 20mg : au cours des repas.	Pas d'impact
Distribution			
Liaison protéines plasmatiques	33-35%	92-95%	87%
Volume de distribution	Vd > Eau corporelle → distribution tissulaire modérée	Veq = 50L	Vd = 21L
Biotransformation			
Métabolisation	Conjugaison Cyp 2A4/5	Oxydation Cyp 3A4, 2J2 Substrat P-gp BCRP	Limitée Cyp 3A4/5 Substrat P-gp BCRP
Elimination			
Excrétion	Rénale (85%) Fécès (6%)	Rénale (66%) Fécès (33%)	Fécès (65%) Rénale (27%)
Demi vie	12-14h	5-13h	12h

Tableau 7 - Pharmacocinétique des anticoagulants oraux directs (11; 12; 13)

V. EFFETS INDESIRABLES

Les principaux effets indésirables des anticoagulants oraux directs découlent du mécanisme d'action de ces molécules.
En effet ces anticoagulants inhibent directement les facteurs de la coagulation. Dans le cas où l'inhibition serait trop importante, l'hémostase serait perturbée dans le sens hémorragique.

De façon fréquente (>1/100, <1/10), des patients traités sous anticoagulants oraux directs peuvent présenter des saignements et dans une moindre mesure des hémorragies externes ou internes.
On retrouve notamment des hématomes, des contusions, des saignements en cas de coups, des saignements aux points de ponction et aux sites d'intervention, des épistaxis, des saignements gingivaux, des hémorragies de l'œil avec notamment l'hémorragie conjonctivale.

Par ailleurs des hémorragies internes peuvent être présentes notamment au niveau du tractus digestif (hémorragies du tractus gastro intestinal dont la rectorragie). Cela peut entraîner des douleurs gastro intestinales et abdominales, des dyspepsies, des nausées, vomissements ainsi que des troubles du transit. Cette perturbation de l'hémostase peut déboucher sur le développement des anémies.

Des signes plus généraux peuvent se faire ressentir comme des sensations vertigineuses, des céphalées, des hypotensions.

Enfin des troubles cutanés tels que des éruptions cutanées, prurit (généralisé dans de rares cas), ecchymose, hémorragie cutanée et sous cutanée peuvent être des effets indésirables moins fréquents.
En revanche, ils peuvent être retrouvés plus fréquemment avec le XARELTO®.
Concernant la prévention de l'AVC et de l'embolie systémique chez un patient présentant une fibrillation atriale ou bien dans le cas d'un traitement ou d'une

prévention d'une thrombose veineuse profonde par PRADAXA® l'hémorragie cutanée peut être fréquente (12).

Face à ces principaux risques de saignement en cas de coups, d'interventions chirurgicales, un seul antidote pallie à cette inhibition de la coagulation.

Cependant, en cas d'urgence, différents protocoles peuvent être utilisés :

- Facteur VIIa recombinant
- PPSB commercialisé en France sous le nom de KANOKAD®. Il s'agit d'une fraction plasmatique humaine contenant des facteurs du complexe prothrombinique humain (facteurs IX, II, X, protéine C).
- plasma frais congelé.

Un antidote spécifique du PRADAXA®, le PRAXBIND® (Idarucizumab) a obtenu son autorisation européenne de mise sur le marché en Novembre 2015. Il s'agit d'un anticorps monoclonal humanisé, qui permet la réversion du PRADAXA®. En effet, il se lie spécifiquement à la molécule de PRADAXA® et ses métabolites pour inhiber l'effet anticoagulant.
Son usage est réservé au milieu hospitalier dans des situations d'urgence ou de saignements incontrôlés.
La posologie usuelle est de 5g, mais elle peut être doublée en cas d'un nouveau saignement qui met en jeu le pronostic vital du patient associé à une augmentation du temps de saignement.
En revanche aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez le sujet âgé ou le patient présentant une insuffisance rénale ou hépatique.
Aucune donnée n'est disponible sur l'utilisation chez la femme enceinte ou allaitante.
L'administration se fait grâce à deux perfusions de cinq à dix minutes ou bien sous forme de bolus (15).

Par ailleurs, selon les résultats publiés par le « New England Journal of Medecine », un antidote du XARELTO® et de l'ELIQUIS® serait en cours de développement par Portola. Il s'agirait de l'Andexanet Alfa qui se fixerait sur les inhibiteurs du facteur Xa pour réduire l'activité de ces derniers (16).

VI. INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

L'administration des anticoagulants oraux directs doit être exclue dans un certain nombre de cas.

Tout d'abord, dans le cas où le patient présente une hypersensibilité à la molécule ou à l'un des excipients, l'administration ne doit pas avoir lieu.

D'autre part, comme nous l'avons vu au travers du mécanisme d'action et donc des effets indésirables, ces molécules sont contre indiquées en cas de saignements évolutifs cliniquement significatifs ou toute situation à risque de saignements tels que l'ulcération gastro intestinale en cours ou récente, la présence de tumeurs malignes à haut risque de saignement, des lésions cérébrales ou rachidiennes récentes, une chirurgie cérébrale, rachidienne ou ophtalmique récente, des varices oesophagiennes, des malformations artérioveineuses, des anévrismes vasculaires majeurs intrarachidiens ou intracérébraux.

Chez la personne âgée, la prescription doit être établie avec prudence puisque le risque de saignement est accru dans cette tranche d'âge d'autant plus si l'anticoagulant est associé avec de l'acide acétylsalicylique, des anti inflammatoires non stéroïdiens, le Clopidogrel, certains anti dépresseurs, par exemple les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine ou les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et noradrénaline.

Dans le cas où le patient devait subir une intervention chirurgicale, la conduite à tenir diffère selon les molécules. En effet, nous venons de voir le risque hémorragique de ces molécules, d'où la nécessité d'adapter le traitement.
Dans la situation où l'acte est prévu, l'évaluation du risque hémorragique de l'intervention définira la conduite à tenir :

- Risque de saignement modéré ou élevé :
    - PRADAXA® :
        - Insuffisance rénale légère (Clcr > 80 mL/min) : arrêt 48 heures avant

        - Insuffisance rénale modérée (30 < Cl_{cr} < 50) : arrêt 4 jours avant l'intervention (11).

    - XARELTO®, ELIQUIS® : arrêt 48 heures avant l'intervention (12,13).

- Risque de saignement faible :
    - PRADAXA® : arrêt 24h avant si la fonction rénale est normale

    - XARELTO®, ELIQUIS® : arrêt 24h avant.

Dans tous les cas, c'est l'évaluation du médecin qui définira l'attitude vis-à-vis de l'arrêt du médicament.

La reprise du traitement doit se faire le plus rapidement possible après l'intervention à condition que la situation clinique soit favorable et que l'hémostase ait pu être obtenue.

Compte tenu de la pharmacocinétique, l'administration de ces molécules est contre indiquée chez un insuffisant hépatique associé à une coagulopathie ou à un risque de saignement avéré, puisque le foie est l'acteur de la métabolisation.

Par ailleurs, la majorité de ces molécules étant éliminées par voie urinaire et fécale, l'administration de ces molécules est contre indiquée en cas d'insuffisance rénale terminale (Clcr <30 mL/min) et chez le patient dialysé. Pour une insuffisance rénale modérée, une adaptation posologique est nécessaire afin de limiter le surdosage de ces molécules.

Ces anticoagulants oraux directs ne doivent pas être administrés chez des patients porteurs de valves cardiaques car la sécurité et l'efficacité n'ont pas été démontrées.

Ces médicaments peuvent être à l'origine d'une iatrogénie importante.
En effet, nous avons vu que ces anticoagulants oraux directs étaient métabolisés par des cytochromes ainsi que le substrat de la P-GP.

L’administration concomitante des anticoagulants oraux directs avec des inhibiteurs faibles à modérés de la P-GP et du Cyp 3A4 (l’Amiodarone, la Quinidine), et pour le PRADAXA® (le Vérapamil, la Dronédarone) entraînent une augmentation de l’exposition de l’anticoagulant.
Les inhibiteurs puissants de la P-GP et du Cyp 3A4 tels que les antifongiques azolés (Kétoconazole, Itraconazole, Voriconazole, Posaconazole) ainsi que le Ritonavir, un inhibiteur de la protéase, augmentent les concentrations de l’anticoagulant et donc les saignements.

De la même façon, les inducteurs enzymatiques du Cyp 3A4, et P-GP tels que la Rifampicine, la Phénytoïne, la Carbamazépine et le Millepertuis entraînent une diminution de l’exposition à l’anticoagulant et donc augmentent le risque de thrombose.

Par ailleurs, les anticoagulants oraux directs présentent des interactions médicamenteuses avec des médicaments qui sont susceptibles d’induire le saignement tels que les anticoagulants par voie parentérale, les autres anticoagulants oraux et les AVK. En effet, le risque de saignement est majoré.
Il en est de même pour les antiagrégants plaquettaires y compris l’acide acétylsalicylique, qui augmentent le temps de saignement et qui sont donc à utiliser avec prudence et surtout à court terme (11–13).

Comme nous venons de le voir, les anticoagulants oraux directs sont une classe de médicaments indispensables pour la prise en charge de certaines pathologies. En revanche, ils ne sont pas anodins compte tenu des effets indésirables possibles. Les patients consultant de plus en plus Internet, les professionnels de santé ont un rôle prépondérant à jouer face à cette pratique non sans danger.

TROISIEME PARTIE

ANALYSE DES FORUMS

I. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

Depuis le début du vingt et unième siècle, le système de santé subit d'importantes modifications grâce aux innovations thérapeutiques, aux campagnes de dépistages, à l'augmentation des diagnostics des maladies chroniques, à la découverte de traitements de plus en plus spécifiques. Par ailleurs la prise en charge médicale évolue pour permettre aux patients de plus en plus âgés d'être pris en charge au maximum à domicile pour maintenir leur vie sociale, personnelle et professionnelle.

D'autre part, les nouvelles formes de communications avec l'accès à Internet, les médias, les blogs, les forums, ainsi que les outils numériques tels que les Smartphones et les tablettes occupent une place prépondérante dans notre environnement de par leur connectivité et leur facilité d'utilisation. Cela contribue à l'évolution des pratiques des professionnels de santé et de la population.

Une étude menée par TNS Sofres réalisée en 2013 estime que 49% des français sont des « internautes santé », soit 57% des internautes français utilisent le web pour s'informer et échanger sur la santé. Cela concerne l'ensemble du territoire national, même si les habitants de l'Ile de France présentent une consultation d'Internet en santé légèrement plus répandue.

L'expression « e-santé » se définit comme l'application des technologies de l'information et de la communication à l'ensemble des activités en rapport avec la santé et la fourniture de soin à distance.

L'OMS définit quant à elle la santé mobile (« m-santé ») comme l'utilisation des communications mobiles et des nouvelles technologies dans le domaine de la santé. La m-santé fait donc partie de l'e-santé. La santé mobile s'adresse surtout à l'accompagnement du patient et sa prise en charge personnalisée.

Ainsi l'expression anglophone « e-patient » a vu le jour en 1980 aux Etats-Unis utilisée pour la première fois par le Docteur Thomas William Ferguson afin de désigner un patient qui se donne le pouvoir (Empowered), qui s'implique (Engaged) et qui s'éduque (Equiped). Aujourd'hui l'expression est plus vaste, puisqu'elle définit

le fait de s'instruire (Educated), de se donner les moyens (Enabled) et d'être expert face à sa situation (17).

L'objectif de notre étude a été d'analyser les informations échangées sur les forums et dans les médias sur les anticoagulants oraux directs pour en étudier l'impact en éducation thérapeutique.

II. METHODOLOGIE

Pour cela, nous avons réalisé une étude rétrospective des forums entre 2008 (date de commercialisation du premier anticoagulant oral direct, le PRADAXA®) et 2015 à l'aide de trois sources de données : les forums, la presse scientifique et les médias.

1. Sélection des forums

Le choix des forums s'est fait en fonction de différents paramètres.
Tout d'abord, une enquête réalisée en 2011, publiée sur Journal Du Net, montre quels sont les 5 principaux sites français visités. On y retrouve *Aujourd'hui.com, E santé, Santé A-Z* (encore appelé *au féminin), Santé médecine, Doctissimo* (18).
Après avoir fait des recherches, tous ont été retenus sauf *Aujourd'hui.com*, puisqu'il etait vecteur de peu d'informations sur les anticoagulants oraux directs.

Par ailleurs, nous avons effectué des recherches sur d'autres forums et nous avons retenu en plus *Eureka santé*. En effet, ce site comporte beaucoup de messages à la suite des fiches « PRADAXA® », « XARELTO® », « ELIQUIS ®».

Chaque site de forums a été consulté et analysé pour savoir qui parlait, quels étaient les sujets abordés, si l'information était de bonne qualité scientifique et quels étaient les impacts du conseil pour les patients. D'autre part, nous avons analysé la chronologie et les liens entre les informations scientifiques et les médias.

2. Sélection des informations scientifiques

Parallèlement, nous avons étudié les publications réalisées par les autorités de santé à savoir l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM) et la Haute Autorité de Santé (HAS).
En effet, pour la première il s'agit de l'agence qui autorise la mise sur le marché, qui évalue donc le médicament en fonction des indications, des effets indésirables et qui publie des rappels de lots, et des informations au cours de la commercialisation (19).

Par ailleurs, nous avons choisi la HAS puisque c'est une autorité qui évalue d'un point de vue médical et économique les produits, actes, prestations et technologies de santé, en vue de leur remboursement (20).

Toutes les publications sur leur site ont été étudiées en fonction des années.

3. Sélection des informations des médias

Nous avons étudié des journaux télévisés, des magasines, la presse afin de trouver des articles sur les anticoagulants oraux directs qui sont stockés sur Internet pour pouvoir analyser rétrospectivement ce qu'il s'est passé.

Pour cela, nous avons tout d'abord renseigné « polémiques sur les anticoagulants oraux directs » sur le moteur de recherche Google.

En fonction des nombreux résultats, nous avons réalisé une recherche par année afin de trouver des articles et des émissions sur notre sujet.

III. RESULTATS

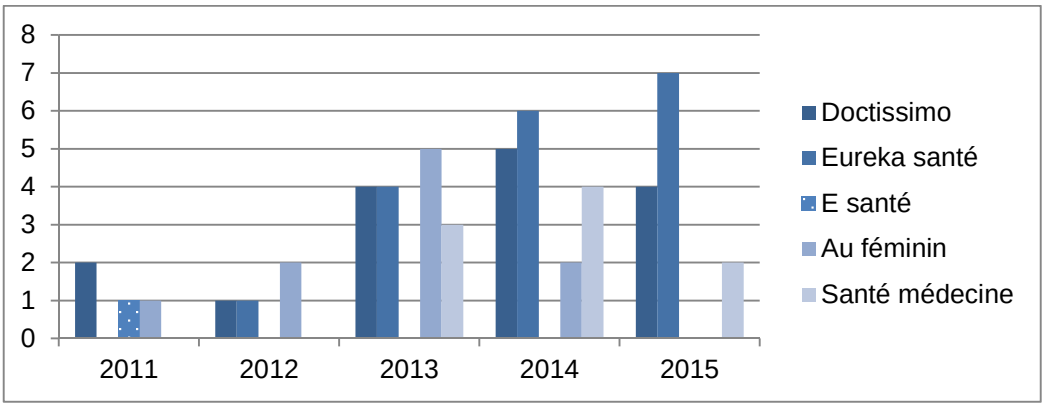
A la suite de nos recherches et en l'absence de résultats sur les années 2008-2010, notre étude s'est focalisée sur la période 2011-2015.

On peut expliquer l'absence de résultat sur les années 2008-2010 car deux médicaments, le PRADAXA® et le XARELTO® sont commercialisés comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent en 2009, en prévention des thromboses veineuses post chirurgie du genou ou de la hanche. Ce sont des médicaments qui sont prescrits sur de courtes périodes (3 à 5 semaines).

Par ailleurs, d'après les données de l'assurance maladie, on s'aperçoit que le nombre de boîtes remboursées est faible entre 2009 et 2010 : 36 993 pour le XARELTO® et 71 802 pour le PRADAXA® (21).
Ceci pourrait donc expliquer le très faible nombre de posts sur les forums et le faible nombre d'informations diffusées dans les médias.

1. Les Forums sur la période 2011-2015

Au terme de notre étude, nous avons relevé 54 conversations sur les 5 forums étudiés durant Janvier 2011 à Juillet 2015. Le nombre de conversations s'accroît en 2013 et 2014 avec un total respectivement de 16 et 17 conversations comme mentionné sur le diagramme ci dessous.



Graphique 1 - Nombre de conversations par année

Ces 54 conversations comprennent 168 posts et parmi eux, nous avons répertorié 36 questions et 132 constats, c'est-à-dire des apports d'informations ou des partages d'expérience.

On note la participation de 72 personnes différentes ainsi que les modérateurs de chaque forum. Parmi elle, 27 femmes, 22 hommes. Pour 23 personnes l'information du genre n'est pas répertoriée (non renseignée sur leur profil) et leur pseudonyme n'est pas représentatif d'un prénom féminin ou masculin (Annexe 1).

Parmi ces 72 personnes, 14 sont des « inconnus », c'est-à-dire que l'on ne sait pas s'il s'agit de patient, mais ils répondent aux questions d'autres internautes.
Pour les autres, la relation entre patient et forumeurs se découpe comme suit :

	Nombre n = 72	**Pourcentage**
Patient(e) lui (elle) même	51	70,8
Epoux, Epouse	1	1,4
Enfant	4	5,6
Inconnu	1	1,4
Proche	1	1,4
Inconnus qui répondent aux questions	*14*	*19,4*

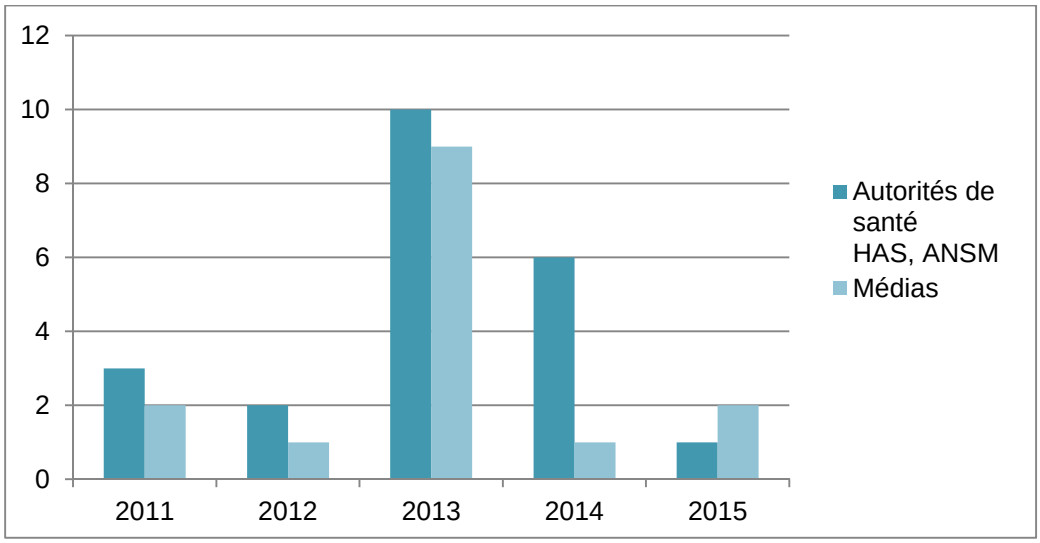
Tableau 8 - Répartition des forumeurs

On en conclut que les trois quarts sont les patients eux-mêmes qui s'expriment souvent après avoir consulté leur cardiologue. 5% sont les enfants qui se renseignent pour leurs parents et les époux ou les proches représentent environ 1,4% chacun.

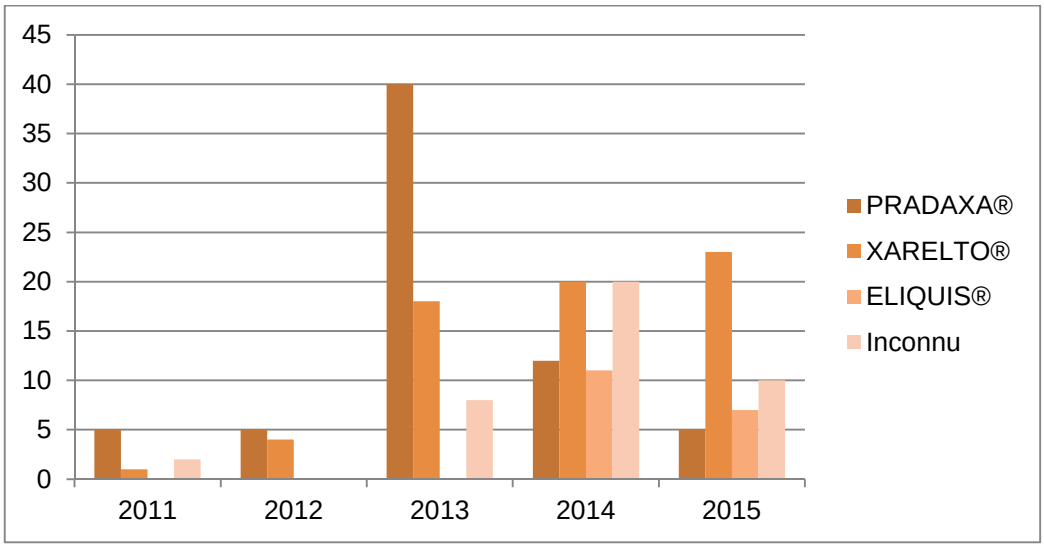
2. Forums versus informations des autorités de santé

Analysons le lien entre les discussions sur les forums et les informations divulguées par les autorités de santé ou dans les médias.

Tout d'abord quantitativement, on note un net lien entre les publications et le nombre de discussions sur les forums.

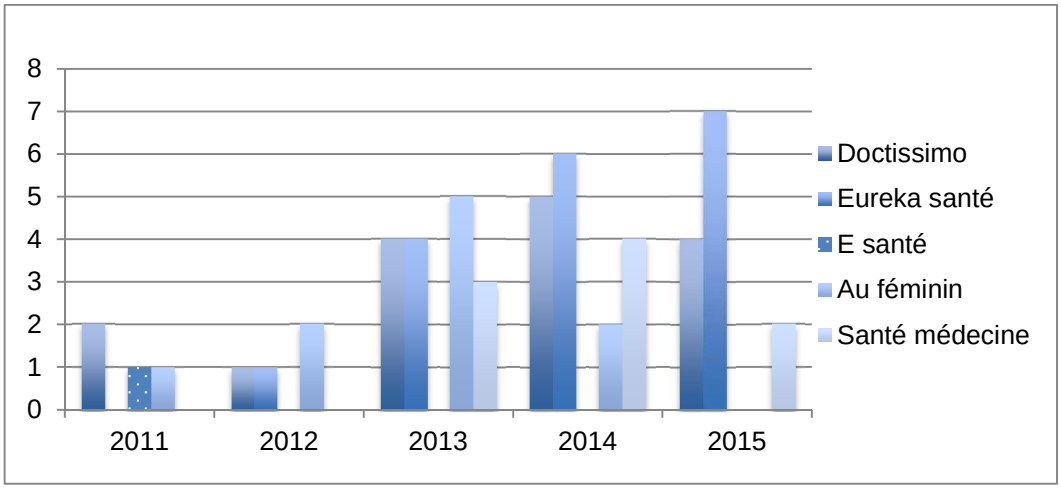


Graphique 2 - Publications



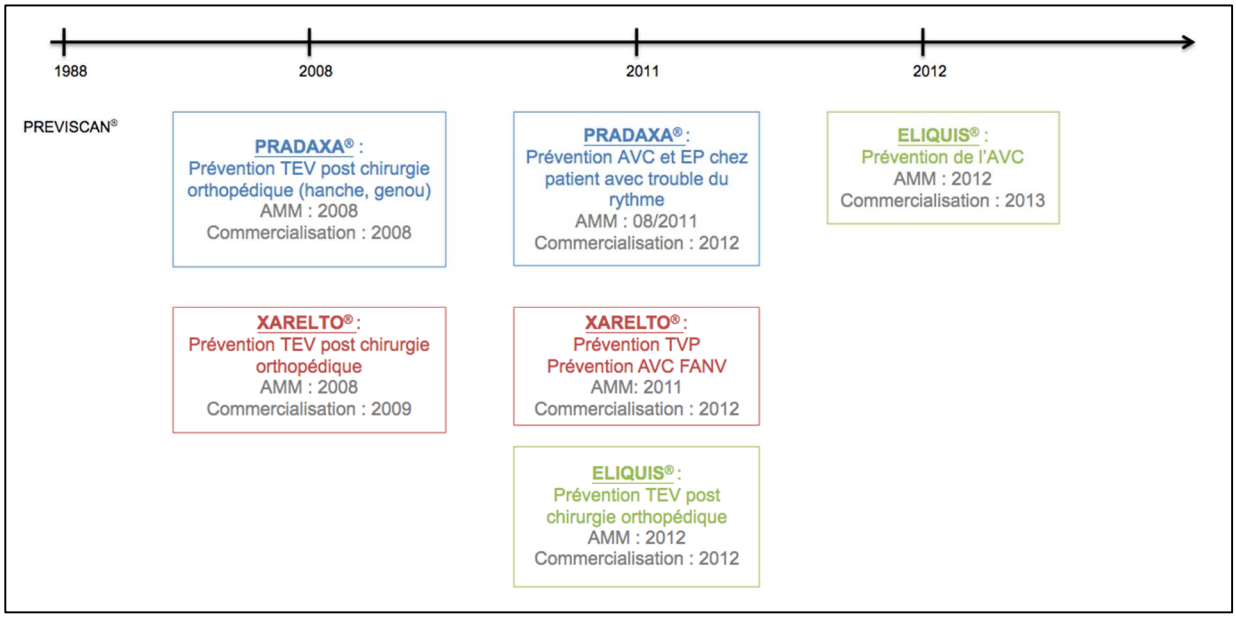
Graphique 3 - Molécules discutées par année

Par ailleurs, le nombre de sujets discutés est corrélé à l'apparition des molécules sur le marché.



Graphique 4 - Nombre de conversations par année

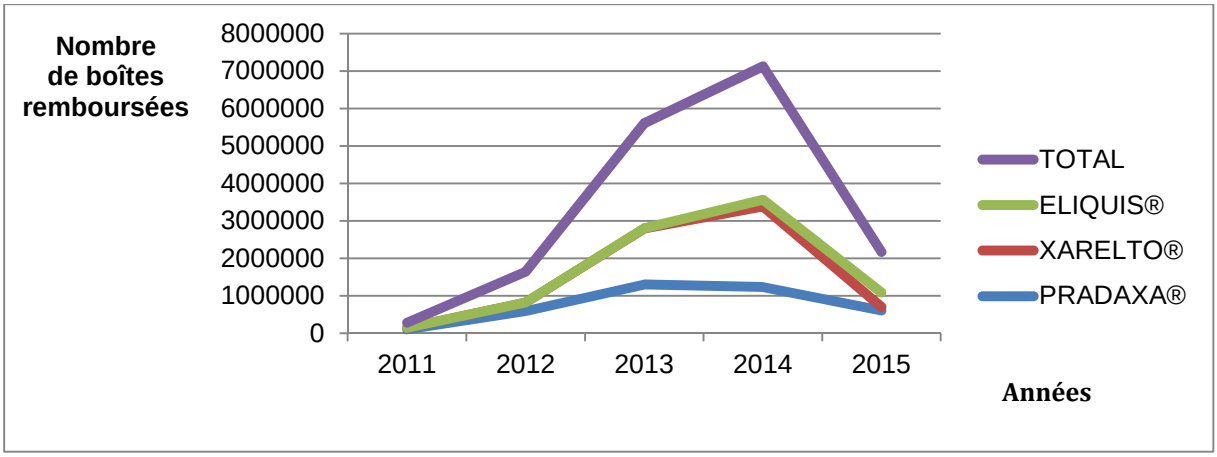
Ci-dessous un schéma récapitulatif de l'autorisation de mise sur le marché de ces trois anticoagulants oraux directs ainsi que leur date de commercialisation.



Graphique 5 - Schéma chronologique des autorisations de mise sur le marché et des dates de commercialisation des anticoagulants oraux directs

En effet, de 2011 à 2013, le PRADAXA® est au cœur des forums, alors qu'à partir de 2013, on assiste à des conversations plus orientées sur le XARELTO® ou l'ELIQUIS®.

Cette tendance est également corrélée au nombre de prescriptions des molécules et donc au nombre de remboursement des boîtes comme nous pouvons le voir sur le graphique ci-dessous réalisé à partir des données de remboursement par l'ensemble des régimes de l'assurance maladie.



Graphique 6 - Nombre de boîtes remboursées par l'assurance maladie (18)

Nous allons à présent analyser plus en détail les messages qui sont diffusés sur les forums ainsi que les médias, et nous verrons la corrélation avec les messages publiés par les autorités de santé.

a. L'année 2011

En 2011, peu d'articles scientifiques sont retrouvés au sujet des anticoagulants oraux directs, peu d'informations sont divulguées dans les médias.

En effet, cela peut s'expliquer par le fait que le PRADAXA® et le XARELTO® soient les seules molécules ayant obtenu leur autorisation de mise sur le marché en 2011 dans le domaine de la cardiologie en prévention des AVC et des embolies pulmonaires chez le patient ayant des troubles du rythme, dans la prévention des thromboses veineuses profondes.

C'est confirmé au travers des données de remboursement de l'assurance maladie puisque seulement 137 789 boîtes de PRADAXA® et de XARELTO® sont remboursées au cours de l'année 2011.

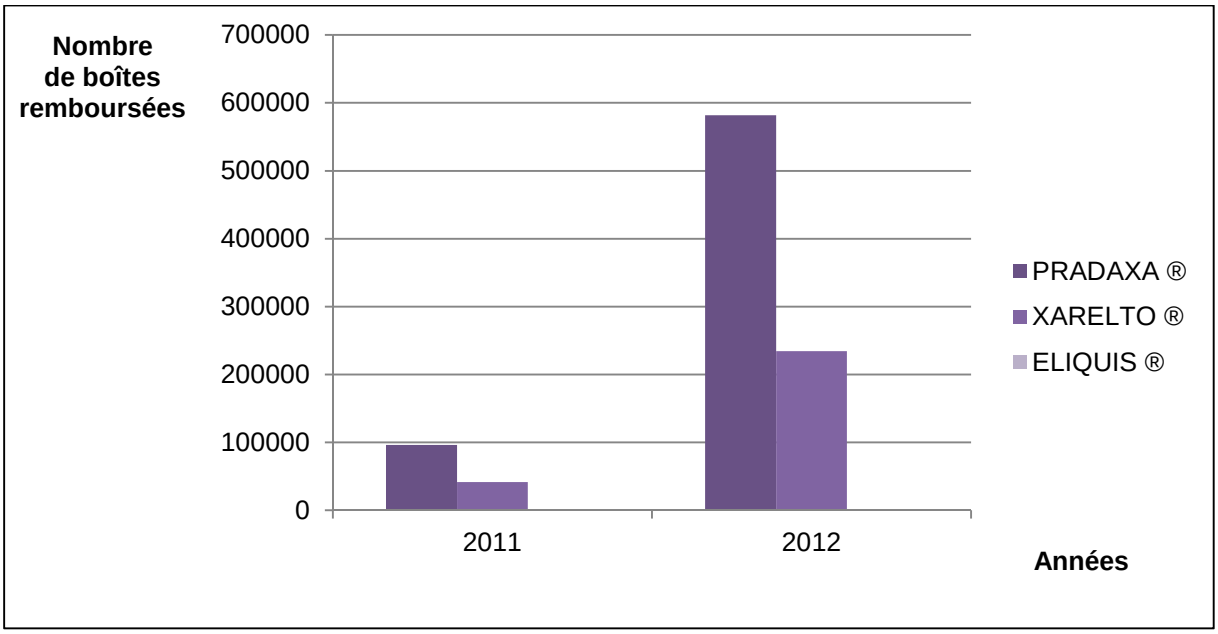
Les principales informations échangées en 2011 sont au sujet des nouvelles indications en cardiologie de ces anticoagulants oraux directs, ainsi que leur surveillance renforcée. L'ensemble de ces informations est résumé dans le tableau suivant.

Informations des autorités de santé	Informations des médias	Forums
*<u>**AFSSAPS**</u> : - Nouvelles mesures concernant la pharmacovigilance. Les médicaments qui feront l'objet d'une surveillance renforcée appartiendront à une liste publiée sur l'EMA et AFSSAPS *(31/01/2011)* (14) . - Suivis renforcés/enquêtes de pharmacovigilance en cours : PRADAXA® et XARELTO® : risque d'hémorragie et d'atteinte hépatique *(31/01/11)* (15). - Nouvelle liste de surveillance hiérarchisée où le PRADAXA® et le XARELTO® appartiennent à la catégorie « médicaments suivis dans le cadre d'un plan de gestion des risques » *(13/10/11)* (16). *<u>**HAS**</u> : La commission de la transparence étudie la nouvelle indication du PRADAXA® en prévention de l'AVC et de l'embolie systémique chez les patients adultes présentant une fibrillation atriale non valvulaire associée à un ou plusieurs facteur(s) de risque. Le laboratoire sollicite une ASMR II puisqu'il pense apporter « une amélioration importante en terme de morbi-mortalité du SMR que ce soit en terme d'efficacité et/ou de sécurité d'emploi par rapport aux AVK, ce qui se traduit par un gain de chance pour les patients » (17).	*<u>**Allo docteur**</u> : « ***<u>77 médicaments sous surveillance rapprochée</u>*** » *(31/01/11)* Le PRADAXA® et le XARELTO® appartiennent au groupe « médicament bénéficiant d'une surveillance classique, pas d'inquiétude si ce médicament vous est prescrit ». On rappelle que ces médicaments font l'objet d'un suivi renforcé, mais ils ont obtenu une autorisation de mise sur le marché donc les bénéfices pour l'indication sont supérieurs aux risques encourus. Les médias incitent à voir cette surveillance comme quelque chose de bénéfique et en aucun cas conduire à l'arrêt du médicament sans l'avis médical ou pharmaceutique préalable (18). *<u>**Allo docteur**</u> : « ***<u>Anticoagulants : deux médicaments suspectés</u>*** » (*15/11/11)* « Le laboratoire Boehringer qui commercialise le PRADAXA® a pris connaissance de 260 décès suspects par hémorragie chez des sujets traités. Depuis sa commercialisation, ça correspond à 63 cas/an par 100 000 patients. Le laboratoire tempère ces résultats en rappelant que les chiffres étaient moins alarmants lors des études pour l'autorisation de mise sur le marché » (19).	<u>**Liste de surveillance**</u> : -«Tous les médicaments synthétiques sont potentiellement dangereux, voire mortels. Cependant l'afssaps, a dans sa liste de 77 médicaments, ressorti ceux qui sont encore plus dangereux que les autres (..), on y trouve le PRADAXA® ». (04/11) <u>**Nouvelles indications**</u> : -«Avez-vous des renseignements sur les médicaments qui remplacent le SINTROM® ou PREVISCAN® et qui évitera les prises de sang ? » (01/11) -«Nouveau médicament qui remplacera le PREVISCAN® et qui ne nécessitera plus d'INR. (..) je me pose la question du recul concernant ce médicament.. Les essais sont ils faits auprès de patients ayant particulièrement un risque d'AVC ? » (*08/11)* -«Le PRADAXA® est déjà commercialisé depuis 2008 ainsi que le XARELTO® depuis 2009 en post chirurgie. Le PRADAXA® vient tout juste d'être autorisé par l'agence européenne dans le cas de la fibrillation auriculaire. (..) pas de soucis pour le manque de recul » (*08/11)* -«Les AOD remplaceront les AVK dans une dizaine d'années. En effet pour le PRADAXA®, le laboratoire annonce le lancement d'un nouvel essai sur les porteurs de valves mécaniques » *(10/11)* **<u>ANNEXE 1</u>**

<u>Tableau 9 - Résumé des informations échangées en 2011</u>

b. L'année 2012

En 2012, les trois anticoagulants oraux directs ont obtenu leur autorisation de mise sur le marché dans le domaine de la cardiologie. Comme nous pouvons le constater au travers du diagramme suivant, le nombre de boîtes remboursées par l'assurance maladie a quasiment été multiplié par 6 entre 2011 et 2012.



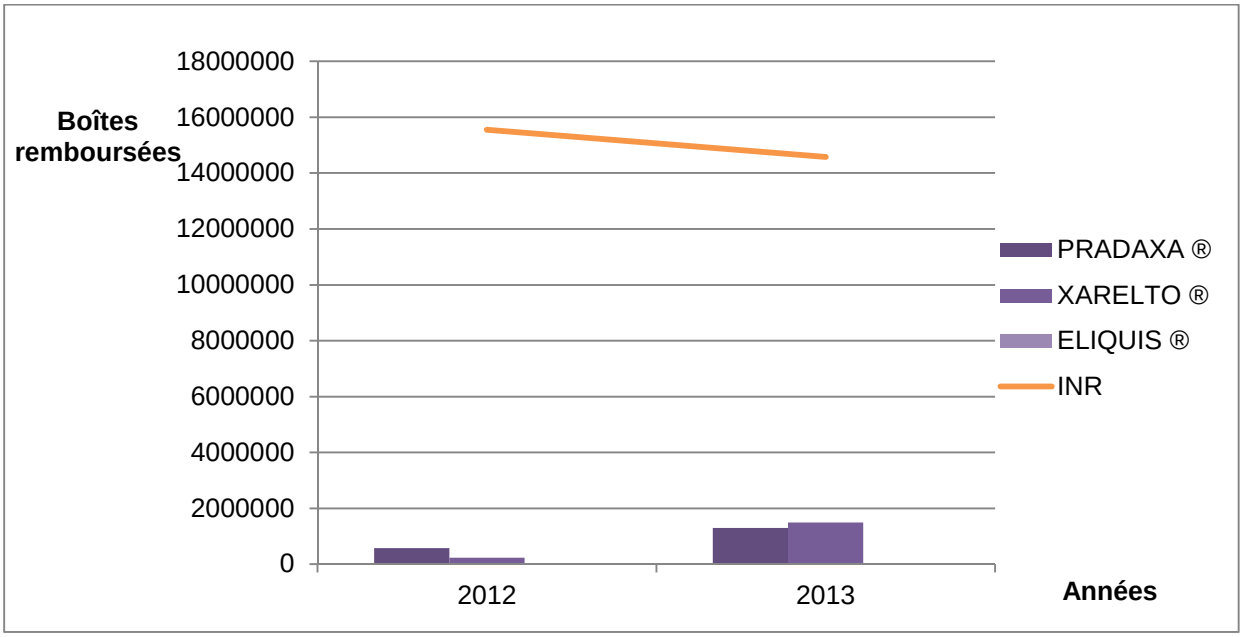
Graphique 7 - Nombre de boîtes des AOD remboursées en 2011-2012 (22)

Cette augmentation de prescriptions se traduit par une augmentation de publications de la part des autorités de santé ainsi que des messages dans les forums. En effet, comme nous pourrons le voir dans le tableau ci-dessous, les patients commencent à se questionner sur la conduite à tenir en cas de saignement, et les éventuelles contre indications.

Informations des autorités de santé	Informations des médias	Forums
*<u>**AFSSAPS**</u> : Obtention de l'extension d'AMM pour le PRADAXA® et le XARELTO® en cardiologie dans la prévention de l'AVC et de l'embolie systémique dans la fibrillation auriculaire non valvulaire. Suite à des accidents hémorragiques graves, rappels des précautions d'emploi : -Risques hémorragiques ou thrombotiques identiques aux AVK. Le risque hémorragique gastro intestinal semble être supérieur à la Warfarine alors que le risque hémorragique intra crânienne semble être inférieur. -Facteurs de risque de surdosage : sujet âgé (>75 ans), insuffisance rénale, faible poids corporel, interactions médicamenteuses, comorbidités associées à un risque hémorragique élevé. -Aucun test spécifique de routine n'est mis en place, mais des tests sont disponibles dans certains laboratoires en cas d'urgence. -L'absence de contrôle ne doit pas banaliser le traitement. Il n'y a pas d'antidote validé. -Pas d'argument pour prescrire un AOD si le patient est bien équilibré sous AVK. Rappel sur les risques de mésusage en raison de la nouveauté de ces médicaments, des différents dosages, de l'absence de surveillance biologique, du risque hémorragique (insuffisance rénale, faible poids, âge), et de l'augmentation des prescriptions à cause de la facilité de prise (28).	*<u>**Futura science**</u> «***Un anticoagulant efficace et plus sûr bientôt sur le marché ?*** » *(31/03/2012)* Le XARELTO® aurait fait ses preuves dans les études, aurait moins de risques hémorragiques et d'effets indésirables par rapport aux AVK en plus d'être plus sûr (29).	-«Le PRADAXA® et le XARELTO® sont indiqués en prévention de l'AVC et risquent de remplacer les AVK trop couteux, aux effets fluctuants pour être fiables. (..) j'ignore si ces médicaments sont indiqués dans la prévention d'embolie pulmonaire» (12/12) -«Cela fait 2 semaines que ma mère prend du PRADAXA® 2/j et aujourd'hui elle a saigné 2 fois. Cela provient sans doute de son traitement. Que faut-il faire en attendant de contacter un médecin? continuer ? » (12/12) -«Est ce que je peux consommer en même temps de la Diosmine et du PRADAXA® ? » (12/12) -«Je viens d'être opéré d'un adénome prostatique, j'ai un filet de sang dans les urines. Dois je prendre quand même le XARELTO® prescrit par mon cardiologue ? » *(12/12)* **<u>ANNEXE 1</u>**

<u>Tableau 10 - Résumé des informations échangées en 2012</u>

c. L'année 2013



Graphique 8 - Nombre de boîtes remboursées et INR réalisés en 2012-2013 (22)

C'est une année où les prescriptions augmentent puisqu'elles sont en moyenne multipliées par 3,5 entre 2012 et 2013 avec un nombre de boîtes remboursées pour les 3 anticoagulants qui passe de 819 178 en 2012 à 2 800 358 en 2013. (22)

Les autorités de santé telles que l'ANSM et la HAS publient beaucoup de documents pour repositionner les anticoagulants oraux directs dans la stratégie thérapeutique.

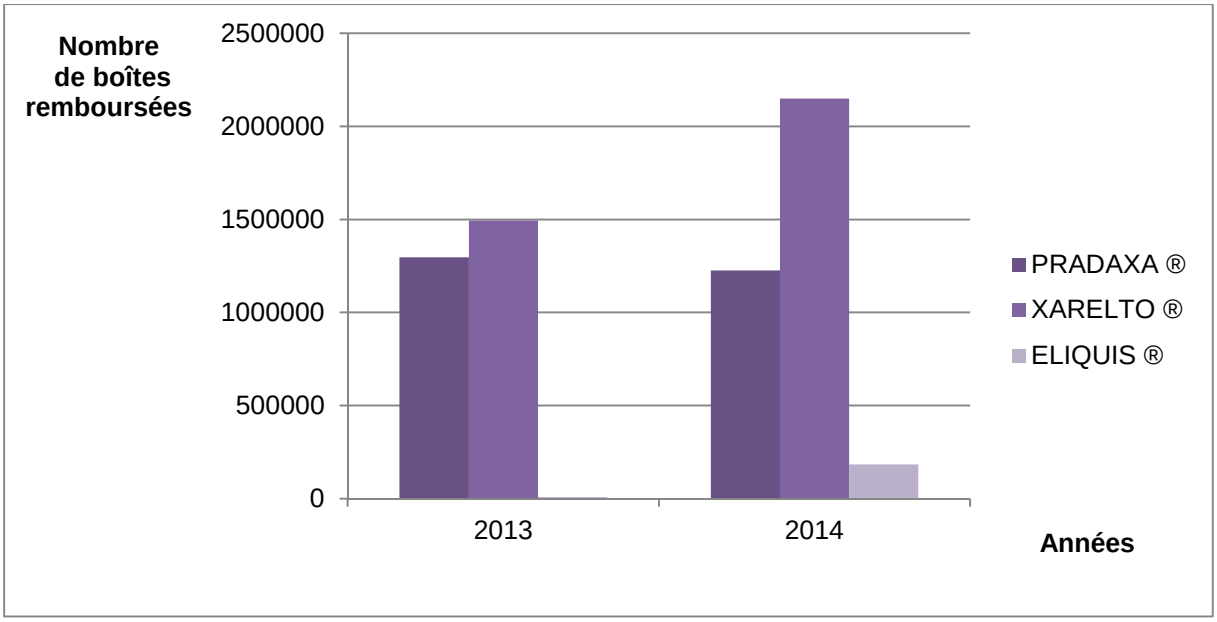
Les médias reprennent ces informations de façon plus alarmiste avec des titres chocs comme nous le verrons dans le tableau suivant.
Par ailleurs, les médias relatent le fait que le syndicat des jeunes biologistes médicaux dénonce les prescriptions massives et injustifiées des anticoagulants oraux directs. Ces propos sont certes à prendre en compte, mais peut être à nuancer, compte tenu de la chute de prescription d'INR (méthode de contrôle de l'hémostase en routine chez les patients traités sous anti vitaminiques K), entre 2012 et 2013, comme mentionné dans le tableau suivant.

Nous verrons une nette répercussion dans les forums, puisque les patients se questionnent sur la dangerosité de leur traitement. Beaucoup de patients évoquent des effets indésirables de ces médicaments et certains vont même jusqu'à déconseiller ces anticoagulants oraux directs.

Autorités de santé	Médias	Forums
*<u>**HAS**</u> : -XARELTO® et le PRADAXA® ne sont pas moins efficaces que la Warfarine et leurs risques hémorragiques sont similaires (29 ; 30). -L'absence de surveillance ne doit pas favoriser leur prescription, surtout chez les sujets âgés, et/ou à risque hémorragique car il n'existe pas d'antidote. -Le SMR est important, mais ASMR est nul. -Les AVK restent le traitement de référence. Les anticoagulants oraux directs sont des alternatives en cas de non stabilisation de l'INR malgré une bonne observance, une mauvaise acceptation des contraintes liées à l'INR ou bien une contre indication aux AVK. La commission de la transparence rend un avis favorable sur leurs remboursements. -Efficacité non démontrée dans la fibrillation auriculaire liée à une pathologie valvulaire (32). -Lettre aux professionnels de santé car augmentation des hémorragies parfois fatales à cause d'une mauvaise prescription (33). *<u>**ANSM**</u> : -Incite les médecins à discuter avec les patients pour déceler des contre indications. -Suivi national de pharmacovigilance, étude pharmaco épidémiologique, plan de gestion des risques (34).	*<u>**Prescrire**</u> : ***« Nouveaux anticoagulants : gare aux hémorragies »*** *(01/03/13)* « L'absence d'antidote et de test de surveillance du traitement avec Dabigatran, Rivaroxaban, ou Apixaban justifient de préférer la Warfarine (..) ». « Aucun test de coagulation de routine n'est adapté à l'évaluation du risque hémorragique et à la surveillance des patients traités par ces nouveaux anticoagulants (…) prise en charge des hémorragies délicate » (35). *<u>**Doctissimo**</u> ***: Polémique autour des nouveaux anticoagulants oraux*** *(2013)* « Syndicat des jeunes biologistes médicaux alerte la ministre chargé de la santé : prescriptions injustifiées, excessives des NACOs ». « Quatre patients décédés d'hémorragies graves traités par NACOs ». « ANSM maintient un rapport bénéfice/risque favorable mais rappelle que 5-10% des indications ne sont pas validées (..) sensibilisation des professionnels de santé » (36). *<u>**Science avenir**</u> : ***Anticoagulant Pradaxa : ce qu'on lui reproche*** *(10/10/13)* Les biologistes qualifient ces médicaments de « bombe à retardement » à cause de leur prix trop élevé, de leur prescription injustifiée, et du risque potentiellement supérieur (37). *<u>**Le monde**</u> : ***Quatre plaintes ravivent la polémique du Pradaxa*** *(11/10/13)* « (..) Les victimes sont toutes mortes d'hémorragies incontrôlables » (38).	-«Prescription de PRADAXA®, et je m'en inquiète car initialement prévu pour les suites de prothèses de hanches et de genoux ». (22/04/13) -«(..) PRADAXA® est une avancée, pas plus de risque que Préviscan (sauf pas d'antidote) (..) n'y a t-il pas cet effet des retombées quand le labo réussi à convaincre les médecins ? » (22/04) -«XARELTO® figure sur la liste des 77 médicaments à surveiller » (24/04/13) -«Peut-on être rassuré de l'efficacité du XARELTO® sans contrôle ? » (18/06/13) -«Posologie du XARELTO® incorrecte, vous ne devez prendre que 15 x 2mg pendant 3 semaines ». (20/05/13) -« Mauvaise expérience avec le PRADAXA®, initialement commercialisé pour les prothèses des hanches et genoux (..), pas moyen de connaître facilement le taux d'anticoagulation, pas d'antidote (..), je vous déconseille ce traitement ». (22/04/13) -«Douleurs estomac/œsophage depuis la prise de PRADAXA® (..) peur d'une hémorragie sans antidote ». (21/09/13) -«Je vous conseille vivement de jeter cette saloperie qui m'a rendu malade en 2 jours ». -«Peut-on prendre CELEBREX® avec du PRADAXA® ? » (17/03/13) -«Aspirine et PRADAXA® : n'est ce pas trop ? » (10/10/13) -«Compatibilité entre TANGANIL® et PRADAXA® ? » (06/09) -« Urticaire géante sous PRADAXA® 3 jours après instauration». (21/03/13) <u>**ANNEXE 1**</u>

<u>Tableau 11 - Résumé des informations échangées en 2013</u>

d. L'année 2014



Graphique 9 - Nombre de boîtes remboursées 2013-2014 (22)

L'année 2014 suit la même tendance que l'année précédente. En effet le nombre de prescriptions continue d'augmenter puisque le nombre de boîtes remboursées par la l'assurance maladie est multiplié par 1,2 par rapport à l'année précédente. 2014 sera d'ailleurs l'année où ces anticoagulants oraux directs auront été à leur apogée.

Nous verrons dans le tableau suivant que les autorités de santé publient le résultat de leur étude de surveillance en cours de commercialisation dans le but de rassurer sur les effets indésirables ainsi que la stratégie thérapeutique à adopter.

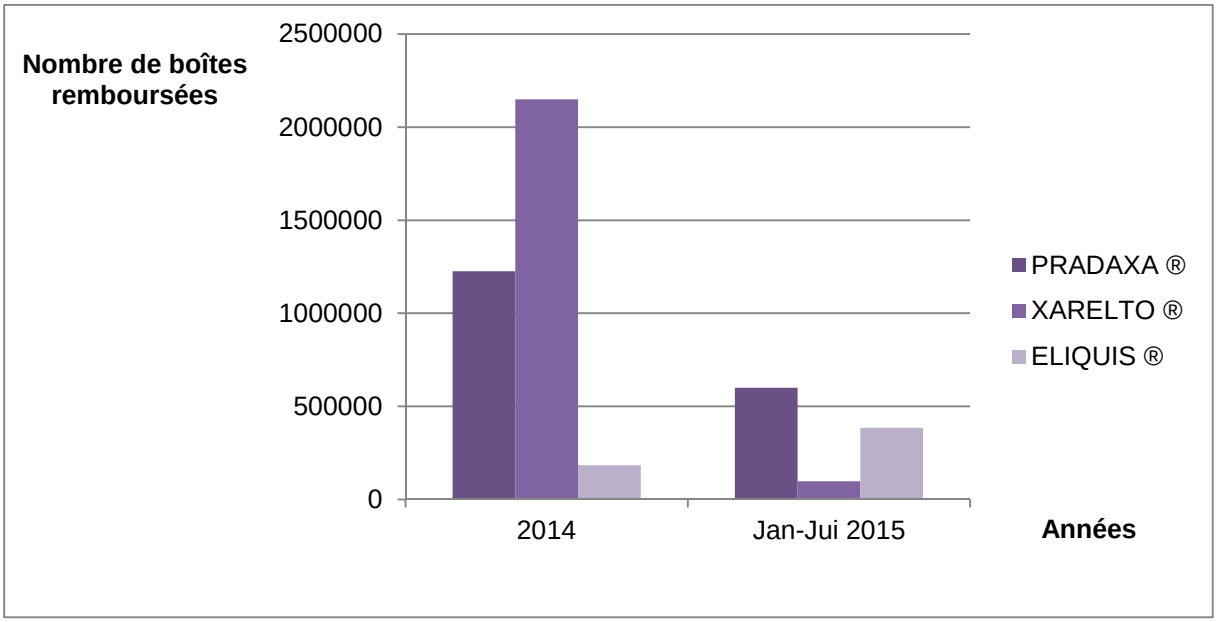
Les médias quant à eux évoquent le fait que ces anticoagulants oraux directs ne doivent pas forcément être privilégiés compte tenu de l'ASMR nulle, de l'absence d'antidote et de leurs prix coûteux.

Par ailleurs, l'utilisation sur un plus grand nombre de personnes amène les patients à se questionner et ils demandent des conseils sur la prise de leur traitement.

Autorités de santé	Médias	Forums
*<u>**Etude CNAMTS et ANSM**</u> : -Pas d'augmentation du risque d'événement hémorragique avec les anticoagulants oraux directs par rapport au traitement de référence : les Anti Vitamines K. -Le passage d'un traitement AVK aux anticoagulants oraux directs n'augmente pas le risque d'hémorragie. -Pas d'augmentation démontrée du risque d'AVC ischémique, d'embolie systémique ou d'infarctus du myocarde avec les anticoagulants oraux directs par rapport aux AVK. Etude menée sur une courte période donc surveillance renforcée doit être poursuivie (39). *<u>**Rapport de l'ANSM**</u> : -Bénéfice dans la pathologie thromboembolique mais forte iatrogénie. -Objectif : diminuer le risque hémorragique en traitant et prévenant les évènements thromboemboliques. -Surveillance renforcée avec différentes actions menées par l'ANSM tels que suivi, guides de prescription (40).	<u>**Libération société**</u> : ***NACO : le coup de l'académie de médecine*** *(11/06/14)* « (..) Absence de bénéfice sanitaire et manque d'antidote en cas d'hémorragie ». «Ces anticoagulants ruineux pour la sécu et attaqués en justice après de nombreux décès par hémorragie sont déjà dans le collimateur des agences sanitaires et du ministère de la santé ». « Les labos lancent les NACOS avec deux arguments : une meilleure efficacité sans suivi sanguin (..) mais la HAS juge l'ASMR nulle, donc les NACOS ne font pas mieux que les AVK et ne doivent pas être privilégiés ». « Les NACOS ne devraient pas provoquer plus de décès que les AVK, mais ils ne disposent pas d'antidote ». « Reste le scandale du prix : si un produit n'apporte aucun progrès, il doit être au même prix que les vieux médicaments » ; ce qui n'est pas le cas (41).	-«Maux de tête intermittent assez violent sous XARELTO® ; peut il commander l'arrêt de la prise ? » (25/02/14) -«Pas d'antidote pour les NACOS et en cas d'hémorragie ??? » (05/03/14) -«Protocoles d'antidote actuellement mis en place par la GHIP mais pas connu pas grand monde » (06/03/14) -«Nombreuses plaques d'eczéma sous PRADAXA® ». (*03/04/14)* -«Insuffisance rénale modérée est compatible avec la prise d'anticoagulant ? » *(11/04/14)* -«Je prends du XARELTO® car j'ai des difficultés à stabiliser mon INR (..) je supporte mal ces anticoagulants : douleurs estomac, grande fatigue, amaigrissement, moral très bas » (31/05/14) -«Comment est supporté l'ELIQUIS® » (11/07/14) -«Le mari de ma gastro-entérologue a déclaré qu'il était de plus en plus appelé pour des hémorragies digestives dues au PRADAXA®. (12/07/14) -«J'ai des saignements qui surviennent toujours la nuit et je suis sous XARELTO® » (06/09/14) -«Je suis sous XARELTO® et il m'arrive d'avoir une tache sur le blanc de l'œil qui met quelquefois 8 jours à disparaître » (20/12/14) -«ELIQUIS® peut-il avoir un effet sur la diurèse dans le cas de greffe ? » (19/10/14) -«Est ce possible de remplacer le PRADAXA® par des plantes? » *(14/11/14)* -«Je voudrais avoir la liste des anti inflammatoires interdits avec le XARELTO® » (06/10/14) -«Puis je me faire vacciner contre la grippe sous XARELTO® ? » (09/12/14) <u>**ANNEXE 1**</u>

<u>**Tableau 12 - Résumé des informations échangées en 2014**</u>

e. L'année 2015



Graphique 10 - Nombre de boîtes remboursées 2014-07/2015 (22)

Comme nous l'avons vu précédemment au travers du graphique n°2, le nombre de publications des autorités de santé et des médias diminue fortement, cependant le nombre de conversations dans les forums reste important. Cela peut s'expliquer par le fait que ces médicaments demeurent très prescrits, sauf pour le XARELTO® où le nombre de prescriptions chute considérablement en 2015.

En effet, d'après les données de l'assurance maladie, on peut constater que le PRADAXA® et l'ELIQUIS® sont essentiellement prescrits. En effet, le nombre de boîtes remboursées par l'assurance maladie entre Janvier et Juillet 2015 s'élève à 1 080 690 pour les trois anticoagulants oraux directs (22).

Au travers du tableau suivant, nous remarquons que la chronologie des publications est globalement respectée, à savoir les autorités de santé publient des messages, l'information est relayée par les médias parfois très rapidement (le jour même pour les médicaments sous surveillance renforcée, en Janvier 2011 par exemple), puis ces sujets sont discutés dans les forums.

Cependant, les médias relatent très fréquemment l'information de façon plus anxiogène que les autorités de santé. L'impact est ressenti à la lecture des forums, où les patients se questionnent et s'inquiètent au sujet de leur prescription.

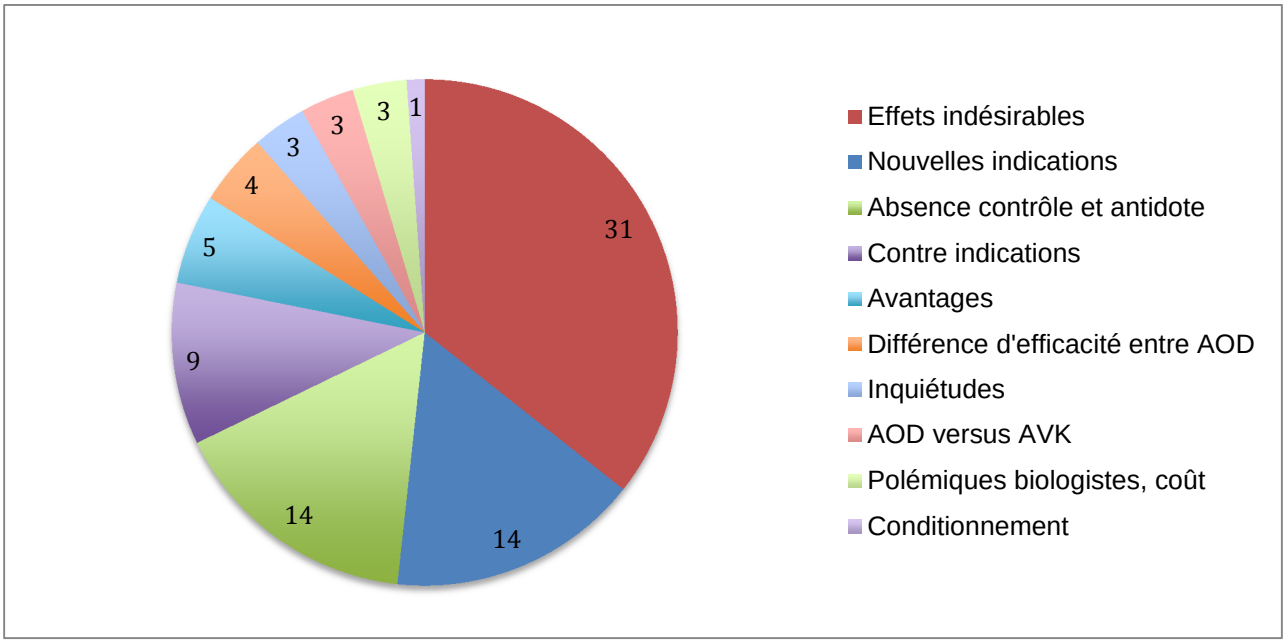
Autorités de santé	Médias	Forums
*__ANSM__ *(12/08/15)* : Liste des médicaments sous surveillance renforcée : -ELIQUIS® : nouvelle substance active -XARELTO® : étude de sécurité post autorisation (42).	*__20 minutes avec agence__ : ***Anticoagulants : les nouveaux produits n'ont pas la même efficacité*** *(27/01/15)* Selon la HAS, le SMR diffère d'une molécule à l'autre : important pour l'ELIQUIS® et le XARELTO®, mais modéré pour le PRADAXA®. L'ASMR de l'ELIQUIS® est mineure par rapport aux AVK et elle est nulle pour le PRADAXA® et le Xarelto. Les NACOS devraient être réservés aux patients pour lesquels : - le maintien de l'INR désiré dans la zone cible n'est pas assuré - les AVK sont contre indiqués ou mal tolérés. - les contraintes liées au médicament sont mal acceptées Rappel sur le fait que ces nouveaux anticoagulants oraux sont apparus sur le marché en 2008 initialement en prévention de l'embolie lors des opérations de chirurgie de la hanche et du genou, et ont vu leur indication s'élargir pour la prévention des AVC et embolie chez des patients souffrant de trouble du rythme cardiaque (43). *__Figaro santé__ : ***les nouveaux anticoagulants réévalués par la haute autorité de santé*** *(26/01/15)* Les NACOS sont à positionner en deuxième intention en cas d'échec des AVK, ou de la non observance. « Rappelons qu'il ne faut pas arrêter de prendre son traitement anticoagulant, quel qu'il soit, sans un avis médical. Cela reviendrait à s'exposer à un risque thrombo-embolique majeur » (44).	-«J'ai des saignements très importants lors du déclenchement de mes menstruations et je suis sous XARELTO®. Quels sont les signes que je dois consulter ? Dois je arrêter de prendre ce médicament ? » (02/15) -«Peut on prendre de la teinture mère de la Bourse à pasteur pour réduire les saignements sous XARELTO® ou est ce contre indiqué*? »* (02/15) -«On m'a prescrit PRADAXA® suite à une opération de la hanche et 3 jours après j'ai des saignements de nez importants qui ont nécessité des cautérisations. L'ORL m'a dit qu'il n'y avait pas d'antidote, donc à éviter » *(*02/15) -«Sous XARELTO®, mon mari a fait une hémorragie cérébrale qui a été imputée au XARELTO®. Sans antidote, ils n'ont rien pu faire, il est décédé 8 mois plus tard » (02/15) -«Rappel que malheureusement des milliers d'accidents ont lieu chaque année avec des nouveaux ou anciens anticoagulants car l'anticoagulation est difficile ». (03/15) -«Je prends ELIQUIS® depuis plus d'un an et je le supporte très bien ». (04/15) -«Est ce que les huiles essentielles sont contre indiquées avec les NACOS comme avec les AVK ? »(05/15) -«Avec XARELTO® 20mg, j'ai les bras injectés de sang à chaque coup que je me mets, est-ce normal ? » (06/15) -«Les 3 nouveaux anticoagulants n'auraient pas le même niveau d'efficacité». (06/15) -«Leur principal avantage est de ne pas nécessiter de contrôle en laboratoire et présentent un risque moindre de saignement » (06/15) __ANNEXE 1__

__Tableau 13 - Résumé des informations échangées en 2015__

3. Résumé des discussions des forums

Nous venons d'étudier la chronologie des informations qui sont publiées par les autorités de santé, souvent relayées par les médias. Enfin les sujets se retrouvent développés au cœur des forums.

Au cours des années 2011 à 2015, nous avons classé les principaux sujets discutés comme nous pouvons le voir sur le graphique ci-dessous.



Graphique 11 - Sujets discutés dans les forums en pourcentage

Au travers de ce graphique, nous constatons que les effets indésirables sont principalement discutés dans les forums puisqu'ils représentent 31% des conversations échangées.

14% des conversations représentent les nouvelles indications de ces anticoagulants oraux directs et l'absence d'antidote et de contrôle. En effet, nous avons vu au travers de notre étude que l'absence de contrôle soucie beaucoup les forumeurs qui sont pour la plupart les patients eux mêmes.

Les contre indications arrivent en troisième position et concernent 9% des conversations échangées. En effet, les patients se soucient et posent souvent

beaucoup de questions au sujet de ces contre indications ou des interactions médicamenteuses potentielles.

Dans une moindre mesure, les avantages et la différence d'efficacité entre les AVK et ces nouveaux anticoagulants oraux directs sont évoqués.
Enfin, l'inquiétude des patients ou des proches, ainsi que la polémique sur l'aspect financier de ces molécules sont évoqués dans une moindre mesure (3% des conversations).

Après avoir résumé les principaux sujets discutés, voici un tableau récapitulatif des principales questions posées et des constats apportés par les forumeurs en fonction des années.
Dans le tableau ci-dessous, les colonnes à gauche de « questions » et « constats » indiquent le nombre respectif de conversations.

Questions		Constats	
2011			
1	Peut-on avoir des renseignements sur les NACOS dans leurs nouvelles indications?	1	- Absence de réalisation de prise de sang. - Pas de limitation dans l'alimentation
1	Essais suffisants pour prendre ces médicaments?	1	Liste des 77 médicaments sous surveillance
		3	**AMM et commercialisation** : -Médicament déjà commercialisé en post chirurgie -Nouvelle indication pour le PRADAXA® et XARELTO® -Nouvel essai pour le PRADAXA®
2012			
2	**Effets indésirables : Saignements** : -Saignement sous PRADAXA® : doit-on continuer le traitement en attendant le médecin traitant ? -Filet de sang après opération de l'adénome prostatique : continuer XARELTO®?	3	**AMM** : -Nouvelles indications des NACOs. Risque de supplanter les AVK car moins chers. -Usage limité chez les insuffisants rénaux.
1	**Contre indication** : Contre indication entre Diosmine et PRADAXA®?	2	**Orientation vers médecin** : Consulter un médecin pour les effets indésirables

2013			
3	**Surveillance** : -Où en est la liste des 77 médicaments sous surveillance ? -Peut-on être rassuré de l'efficacité sans contrôle? -Interrogation sur l'actualité: pas d'antidote, sous surveillance, que penser?	17	**Surveillance** : -Inquiétude des NACOS dans la fibrillation atriale car récent et ce n'est pas l'indication d'origine. -Posologie d'une patiente non adaptée. -Confort de ne plus avoir d'INR. -Avantage : pas d'aliment à limiter, pas de prise de sang -Pas de possibilité d'anticiper l'hyper ou l'hypocoagulation. -Liste sous surveillance -Aucun antidote -Médecin n'a pas assez insisté sur l'importance de ne pas rompre son traitement : formation d'un caillot
2	**Nouveautés** : -Par manque de recul, vaut-il mieux prescrire un AVK? -Que penser de l'ASMR V?	3	**Nouveautés** : -Inquiétude des NACOS dans la FA car récent et ce n'est pas l'indication d'origine.
2	**Effets indésirables** : -Insomnies sont-elles imputables au PRADAXA®? -Thrombopénie due au switch Aspirine/ PRADAXA®?	10 + 4	**Effets indésirables** : -Douleur estomac/œsophage sous PRADAXA®. -Méfiance au sujet du PRADAXA®, « jetez cette saloperie » -Mauvaise expérience sous PRADAXA® -Risques encourus -Urticaire sous PRADAXA® ***Saignements*** *:* -Incitation d'une personne à aller voir le cardiologue en lui disant qu'elle craint des hémorragies et qu'il n'y a pas d'antidote. -Hématomes sous duraux après 3 mois de traitement sous PRADAXA® -Comparaison des risques hémorragiques entre PRADAXA® et AVK
4	**Interactions médicamenteuses** : -TANGANIL® et PRADAXA®? -NACOs et CELEBREX® ? -Aspirine + PRADAXA® n'est ce pas trop?	5	**AMM** : -Posologie d'une patiente non adaptée. -Pas d'auto médication -Problème de conditionnement du PRADAXA® -Délai d'attente avant une opération plus court pour les NACOs que pour AVK
		3	**PREVISCAN® VS Anticoagulants Oraux Directs** : -Switch PREVISCAN®/ PRADAXA® - PRADAXA® plus efficace que PREVISCAN® - PRADAXA® pas plus dangereux que AVK
		5	**Aspect économique** : -Coût plus important de la boîte de NACO. Impression que c'est une histoire financière -Polémique des biologistes et question financière. -Pression des laboratoires sur le milieu médical pour augmenter les prescriptions.
		8	**Orientation vers un médecin** : Consulter son médecin

2014			
4	**Effets indésirables** : -Céphalées : effets indésirables possibles de XARELTO® peuvent-ils conduire à un arrêt du médicament? -Comment est supporté ELIQUIS®? -Effet indésirable sous PRADAXA®; switch PREVISCAN®/plante? -Saignement des gencives sous NACO, faut-il diminuer le dosage ?	11 + 3	**Effets indésirables** : -Effets indésirables des AOD: maux de ventre, sensation de flottement, tendance à maigrir. -Effet indésirable sous PRADAXA® : eczéma sur crane, tempes, pommettes -Insuffisance rénale / fonction rénale et anticoagulants ***Saignements :*** -Tache dans l'œil sous XARELTO® -Saignement de nez sous PRADAXA® -Résultat décevant de l'arrêt des anticoagulants à cause d'un hématome intra crânien → embolie pulmonaire.
5	**Interactions médicamenteuses** **Contre indications** : -DAFLON® compatible avec PRADAXA®? -Insuffisance rénale modérée est-ce compatible avec la poursuite du traitement ? -Liste des anti inflammatoires interdits avec XARELTO®? -ELIQUIS® a-t-il une influence sur la diurèse en cas de greffe rénale? -Vaccin/XARELTO®?	1	**Interactions médicamenteuses** : Médicaments contenant de l'Aspirine à dose anti inflammatoire déconseillés avec les NACOs
		4	**AMM** : -AOD contre indiqué chez des porteurs de valves -Patient sous XARELTO® car difficile d'équilibrer INR et difficile de piquer. -Consulter le médecin, pas d'automédication
		12	**Surveillance** : -Etudes réalisées sur les AOD -Manque de recul -Contrôle de INR ne sert à rien sous NACO -TS AOD< AVK 12h VS 48h avant une opération -Pas d'antidote, donc risque hémorragique -Antidotes devraient apparaître en 2015 -Protocole en cas de surdosage. -Femme morte car absence d'antidote.
		5	**Orientation vers un médecin** : -Consulter le médecin -Ne jamais arrêter son traitement par soi même → consulter un médecin
		2	**Autres constats** : -Moral en berne après AVC sous anticoagulant oral direct -Baisse de moral

2015			
4	**Effets indésirables** : - Menstruation +++ sous XARELETO®, dois-je arrêter, consulter? -Acuponcture efficace en cas de saignement? -Comment aider la réparation d'un hématome sous XARELTO®? -Est ce normal d'avoir les bras pleins de bleu au moindre coup?	6 + 6	**Effets indésirables** : -Effets indésirables avec le PRADAXA® -ELIQUIS® et problèmes rénaux ***Saignements*** : -Saignement de nez → deux cautérisations, pas d'antidote donc à éviter -Anémie sous XARELTO® → consulter rapidement son médecin -Personne décédée d'une hémorragie cérébrale incriminée au XARELTO® sans antidote -Hémorragie -Saignements → consulter son médecin
2	**Contres indications** : -Bourse à pasteur contre indiquée avec XARELTO®? -Huiles essentielles (type Helichryse) déconseillées avec AOD?	2	**Orientation vers un médecin**: -Consulter le médecin
		8	**AMM** : -Niveaux d'efficacité et risques différents -3 NACOs n'auraient pas le même niveau d'efficacité -Pas de NACOs en cas de prothèse -Pas d'automédication
		10	**Surveillance** : -Rappel que de nombreux accidents sont survenus -Pas de surveillance d'INR -Pradaxa® sans antidote alors que d'autres médicaments existent
		2	**Autres constats :** -Patient sous XARELTO® trouve les messages alarmants -ELIQUIS® bien supporté

Tableau 14 - Résumé des questions/constats sur les forums entre 2011-2015

(ANNEXE 1)

IV. DISCUSSION

1. Résumé des résultats

Notre étude montre bien qu'Internet est un outil majeur de communication, puisque dès que les publications réalisées par les autorités de santé sont publiées, elles sont aussitôt reprises par les médias de façon plus anxiogène avec des titres chocs ainsi que des phrases ou des chiffres parfois sortis de leur contexte.

Nous avons vu que les discussions sur les forums sont en corrélation avec les actualités scientifiques ainsi que les médias, mais les patients sont beaucoup plus anxieux et parfois même alarmistes concernant certaines prescriptions ou certains médicaments.

Les informations recherchées par les patients concernent essentiellement des explications sur la maladie, des informations sur le traitement ou les médicaments (indications, posologies, effets indésirables avec notamment le risque de saignement et d'hémorragie) ainsi que sur le mode de vie et la prévention. Par ailleurs, beaucoup de patients ou de proches recherchent des témoignages de personnes souffrant d'une maladie ou ayant les mêmes problèmes de santé.
Ces résultats confirment ceux de l'étude menée en 2013 par TNS Sofres « Les français et l'Internet santé »(45).

Au terme de notre étude, nous pouvons dire que nous avons été un peu surpris du faible nombre de conversations dans les forums par rapport aux débats médiatiques concernant ces anticoagulants oraux directs au cours des années 2011-2015.

En effet la fréquentation des forums au sujet de ces molécules est moins importante par rapport à d'autres études notamment une étude sur un seul anticancéreux qui recense 111 posts étudiés sur un an, ou bien une autre étude sur des antalgiques qui recense 146 681 posts sur 1,5 ans.

Une étude menée par *Doctissimo* en 2013 « Maladie chronique et numérique » montre que 28,07% des personnes âgées de 51 à 65 ans s'expriment sur le web et

seulement 9,17% pour les personnes âgées de 66 à 85 ans, ce qui est relativement faible (45).

Dans notre cas, on pourrait expliquer cela par le fait que les anticoagulants sont essentiellement prescrits en prévention des évènements thromboemboliques post chirurgie à court terme pendant 3 à 5 semaines en fonction de la chirurgie et dans le cas de la prévention de l'AVC ou de l'embolie pulmonaire chez des patients ayant des troubles du rythme.
Dans le premier cas, la prescription est passagère, et on peut supposer que les patients s'inquiètent moins de l'effet de ces médicaments et s'interrogent peut être moins sur les contre indications compte tenu du fait qu'ils sont encadrés et que la durée de prescription est limitée. En effet dans les forums, peu de posts sont relatifs à la prise d'anticoagulants pour la prévention des évènements thromboemboliques post chirurgie.
En revanche, pour les patients qui prennent ces anticoagulants au long court, la lecture des médias, ou la survenue d'effets indésirables peut aboutir à des interrogations, et des inquiétudes qui sont réellement présentes à la lecture des forums.

2. Impact de la lecture des forums

Un point important à noter est l'impact de la lecture de ces messages. Comme nous venons de le voir, la publication de message reste peu importante vis-à-vis d'autres études, cependant nous n'avons pas pu quantifier le nombre de fois où les messages ont été lus sur les forums.

On peut supposer cependant que les patients qui prennent ces anticoagulants oraux directs, ou dont un proche prend ce type de thérapeutique, peuvent être inquiets notamment au vu de la médiatisation. Cela peut se répercuter sur leur attitude vis-à-vis de l'observance de leur traitement sans forcément qu'ils l'expriment.

Cela est confirmé par une étude réalisée en 2011 par des chercheuses dont le titre de l'étude est « Le forum de discussion : une ressource informationnelle hybride entre information grand public et information spécialisée ». Cette étude s'intéresse au forum de santé *Doctissimo*. Le résultat de l'enquête menée entre 2008 et 2011

montre que les utilisateurs consultent ou lisent les messages sans être actifs sur les forums. En effet, il y aurait en moyenne trois fois plus de consultations que de posts (46).

Ainsi, à l'heure actuelle, la consultation d'Internet et des forums demeure une source incontournable qu'il est important de déceler pour avoir l'attitude adéquate en éducation thérapeutique, comme nous le verrons dans la partie suivante.

QUATRIEME PARTIE

IMPACT DE CES MESSAGES EN EDUCATION THERAPEUTIQUE DANS LA PRATIQUE OFFICINALE

I. DEFINITIONS ET GENERALITES

1. L'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique est un concept initialement défini par l'Organisation Mondiale de la Santé en 1998 dans le but de former le patient pour qu'il puisse acquérir un savoir faire adéquat afin de mieux gérer la maladie au quotidien, d'éviter les complications et de collaborer avec les soignants. L'objectif est d'aider le patient à trouver un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de ses facteurs de risque (47).

Au niveau de l'Union Européenne, l'éducation thérapeutique définie en santé publique est un processus continu d'apprentissage intégré à la démarche de soin. Elle est centrée sur le patient atteint de maladie chronique par des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale.

La notion d'éducation thérapeutique sera reprise au niveau national dans la loi Hôpital Patient Santé Territoire en 2009 où il est mentionné que l'éducation thérapeutique s'inscrit dans un parcours de soin. Le but étant de rendre le patient plus autonome en facilitant l'adhésion au traitement prescrit et en améliorant sa qualité de vie (48).

L'éducation thérapeutique vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer, accepter et vivre au mieux leur vie avec une maladie chronique. Il s'agit d'un processus continu qui fait partie intégrante de la prise en charge du patient (49).
Le diagnostic d'une pathologie chronique est posé par un médecin, ce qui a une répercussion brutale chez le patient. En effet, le patient reçoit une succession d'annonces en peu de temps, ce qui est vécu comme un choc et une rupture par rapport à son mode de vie antérieur. A ce moment là, le patient rentre en contact de façon plus régulière avec le pharmacien par le biais des renouvellements mensuels. Ce dernier doit essayer d'accompagner le patient dans l'acceptation de sa maladie qui passe par différents stades.

En effet, comme nous venons de le voir, le patient éprouvera une phase de choc lors de l'annonce du diagnostic, puis une phase de déni où le patient ne se sentira absolument pas concerné. La révolte laisse ensuite la place à un marchandage avec les professionnels de santé avant que le patient entre dans une phase de tristesse. Une fois toutes ces étapes passées, le patient aura normalement accepté sa maladie chronique. L'ensemble de ces étapes est nécessaire à la bonne acceptation de la maladie et de la thérapeutique.
Le pharmacien d'officine est là pour essayer d'accompagner le patient, de l'écouter, le laisser verbaliser ses émotions et l'aiguiller dans ses recherches.

Comme nous venons de le voir au travers de ces articles, l'éducation thérapeutique nécessite donc un ensemble d'aménagements qui relèvent de la connaissance de la maladie, de son traitement, des compétences d'auto observation, d'auto surveillance et d'auto adaptation du traitement en fonction des conditions de sa vie. Le patient devient donc actif dans la prise en charge de la maladie.

Ainsi la relation patient-professionnels de santé est un peu bouleversée compte tenu du fait que le soignant doit apporter une information pour que le patient puisse gérer au mieux sa maladie, mais également le former dans différents domaines et s'assurer que le patient a compris. Cette notion dépasse l'acte de prescription, de dispensation, de conseil à l'officine ainsi que l'éducation à la santé.
Il faudra élaborer un partenariat entre le patient et les professionnels de santé, puisque c'est le patient qui gère au quotidien son traitement et qui vit avec sa maladie chronique.
Dans cette démarche, l'attitude directe et paternaliste des soignants cède la place à une véritable relation de partenariat.

Les professionnels de santé ont dû suivre une formation de 40 heures minimum pour pouvoir proposer l'éducation thérapeutique au patient. Cela débouche sur une acquisition de savoir et une maîtrise de la bonne connaissance de la pathologie et des différentes alternatives possibles, une écoute active et une remise en question de ses propres pratiques professionnelles.

2. Observance - adhésion

Le pharmacien d'officine a une place stratégique dans le parcours de soin du patient. En effet, il s'agit du dernier maillon de la chaîne qui possède de nombreux atouts pour intervenir en éducation thérapeutique compte tenu de sa proximité géographique, de son accessibilité et sa disponibilité, de sa connaissance scientifique ainsi que celle du patient et de la relation de confiance qu'il entretient.

Le pharmacien d'officine a pour principale mission de délivrer les médicaments adaptés au patient, de l'informer sur sa maladie, de promouvoir le bon usage des médicaments, d'apprendre et de renforcer les techniques particulières de prise de certains médicaments. Le pharmacien contribue à la bonne observance du patient qui peut fléchir au fil du temps.

L'observance est définie par l'OMS comme la mesure dans laquelle le patient suit les instructions médicales. D'une façon plus large, on peut définir l'observance comme le degré de conformité entre ce qui a été pris par le patient par rapport à ce qui a été prescrit par le prescripteur en terme de dosage, de forme, de voie d'administration, les contraintes des intervalles de temps entre deux prises, les conditions spécifiques (alimentaires, hygiéno-diététiques).

La non observance peut quant à elle, se manifester par un traitement pris rarement, des pauses, la non prise d'un médicament en particulier, le non respect des contraintes alimentaires, ou des posologies qui ne correspondent pas à la prescription. Cette non observance peut concerner tout type de maladie chronique, ainsi que tout type de patient.

Le pharmacien portera également une attention particulière à l'adhésion du patient, notion fondamentale en éducation thérapeutique. En effet, elle représente le degré d'acceptation de la maladie et de la thérapeutique.
Cette adhésion peut être délicate chez des patients souffrants de maladies chroniques, dont l'amélioration due à la prise de médicaments n'est pas ressentie par le patient. En effet, celui ci n'éprouvait pas de symptôme avant le diagnostic de la

maladie, donc la prise de médicament est parfois difficile à accepter. Cela peut être le cas chez des patients qui prennent des anticoagulants oraux directs.

Enfin, la persistance est une notion que le pharmacien doit avoir en mémoire. En effet, il s'agit de la capacité du patient à poursuivre son traitement sur le long terme.
Nous verrons qu'il est extrêmement important, en tant que pharmacien de veiller à cette persistance lors des renouvellements des ordonnances en étant à l'écoute du patient, de son ressenti et de ses interrogations.
En effet, il est rare que les patients verbalisent clairement un problème de non observance ou de non adhésion à leur traitement. Cela s'est vérifié dans notre étude puisque dans les forums nous avons pu lire : « (..) J'ai une prescription de Pradaxa... et je m'en inquiète bien sûr. Le cardiologue dit que c'est un bon anticoagulant, pas plus risqué que le Préviscan®... mais son extension aux FA alors qu'il était prévu pour les suites de prothèses de hanches ou de genoux, sur 1 ou 2 mois...ça m'inquiète (..) ».

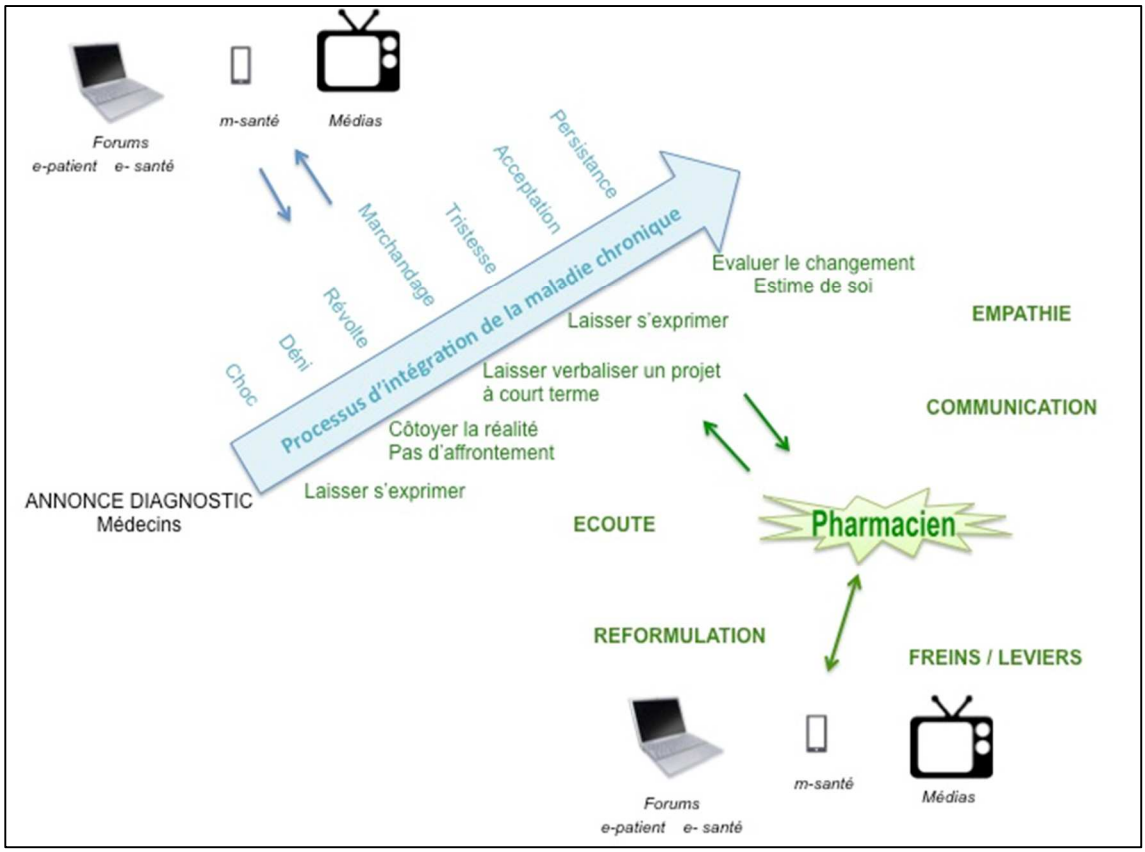


Figure 16 - Schéma relation patient, professionnels de santé, e santé

II. INTERNET, UNE RÉALITÉ

1. Une nécessité de prise en compte dans le parcours de soin

Au terme de notre étude développée dans la troisième partie de ce travail, nous avons pu constater qu'Internet était une source incontestable d'échange, concernant des informations sur une maladie, des médicaments, des effets indésirables.

Au delà de la recherche d'informations à domicile, on constate également au travers des posts réalisés sur les différents forums, que les patients ont besoin de partager des informations d'ordre personnel, d'ordre de la sensibilité et du vécu.
Une étude menée par TNS Sofres confirme cela : plus la pathologie est grave, plus les personnes cherchent à trouver un accompagnement au travers d'autres patients touchés par la même maladie.

En effet, au travers des forums, les patients ne recherchent plus uniquement une information scientifique, mais plutôt une information venant de leurs pairs. L'internaute serait en effet plus influencé par l'expérience d'un pair que par une information officielle.
La relation asymétrique entre le médecin et le patient tend à diminuer avec un patient qui est de plus en plus informé sur son traitement.

Ce nouveau type d'informations basées sur le vécu de la maladie est à prendre en compte par les professionnels de santé qui, jusqu'à présent, apportaient seuls l'information de manière plus technique, scientifique et médicale.

Au travers de notre étude, nous avons vu que l'influence sociale des forums peut avoir une influence sur l'observance et l'adhésion des patients à leur thérapeutique.

2. Une nouvelle aire dans le parcours de soin

Comme nous l'avons vu précédemment, Internet et les forums occupent, pour les patients, une place de plus en plus importante dans leur parcours de soin.

Cependant, une étude réalisée par TNS Sofres en 2013 montre que plus de 51% des internautes santé n'évoquent pas leurs recherches sur Internet avec les professionnels de santé (45). Ceci est une notion importante pour les soignants afin de déceler la lecture éventuelle des forums et de prévenir les conséquences parfois délétères sur l'observance des patients.

Dans le cas où le patient évoquerait la lecture des forums, il est important de lui rappeler que l'on ne connaît pas les compétences des forumeurs, aucun ne revendique dans les messages être médecin ou dans le domaine médical. Pour la plupart, il s'agit de patients, avec un statut « patient expert » qui font part de leur expérience. Or, chaque personne est différente et a une histoire médicale différente. Ceci est une notion fondamentale à prendre en compte afin que les patients ne se fient pas à cette unique source d'informations.

Parallèlement à cette nouvelle consultation d'Internet, on pourra revenir aux publications des autorités de santé (source initiale d'informations), en expliquant au patient que les messages qui sont divulgués sont plutôt en faveur de la sécurisation de la prise. Les prescriptions sont désormais bien encadrées et un suivi des patients est mis en place malgré une absence de contrôle par INR.
D'autre part, il serait bénéfique de rappeler la balance bénéfice/risque, c'est-à-dire que le médicament peut, certes donner des effets indésirables, mais il prévient avant tout un évènement délétère.

Le pharmacien pourra également rappeler aux patients que certes les médias relaient l'information, les forums sont des réponses accessibles 24/24h, ce qui instaure une relation quasi symétrique entre patient et spécialiste scientifique, mais il faut avoir à l'esprit que les informations médiatisées peuvent être biaisées ou ne pas être révélées dans leur intégralité.

On pourrait donc orienter les patients vers des sites institutionnels type HAS, ANSM au risque que les patients rejettent l'information étant donné qu'elle est très descendante et qu'elle provient du corps médical.

III. APPLICATIONS DANS LA PRATIQUE OFFICINALE

1. A l'officine

a. Quantification de l'observance et de l'adhésion

Lorsque qu'un patient se présente à l'officine avec une primo prescription ou un renouvellement, le pharmacien aura un rôle à jouer pour quantifier l'observance et l'adhésion du patient.

Au cours des différents renouvellements mensuels, le pharmacien va essayer de créer un lien de confiance avec le patient. Cela va tout d'abord passer par l'écoute du patient et l'analyse de son comportement vis-à-vis des médicaments.
En effet, quand le patient se présente avec un renouvellement, nous veillerons aux signes qui laissent supposer que le patient a un problème avec son traitement ou sa maladie.

Ainsi, lors des renouvellements, le pharmacien va essayer de déceler un problème de non observance ou d'inquiétude avec une attitude empathique pour permettre de créer un climat de confiance avec le patient.
Pour cela, il va favoriser l'expression du patient en formulant des questions ouvertes : « Comment ça se passe avec vos médicaments ? », « Rencontrez-vous des difficultés avec votre traitement ? ».

D'autre part, le pharmacien sera à l'écoute du patient et notamment des phrases « Ne m'en donnez pas, il m'en reste », « Je n'ai pas besoin de ce médicament », « Je prends ce médicament parce qu'il paraît que c'est bien pour moi, mais ça me fait peur ».

Le pharmacien veillera toujours à bien reformuler ce qu'il vient d'entendre pour s'assurer qu'il a bien compris avec des phrases sous la forme : « Si je comprends bien ce que vous me dites (..) », avec un ton de bienveillance, d'empathie et sans aucun jugement.

Dans le cas où le patient est un habitué de l'officine, nous disposons de l'historique du patient et les dates de renouvellement peuvent nous indiquer un défaut d'observance.
A l'inverse, lorsqu'un patient ne s'approvisionne pas uniquement dans notre officine, le dossier pharmaceutique est un outil très facile d'accès qui permet d'éviter la iatrogénie et d'évaluer l'adhésion au traitement.

Par ailleurs, le pharmacien d'officine veillera à déceler d'éventuelles interrogations ou des craintes de la part du patient.
Comme nous avons pu le voir au travers de notre étude, le patient réalise des recherches sur Internet concernant ses médicaments, sa maladie ou pour obtenir des témoignages de personnes atteintes de la même pathologie.
En effet une étude réalisée montre que les patients ne se sentent pas assez écoutés par les professionnels de santé et restent avec des interrogations (50).

Le rôle du pharmacien d'officine prend donc tout son sens, puisque le patient peut avoir des interrogations après la visite chez le médecin, une fois qu'il est seul chez lui face à son traitement et ses doutes.
Le pharmacien pourra alors lui demander comment il fait quand il n'a pas eu de réponse, quel site il consulte. Le but étant de cibler quelles sont les ressources du patient à domicile afin de mieux comprendre ce qui lui manque. Le pharmacien pourra également entamer la discussion des forums et des sites Internet, un sujet souvent tabou de la part des patients qui ne savent pas quelle est la position des professionnels de santé à ce sujet.

Cette première approche est essentielle pour laisser verbaliser le patient afin de créer ce climat d'écoute et de confiance, indispensable pour la bonne observance.

b. Un site internet

Beaucoup d'officines disposent d'un site Internet pour communiquer différentes informations.
On pourrait imaginer insérer le lien d'une adresse mail afin que les patients qui le souhaitent, contactent l'officine au sujet d'une information qu'ils auraient lu sur Internet ou bien sur une interrogation afin d'éviter la lecture de certains sites qui pourrait déboucher sur un défaut d'observance.

Cependant, la mise en place d'un tel courriel nécessite un aménagement de l'organisation de l'officine puisque qu'un pharmacien doit consulter cette boîte mail et prendre le temps d'y répondre en moyenne une fois par jour afin que le délai de réponse soit acceptable pour les patients.

Cette alternative pourrait être proposée aux patients « connectés », mais qui souhaiteraient avoir une information validée par un professionnel de santé.
En effet, plus de 65% des patients atteints de maladies chroniques aimeraient être en contact avec leur pharmacien d'officine par mail comme le mentionne une étude réalisée en 2013 par Doctissimo « Maladie chronique et numérique attitude » (45).

2. Au domicile

a. Certification HON CODE

Lorsque les patients évoquent le fait que la recherche d'informations fiables leur est difficile, on peut leur indiquer la certification HON (Health On the Net) élaborée par la HAS.

Cette certification démontre une volonté de transparence, et de publier une information de santé utile, objective et correcte (51).

Les sites ayant cette certification présentent le logo ci-dessous sur leur site.

Figure 17 - Logo de la certification HON Code

b. Les applications

Dans le cas où un problème d'observance est décelé par des oublis de médicaments, certaines applications disponibles sur les Smartphones pourraient permettre aux patients de leur rappeler de prendre leurs médicaments.

Nous pourrions par exemple citer des applications gratuites telles que « Rappel médicament », « Rappel de medoc », « Medi Safe rappel de médication ».

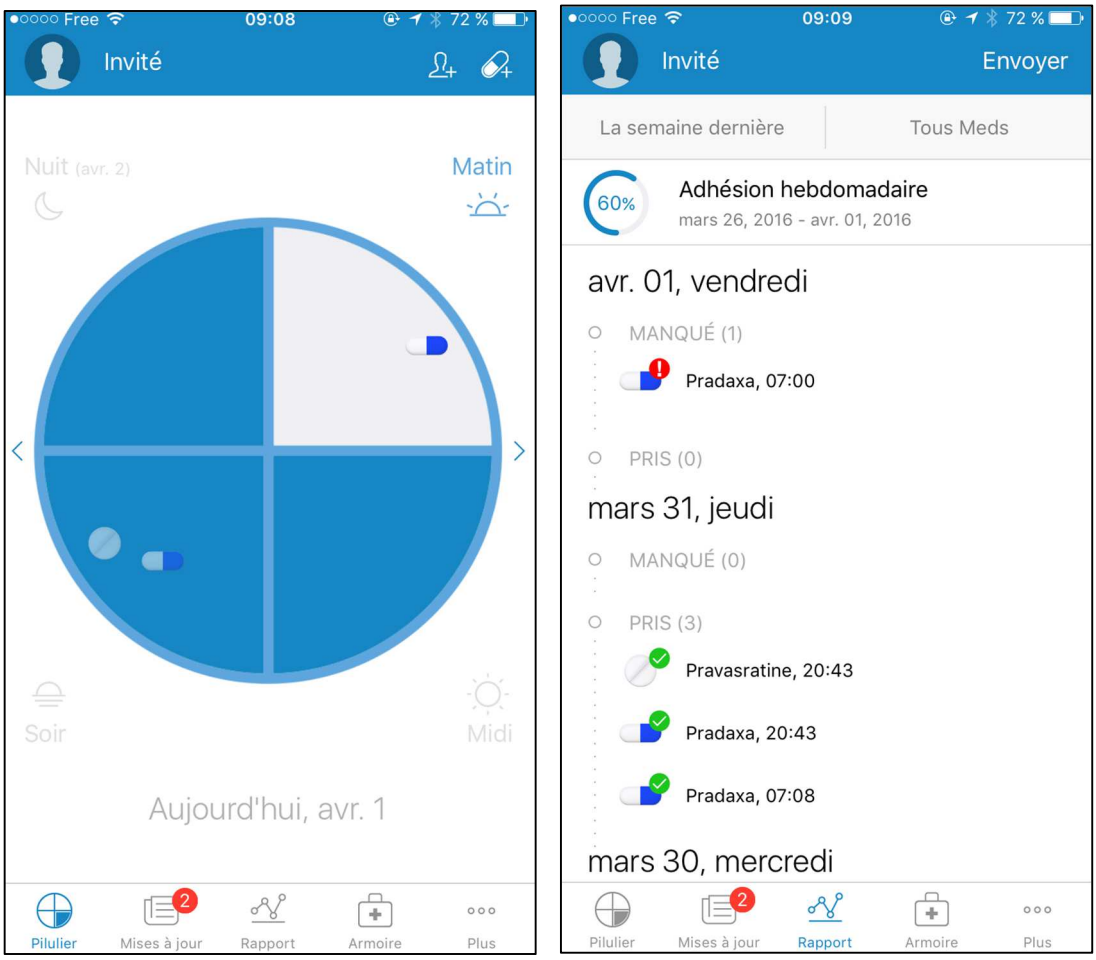


Figure 18 - Services de l'application Medi Safe

Cette application permet par exemple de créer des alertes quotidiennes pour rappeler au patient de prendre son traitement.

Par ailleurs, dans l'onglet « Rapport », le patient peut visualiser son adhésion hebdomadaire en visualisant les heures de prises ou les oublis quotidiens.
Cela pourrait être une aide pour le pharmacien afin de déceler la fréquence des oublis et par conséquence le défaut d'observance des patients.

Au travers de ces applications, nous percevons bien que la m-santé est un moyen indéniable qui peut participer à améliorer l'observance de certains patients.

Ainsi, le pharmacien, au travers de la discussion avec le patient, doit essayer de mieux comprendre les freins du patient dans l'observance et peut éventuellement lui proposer ce genre d'application si le patient a du mal à se souvenir de la prise de ces médicaments et qu'il s'agit d'un « patient connecté ».

c. Une brochure

Une brochure pourrait faire le lien entre les propositions élaborées à l'officine et celles qui peuvent être réalisées au domicile du patient.
La brochure réalisée en annexe est un exemple de support pour le patient, avec un rappel des limites de la consultation d'Internet ainsi que les principaux sites validés et certifiés qui peuvent être consultés par les patients. De nombreux patients se plaignent en effet de ne pas savoir repérer des sites fiables pour la santé.

Différents points sur la maladie, les médicaments, les effets indésirables, les oublis et les voyages sont repris dans cette brochure.
Nous avons choisi de détailler ces paragraphes puisque ce sont les sujets les plus discutés dans les forums comme nous avons pu le voir dans le diagramme 11 (Sujet discutés dans les forums en pourcentage).

Le pharmacien d'officine peut éventuellement remettre cette brochure au patient en lui expliquant et en l'incitant à revenir vers lui en cas d'interrogation. En effet le patient doit se sentir accompagné dans sa démarche afin de lever ses doutes.
Le but étant de trouver des solutions pour le patient, de l'écoute et de rester disponible pour lui afin qu'Internet de nuise pas à son observance et son adhésion au traitement.

Figure 19 - Brochure - Les anticoagulants : sécuriser ses recherches sur Internet (ANNEXE 2)

En conclusion, nous avons pu observer au travers de ce travail, qu'Internet est une source incontournable à prendre en compte en éducation thérapeutique.
En effet, les patients ou les proches se renseignent beaucoup au sujet de leur traitement ou de leur maladie mais veulent aussi partager leur vécu et leur ressenti. Certains évoquent même la non prise de leur médicament en précisant leurs doutes. De nombreuses causes de non observance sont en effet stipulées dans les forums.

Ainsi, les professionnels de santé et notamment les pharmaciens d'officine doivent prendre en compte cette nouvelle source d'informations et d'échanges et ne pas hésiter à aborder le sujet avec les patients. En effet, la recherche d'informations sur Internet reste trop souvent un sujet tabou pour les patients par rapport aux professionnels de santé. Ceci pourrait permettre de lever certaines inquiétudes et améliorer l'observance.

ANNEXES

ANNEXE 1 : discussions échangées sur les forums

❖ L'année 2011 :

	Conversations	Auteur	Recevabilité des informations		
			Correct	Incorrect	Non applicable
Anticoagulants *http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/forum/affich-787433-anticoagulants* *Consulté le 03/09/15* ***AU FEMININ***	"Bonjour, avez vous des renseignements sur le medicament qui doit remplaces le sintrom ou previscan et qui evitera les prises de sang?"	J. 13/01/11			x question
	"C' est le dabigatran (Pradaxa) qui est encore en phase d' évaluation hospitalière et qui est employé en prévention des accidents vasculaires cérébraux. Origine = lien http://www.larecherche.fr/content/actualite/article?id=26023"	F. 13/01/2011	x		
Cymbalta et valdoxan dangereux selon afssaps *http://forum.e-sante.fr/cymbalta-valdoxan-dangereux-selon-afssaps/forum/450* *Consulté le 03/09/15* ***E SANTE***	"bonjour Tous les médicaments synthétiques (synthèse pétrochimique) sont potentiellement dangereux, voir mortels. Cependant l'afssaps a dans sa liste de 77 nmédicaments ressorti ceux qui sont encore plus dangereux que les autres. Le valdoxan (servier) et le cymbalta (éli lilly) en font partie ! On peut consulter la liste ici : http://medicament.sosblog.fr/Premier-blog-b1/77-medicaments-dangereux-la-liste-afssaps-b1-p54.htm Actos (diabète) , ... Arcoxia, Arixtra, Bleu patente V, Byetta (diabète), Celance, Cervarix, Champix (sevrage tabac), Cimzia, Colokite, Cymbalta (dépression), Diantalvic, Efient, Elaone, Equanil (sevrage alcool), Exjade, Ferrisat, Fonzylane, Galvus, Eucreas, Gardasil, Gliven, Hexaquine, Intrensa, Isentress, Ianumet, Ianuvia, Ketum, Levothyrox, Lipiocis, Lyrica, Mepronizine (insomnie), Methadone, Ritaline, Mynocine, Multaq, Nexen, Noctran (sommeil), Ongliza, Orienca, Parlodel, Pedea, Pholcodine (toux), Pradaxa,praxinor (hypotension), prevenar, primalan, procoralan,protelos,protopic, revlimid, Rivotril, Roacterma, Rohypnol (sommeil), Soriatane, Stablon (dépression), Stelara, stilnox, Subutex, Thalidomide Celgene, Toctino, Tramadol, Trivastal, Tysabri (sclérose), Valdoxan, Vastarel, Vfend, Victoza, Xarelto, Xyrem, Zypadhera (zyprexa), Zyban (sevrage tabac), Zyvoxid . Cependant attention, étant donné la très forte dépendance physique (pour 75 % des vidtimes environ) qu'engendre ces drogues dures légales, ne jamais stopper brutalement !! Il faut en effet en faire un sevrage très lent : http://sevrageantidepresseur.wordpress.com 25/04/11"	Modérateur 21/04/11	x		x anxiogène.
Nouveaux AVK *http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/nouveaux-avk-sujet_156006_1.htm* *Consulté le 03/09.15* ***DOCTISSIMO***	"Mon cardiologue m'a dit hier que le médicament remplaçant le Préviscan, serait très bientôt sur le marché. Le gros avantage sera de ne pas avoir à contrôler l'INR http://www.webneurologie.com/e-docs/00/04/56/F7/document_article.phtml Il compte me le prescrire dès qu'il sera autorisé, mon gros problème étant la difficulté de me faire des prises de sang (veines très petites et abimées) Je crois qu'il y aura aussi une plus grande facilité concernant les aliments à réduire sous Previscan. Mais je me pose la question du recul concernant ce médicament... les essais sont-ils faits auprès de patients ayant particulièrement un risque d'AVC...? Qu'en pensez-vous ?"	L. 06/08/11	x		
	"Bonjour, Les nouveaux anticoagulants (qui ne sont pas des AVK) sont déjà sur le marché ! Praxada autorisé en 2008, Xarelto autorisé en 2009. Mais jusqu'à présent la seule indication autorisée était la prévention des événements thromboemboliques veineux après chirurgie orthopédique (prothèse totale de hanche ou de genou). Praxada vient tout juste d'être autorisé par l'agence européenne dans les cas de la fibrillation auriculaire, et va donc pouvoir être prescrit pour cela. Sur le manque de recul : l'effet anticoagulant a forcément été ce qui a été le plus testé au cours des essais, je pense qu'il n'y a pas d'inquiétude à avoir de ce coté là. Par contre tous les effets secondaires n'ont pas forcément été vus. D'ailleurs Praxada et Xarelto font partie de la liste de l'Afssaps des médicaments placés "sous surveillance renforcée". Quand à moi qui suis sous AVK pour une valve cardiaque mécanique, je n'ai pas connaissance d'étude en cours sur les nouveaux anticoagulants pour cette indication. Je suis AVK pour un bon moment encore. Heureusement j'utilise un appareil d'automesure de l'INR qui évite les prises de sang, il suffit d'une goutte de sang au bout des doigts."	F. 06/08/11	x		
	"Merci François pour ces précieux renseignements ! Cela correspond bien à ce que me disait mon cardio vendredi : il aura la possibilité de me le prescrire assez rapidement... et je pense que je serai plus tranquille car ce risque d'AVC me trotte dans la tête... qui tout se termine ne serait pas le pire, mais rester handicapée... J'avais pensé aussi au contrôle de l'INR avec cet appareil d'automesure, mais au labo on m'a dit que la mesure était moins fiable... (c'est bien sûr leur intérêt de dire cela !) Ma pharmacie m'a dit qu'ils n'avaient pas cet appareil (je suis en province) : où peut-on se le procurer ?"	L. 07/08/11		x Pas moins à risque.	
Arrêt traitement anti coagulant *http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/arret-traitement-coagulant-sujet_156177_1.htm* *Consulté le 03/09/15* ***DOCTISSIMO***	"Bonsoir, J'ai une valve mécanique St-Jude depuis 5 ans, en position aortique. Comme Maranta et Marie, je trouve aberrant de ne pas prendre d'anticoagulant quand on porte une valve mécanique. J'ai lu que sans anticoagulant le risque de thrombose était d'environ 20% sur un an, et le risque est plus fort pour une prothèse en position mitrale. Dans ton cas soit c'est un malentendu, soit ton cardiologue est un danger public! Pour les nouveaux anticoagulants : ils remplaceront peut-être les AVK… dans une dizaine d'années ! En effet pour l'un d'eux – Pradaxa – le laboratoire annonce le lancement d'un essai sur des porteurs de valves mécaniques ; et cet essai doit durer 84 mois (i.e. 7 ans), durée à laquelle s'ajoute les délais pour obtenir l'AMM. Bon courage, et continue ton traitement AVK !"	F. 06/10/11			x

❖ **L'année 2012** :

	Conversations	Auteur	Recevabilité des informations		
			Correct	Incorrect	Non applicable
Des questions sans réponse *http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/questions-reponsessujet_157187_1.htm* *Consulté le 03/09/15* ***DOCTISSIMO***	"Bonsoir, Suis-je la seule à récidiver sous AVK? Je ne trouve aucun témoignage sur internet. J'ai besoin de parler."	N. 07/12/12			x Question récidive AVK
	"Il existe un nouveau traitement sortit il y à à peine 2 mois, le pradaxa ou xarelto, 2 nouvelles classes d'anticoagulants, actuellement simplement indiqués en prévention de l'avc sur acfa ils risquent de remplacer au fur et à mesure nos chers AVK, trop couteux (tp/inr mensuel) et aux effets trop fluctuants pour être fiables (influence de l'alimentation...) J'ignore si ces mêmes médicaments sont autorisés pour la prévention des EP actuellement"	A. 08/12/12		x (Médicaments encore plus cher que les AVK).	
	"ah non pas entendu parler, sur le même principe que les tests glycémiques ? je ne sais pas si le développenment de ce type de produit est utile actuellement, les 2 nouvelles modécules précédement citées vont être rejointe d'une quinzaine de traitements similaires... c'est un marché que les pharmaceutiques ne pouvaient pas rater, attention par contre leur usage est fortement limité chez les insuffisants rénaux"	A. 08/12/12	x		
Pradaxa gélule saignements *http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/forum/affich-1322418-pradaxa-gelules-saignements* *Consulté le 03/09/15* ***AU FEMININ***	"Bonsoir, cela fait a peu près une semaine que ma mère prend le médicament pradaxa gélules 2 fois par jour, et aujourd'hui elle a saigné deux fois, une fois ce matin et une fois il y a une demi heure, cela provient surement de ce nouveau traitement et donc je voulais savoir, que faut il faire en attendant de pouvoir contacter son médecin (demain matin) ? faut il quand meme continuer le traitement ce soir ? (ça n'est pas marqué sur la notice ou alors j'ai très mal lu) risquera t elle encore de saigner cette nuit pendant son sommeil ? voilà et si vous avez aussi quelques infos, conseils ou autre à me donner, je prends merci d'avance et bonne soirée"	b. 10/12/12 mère patiente			x question
Hémorragie *http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/forum/affich-1324254-hemorragie* *Consulté le 03/09/15* ***AU FEMININ***	"Bonjour, Est-ce que je peux consommer en même temps la Diosmine (pour traiter une crise hémorragique) et le Pradaxa (pour triater les fibrillations auriculaires)?"	s. 13/12/2012 patient			x question
	"Bonjour Poursuivre ==> http://sante-medecine.commentcamarche.net/forum/affich-1302263-gamma-glutamyl-transferase "	M. 13/12/12		x	

❖ L'année 2013 :

	Conversations	Auteur	Recevabilité des informations		
			Correct	Incorrect	Non applicable
TA et anti coagulants *http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/forum/affich-1377073-tension-arterielle-et-anti-coagulant* *Consulté le 03/09/15* ***AU FEMININ***	"Bonjour, Ma tension artérielle est de 15/9 et une légère arthymie. J'étais traité avec l'anti-coagulant PREVISCAN. Mon cardiologue me propose, pour plus de confort, PRADAXA. Qu'en penser?"	R. 14/02/13 patient			x question
	"l'intérêt de ce médicament est qu'il ne nécessite pas de contôle biologique au contraire des AVK"	Pm 14/02/13	x		
FA permanente http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/fibrillation-auriculaire-permanente-sujet_157448_1.htm Consulté le 03/09/15 ***DOCTISSIMO***	"Merci de ta réponse, Marie En effet tu as du courage de voyager et vivre normalement avec ces soucis... bonne mine moi j'ai du mal avec la Cordarone, ou alors c'est couleur écrevisse ! ;) , sinon je fais aussi du sport, mais ce matin, après ma soirée aux urgences j'étais vidée, le Cardensiel peut-être... Je vais faire reprendre ma tension car 19/10 cela donnait de forts maux de tête ! normalement j'ai 13/7 et cela fait trois fois que je suis entre 17 et 19 J'ai une prescription de Pradaxa... et je m'en inquiète bien sûr. Le cardiologue dit que c'est un bon anticoagulant, pas plus risqué que le Préviscan... mais son extension aux FA alors qu'il était prévu pour les suites de prothèses de hanches ou de genoux, sur 1 ou 2 mois...ça m'inquiète. Question voyage, j'avais l'occasion d'aller en Polynésie, ayant de la famille là bas... mais..."	L. 22/04/13			x inquiétude
	"Llo, vas voir ton médecin traitant, et demandes lui un AVK (Préviscan ou coumadine) en lui expliquant ta peur d'une hémorragie avec Pradaxa et l'absence d'antidote. Pour la bonne mine, la coumadine aussi me donne les joues rouges, mais il existe du "cache-cou...." kathydje. Bon appétit"	M. 22/04/13		x	
	"j'ai demandé l'avis de mon médecin traitant, qui me dit que le Pradaxa est une avancée dans le monde des anticoagulants et qu'il n'y a pas plus de risque qu'avec le Préviscan (sauf pas d'antidote en cas d'hémorragie !!) Le pharmacien me dit qu'il est de + en + prescrit... mais n'y a t-il pas cet effet des "retombées" quand un labo a réussi à convaincre un médecin ? Je ne suis pas certaine qu'il n'y a pas une question de gros sous là encore... Mon médecin de famille, qui n'exerce plus, mais qui suit tout cela, me le déconseille. Sa fille biologiste est très réservée à ce sujet. Lui me conseille de retenter l'ablation, sans passer par le côté droit où j'ai dû faire un anévrisme selon lui... J'ai du mal à ne pas m'angoisser avec tout cela... et en pensant à ma mère qui avait ce même problème de FA... Bonne soirée à toi,"	L. 22/04/13			
Xarelto 20 *http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/forum/affich-1432007-xarelto-20* *Consulté le 03/09/15* *AU FEMININ*	"BONSOIR A TOUS, Cet anti coagulant figurait en 2011 sur la liste des 77 médicaments "à surveiller" publiée par L AFSSAPS; il m est prescrit (fibrillation auriculaire) Disposez vous d infos à ce jour supplémentaires ?"	N. 24/04/13			x question
	"Bonjour, Aucune info particulière. A savoir que tout médicament efficace est suivi en permanence (pharmaco-vigilance) et qu'un certain nombre font l'objet d'une surveillance plus pointue. Cela concerne souvent (mais pas toujours) des médicament récents pour lesquels des compléments d'observation sont nécessaires afin de mieux cerner leur utilisation et leurs effets secondaires et indésirables, ce qui n'enlève rien à leur intérêt ni à leur importance dans le traitement des problèmes pour lesquels ils ont été conçus. "	DCI 24/04/13	x		
	"Depuis courte temps je connais un nouveau médicin traitant, qui m'a envoyé à un nouveau cardiologue, qui m'a fait 2 examens cardiografique, et heureusement je n'ai rien de problème au coeur, mais vu la passée de mon père qui avait 6 maladies et la passée de ma mère qui avait 5 maladies, les deux médicins m'ont donné environ 400 tablettes, lesguelles j'ai pris pour que hypertention. Je ne prévois pas prendre en plus. Suis-je en risque avec tout les médicaments, vu que je connais les deux médicins depuis moins de un demi an ?"	Suisla 23/04/13			X question
Double embolie pulmonaire - XARELTO *http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/embolie-pulmonaire-xarelto-sujet_157557_1.htm* *Consulté le 03/09/15* ***DOCTISSIMO***	"Bonjour à tous, J'ai 29 ans et ai été victime d'une double embolie pulmonaire avec infarctus il y a un mois 1/2. La prise en charge aux urgences a été difficile: on a voulu écarter l'hypothèse d'une EP et perdu du temps. Je souffre en parallèle d'une hyperthyroïdie (maladie de Basedow) qui a compliqué le diagnostic car j'avais une tachycardie et essoufflement dû à la rechute de mon hyperthyroïdie (diagnostiqué il y a 3 ans, stagné pendant 2 ans, et rechute sévère avec complications cardiaques cardiothyréose). Je suis en attente de résultats (génétique, sang). Je prends comme traitement le XARELTO qui ne demande aucun contrôle (a l'inverse du Previscan qui en demande régulièrement). 30 mg (15 matin, 15 soir). Est-ce que quelqu'un comme moi prends ce médicament? peut-on être rassuré sur son efficacité sans contrôle (a la fois pour déboucher et empêcher une récidive). Mon artere principale et périphériques étaient bouchées et les poumons ont manqué d'oxygène un court instant (certain tissu nécrosé). Pas de phlébite à l'écho doppler. Je suis en arrêt de travail, et devrait reprendre dans 3 semaines 1/2 (au total: 1 mois d'hospitalisation et 1 mois a la maison). Combien de temps avez-vous été arrêté ? Je reprendrai le travail sans avoir eu de controle, c'est un peu angoissant. je ferai une scintigraphie+rdv cardiologue seulement 1 mois 1/2 après avoir repris. Normal? QUelle est votre expérience? Un grand merci de partager!"	N. 18/06/13			x question
	"Bonsoir, La posologie du Xarelto est incorrecte, dans l'EP vous ne devez prendre 15x2 MG que durant 3 semaines. La dose d'entretien est de 20MG par jour en une prise. Par ailleurs une EP sans TVP à votre age n'est pas anodine surtout en l'absence de facteur déclenchant (voyage long, immobilisation prolongée, fracture, chirurgie...) et un bilan doit être réalisé afin de chercher une cause à cette EP. Je puis par contre vous rassurer quand à l'efficacité du Xarelto dans le traitement et la prévention de l'embolie pulmonaire (mais aux bonnes posologies !) Bien cordialement,"	P. 20/06/13	x		

	"l'avis d'un médecin généraliste : http://www.voixmedicales.fr/2013/01/14/a-propos-des-nouveaux-anti-coagulants-oraux/ Message cité 1 fois"	L. 21/04/13			x lien inconsultable
	"Bonjour, J'ai pris "pradaxa" fin septembre et le premier jour d'octobre. C'est une mauvaise expérience que je ne vais pas vous raconter ... Par contre, sachez que cette molécule était destinée au départ, et depuis qq années aux prothèses de hanches ou de genoux pour une durée variable n'excédant pas deux mois ou moins en général. Depuis janvier 2012 "pradaxa" a reçu une AMM pour la FA. Il faut tenir compte que vous n'avez aucun moyen de connaitre facilement votre taux d'anticoagulation à l'aide d'une PDS parce-que l'action exercée sur les facteurs de coagulation différents des avk ne sont pas sensibles au marqueur INR. Mais le plus grave c'est qu'il n'existe aucun antidote en cas de saignement important interne ou externe, suite à un accident, par exemple, contrairement aux AVK . En tant que témoin direct je vous déconseille vivement ce tt sur une longue durée, et je ne suis pas le seul, même si nous sommes tous différents. L'époux de ma cardiologue est gastro-entérologue, et il pu souvent constater des saignements abdominaux dûs à la prise de pradaxa, ce qui reflète l'avis de la commission de transparence (HAS) http://www.webm6.com/op-pradaxa.jpg.host"	D. 22/04/13			
	"oui, j'avais déjà lu des mises en garde sur Internet, et je craignais beaucoup la prise de ce médicament... mais pourquoi a t-il eu une extension de sa prescription à la FA ? J'ai été prise d'arythmies hier dans l'après midi, et j'ai passé la soirée aux urgences : on m'a fait une injection d'anticoagulant et prescrit le Pradaxa... la cardiologue prétend qu'il n'y a pas plus d'accident qu'avec le Préviscan, et qu'ils ont trouvé une parade en cas d'hémorragie (ils font de suite une transfusion sanguine je crois). Pour moi le problème est la difficulté de me faire le contrôle d'INR, mes veines étant très petites et abimées... mais je crois que je vais quand même demander ce traitement si je ne peux pas échapper à l'anticoagulation. Merci de votre réponse et avis."	L. 22/04/13	x		
Anti-coagulants oraux. *http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/anti-coagulants-oraux-sujet_157460_1.htm* *Consulté le 03/09/15* *DOCTISSIMO*	"Je comprends votre problème, mais l'une des différences majeures réside dans le contrôle dont vous ne pouvez pas bénéficier, qui vous permettrait avant d'avoir un problème de savoir si vous êtes hypo ou hypercoagulée. Ce médicament est sous surveillance malgré tout. Même si nous ramenons les risque d'hémorragies ou de thrombus à la même hauteur que préviscan ou coumadine, vous n'aurez pas l'opportunité de pouvoir l'anticiper. Une transfusion sanguine n'est pas l'idéal non plus, et de plus il faut attendre l'accident pour qu'elle soit pratiquée. Je crois avoir lu sur un autre topic que vous avez eu des ES supraventriculaires en salves, et que vous vous interrogez sur les risques de FA. En effet, les ESA en salves soutenues font le lit de la FA paroxystique. Pour ma part j'ai été hospitalisé trois fois dans le dernier trimestre 2012 pour cette raison, et depuis novembre je suis sous préviscan et cordarone 1cp/j sans fenêtre. Je vous souhaite bon courage et de faire les bons choix, quitte à prendre un second avis !?"	D. 22/04/2013	x	x transfusions ok en cas d'accident	
	meme probleme . MA MERE PREND PRADAXA je ne sais pas comment dire au Cardio que ça ne lui convient pas car elle a très mal à l'estomac et à l'oesophage . Je lui est dit la derniere fois mais il a refuser de changer le traitement . Je suis attérrée car ma mère ne mange plus et je me fais du soucis . Si vous avez une idée sur comment faire , je suis preneuse	Mido 31 25/04/13			x
	"Bonjour, il faut qu'elle dise carrément qu'elle refuse de prendre Pradaxa, car depuis qu'elle le prend, elle a des douleurs à l'estomac et à l'oesophage. Elle a peur de faire une hémorragie, et il n'y a pas d'antidote. Si le cardio refuse, et bien il faut qu"elle aille en voir un autre. Peut être qu'elle peut voir aussi avec son médecin traitant, ce sera plus facile pour elle. Je ne vois pas d'autre solution, si elle a des arythmies, il lui faut un anticoagulant , sinon elle risque de faire un AVC."	M. 25/04/13			
	"lobbying ? je n'ai plus grande confiance en notre système de santé. ouaip :/ c'est pas "anodin" qd même une transfusion ;) changer de cardio ? l'accompagner et insister, lourdement, avec elle."	Profil supprimé 09/05/13			
	"Bonsoir M., je n'avais pas vu ton message. Comme tu l'as peut-être lu sur un autre post j'ai eu toute une batterie d'examens et contrôles, et ce qui inquiète le plus le cardiologues ce sont les salves... donc Pradaxa... J'ai une cousine qui le prend depuis plus d'un an sans problème, et elle trouve que le fait de ne pas avoir à contrôler l'INR est d'un grand confort... Je dois aussi prendre du Kardégic car j'ai une sténose sur les carotides... Sinon 8628 ES isolées et 219 en doublets... je me prépare pour le livre des records. Là je n'ai vraiment pas le moral... je crois qu'il y a une prédisposition familiale, mon grand père est mort dans la rue à 50 ans d'une crise cardiaque, ma mère avait des fibri et mon frère aussi... Sentir son cœur en arythmie continuelle c'est vraiment fatigant : comment vivez vous la FA permanente, Chouette et toi ? Le cardiologue dit que mon risque d'embolie n'est pas négligeable sans anti-coagulant..."	L. 11/05/13			

	"bonjour, ma mère (75 ans, aucun antécédent cardiaque ou vasculaire) est depuis 1 petit mois sous Pradaxa. ce que j'ai lu ds ses CR d'examens: fibrillation auriculaire (la cardio, en faisant l'échocardiaque, lui a dit qu'elle a une petite fuite au niveau d'une artère). sachant que c'est un médicament très récent, qu'il y a peu de recul sur les effets indésirables et les risques : pensez-vous qu'il vaudrait mieux (pour ma mère) par sécurité / prudence / … que sa cardiologue lui prescrive un ancien anticoagulant ? que faut il penser de l'asmr V ?"	Profil supprimé 23/02/13	×		
	"Bonjour, Pradaxa est un médicament qui est déjà utilisé depuis quelques années pour les opérés de prothèses de hanches, entre autres, mais il n'a reçu avec xarelto son amm que depuis le tout début 2012 ou fin 2011 !? J'ai eu l'occasion d'en prendre pendant deux jours, mais pour ma part, je ne l'ai pas supporté au niveau abdominal. Par contre, sachez que ce médoc n'est pas contrôlable par un simple marqueur pour connaitre son action sur la fluidité du sang, et que de plus, il n'existe pas d'antidote en cas d'hémorragie. Ma cardiologue m'a orienté vers préviscan qui contraint à une surveillance par prélèvements sanguins réguliers, mais qui peut se corriger selon les résultats. D'autre part, préviscan, coumadine, ou sintrom, sont des avk, et dans l'hypothèse d'un saignement important il suffit d'administrer de la vitamine K pour stopper, ou ralentir les pertes sanguines éventuelles. L'échocardiographie n'a pas décelé chez votre mère une fuite sur une artère, mais sur une valve, sinon elle ne serait plus là aujourd'hui !! Une fuite modérée sur une valve n'est pas rare ni grave selon l'importance de celle-ci. L'asmr (Amélioration du service médical rendu) est une autorité qui étudie la balance bénéfices/risques des nouvelles molécules en vue de l'obtention d'une amm pour cinq ans, et je n'ai pas d'avis là-dessus car je n'ai pas assez d'infos !"	D. 24/02/2013	×		
	"merci bcp :-) les surveillances régulières, c'est mensuel ? merci !! :-) c'est ce que ma petite maman a compris, et relaté."	Profil supprimé 24/02/13			
	"bonjour, j'ai accompagné ma mère à son RV avec la cardio, on a parlé de changer de traitement (pour Préviscan), par prudence/méfiance/coût de Pradaxa. ça sera fait dès que son coeur aura retrouvé un rythme régulier, soit avec la Cordarone, soit avec un choc électrique externe."	Profil supprimé 09/03/13			×
	"Bonjour, Sage décision en effet, compte tenu de la réaction que pradaxa a provoqué chez moi et chez d'autres aux dires de ma cardio dont le mari gastro-entérologue de son état a évoqué plusieurs saignements de la muqueuse gastrique et intestinale, et du coup, elle ne veut plus en prescrire du tout. Le seul avantage de cette molécule réside dans le fait de ne pas faire de contrôles sanguins ; ce qui est dérisoire par rapports aux risques qu'il fait prendre aux patients qui l'utilisent. Je ne comprends pas pourquoi le cardio de votre mère attend que son rythme soit redevenu sinusal, que ce soit par tt (cordarone) ou par cardioversion. C'est justement lorsque le coeur est en arythmie que le risque de formation de thrombus et d'embolisation est le plus grand !? Bon courage pour elle et pour vous !"	Daniel368 10/03/2013			
	"elle ns a dit que si elle lui donnait un anti arythmique maintenant, et qu'il s'était formé un caillot (ma mère a mal pris son Pradaxa pdt 2 ou 3 jours, car on ne lui en avait pas prescrit assez, ni expliqué l'importance de ne ps interrompre le ttt) = risque +++ or, avec son anticoagulant bien pris depuis 3 semaines elle ajoutera la Cordarone = le rythme devrait revenir à la normale (et donc le risque de caillot / AVC serait moindre) j'avoue que je n'y connais rien, c'est tout nouveau pour ma mère et moi…"	Profil supprimé 11/03/13	×		
	"bon, ma mère a eu un choc électrique externe pour "rétablir" un rythme sinusal ça a marché, on lui a dit qu'elle était guérie, et qu'elle sortait à 19h00 qd j'arrive pour la sortie, on nous annonce qu'elle a un "flutter", donc ablation par radiofréquence programmée le lendemain. le lendemain soir, on nous dit que ça a marché d'un côté, mais que ça a pas marché (ou ça s'est déclaré ?) de l'autre côté… et le lendemain encore, on nous dit que tout va bien, qu'elle sort ds 2 jours pt1cable:{} j'espère que, s'ils se mêlent les pinceaux en en parlant avec les familles, ils ne se les mêlent pas ds les dossiers médicaux :D mais je suis tjrs aussi méfiante de ce pradaxa de ch***** sarcastic:{}"	Profil supprimé 09/05/13			×
	"Bonjour, Tous les médicaments, sans aucune exception, détraquent. Par contre, les statines malgré de nombreux effets secondaires ne provoquent pas de saignements, à ma connaissance, et j'en prends depuis près de 23 ans. L'anticoagulant peut être responsable de ces hématomes et petits saignements, mais il faut que votre ami en informe son médecin ou son cardio pour qu'il ajuste le dosage ou qu'il change de molécule. De toutes façons tout est contrôlable en dosant le taux d'inr régulièrement. Si c'est pradaxa alors aucune mesure n'est possible, et je vous conseille vivement de jeter cette saloperie qui m'a rendu malade en 2 jours, et la liste s'allonge … A votre ami de voir !?"	D. 19/05/2013	×	× Pradaxa qualifié de" saloperie".	
	"Je prends Pradaxa depuis 2 semaines, et les effets indésirables du début s'estompent… En fait, selon les revues médicales le Pradaxa a une action plus efficace que le Préviscan sur les accidents thrombo-emboliques. Il agit différemment du Préviscan. Une parente le prend depuis un an et demi sans problèmes, par contre, avant ce nouvel anticoagulant elle prenait le Préviscan : elle s'est cassé le fémur, et on a attendu 3 jours pour l'opérer… Avec le Pradaxa il faut attendre 12h. De toutes façons il est vrai qu'aucun de ces médicaments n'est anodin… mais quand on ne peut s'en passer… Pour plus d'informations : http://www.cardiologie-francophone.com/PDF/livre/nouveaux-anticoagulants-page392.pdf"	L. 19/05/2013		×	
	"Bonjour, Il n'agit pas sur les mêmes facteurs de coagulations, et si l'effet est un peu plus efficace que préviscan (ceci reste à prouver par des méta analyses qui n'ont pas été faites) il ne faut surtout pas oublier qu'en cas de coupure ou d'accident (de la route par exemple) il n'y a aucun antidote, hormis de faire une transfusion sanguine, à condition que le matériel et l'équipe nécessaire soient sur place. Il faut garder à l'esprit que ceux qui l'utilisaient jusqu'à présent pour des prothèses de hanches ou de genoux ne gardaient ce médoc que deux ou trois mois, et pas toute une vie !! Enfin chacun fait comme bon lui semble …"	D. 19/05/2013			

PRADAXA (ASMR V): premier traitement *http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/pradaxa-premier-traitement-sujet_157345_1.htm* *Consulté le 03/09/15* ***DOCTISSIMO***	Bonjour, Il n'y pas suffisamment de recul pour juger des risques liés à la prise de pradaxa ou de xarelto. La très sérieuse revue médicale "prescrire" alerte les futurs candidats des risques mortels encourus par la prise de ces molécules au contrôle incertain, et qui ne sont utilisés que lorsque l'inr d'un sujet sous avk n'est jamais stabilisé. Par ailleurs c'est ue source financière non négligeable pour le labo qui le fabrique ... Prix du préviscan 3,85 € contre un produit vendu dix fois plus cher !! http://sante.planet.fr/a-la-un [...] .2035.html	Daniel368 20/05/2013	x Ok pour INR non stabilisé ou personne dont le contrôle est compliqué.	x Previscan 13e VS 70e	
	Difficile de s'y retrouver avec la variété d'articles sur le sujet... La Voix Médicale : La commission de transparence de la HAS a en tout cas jugé cette différence en faveur du dabigatran fort dosage, « de taille modeste (réduction du risque absolu de 1,1%) mais cliniquement pertinente »2. Du côté de la tolérance maintenant, commençons d'abord par l'étude du risque hémorragique: - au faible dosage de dabigatran, il y a eu moins d'hémorragie majeure4 (RR 0.80 p=0.0026), moins d'hémorragies menaçant le pronostic vital5 (RR 0.67 p=0.0001), moins d'hémorragie intra-cranienne (RR 0.30 p<0.0001) et d'AVC hémorragique (RR 0.31 p=0.0001), que sous warfarine, mais plus d'hémorragie gastro-intestinales (RR 1.35 p<0.0001) toutes causes confondues sans cependant de sur-risque statistiquement significatif pour les hémorragies digestives menaçant le pronostic vital (RR 1.17 p=0.3839). Le mari d'une amie a fait une hémorragie intra-cranienne fatale avec le Préviscan.	Llo 20/05/13			
	Le problème ne réside pas dans tous ces chiffres qui ne veulent pas dire grand chose selon les dosages, l'âge, la fonction rénale, etc ... Pour être efficace dans le cadre de la fibrillation auriculaire, Pradaxa doit être pris à raison de 2cp ou gélules/j de 110 mg, sauf si un tt par cordarone ou autres susceptibles de potentialisation sont donnés conjointement. Le recul aux Etats-Unis n'est que de trois ans, et à peine plus d'un an en France pour la fibrillation auriculaire. Il faut savoir que certaines molécules sont là pour accroître les bénéfices des labos !! Personnellement j'en ai discuté avec une cardio et indirectement avec un gastro-entérologue qui conseillent de ne plus en prendre. Mais le problème le plus grave reste l'absence d'antidote en cas de saignements intempestifs ou accidentels. Avec préviscan et coumadine ou sintron, il s'agit simplement d'administrer très vite de la vitamine K, alors qu'il n'y a aucune alternative rapide pour le dabigatran. Et souvenez-vous que vous ne pouvez pas connaître votre taux d'anticoagulation ; je ne sais pas ce qu'il vous faut de plus. C'est juste une histoire de gros sous dont profitent largement les médecins sous formes diverses comme avec d'autres thérapies. Ils ont voulu tenter "multaq" qui n'a pas joué son rôle, alors ils ont donné l'AMM à pradaxa et xarelto vendu 10 fois le prix d'une bte de préviscan. Oui 5000 décès par an, mais on ne fait pas d'omelette sans casser des oeufs. Mais ces 500 décès sont liés à la prise de milliers et milliers de boites, alors que pradaxa et xarelto sont inconnus pour la FA dans nombre de pharmacies, en tous cas ils n'en ont jamais vendu. D'ailleurs, je n'ai jamais dit le contraire puisque si vous avez lu le lien très court que je vous ai posté vous auriez vu que tout cela était mentionné ==> Citation: Prescrits pour prévenir la formation de caillots sanguins, les anticoagulants sont la première cause d'effets indésirables médicamenteux graves à l'origine d'hospitalisation (17 000 par an environ en France) et de morts (environ 5 000 par an en France). La revue Prescrire alerte aujourd'hui sur le risque d'hémorragies mortelles lié à la prise du dabigatran (Pradaxa®). Ainsi, 256 décès par hémorragie liée au dabigatran ont été enregistrés en Europe et près de 800 hémorragies graves ont été notifiées en Australie, Canada, Japon, Nouvelle-Zélande et aux États-Unis d'Amérique (dont plusieurs centaines de morts au total). Le dabigatran interagit avec de nombreux médicaments, augmentant parfois le risque de saignements. Selon la revue médicale, l'utilisation du dabigatran devrait être réservée à certains patients à risque de thrombose important, quand l'utilisation d'un autre anticoagulant pose des problèmes difficiles à résoudre. La prise de ce médicament devrait imposer une surveillance biologique de la fonction rénale, le repérage des situations à risque(âge supérieur à 75 ans, poids inférieur à 60 kg par exemple), et l'information du risque hémorragique et du risque d'interactions avec de nombreux médicaments auprès des patients. Enfin, s'il fallait un argument supplémentaire, sachez que sur ce forum, des personnes sont sous préviscan ou coumadine depuis plus de 20 ans, et personne n'est là pour dire la même chose avec pradaxa ou xarelto.	Daniel368 20/05/2013			
	Il y a des études en cours concernant le risque hémorragique : http://www.theheart.org/fr/article/1501097.do	Llo 20/05/13			x
	Chaque lien donne une version différente, et c'est pas de cette façon que la solution sera trouvée. Elle est sur le long terme, et là, pradaxa et xarelto ne peuvent rien prévoir sans recul suffisant. Combien de produits classés miraculeux au départ ont été retirés de le vente des mois ou des années plus tard au cours d'autres études. Il faut du temps et plusieurs méta analyses qui en comportent déjà un certain nombre, pour mesurer les réels danger d'un médicament. A continuer dans vingt ans si nous sommes encore là, mais faut pas rêver .... Malgré tout, il reste l'angoisse de ne pas connaître son taux de coagulation, et ainsi d'anticiper une hémorragie ou un thrombus. Un inr prévient de la conduite à tenir, alors que c'est l'accident qui avertit du danger avec ces deux nouvelles molécules !!	Daniel368 21/05/2013	x		
	Mais sur le long terme il y a aussi des produits retirés : par ex. la pilule Diane, mise sur le marché il y a une vingtaine d'années, et prise par des millions de femmes... et le Médiator... et d'autres... L'idéal serait plus d'honnêteté dans tout cela et moins d'intérêt financier... J'ai bien étudié la question de ces nouveaux anticoagulants et j'ai eu des informations précises du laboratoire, concernant en particulier le non contrôle de l'INR, qui n'est pas effectivement utile dans ce type de molécule : "L'INR est un très mauvais indicateur car il a été établi pour les AVK dont le mécanisme est différent. Les AVK déprimant la synthèse de nombreux facteurs de la coagulation alors que les nouveaux anticoagulants créent une activité anticoagulante dans le sang. Il faut des doses très fortes de dabigatran pour obtenir une augmentation de l'INR." Nous ne sommes malheureusement que des otages...	Llo 21/05/13	x		
	Bonjour , J'ai lu ton topic et suis très intéressé par le sujet car je viens d'apprendre il y a qqs jours que j'avais une AC/FA ... Et moi aussi je suis Pradaxa , J'en prend depuis maintenant depuis 10j sans avoir eu d'effet secondaire mais j'ai donc commencé à lire sur le sujet , mais comme il est vaste et qu'il y a plein de symptômes et donc conséquence différente qu'il est difficile de s'y retrouver . J'ai 53 ans et j'avoue être un peu inquiet sur la suite des événements . Je dois voir mon cardiologue demain et me demande si doit lui demander de changer ou pas ?	Profil supprimé 22/05/13			x question
	ma mère continue avec Pradaxa ça lui convient, et à son âge, à 110*2, ça ne semble pas être plus dangereux que d'autres anticoagulants. son arythmie (fllutter) est revenue, l'amiodarone ne sert à rien, elle prend donc un bétabloquant. perso, pour PRADAXA, ça m'ennuye (le coût, le peu de recul, les alertes, et savoir que c'est un "me too", un médoc pour que le labo ait lui aussi sa part du gâteau), mais c'est son choix... ça m'ennuye aussi bcp que les médecins n'aient pas insisté en le lui prescrivant sur l'importance de signaler tout choc à la tête, par ex :D les médecins prescrivent, aux malades (qui ne savent pas tjrs lire) de lire la notice du médoc sarcastic:{}	profil supprimé 19/01/14			
	Bonjour, est ce qu'avec le pradaxa on peut prendre un anti inflammatoire comme le celebrex? Merci	Minimi444 17/03/14			x question

	"Bonjour, Perso j'ai fait une allergie carabinée sous Pradaxa, un urticaire géant, 3 jours après la mise en route du traitement (après pose d'un PM) Du coup je suis repassée sous Previscan avec les contrôles de rigueur Mon fils qui est infirmier libéral m'a dit qu'il avait beaucoup de patients qui avaient des problèmes sous Pradaxa et qui petit à petit revenaient aux anciennes molécules. Le pour c'est qu'il n'y a pas de contrôle particulier Le contre c'est qu'il n'y a pas d'antidote en cas de pépin hémorragique... Bref, des deux maux vaut mieux privilégier le "moins pire" !!! Bon courage"	h. 21/03/14	x		
Plaquettes sanguines en dessous de 150000 *http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/forum/affich-1438916-plaquettes-sanguines-en-dessous-de-150000* *Consulté le 03/09/15* ***AU FEMININ***	"la derniere analise de sang les plaquettes sont descendues a 145000. Le cardiologue m'a change l'aspirine que je prends depuis mon etat cardiaque par un nouveau medicament"pradaxa gelulle"un anticoagulant. est la raison de cette baisse auparavent j'etais dans une variante entre 180000 250000. merci !!!!"	2. 02/05/13			x question
	"Bonjour, Le médicament que tu cites peut effectivement entrainer une baisse du nombre de plaquettes. Mais rassure toi, 145 000 reste un chiffre tout à fait satisfaisant. Une surveillance sanguine est de toute façon nécessaire avec ce type de médicament. "	D. 02/05/13	x		
Xarelto 20 *http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/forum/affich-1432007-xarelto-20* *Consulté le 03/09/15* ***AU FEMININ***	"BONSOIR A TOUS, Cet anti coagulant figurait en 2011 sur la liste des 77 médicaments "à surveiller" publiée par L AFSSAPS; il m est prescrit (fibrillation auriculaire) Disposez vous d infos à ce jour supplémentaires ?"	N. 24/04/13			x Question
	"Bonjour, Aucune info particulière. A savoir que tout médicament efficace est suivi en permanence (pharmaco-vigilance) et qu'un certain nombre font l'objet d'une surveillance plus pointue. Cela concerne souvent (mais pas toujours) des médicament récents pour lesquels des compléments d'observation sont nécessaires afin de mieux cerner leur utilisation et leurs effets secondaires et indésirables, ce qui n'enlève rien à leur intérêt ni à leur importance dans le traitement des problèmes pour lesquels ils ont été conçus. "	D. 24/04/13	x		
	"Depuis courte temps je connais un nouveau médicin traitant, qui m'a envoyé à un nouveau cardiologue, qui m'a fait 2 examens cardiografique, et heureusement je n'ai rien de problème au coeur, mais vu la passée de mon père qui avait 6 maladies et la passée de ma mère qui avait 5 maladies, les deux médicins m'ont donné environ 400 tablettes, lesguelles j'ai pris pour que hypertention. Je ne prévois pas prendre en plus. Suis-je en risque avec tout les médicaments, vu que je connais les deux médicins depuis moins de un demi an ?"	S. 23/04/13			X Question
Où en est l'enquête sur le pradaxa? *http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/forum/affich-1537704-ou-en-est-l-enquete-sur-le-pradaxa* *Consulté le 09/03/15* ***AU FEMININ***	"j'en ai pris pendant plusieurs mois et il ne m'a pas réussi, je l'ai signalé à votre agence. J' lu dans santé magazine qu'il y avait une enquête en cours. Merci de bien vouloir m'informer. Salutations. "	V. 24/09/13			x
Les nouveaux anti-coagulants : le doute *http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/forum/affich-1537493-les-nouveaux-anti-coagulants-le-doute* *Consulté le 03/09* ***AU FEMININ***	"bonjour ; il existe un problème d'information des malades au sujet de la prescription des nouveaux anticoagulants (NACO) , surtout suite à la déclaration de journalistes aux journaux télévisés , selon laquelle la prise de ces médicaments pourraient être à l'origine d'un scandale comparable à celui du Médiator . des médecins biologistes auraient informé le ministre de la santé ; et l'agence du médicament aurait envoyé un courrier aux médecins. j'ai eu des points de vue de professionnels de la santé qui n'ont pas levé le doute . Exemple < je comprends votre inquiétude > ; autre exemple < ce nouveau médicament est la meilleure solution pour votre cas , mais je ne vous l'aurais pas prescrit si vous aviez fait contrôler votre INR régulièrement > ?!?! . Une simple question : existe t-il un antidote efficace en cas d'hémorragie pour ceux qui prennent ces ' NACO' , et facilement accessible"	j. 24/09/13			x Question
	"La réponse selon le communiqué semble bien être négative"	p. 24/09/13	x		
	"merci de votre réponse ; j'ai dû faire une erreur , mon message est incomplet ;ajouter : . Exemple < je comprends votre inquiétude > ; autre exemple < ce nouveau médicament est la meilleure solution pour votre cas , mais je ne vous l'aurais pas prescrit si vous aviez fait contrôler votre INR régulièrement > ?!?! . Une simple question : existe t-il un antidote efficace en cas d'hémorragie pour ceux qui prennent ces ' NACO' , et facilement accessible ? --- conclusion : d'aprés mon cardiologue l'antidote existerait ..... mais dans le doute , je lui ai demandé de revenir à l'ancien médicament (type AVK) ."	j. 24/09/13	x		
	"Curieux.. Ce sont pourtant des déclarations officielles...à suivre.."	p. 24/09/13		x	

Anticoagulant dernier sortie en 2008 et consequence *http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/forum/affich-1535892-anticoagulant-dernier-sortie-en-2008-et consequence* *Consulté le 03/09/15* ***AU FEMININ***	"je suis sous xarelto 10 mg depuis 1 an, nouveau anti coagulant qui n as pas besoin de controle inr ,cependant en actualites depuis hier il est avec pradaxa; en haute surveillance et il n a pas dantidote en cas d emorragie, je souhaiterai savoirs il y a des personnes dans mon cas et ce qu elles en pensent merçi a tous"	E. 21/09/13	x		
	"Oui, moi, médicament récent qui ne nécessite pas de contrôle comme tu l'indiques, pas non plus d'aliments interdits. C'est super confortable. Il est sous contrôle puisque très récent donc pas étonnant. Un examen approfondi doit être prescrit par ton médecin avant la prescription de ce médicament. Une surveillance plus étroite est nécessaire chez les personnes présentant un risque accru d'hémorragie, notamment les patients souffrant d'insuffisance rénale grave, d'insuffisance hépatique, de troubles de la coagulation, d'hypertension artérielle grave, d'ulcère de l'estomac ou du duodénum ; des analyses de sang peuvent être prescrites dans certains cas pour contrôler le taux d'hémoglobine dans le sang. Tout signe pouvant faire penser à une hémorragie (saignement de la plaie, urines rouges, selles rouges ou noires, taches anormales de la peau ou bleus multiples, saignements du nez ou des gencives, etc.) doit vous conduire à prévenir immédiatement votre médecin. L'aspirine augmente le risque hémorragique lié à l'usage de ce médicament. De nombreux produits qui en contiennent sont vendus sans ordonnance. Ne prenez aucun médicament sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien. L'alcool est déconseillé pendant le traitement : il est susceptible de modifier son effet. Source EurékaSanté. Le risque hémorragique existe pour tous les anticoagulants, utilisé à bon escient et correctement les risques sont limités. "	J. 21/09/13	x		
Xarelto et celebrex. *http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/forum/affich-1584754-xarelto-et-celebrex* *Consulté le 03/09.15* ***AU FEMININ***	"Bonjour, Mon rhumatologue m'a prescrit du celebrex ,ca fait deux fois que je vais a la pharmacie pour ma prescription et a chaque fois la pharmacienne me dit que c'est tres degereux le celebrex avec xarelto que je peux faire des hemoragies, elle me dit que je peux avoir la peau pleine de bleu, et me dit que si mon cardiologue savait ca il ne serait pas d'accord, qu'en pensrz vous, merci"	O. 31/12/13			x Question
	"Bonjour Le cardiologue ne sait pas que tu le prends"	L. 22/12/13			x
	"Non, le rhumatologue m'a dit " c'est pourquoi le xarelto?" J'ai dit c'est pour la febrillation auréculaire et il m'a prescrit ca, et m'a dit dit de surveiller ma pression arterielle vu que je prend aussi des medicaments pour hypertension, c'est ca qui avait l'air de le preoccuper le plus , l'hypertension"	Xarelto et celebrex 22/12/13			x
	"Demande à ton médecin prescripteur par sécurité alors"	L. 22/12/13	x		
	"Bonjour, j'ai rejoint mon rhumatologue et il m'a dit que je peux prendre celebrex avec xarelto sans crainte, et le pharmacien dit que non, a qui faire confiance? Moi, je pense que mon rhumatologue est plus qualifié... Et vous Merci"	O. 31/12/13			x
	"Je pense comme toi aussi" .	L. 31/12/13			
Problème/ insomnies pradaxa EUREKA	"Gélules très difficiles à sortir de l'emballage. Système absolument pas pratique obligeant à décoller le film aluminium. Si pas d'ongle, pas de traitement ! A revoir par le laboratoire !"	G. 31/05/13			x partage d'information
	"Comme GITO, ce médicament est difficile a sortir de l'emballage. Une question, Pradaxa donne t-il des insomnies"	M. 18/07/13			x Question
	"les insomnies ne font pas partie des effets indésirables répertoriés de Pradaxa."	Modérateur 18/07/13			
Tanganil/Pradaxa EUREKA	"Je me suis fait prescrire du PRADAXA lors d'un AVC mineur. aujourd'hui j'avais des vertiges j'ai pris du TANGANIL est-ce comptatible avec ? Merci"	M. 06/09/13			x Question
	"à priori, il n'y a pas d'interaction entre ces 2 médicaments."	Modérateur 09/09/13	x		
Hématome osus dural/pradaxa EUREKA	"hématome sous-dural développé après 3 mois de traitement PRADAXA"	g. 08/10/2013			x Question
Aspirine + pradaxa EUREKA	"PRAVAXA 110mg 2 fois par jour pour une personne agée de 89 ans qui par ailleurs prend également de l'aspirine 75 mg, n'est-ce-pas un peu trop ? La cardiologue dit qu'il n'est pas encore prouvé que ce médicament soit dangereux. Faut-il vraiment continuer à servir de cobaye à cet âge, ou peut-on penser plus raisonnable de revenir à la coumadine qu'elle prenait avant????"	M. 10/10/13			x Question
	"Bonjour "Marrante", Difficile de vous répondre (quelle est la raison de cette mise sous Pradaxa : antécédents de caillots, fibrillation... ?), il n'est effectivement pas prouvé que PRADAXA est plus dangereux que les AVK, qui ont également des risques hémorragiques et nécessitent une surveillance soutenue. Par contre, s'il est mal supporté (comme Gwechall, ci-dessous, malheureusement...), il faut reconsidérer le traitement..."	Modérateur 15/10/13	x		
Sang et xarelto EUREKA SANTE	"je viens d'être opéré d'un adénome prostatique. J'ai un filet de sang de temps en temps dans les urines. Dois-je prendre quand meme le médicament Xarelto prescrit par mon cardiologue ?"	C. 30/12/2012			x
	"il faut consulter son médecin, lui seul peut décider"	N. 15/05/2013	x		

❖ L'année 2014 :

	Conversations	Auteur	Recevabilité des informations		
			Correct	Incorrect	Non applicable
Xarelto, maux de tete *http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/xeralto-maux-tete-sujet_157936_1.htm* *Consulté le 03/09/15* ***DOCTISSIMO***	"Depuis 2 jours j'ai des maux de tête intermittents et assez violents du côté droit du crâne... je sais que cela peut être un des effets secondaires de l'anti-coagulant (*NDLR:xarelto dit plus bas*), mais est-ce que cela peut commander l'arrêt de la prise...ou bien faut-il supporter à coups de Paracétamol ? Je ne parviens pas à joindre mon cardiologue... Merci si vous avez une expérience à ce sujet."	L. 25/02/14			x Question
	"Aucun retour comme effet indésirable fréquent, à voir avec votre cardiologue pour potentiellement changer de classe thérapeutique"	T. 25/02/14	x		
	"Merci ! Sur la notice accompagnant le Xarelto je vois cet effet indésirable pour 1 patient sur 10... Mais c'est peut-être aussi un problème de tension un peu élevée…"	L. 25/02/14	x		
	"Un problème d'angoisse, de plein d'autres choses... C'est vraiment aspécifique pour l'imputer clairement au médicament."	T. 25/02/14			
Avis sur une opération http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/avis-operation-sujet_157939_1.htm Consulté le 03/09/15 ***DOCTISSIMO***	"Je me permets de poser une question , pour ma propre gouverne Mon anévrisme a été traité à 58MM seulement Je suis malgré tout depuis 30 ans sous AVK puisque porteuse d Une prothése de ST JUDE Vous sous entendez que des traitements anticoagulants , sans prise de sang , sont en cours d études on doit exclure Pra.... et Xar .....qui ont déjà une A.M.M et qui sont d ailleurs contre indiqués pour les prothéses de valve??? D autres anticoagulants oraux ??? seraient à l étude???"	C. 03/03/14	x		
	"58mm en effet il existe donc une indication formelle à une chirurgie que vous soyez symptomatiques ou pas. (La limite étant de 55mm pour les patients qui n'ont pas de bicuspidie ou de maladie de Marfan qui abaissent le seuil de chirurgie respectivement à 50 et à 45mm) Oui comme vous le dites, le Dabigatran a étét testé chez les patients prothétiques et les événements thrombotiques ont alors été majorés. Il existe d'autres nouveaux anticoagulants comme l'apixaban et l'edoxaban, qui ont l'A.M.M sur les FA non valvulaires, qui seront très certainement testés sur les prothèses métalliques. Mais tout cela n'est qu'une question de temps"	T. 05/03/14	x		
	"Mais la chirurgie de ce "vrai faux anévrisme a été faite en 2002 Il s agissait d une dilatation , vraisemblablement consécutive a l aortotomie précédente ,et cet anévrisme se serait rompu à court terme.....(3 eme intervention de chirurgie cardiaque) sarcastic:{} Je ne suis pas atteinte de la maladie de Marfan on va donner du "temps au temps" pour çes nouveaux anticoagulants comme l apixaban , car je pense qu ils n ont pas d "antidote", et qu en cas d hémorragie ???? Même àl heure actuelle on reste prudent pour administrer de la vitamine K chez un porteur de valve métallique Tenter de maintenir une bonne coagulation ...reste la seule et vraie attitude en çe moment ....mais Parfois si contraignante"	C. 05/03/14	x		
	"En effet, votre passé médical est bien particulier puisqu'en venir à une chirurgie tridux est vraiment rare sur le plan cardiologique. Pour les anticoagulants directs que sont l'apixaban and co il existe des protocoles d'antidote actuellement mis en place par la GIHP mais qui n'est pas connu de grand monde. A savoir également que les AVK permettent d'avoir un INR cible globalement dans 70% du temps, ce qui est assez peu et que le danger la thrombose persiste malgré tout sous AVK. Donc au jour d'aujourd'hui bien sur, AVK : mais prochainement l'un de ces anticoagulants direct permettra certainement de se substituer aux AVKs."	T. 06/03/14	x		
Pradaxa EUREKA	"je sous pradaxa depuis 6 mois : depuis le départ de nombreuses plaques d'exema sont apparues sur les tempes,le crâne et les pomettes malgré les soins et lavage avec des produits haut de gamme : mêmes effets sur mon petit frère ?"	G. 03/04/14			x
	"Dernier examen du sang : insuffisance rénale modérée. Avez-vous eu ce problème, Est-ce compatible avec la continuité de la prise d'anticoagulants ? En novembre dernier j'avais "pas d'insuffisance rénale ou légère... Merci (clairance 57 ml/mn - formule de Cockroft)"	L. 11/04/14			x Question
	"Bonsoir L., j'ignore l'age que tu as, car il y a par la formule Cockroft et MDRD pour les personnes plus agées) mais l'anticoagulant n'a aucune incidence sur la clairance, je la fait tous les mois (entre autres), car je prend du Lasilix (qui agit sur les reins malheureusement), car je fais de l'insuffisance cardiaque. Depuis plusieurs années, mon cardiologue et mon toubib me font faire la clairance MDRD, car "ben, je ne suis plus très jeune" lol:{} elle est mauvaise pour moi, même ainsi. Mais les toubibs me disent : ce ne sont que des chiffres .. :D Voila pour calculer toi même, et pour te donner une idée, mais tout dépend du réactif utilisé par le labo, tu risques de ne pas avoir tout à fait le même chiffre. http://www.leblogmedical.fr/wp-content/Calcul_FR.htm"	M. 11/04/14		x	
	"Merci M., je vais me pencher sur ces calculs demain à tête reposée ! J'ai téléphoné à un ami qui prend le Préviscan, et il a des taux beaucoup plus bas que les miens, il a même été à la limite de la dialyse... selon lui c'est dû à l'anticoagulant... je ne sais pas trop que penser. Il est vrai qu'avec l'âge tout cela ne s'arrange pas. Je bois aussi trop peu certainement. Il n'y a qu'en vacances que j'arrive à boire 1l 1/2 par jour ! (il fait aussi plus chaud là où je vais) Ils sont drôles les toubibs..."ce ne sont que des chiffres" il n'empêche qu'ils indiquent quand même le fonctionnement des reins... J'ai une mauvaise période en ce moment, pas trop le moral... je vous admire toi et tes amies de tenir ainsi le coup..."	L. 11/04/14			x
	"J'ai trouvé ce fichier assez complet sur l'insuffisance rénale et les anticoagulants : http://nephroblog.org/2010/06/21/anticoagulation-et-insuffisance-renale/"	L. 11/04/14			

Clairance de la créatinine *http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/clairance-creatinine-sujet_157997_1.htm* *Consulté le 03/09/15* ***DOCTISSIMO***	"Aucune interaction des AVK avec la fonction rénale (de rares cas de néphropathie tubulointerstielle sous PREVISCAN). La fonction rénale n'est donc pas pour évaluer le traitement par anticoagulant. Par contre, concernant les anticoagulants direct tel que le XARELTO ou le PRADAXA (mais aussi ELIQUIS), il est nécessaire d'avoir une fonction rénale car l'élimination du médicament se fait par voie rénale"	T. 13/04/14	x		
	"Merci. ce contrôle m'a été demandé après des problèmes de saignement dans un œil, puis saignement important des gencives. la clairance a bien baissé depuis novembre dernier... quel peut être la raison d'un passage en insuffisance rénale ? Un médecin m'a dit que l'anticoagulation était indispensable pour moi car j'avais un flutter... Est-ce que cela majore les effets d'une FA...? Je supporte mal ces anticoagulants... maux de ventre permanents et sensation de "flottement"."	L. 13/04/14			x
	"Les causes d'insuffisance rénale sont multiples, ne pas sous-estimer l'effet des médicaments pouvant jouer sur la fonction rénale (si ce n'est pas le seul traitement que vous prenez). Par ailleurs, il s'agit des phénomènes de déshydratation qui peuvent perturber la fonction rénale, ou donc d'un manque d'apports hydriques. Je n'ai pas bien compris votre question : en effet l'anticoagulation pour un flutter tout comme une FA est indispensable. Cela ne majore pas l'effet ou quoique ce soit puisque la physiopathologie de ces troubles du rythme ne survienne pas du tout dans le même endroit : le flutter survient dans l'oreillette droite, la FA dans l'oreillette gauche. Concernant les anticoagulants, la plainte principale étant des hémorragies le plus souvent mineur, qui est question de dosage. En tout cas ne jamais arrêter le traitement sans en parler à votre médecin"	T. 14/04/14	x		
	"Par contre, concernant les anticoagulants direct tel que le XARELTO ou le PRADAXA (mais aussi ELIQUIS), il est nécessaire d'avoir une fonction rénale car l'élimination du médicament se fait par voie rénale Llo, prend un de ces nouveaux anticoagulants"	M. 14/04/14	x		
	"Merci de votre réponse ! Je n'avais pas compris que le flutter se situait dans l'oreillette droite, je pensais que c'était la même chose que la FA jusqu'à ce qu'un médecin souligne cela il y a peu de temps... dans ce cas une 2e ablation RF ne résoudrait pas le problème du flutter ? Comme le précise Marie je prends le Xarelto car j'ai des difficultés à stabiliser l'INR et je suis difficile à piquer... Je supporte mal ces anticoagulants : douleurs d'estomac, grande fatigue depuis quelques temps, et j'ai tendance à maigrir... (et moral très bas...) Je prends de l'Amiodarone 5 jours/7, et Levothyrox (carcinome papillaire) Je vous remercie de prendre le temps de nous répondre si précisément."	L. 14/04/14	x		

Avc post partum *http://www.onmeda.fr/forum/neurologie-alzheimer/762906-avc-post-partum* *Consulté le 03/09/15* ***SANTE MEDECINE***	"Avc post partum par :cath00512BonsoirVoila j ai 29 ans et j ai eu un avc ischémique il y a 1 ans , 15 jours apres avoir accoucher .J ai été en soins intensif neurologie pendant 1 semaine.J ai subi toutes une baterie de teste pour connaitre la cause , mais les neuros n ont rien trouver .....Il me laisse soys anticoagulanr (xarelto 20) pour eviter la récidive .Je n ai eu aucune sequelles !!!!Mais moralement j ai du mal .....Je cherche des personne qui comme moi , on eu ce terrible accident , pour me dire comment vous avez vecu apres ?Vos peurs , vos emitions ect ect .....Merci d avance , car je ne passe pas 1 jour sans y penser .....Cela me gache la vie !!!!"	C. 31/05/14			x
	"Comme toi... Bonjour, j'ai fais un AVC ischémique le 1er décembre 2011, 1 mois et 1 semaine après avoir accouché....j'avais 32ans...ca a été très dur.... j'ai connu ce que tu as connu... du courage et de la patience...."	j. 22/06/14			
Daflon *http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/forum/affich-1656820-daflon* *Consulté le 03/09/14*	Bonjour, La prise de Daflon est-elle compatible avec un traitement pour une affection cardiaque (Atorvastatine, Pradaxa, Aténolol, Allopurinol, Clopidogrel et Ramipril) ? Merci de votre réponse.	Belem 75 29/05/14			x Question
	Bonjour Pour une affection cardiaque consulter le médecin pour toute prise de médicament.	Babylone 29/04/14	x		
Eliquis *http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/eliquis-sujet_158088_1.htm* *Consulté le 03/09/15* ***DOCTISSIMO***	"quelqu'un prendrait-il ce nouvel anticoagulant, Eliquis... Comment est-il supporté ? Merci"	L. 10/06/14			x Question

Eliquis, NACO *http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/eliquis-naco-sujet_158125_1.htm* *Consulté le 03/09/15* ***DOCTISSIMO***	"Eliquis : conclusion des études en cours : En ce qui concerne les avantages des différents NOACs, nous retiendrons quelques atouts mis en avant par le Dr Droste pour l'apixaban, au sein de la classe aujourd'hui élargie des nouveaux anticoagulants: • l'augmentation de l'espérance de vie, bénéfice dont seul Eliquis a fait la preuve; • l'élimination rénale à 27% seulement, ce qui est un avantage clair dans les tranches d'âge concernées; • les effets secondaires peu fréquents, notamment en ce qui concerne la dyspepsie."	L. 11/07/14			
	"Cette molécule n'a pas fait l'objet de méta-analyses prouvant que ce médoc est fiable au delà des autres. Son AMM en France date de Mai 2011. Il n'a pas assez de recul ! Comment peux-tu affirmer ce genre d'info avec autant de certitudes !? Tu veux absolument te convaincre et persuader les autres que tu as raison d'avoir choisi telle ou telle autre substance par rapport à un AVK. Rappelle-toi la discussion que nous avions eue sur pradaxa et xarelto. Par ailleurs, d'autres sites nous mettent en garde ==> 795796ELIQUIS"	D. 11/07/14			
	"ce n'est évidemment pas moi qui affirme ! mais plusieurs enquêtes et des cardiologues, comme ceux invités à "Savoir plus santé" de cette semaine concernant les anti-coagulants : vous pouvez revoir l'émission. Je ne cherche pas à me persuader ni encore moins à persuader qui que ce soit, je recherche l'information c'est tout, pas la peine de me faire un procès d'intention. Je suis passée de Préviscan à Pradaxa, puis Xarelto, et enfin Eliquis, preuve que je n'ai pas de jugement préconçu. Quand il y a accord des cardiologues pour dire qu'il y a moins d'accidents hémorragiques avec les NACO, moins de risques d'hémorragie cérébrale ou intestinale... que sous Préviscan l'antidote n'est pas la solution miracle (la preuve en est que l'on attend 24 ou 48h pour opérer : j'en ai eu la preuve dans ma famille) et qu'en 12h il n'y a plus anticoagulation avec les NACO... Maintenant tu penses ce que tu veux, mais j'ai aussi le droit de m'exprimer... non ? http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/les-avk-responsables-de-5000-deces-par-an.html"	L. 11/07/14			
	"Bonjour, Tu peux t'exprimer comme tout le monde, bien entendu, mais ne te réfugies pas sans cesse derrière des liens dont tu te pares pour étayer tes dires. Liens qui sont d'ailleurs contradictoires selon d'où ils émanent. Tu ne peux pas comparer les "nacos" qui sont tout récents dans le tt de la FA non valvulaire aux AVK comme "préviscan" qui a été introduit en France en 1971, donc plus de 40 ans de recul. Si tu es si sûre de ces molécules, pourquoi en as-tu essayé autant !? Je t'avais raconté les sérieux problèmes que j'avais rencontrés avec pradaxa. J'ai lu que tu avais eu des maux d'estomac quelques temps après. Le mari de ma cardio "gastro-entérologue" de son état, a déclaré qu'il était de plus en plus appelé pour des hémorragies digestives dues à ce médoc. Les cardios du cabinet où elle exerce n'en prescrivent plus depuis presque deux ans. Ils sont surtout destinés sur un court terme aux interventions de prothèses de hanches, par exemple !! Les décès dus aux AVK sont principalement provoqués par des erreurs de dosage en plus ou en moins, notamment chez les personnes âgées ou très vulnérables. Les nacos ne feront pas mieux, et le risque sera plus grand sans antidote ! Je n'invente rien !! Parmi toutes celles et ceux qui en ont été victimes, voici juste un court témoignage très récent, s'il en était besoin ..."	D. 12/07/14		x Ok pour le nombre croissant d'hémmoragies digestives; alarmant	
	"Tu n'hésites pas non plus me semble t-il à donner des liens ! De toutes façons les AVK sont appelés à disparaître. Des antidotes seront bientôt disponibles pour les NACO. Tous les médecins que j'ai pu voir sont unanimes pour dire qu'il y a moins d'accidents hémorragiques. J'ai essayé plusieurs molécules car j'avais avec chacune des effets secondaires, aussi bien Préviscan (peu sûr puisque je ne stabilisais pas l'INR), Pradaxa : maux d'estomac, Xarelto : migraines au bout de quelques mois... pour l'instant je n'ai pas d'effets secondaires avec Eliquis. Si je pouvais m'en passer je serais ravie ! L'ablation par radio fréquence a failli me coûter l'amputation d'une jambe... je n'ai aucune envie d'y retourner ! Je vis comme je peux, au jour le jour. Message cité 1 fois"	L. 12/07/14			x
	"De toutes façons les AVK sont appelés à disparaître. Des antidotes seront bientôt disponibles pour les NACO." Dans un quotidien , j' ai lu le témoignage d' une femme dont la maman (sous NACO) est morte aux urgences vidée de son sang sans que l' on ait rien pu faire . Elle a déposé plainte . Elle n' est pas la seule . Les traitements par AVK sont contraignants , sources de beaucoup de complications et de stress , mais au moins il y a la vitamine K ou le Lovénox en cas de besoin . Plus généralement , le passé récent ou moins récent nous apprend à nous méfier de tout ce que les labos pharmaceutiques nous disent , et il faudrait même deviner ce qu' ils nous cachent ."	C. 7447 13/07/14	x		
	"et moi je connais le cas du mari d'une amie qui est dcd d'une hémorragie cérébrale sous Préviscan. Pour ce qui est de l'antidote pour NACO ce devrait être au début 2015 selon les cardiologues du centre de Haut Levêque. Mais chacun fait ce qu'il veut. Les dangers sont partout, même en traversant la route, et tout le monde connaît les effets secondaires possiblement néfastes des médicaments : je connais aussi quelqu'un mort d'une prise d'aspirine! et comme certains aiment bien les liens d'information : http://copacamu.com/files/11/c [...] -c.c.p.pdf"	L. 13/07/14		x	
	"en voyons, le Préviscan fait autant de morts que les accidents de la circulation, mais il faut refuser l'avancée de la recherche médicale. Juste un point : le contrôle de l'INR ne sert à rien sous NACO, l'action est différente de celle des AVK."	L. 15/07/14	x		

Arrêt brutal des anti coagulants *http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/forum/affich-1687490-arret-brutal-des-anticoagulants* *Consulté le 03/09/15* ***AU FEMININ***	"Bonjour, sous anticoagulant depuis plus de 10 ans, mon Epouse vient d'être opérée d'un hématome cérébral; opération concluante suivie d'un contrôle cardiologique qui préconise l'arrêt brutal des anticoagulants!!!! résultat décevant embolie pulmonaire suivie de phlébite!!! donc hospitalisation d'urgence. Que pensez vous des décisions du Cardiologue? Cordialement"	N. 21/07/14			x
	"bonjour,vous demandez un avis médical que nul ne vous donnera sur ce forum puisque ce n'est pas son objectif. On peut simplement dire qu'en cas de saignement grave , mettant en jeu le pronostic vital (et c'est bien le cas d'un hématome intra-cranien)l'arrêt des anticoagulants est de règle bien entendu. cordialement"	p. 21/07/14	x		
Syndrome de cockett avec thrombose et embolie *http://www.onmeda.fr/forum/maladies-rares/752235-syndrome-de-cockett-avec-thrombose-et-embolie* *Consulté le 03/09/15* ***SANTE MEDECINE***	"Bonjour, A la suite de mon voyage au Pérou, il m'est arrivé ceci (alors que jamais aucun problème de santé auparavant !) : thrombose veineuse profonde gauche (veine iliaque, fémorale commune, superficielle et poplitéite) suivie d'une embolie pulmonaire bilatérale (20%). J'ai 20 ans, je prenais la pilule depuis tout juste 10 mois, et c'était mon premier long voyage en avion. Rapatriée en France (il y a tout juste une semaine) les examens révèlent un syndrome de Cockett. Un chirurgien vasculaire m'a parlé de la pose éventuelle d'un stent (si on venait à conclure que ce syndrome était effectivement cause de ma thrombose). J'ai cru comprendre qu'il y avait certains risques : quels sont ces risques ? Quelqu'un ici a déjà tenté l'opération ? Pour l'instant je dois porter des bas de contention et je suis sous anticoagulants matin et soir (pradaxa), mais je ne connais toujours pas très bien les séquelles de ce syndrome sur la vie au quotidien, pourriez-vous m'éclairer ? J'ai aussi lu de nombreux témoignages de femmes enceintes, peut-on mener une grossesse normalement après une telle thrombose et embolie ? "	h. 27/08/14			x Question
Saignements de nez et xarelto ***EUREKA***	"je prends xarelto 20 m g a cause d'une fibrilation (depuis 1 an) et depuis quelques jours j'ai des saignements de nez qui surviennent toujours la nuit."	C. 06/09/2014			x
	"je suis très étonné de lire qu'un cardiologue a prescrit un fluidifiant en cas d'une apparition de sang après une intervention chirurgicale car au contraire le xarelto fluidifie le sang !! Tout dépend du contexte clinique général." "suite: il y a beaucoup plus d'erreurs médicales qu'on ne le pense. Ou certains docteurs sont incompétents ou ils n'ont pas le temps ou peut-être les deux à la fois! J"	J. 11/09/14		x Saignements apparus après la prise	
	"Les saignements de nez sont fréquents avec ce médicament. Néanmoins, il faudrait les signaler au médecin qui vous suit."	Modérateur	x		
Eliquis et diurèse ***EUREKA***	Après une intervention dans l'oreillette gauche pour cause de F.A. persistante, les cardios ont remplacé la coumadine par eliquis 5mg (2/jour). Je suis greffé rénal depuis 7 ans, et j'ai l'impression que la diurèse a diminué depuis ma sortie du CHU, la je fais un contrôle sur 24H et demain j'irai voir mon MT pour faire faire une analyse de créatinine et du taux de prograf. Eliquis peut-il avoir une influence sur la diurèse dans le cas d'une greffe ?	ursule34 19/10/14			x Question
	Bonjour U., Question difficile... Une partie est éliminée par voie rénale, donc l'absorption et l'efficacité de ce médicament peuvent être éventuellement modifiés en cas d'insuffisance rénale; Mais si votre fonction rénale a été restaurée par la greffe, il n'y a pas de raison en théorie... En pratique, c'est plutôt une question à poser aux médecins qui vous suivent, spécialistes...	Modérateur	x		
Comment arrêter le previscan *http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/forum/affich-1756622-comment-arreter-le-previscan* *Consulté le 03/09/15* ***AU FEMININ***	"le préviscan m'a été prescrit concernant des problèmes d'arythmie et sang trop épais! il s'avère que maintenant j'ai de plus en plus d'effets secondaires (chute de cheveux, douleurs musculaires etc...), je voudrais vraiment arriver à supprimer celui-ci et le remplacer par la prise de plantes..... mais est ce possible? je précise que je ne peux pas prendre de pradaxa ayant fait une très vive réaction! il doit bien y avoir une solution....."	B. 14/11/2014			x
	"Bonjour, Aucune "plante" ne pourra remplacer un AVK (anti-vitamine K : Previscan par exemple) . Donc, ne pas arrêter ou remplacer ce médicament sans avis médical, sinon, entre autres complications possibles, risque d' AVC (accident vasculaire cérébral)"	D. 14/11/2014	x		
AI et anticoagulants ***EUREKA***	"je voudrais avoir la liste des anti inflammatoires interdits quand on est sous xarelto 15 ! Où la trouver? Merci"	S. 06/10/14			x Question
	"Les médicaments contenant de l'aspirine à dose anti-inflammatoire (plus de 1 g d'aspirine par prise et/ou plus de 3 g d'aspirine par jour) ne doivent pas être associés avec Xarelto. Il faut également être prudent avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens (ou AINS), tels que l'ibuprofène. Ils sont listés sur cette page : www.eurekasante.fr/..."	Modérateur	x		
Vaccin et xarelto ***EUREKA***	"Bonjour, Je suis sous Xarelto 20mg, 1/jour. Puis je me faire vacciner contre la grippe? Cordialement."	R. 08/12/14			x Question
	"Bonjour R., Oui, ce vaccin n'est pas contre-indiqué sous anticoagulants, rassurez-vous."	Modérateur	x		
Saignements et xarelto ***EUREKA***	"je suis sous xarelto 20mg depuis 2 mois et je pense que le dosage est trop fort car je saigne tous les soirs des gencives. faut il passer au dosage 15mg ?"	JP 09/12/14			x Question
	"Bonjour JP, Peut-être, mais c'est votre médecin qui doit vous indiquer quelle réduction éventuelle effectuer, il faut vite le consulter si ce n'est déjà fait."	Modérateur	x		
Tache de sang dans blanc de l'oeil qui s'étend *http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/forum/affich-1475524-tache-de-sang-dans-blanc-de-l-oeil-qui-s-etend* *Consulté le 03/09/15* ***AU FEMININ***	"Je suis sous Xarelto (NACO) et il m'arrive de temps en temps d'avoir une tache sur le blanc de l'oeil et qui met quelquefois 8 jours à disparaitre."	Yleon 20/12/2014	x		

❖ L'année 2015 :

	Conversations	Auteur	Recevabilité des informations		
			Correct	Incorrect	Non applicable
Fluidité du sang http://sante-medecine.commentcamarche.net/forum/affich-1785485-fluidite-du-sang Consulté le 02/07/15 **SANTE MEDECINE**	"Bonjour à tous ;y a t-il une relation avérée entre la quantité d'eau bue et la fluidité du sang.Merci"	t. 14/01/15			x
	"Bonjour je ne suis pas médecin, mais à priori je pense que ça n'a rien à voir. la fluidité du sang est fonction du taux de vitamine K et éventuellement des anticoagulants si tu en prend"	J.	x		
Clairance et DFG http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/clairance-dfg-sujet_158367_1.htm Consulté le 27/07/15 **DOCTISSIMO**	"Sous Cordarone et anti-coagulant (Eliquis) la clairance augmente un peu, mais surtout le débit de filtration glomérulaire est supérieur à 60ml/min, et selon la classification j'ai l'indication : maladie rénale chronique avec DFG augmenté Je ne sais pas trop ce que cela veut dire et si je dois informer mon cardiologue... quelqu'un aurait-il ce problème ? Merci"	L. 21/01/15			x Question
	"Bonsoir L., J'ignore ton age, mais à partir de 60 ans, la laboratoire fait en principe la clairance et la DFG selon la formule MDRD. Je ne fait pas la DFG, mais la clairance en MDRD chaque mois, entre autre, et le chiffre est bien au dessous de la normale, je prend du Lasilix, un diurétique, et ça démolit les reins, mais pas le choix. Mais ton toubib ou le cardiologue : enfin la personne qui t'a donné l'ordonnance pour cette analyse doit recevoir le double par la labo, par fax, internet ou courrier. Ca se passe comme ça pour moi. http://www.soc-nephrologie.org/eservice/calcul/eDFG.htm Tu peux voir sur ce petit tableau pour te donner une petite idée, mais si tu as un doute, téléphones demain à ton toubib, tu seras rassurée."	M.	x		
	"Merci M., J'ai l'estimation de la DFG par l'équation MDRD et CKD EPI : 74 pour l'une et 78 pour l'autre... J'ai transmis cela à mon généraliste qui trouve que c'est normal ! pourtant d'après la classification d'évolution de la maladie rénale c'est en stade 2... Mon problème est aussi celui de la TSH qui était à plus de 4 il y a 6 mois et maintenant à 1.530, avec le même dosage. Une TSH basse fait que j'ai beaucoup plus d'arythmies...je vais donc diminuer le Levothyrox, tout en sachant qu'une TSH haute peut amener une réactivation de cellules résiduelles malades (cancer thyro) pas facile à équilibrer ! J'ai pris RV en endocrino... et on essaie de me trouver un RV avant les 3 mois habituels. Bonne continuation à toi, ici c'est la pluie et la fraicheur... Amicalement,"	L.			x
	"Bonjour L., Moi je suis en stade 3 b... mais mon cardiologue ne s'inquiète pas plus que ça ... et me dit : ce ne sont que des chiffres ... c'est ce que dit le médecin à Chouette, qui en est au même point que moi. Mais avec tes problèmes de thyroide, tu as raison de prendre l'avis d'un endocrino. Ici, c'est la fraicheur et la grisaille ... sans la pluie lol:{} amicalement"	M.			x
Hémorragie menstruelle sous Xarelto http://sante-medecine.commentcamarche.net/forum/affich-1797490-hemorragie-menstruelle-sous-xarelto Consulté le 02/07 ***SANTE MEDECINE***	"Bonjour, Je suis anticoagulée depuis le 1er janvier suite au diagnostic d'une embolie pulmonaire (+entorse sévère au genou). Depuis hier, lors du déclenchement de mes menstruations, j'ai des saignements très abondants. Je porte une coupe menstruelle et je dois la vider aux heures (15ml) + changer ma serviette sanitaire. Quels sont les signes que je dois consulter? Dois arrêter de prendre ce médicament?"	A. 02/15			x Question
	"Bonjour, Effectivement, le Xarelto étant un anti-coagulant, il est normal de voir des règles en quantité excessive. Le seul moyen d'en mesurer les conséquences (anémie, carence en fer...) est de faire pratiquer une numération globulaire + dosage du fer et de saturation une fois tes règles terminées si leur durée est habituelle ou bien après 8 à 10 jours de saignements si les règles se prolongent de façon anormale. Mais dans toutes ces circonstances, bien évidemment, il te faut voir ton médecin. C'est lui qui jugera des suites à donner. "	D. 02/15	x		
	"Merci de votre réponse rapide! Est ce que je pourrais prendre une teinture mère de Bourse à pasteur pour réduire les saignements ou est-ce contre indiqué? Est ce que l'acupuncture pourrait être efficace si la cause du malaise est un médicament ? Est ce que je devrais prendre des suppléments de fer? J'avoue que je me sens un peu impuissante face à tous ces impacts collatéraux de mon accident au genou et je cherche à prendre responsabilité du mieux que je peux pour me soigner. Merci beaucoup pour votre temps et votre dévotion! :)"	A. 02/15			x Question
	"Avant de "prendre" quoi que ce soit, il faut absolument vérifier l'incidence de ces saignements sur ta formule sanguine. Donc, une numération globulaire est indispensable pour le vérifier. C'est en fonction des résultats de cet examen que des mesures pourront être prises : traitement par sels de fer, modification du traitement anticoagulant, traitement hormonal continu visant à supprimer les ovulations donc, supprimer les règles le temps nécessaire... "	D 02/15	x		
Médicaments: les nouveaux anticoagulants oraux sont-ils à prendre ou à laisser? http://www.notretemps.com/sante/medicaments-nouveaux-anticoagulants-oraux-prendre-laisser,i78202 Consulté le 19/07/15 ***EUREKA***	"On m'a prescrit du Pradaxa à la suite d'une opération de la hanche; au bout de 3 jours j'ai eu des saignements de nez importants qui ont nécessité deux cautérisations successives. L'ORL m'a dit qu'il n'y avait pas d'antidote pour ce médicament, donc à éviter"	M. 05/02/2015			
	Bonjour, Si votre phlébologue vous propose du XERALTO, soyer béni, plus de prise de sang 1 à 2 X/semaine ou tous les 15 jours. Enfin la liberté à condition de ne pas oublier le précieux petit comrprimé.	I. 07/02/2015	x		

Xarelto http://www.eurekasante.fr/component/vidal_comments/?page=comments&refer_view=medicamentfiche&refer_option=com_vidal_medicament&comment_pageid=gp3797&type=mid&start=10&Itemid=297 Consulté le 19/07/15 ***EUREKA***	"Mon père se retrouve à l'hôpital avec une hémorragie interne importante et avec une chute de globule rouge donc très anémié , il prend ce médicament depuis octobre 2014 ! il doit être transfusé pour lui rajouté du sang , il a risqué sa vie à cause de cardiologue incompétent , il est aussi en fibrillation . donc si vous saignez , signalez aussitôt à votre médecin ! "	M. 19/02/15	x		
	"Sous Xarelto à partir du 1er/02/2014, mon mari (75 ans) a fait une hémorragie cérébrale (6 cm) le 3/08/2014. Hospitalisé, le Xarelto a été mis en cause. Sans anti-dote, rien n'a pu être fait. 13 jours après, il a fait un caillot (suite normale). Crises d'épilepsie, problème au foie, aux poumons. Il est décédé le 27/10/2014, tétraplégique, mutique mais comprenant ce qui se disait lorsqu'il émergeait de ses anti-douleurs et autres traitements. Sur Europe1 j'ai entendu dire que cet anti-coagulant ne devait plus se donner comme 1ère prescription. Cela arrive 1 an trop tard pour mon mari. Il ne nous reste que nos yeux pour pleurer."	N. 17/03/15	x		
	"suis zarelto -vos commentaires sont alarmants - mais je fais un essai car je n'arrive à enregistrer mon message - à très bientôt -"	C. 18/03/15			x
	"Bonjour M. et N., Terribles accidents... Je suis désolé pour vous... Pour les autres lecteurs, une précision : des milliers d'accidents surviennent chaque année avec ces médicaments, nouveaux ou anciens. L'anticoagulation est malheureusement difficile, et, c'est vrai, l'absence d'antidote pour les plus récents pose question, d'où la récente décision des autorités sanitaires de les recommander en seconde intention seulement.."	Modérateur 20/03/15	x		
Surveillance coagulation http://www.eurekasante.fr/component/vidal_comments/?page=comments&refer_view=medicamentfiche&refer_option=com_vidal_medicament&comment_pageid=gp3797&type=mid&start=10&Itemid=297 Consulté le 19/07/15 ***EUREKA***	"surveillance de l'anticoagulation :est ce une prise de sang indiquant l'inr ?"	M. 21/04/2015			x
	"Bonjour M., La surveillance de l'INR est nécessaire avec les AVK (autres sortes d'anticoagulants que le Xarelto)."	Modérateur 13/05/15	x		
Qui prend du pradaxa 75 mg? http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/prend-pradaxa-75-sujet_158494_1.htm Doctissimo, forum, pb cardiovasculaire, recherche/Pradaxa. Consulté le 16/06 ***DOCTISSIMO***	"Le cardiologue vient de prescrire du pradaxa <u>un de mes proches</u>... et ce medoc peut provoquer des hemorragies... il n y a pas d'antitode! Il sert a éviter les avc, d 'autres médocs existent avc moins de risque, a penser"	m. 28/04/15	x (hémorragie et absence antidote)	x (médicaments avec moins de risque)	
	"Je suis sous AVK, mais cette classe de médoc exige des contrôles sanguins réguliers ; ils ont par contre l'avantage d'avoir un antidote. J'ai pris "pradaxa" mais couplé à une HBPM en sortie d'hosto, et j'ai été malade comme une chien ... Dans les autre anticoagulants oraux, je crois que "ELIQUIS" est en bonne place et l'antidote ne devrait pas tarder à arriver (sous réserves)"	D. 29/04/15			x
	"Je prends Eliquis depuis plus d'un an et je le supporte très bien."	L.			x
	<u>"Complément d'information sur Eliquis</u> : Les résultats obtenus par l'apixaban dans les essais cliniques et notamment ARISTOTLE le placent gagnant par rapport au dabigatran et au rivaroxaban. L'apixaban est en effet le seul anticoagulant oral direct (AOD) à avoir montré un bénéfice sur la survie. Classiquement, les indications de l'apixaban sont limitées à la FA non valvulaire chez des patients en FA présentant 1 ou plusieurs facteurs de risque : antécédent d'AVC (ou d'AIT) ; âge > 75 ans ; HTA ; diabète, Insuffisance cardiaque NYHA > 2 (score CHA2DS2-VASC > 2) La dose est de 5 mg x 2/j sauf en cas de majoration du risque hémorragique où la demi-dose (2,5 mg x 2/j) est indiquée. **<u>Conditions de prescription de la demi-dose</u>**: Age > 80 ans, poids <60 kg, créatinine > 1,5 mg/dL (133 micromoles/L). **<u>Deux prises par jour : un avantage et un inconvénient</u>** De l'avis du pharmacologue et expert des nouveaux anticoagulants, le Pr Patrick Mismetti, c'est précisément la double administration quotidienne qui explique les bons résultats d' ARISTOTLE. La vraie question avec l'apixaban était d'opter entre une ou deux prises par jour. Sachant que l'activité anti-Xa est très bien corrélée à la concentration sérique de l'apixaban, l'administration de 2 prises par jour permet d'écrêter les variations de concentration comparativement à une monoprise, il y a de moins grandes variations des C min et C max. En d'autres termes, cela permet de garantir l'efficacité anti-ischémique et de réduire le risque hémorragique. On gagne en efficacité et en sécurité » explique le pharmacologue."	L.	x		
Arrêt xarelto http://www.eurekasante.fr/component/vidal_comments/?page=comments&refer_view=medicamentfiche&refer_option=com_vidal_medicament&comment_pageid=gp3797&type=mid&start=10&Itemid=297 Consulté le 19/07/15 ***EUREKA***	"Cela fait 6 mois que je suis sous Xarelto que je supporte très bien suite à une embolie pulmonaire sérieuse post-opératoire. Je n'ai plus de caillot et je peux l'arrêter. Mais je ne sais pas si ce doit être progressif ou si on peut l'arrêter net. Merci de votre réponse."	P. 22/04/2015			x Question
	"Bonjour P., Cela dépend du contexte, et c'est donc votre médecin qui doit vous conseiller sur cet arrêt, ne le faites pas de vous-même surtout !"	Modérateur 13/05/15	x		
HE & Xarelto http://www.eurekasante.fr/component/vidal_comments/?page=comments&refer_view=medicamentfiche&refer_option=com_vidal_medicament&comment_pageid=gp3797&type=mid&start=10&Itemid=297 Consulté le 19/07/15 ***EUREKA***	"Bonjour Certaines huiles essentielles sont fortement déconseillées en cas de traitement AVK. (par exemple Hélichryse italienne) Cette précaution est-elle valide pour le xarelto? Merci d'avance,"	P. 14/05/2015			x Question
	"Bonjour P., Le problème avec les huiles essentielles, compléments alimentaires et autres, c'est qu'ils ne sont pas étudiés avec les médicaments, donc c'est l'expérience des utilisateurs qui permet, éventuellement, de détecter des risques particuliers. Or Xarelto est un médicament récent, nous n'avons pas de retour sur d'éventuelles interactions avec des huiles essentielles... Pour l'hématome, effectivement, il y a un risque sous anticoagulants;. Mais, 1 mois plus tard, il doit être résorbé... La poche de glace était la meilleure solution a priori... S'il n'est pas encore résorbé et s'il est douloureux il faut reconsulter rapidement par contre..."	Modérateur 12/06/2015	x		
Hématome et xarelto http://www.eurekasante.fr/component/vidal_comments/?page=comments&refer_view=medicamentfiche&refer_option=com_vidal_medicament&comment_pageid=gp3797&type=mid&start=10&Itemid=297 Consulté le 19/07/15 ***EUREKA***	"Bonjour Victime d'une chute sur le genou, j'ai un gros oedème depuis quelques jours. Le médecin urgentiste n'a pas voulu ponctionner à cause du xarelto, prescrit suite à une fibrillation auriculaire. Mon seul traitement de l'hématome est donc la poche de glace. Connaissez-vous des moyens d'aider à la résorption de cet hématome? Merci,"	P. 14/05/2015			x Question
	"Bonjour P., Les granules homéopathiques d'arnica (9 ou 11 CH) peuvent être bénéfiques chez certaines personnes. Il n'y a pas de risque à en prendre avec le Xarelto."	Modérateur 20/05/15	x		

El xarelto http://www.eurekasante.fr/component/vidal_comments/?page=comments&refer_view=medicamentfiche&refer_option=com_vidal_medicament&comment_pageid=gp3797&type=mid&start=10&itemid=297 Consulté le 19/07/15 ***EUREKA***	"avec xarelto 20mg les bras injectés de sang sous cutané au moindre coup que je sens meme pas ec normal ??"	S. 22/06/2015			x Question
	"Bonjour S., Non ce n'est pas normal, il faut vite en parler au médecin qui vous l'a prescrit, pour qu'il voit s'il faut adapter la dose…"	Modérateur 17/07/2015		x Médicament est trop efficace.	
Anticoagulants oraux http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/anticoagulants-oraux-sujet_158386_1.htm Consulté le 22/06 ***DOCTISSIMO***	"Juste pour info, ce communiqué : L'apixaban (Eliquis®), le dabigatran (Pradaxa®) et le rivaroxaban (Xarelto®), trois "nouveaux" anticoagulants oraux (NACO) mis sur le marché en 2008 n'auraient pas le même niveau d'efficacité. Selon un communiqué de la Haute autorité de santé, Eliquis® et Xarelto® défendraient mieux contre le risque d'embolie cérébrale et d'AVC chez les patients atteints de troubles cardiaques que le Pradaxa®."	L.		x	
	"Bonsoir, Il aurait été préférable de mettre en ligne le site de l'HAS qui en parle! Sinon, les NACO dont vous parlez, sont indiqués pour la prévention, à la fois des AVC et de la formation de "caillots" dans le cœur lors des troubles du rythme. Ces NACO jouent directement sur les facteurs de coagulation! Ils sont bien utilisé car ils possèdent moins d'effets secondaires que les anticoagulants "habituels" Pradaxa* http://www.eurekasante.fr/medi [...] ADAXA.html Eliquis* http://www.eurekasante.fr/medi [...] IQUIS.html Xarelto* http://www.eurekasante.fr/medi [...] RELTO.html"	D.	x Indications	x Ils ne possèdent pas moins d'EI.	
	"Bonjour à tous, Llo, mon cardiologue refuse que j'emploie ces NACO, malgré ma fibrillation, car ma tricuspide fuit énormément 3/4, et mitrale et aortique aussi, mais un peu moins, et les cardiologues évitent d'en donner dans les cas de problèmes de valves, même quand elles ont été changées, moi pas d'opération, car j'ai une malformation cardiaque aussi, due à la maladie d'Ebstein. L'ANSM rappelle que les nouveaux anticoagulants oraux, PRADAXA (dabigatran), XARELTO (rivaroxaban), ELIQUIS (apixaban), ne sont pas autorisés dans la prévention des complications thrombo-emboliques de prothèses valvulaires cardiaques nécessitant un traitement anticoagulant. Au regard des risques d'événements thromboemboliques et hémorragiques, il est essentiel d'utiliser ces médicaments dans le cadre strict des indications et conditions de leur Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). Mais toi, tu as le cœur sain, et si tu les supportes et qu'ils t'ont été donnés par ton cardiologue, aucun problème, même si, il n'y a pas d'antidote en cas d'hémorragie. Je sais que c'est casse-pieds ces prises de sang pour vérifier l'INR, mais tu vois, ça fait plus de 8 ans que ça dure, et avec une prise de sang en labo par mois, et mon COAGUCHECK entre deux, je me débrouille, et j'espère que ça va durer encore, c'et signe que je serais toujours en vie :D . bonne journée amicalement"	M.	x		
	"Leur principal atout réside dans leur facilité d'emploi qui ne nécessite pas de surveillance de la coagulation par des examens de laboratoire répétés et un risque moins important de saignement (principal effet indésirable des anticoagulants) dans certaines indications"	L.	x Pas d'INR	x Pas mois d'EI que AVK	
	"Je sais qu' il n' y a pas de surveillance , c' est leur SEUL atout ! Et donc , aucun contrôle .... Il n' y a PAS de risque moindre d' hémorragie , au contraire ! En cas de problème , il faut savoir qu' il n' y a pas d' antidote comme la vit. K pour les A.C.O. classiques . Des personnes sont mortes vidées de leur sang aux urgences sans traitement possible."	C.	x		
	"ah bon, et tu tiens d'où cette information qu'il y a plus de risques d'hémorragie ? tous les communiqué médicaux disent le contraire, mais tu en sais sans doute plus que les cardiologues ! et je te signale qu'il y a des contrôles, ne serait-ce que celui de la fonction rénale, tous les 3 mois ! Tu peux aussi lire cela pour ton information : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3325062/"	L.	x Contrôle de la fonction rénale, mais pas de coagulation		
	"Je dis que les conséquences des hémorragies sont bien plus graves puisqu' il n' y a PAS D' ANTIDOTE . Et PAS de CONTRÔLE du niveau de coagulation , donc en cas de surdosage ..... Les NACO ne devraient être prescrits qu' en cas de fibrillation avec non-stabilisation de l' I.N.R. point barre ! Quant à TOUS les cardiologues , va en parler au mien ! Tu penses bien que je me suis empressée de lui en demander ! "	C.	x En cas de non stabilisation de INR ou de CI des AVK.		
	"Il est simple d'aller voir les statistiques des hémorragies sous anti-coagulants ! Pas d'antidote dans l'immédiat, mais la durée de vie n'est que de 12h, et s'il y a urgence des solutions sont possibles. Et comme avec les derniers NACO, tel que l'Eliquis, il y a beaucoup moins de risques hémorragiques... Vous pouvez questionner le centre cardiologique de Haut Leveque, qui est quand même l'un des tous premiers en France !"	L.	x ($T_{1/2}$ 13h en cas de fonction rénale correcte)	x (pas moins d'hémorragie)	

	"Bonjour, J'ai 66 ans. Après un scanner thoracique, on a décelé deux embolies plumonaires bi-latétales. Les seuls symptomes que j'ai eu antérieurement ont été deux malaises avec légère hypertension et des extrasystoles fréquentes. Après une hospitalisation, tous les examens (doppler des jambes, analyses de sang, ECG, holter) ont été négatifs. Ce qui est d'autant plus étonnant pour les médecins, c'est que les D-Dimères étaient négatifs au départ. Ils en concluent à deux embolies anciennes, sans en connaître l'origine. Je suis sous Xarelto (anticoagulant) sans savoir pour combien de temps. Je voudrais savoir si quelqu'un a connu un épisode identique."	L. 25/06/15			x
	"Bonsoir, OK OK, c'est vrai que c'est bizarre! C'est quoi pour vous un malaise? C'est peut être une coagulopathie intermittente! Si lorsque cela s'est produit, vous étiez seul et que les malaises dont vous parlez sont des pertes de connaissances initiale, vous ne pouvez pas vous souvenir si vous avez présentez des douleur thoraciques et des difficultés respiratoires avant le malaise. Souvent la PCI (Perte de Connaissance Initiale), fait perdre la mémoire de ce qui s'est passé juste avant le malaise. En tout cas vous êtes sous anticoagulant curatif (Xarelto*), pour éviter un nouvel épisode d'embolie pulmonaire!"	d.		x Xarelto à visée préventive pour éviter une nouvelle embolie	
	"Merci de votre réponse. Malaises sans perte de connaissance : j'étais avec mon épouse. Au second malaise, je suis allé aux urgences l'après-midi même, après le scanner, et les D-Dimères étaient négatifs, le CO2 aussi. D'autres recheches ont été faites (coagulation, facteur héréditaire, génétique...) Rien de particulier ! Est-ce que deux caillots peuvent migrer dans les poumons de façon asymptomatique et rester silencieux ? Combien de temps ? Car si je dois arrêter le Xarelto* dans quelques mois, je n'aurai aucun signal particulier pour indiquer une éventuelle récidive, puique ces caillots ont été catalogués d'anciens ! Et c'est ça qui me tracasse..."	L.			x
Embolies pulmonaires anciennes http://forum.doctissimo.fr/sante/hypertension-problemes-cardiaques/embolies-pulmonaires-anciennes-sujet_158562_1.htm ***Consulté le 21/07/2015*** ***DOCTISSIMO***	"Re-Bonsoir, Vous voulez savoir s'il est possible que 2 caillots migrent dans les poumons de façon asymptomatique? Si je me souviens bien vous avez fait des embolies pulmonaires bilatérales! Cela ne veut pas dire forcément "embolie massive", mais pour qu'une embolie pulmonaire soit bilatérale, c'est que le caillot bloque l'endroit ou le tronc artériel se divise en 2 artères qui sont l'artère gauche et l'artère droite, donc le caillot devait être assez conséquent et donc non, ce genre d'embolie ne passe pas inaperçu et provoque des douleurs. Peut être qu'un jour vous étiez platré à une jambe et que le caillot est partit de là! Ou alors vous étiez alité pendant une certaine période pour "x" raisons. Ou alors vous avez reçu un coups sur le mollet qui s'est transformé en phlébite et qui a finit en embolie pulmonaire....Mais là encore, cela produit des douleur donc ce n'est pas asymptomatique. Par contre une coagulopathie, c'est a dire, un trouble de la coagulation du sang peut se produire et vite former un caillot. Si cette coagulopathie s'est déroulé pas loin du cœur, ça peut passer asymptomatique au niveau des douleurs. Tout dépend....ils vous ont fait des recherches génétiques et de coagulation, apparemment ce n'est pas ça.....sauf si la coagulopathie est intermittente...provoquée par le Stress par exemple ou une émotion! Vous avez raison, si vous arrêtez le Xarelto*, vous n'aurez plus d'arme de prévention contre une éventuelle récidive d'embolie pulmonaire. La je pense que le Xarelto est a visée curative mais aussi a visée préventive. En tout cas, ancien ou pas, le médecin a vu des EP, c'est a dire des infarctus pulmonaires ou autrement dit, des zones ischémiques pulmonaires ou des zones pulmonaires nécrosées. Ces zones sont définitivement mortes, diminuant ainsi votre capacité pulmonaire totale, l'oxygénation se fait moins bien, on peut observer des territoires hypoxiques si la gravité est avancée. Si ce sont d'anciens caillots, essayez de vous rappeler un moment douloureux de votre vie au niveau des mollets (phlébite) ou au niveau du thorax. Sinon, je pense mais cela doit être rare vu la "bilatéralisation de l'embolie", qu'il se peut que l'on ne l'a sente pas.....Mais quand même....Ne pas sentir coups sur coups 2 embolies pulmonaires....quand même!!!! Mais c'est possible, ce n'est pas une remarque que je vous fais car je vous crois! Bonne soirée Prenez soin de vous"	D.	x		

ANNEXE 2 : Brochure - Les anticoagulants : sécuriser ses recherches sur Internet.

@ Les voyages

Internet peut aussi se trouver sur votre téléphone !

<u>Une question sur la conservation des médicaments :</u>

- Notice informatisée de votre médicament.
- Eurekasanté.fr

<u>Une question sur les formalités avant et pendant le voyage :</u>

- Brochure *«Voyager avec des médicaments»*. Réalisée par le Cespharm

@ Liens utiles

- http://sfcardio.fr
- http://eurekasante.vidal.fr/medicaments.html
- http://www.boehringeringelheim.be/content/dam/internet/opu/be_FR/documents/produits/prescription_medicale/Pradaxa110_FR.pdf
- https://www.bayer.fr/sites/default/files/documentsproduits/xarelto_np.pdf
- http://www.bmsfrance.fr/nosmedicaments/Documents/ELIQUIS®/Notice%20game%20Eliquis%205mg%20AR029349A_58731.pdf
- http://www.cespharm.fr/fr/Preventionsante/Catalogue/Voyager-avec-desmedicaments-brochure

N'hésitez pas à contacter votre médecin ou votre pharmacien pour en discuter.

Nous sommes à votre écoute !!

Brochure réalisée par Natacha DOUAT
Service maladies cardiovasculaires, 2e Est, CHU Haut Lévêque, Pessac

LES ANTICOAGULANTS

sécuriser ses recherches sur Internet

UNE QUESTION SUR...

Trop d'infos circulent sur Internet

Solutions NON individualisées

Sources NON vérifiées

Pour une recherche sécurisée
Utilisez les sites ci-contre

@ La maladie

- Société Française de Cardiologie : Sfcardio.fr
- Utilisez des sites certifiés HON CODE par des professionnels de santé = information fiable

@ Les médicaments

- Eurekasanté.fr : une version du Vidal accessible au grand public.

Des informations concernant :
- Indications
- Posologies
- Contre indications

@ Les effets indésirables

En cas d'apparition d'un effet indésirable, se référer à :

- Notice informatisée de votre médicament.
- Eurekasanté.fr

⚠ *N'arrêtez surtout pas votre traitement sans l'avis d'un médecin.*

@ Les oublis

Une question sur un oubli :

- Notice informatisée de votre médicament.
- Eurekasanté.fr

Pour éviter les oublis :

- **Applications** gratuites sur Smartphones : création de rappel pour éviter les oublis.

Exemples :
- *«Rappel médicament »,*
- *«Rappel de medoc »,*
- *«Medi Safe rappel de médication».*

BIBLIOGRAPHIE

1. Huisse M-G, Faille D, Ajzenberg N. Exploration de l'hémostase primaire. Httpwwwem-Premiumcomdocelecu-Bordeauxfrdatatraitessa13-62549 [Internet]. 3 déc 2014 [cité 18 janv 2016]; Disponible sur: http://www.em-premium.com.docelec.u-bordeaux.fr/article/942709/resultatrecherche/2

2. SCHVED JF. physiologie hémostase montpellier. 2007 [Internet]; Disponible sur: http://www.med.univ-montp1.fr/enseignement/cycle_1/PCEM2/mod-base/MB7_Bio_Med/Ressources_locales/HEMATO/H3_Hemostase-v2.pdf

3. Bezeaud A, Guillin M-C. Physiologie de la coagulation. Httpwwwem-Premiumcomdocelecu-Bordeauxfrdatatraitessa13-29770 [Internet]. [cité 18 janv 2016]; Disponible sur: http://www.em-premium.com.docelec.u-bordeaux.fr/article/851/resultatrecherche/80;

4. Berthélémy S. Le bilan d'hémostase et de coagulation. http://www.em-premium.com.docelec.u-bordeaux.fr/data/traites/sa/13-29770/ Actual Pharm. janv 2015;54(542):59□61; Disponible sur: http://www.em-premium.com.docelec.u-bordeaux.fr/article/851/resultatrecherche/80

5. eVIDAL. Analyses de biologie médicale : valeurs usuelles. E vidal [Internet]. [cité 25 janv 2016]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/infos-pratiques/id10442.htm#reco_protocoles

6. Macrez P. La phlébite et l'embolie pulmonaire. Httpwwwem-Premiumcomdocelecu-Bordeauxfrdatarevues116634130023010722 [Internet]. mai 2009 [cité 19 janv 2016]; Disponible sur: http://www.em-premium.com.docelec.u-bordeaux.fr/article/213082/resultatrecherche/26

7. Fédération Française de Cardiologie. La thrombose veineuse - Fédération Française de Cardiologie [Internet]. [cité 18 janv 2016]. Disponible sur: http://www.fedecardio.org/votre-coeur/maladies/la-thrombose-veineuse

8. Viguier A. Physiopathologie des accidents vasculaires cérébraux. Httpwwwem-Premiumcomdocelecu-Bordeauxfrdatarevues003808140056075721 [Internet]. 28 juill 2011 [cité 19 janv 2016]; Disponible sur: http://www.em-premium.com.docelec.u-bordeaux.fr/article/303553/resultatrecherche/20

9. Larrue V. Accidents ischémiques cérébraux [Internet]. [cité 19 janv 2016]. Disponible sur: http://www.em-premium.com.docelec.u-bordeaux.fr/showarticlefile/945597/19-65601_plus.pdf

10. Extramiana F, Messali A, Labbé J-P, Leenhardt A. Fibrillation atriale. EMC - Traité Médecine AKOS. avr 2013;8(2):1□7. Disponible sur: http://www.em-premium.com.docelec.u-bordeaux.fr/showarticlefile/789274/tm-59279_plus.pdf

11. eVIDAL. Pradaxa [Internet]. [cité 6 avr 2016]. Disponible sur: http://www.evidal.fr/showProduct.html?productId=85668

12. eVIDAL. Xarelto [Internet]. [cité 6 avr 2016]. Disponible sur: http://www.evidal.fr/showProduct.html?productId=113988

13. eVIDAL. Eliquis [Internet]. [cité 6 avr 2016]. Disponible sur: http://www.evidal.fr/showProduct.html?productId=107620

14. ANSM. indication et posologies des anticoagulants oraux directs - Recherche Google Avr 2014 [Internet]. [cité 6 avr 2016]. Disponible sur: https://www.google.fr/search?q=ANSM+indication+et+posologies+des+anticoagulants+oraux+directs&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=agIFV8T3L4jOOuKNm-AL

15. eVIDAL. PRAXBIND [Internet]. [cité 22 jan 2016]. Disponible sur: http://www.evidal.fr/showProduct.html?productId=163609

16. Siegal DM, Curnutte JT, Connolly SJ et al. Andexanet Alfa for the Reversal of Factor Xa Inhibitor Activity. N Engl J Med. 17 déc 2015;373(25):2413□24. Disponible sur: http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1510991#t=article

17. Bazinet C. L'e-patient: un acteur de changement - Agence Science-Presse [Internet]. [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: http://www.sciencepresse.qc.ca/blogue/2013/09/23/patient-acteur-changement

18. Inconnu. Le top 5 des sites de santé français - JDN jan 2012 [Internet]. [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: http://www.journaldunet.com/ebusiness/le-net/audience-sites-sante/

19. Hébert F. - L'ANSM et sa nouvelle organisation Sept 2013 [Internet]. [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/fd3daa4887da17483ed15e255a9c7c35.pdf

20. HAS - Missions de la HAS Jan 2015 [Internet]. [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1002212/fr/missions-de-la-has

21. Ameli.fr - Medic'AM toutes les années Avr 2014 [Internet]. [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/medicament/medic-am/medic-am-2008-2013.php

22. Ameli.fr - Medic'AM Avr 2016 [Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/medicament/medic-am/medic-am-2012-2014.php

23. Suivis renforcés/Enquetes de pharmacovigilance en cours - Dossier de presse surveillance des medicaments DATE [Internet]. [cité 17 janv 2016]. Disponible sur: http://www.lefigaro.fr/assets/pdf/Dossier_de_presse_-_surveillance_des_medicaments.pdf

24. ANSM. Les médicaments sous surveillance renforcée - Evolution depuis janvier 2011 - Point d'information - ANSM Oct 2011 [Internet]. [cité 17 janv 2016]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Les-medicaments-sous-surveillance-renforcee-Evolution-depuis-janvier-2011-Point-d-information

25. P HAS - Avis de la commission de la transparence Pradaxa - Fev 2012 [Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://www.boehringer-ingelheim.fr/content/dam/internet/opu/fr_FR/documents/produits/AT/pradaxa_15022012_avis_ct10749.pdf

26. Allodocteurs - 77 médicaments sous surveillance rapprochée - Allodocteurs- Nov 2011 [Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://www.allodocteurs.fr/actualite-sante--medicaments-sous-surveillance-rapprochee_3287.html

27. Allodocteurs - Anticoagulants : deux médicaments suspectés Nov 2011[Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://www.allodocteurs.fr/actualite-sante-anticoagulants-deux-medicaments-suspectes_5262.html

28. AFSSAPS - Point dinformation NACO ds FA 2012 - AFSSAPS Avr 2012 [Internet]. [cité 17 janv 2016]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/f9403ce137ac4edc80960924401fb716.pdf

29. Futura santé - Actualité > Un anticoagulant efficace et plus sûr bientôt sur le marché ? Mar 2012 [Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://www.futura-sciences.com/magazines/sante/infos/actu/d/medecine-anticoagulant-efficace-plus-bientot-marche-37793/

30. HAS - Synthèse d'activité XARELTO Jui 2013 [Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241674/fr/xarelto

31. HAS - XARELTO Jui 2013 [Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241674/fr/xarelto

32. HAS - Les anticoagulants oraux antivitamine K restent la référence dans la fibrillation auriculaire non valvulaire- Communiqué de presse- Jui 2013 [Internet]. [cité 17 janv 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1626547/fr/les-anticoagulants-oraux-antivitamine-k-restent-la-reference-dans-la-fibrillation-auriculaire-non-valvulaire

33. ANSM - Nouveaux anticoagulants oraux - Lettre prof de santé - Sep 2013 [Internet]. [cité 17 janv 2016]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/999c330326af8907d6dced03e7f5f9be.pdf

34. ANSM - QR_nouveauxAnticoagulantsOraux.pdf- Oct 2013 [Internet]. [cité 17 janv 2016]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/content/download/54359/699773/version/2/file/QR_nouveauxAnticoagulantsOraux.pdf

35. Prescrire - Tous les articles en Une Nouveaux anticoagulants : gare aux hémorragies'', 1er mars 2013 [Internet]. [cité 14 mar 2016]. Disponible sur: http://www.prescrire.org/fr/3/31/48451/0/NewsDetails.aspx

36. Cardenas J. Les nouveaux anticoagulants oraux n'ont pas tous la même efficacité - News Médicaments - Doctissimo Jan 2015 [Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://news.doctissimo.fr/Medicaments/Les-nouveaux-anticoagulants-oraux-n-ont-pas-tous-la-meme-efficacite-39602

37. Lecomte E. Anticoagulant Pradaxa : ce qu'on lui reproche - Sciencesetavenir.fr- octobre 2013 - [Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://www.sciencesetavenir.fr/sante/20131009.OBS0274/pradaxa-ce-qui-est-reproche-a-l-anticoagulant.html

38. Cabut SA et S. Quatre plaintes ravivent la polémique sur le Pradaxa. Le Monde.fr [Internet]. oct 2013 [cité 12 mars 2016]; Disponible sur: http://www.lemonde.fr/sante/article/2013/10/11/quatre-plaintes-ravivent-la-polemique-sur-le-pradaxa_3494075_1651302.html

39. S ANSM - Surveillance en vie réelle des anticoagulants oraux - Communiqué - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé jui 2014 [Internet]. [cité 17 janv 2016]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/Surveillance-en-vie-reelle-des-anticoagulants-oraux-Communique

40. ANSM - rapport_NACOs-avril+2014.pdf - ANSM - Avr 2014[Internet]. [cité 17 janv 2016]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/content/download/61981/795269/version/2/file/ANSM-rapport_NACOs-avril+2014.pdf

41. Philippin Y. Naco : le coup sang de l'Académie de médecine - Libération Jui 2014 [Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://www.liberation.fr/societe/2014/06/11/naco-le-coup-sang-de-l-academie-de-medecine_1038770

42. ANSM - Liste des médicaments sous surveillance renforcée - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé - Maj Mai 2016 [Internet]. [cité 17 janv 2016]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/Activites/Surveillance-des-medicaments/Liste-des-medicaments-sous-surveillance-renforcee/(offset)/1

43. Huguen P. Anticoagulants: Les nouveaux produits n'ont pas la même efficacité- 20 minutes- Jan 2015 [Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://www.20minutes.fr/sante/1526747-20150127-anticoagulants-nouveaux-produits-efficacite

44. Mascret D. Les nouveaux anticoagulants réévalués par la Haute autorité de santé | Actualité | LeFigaro.fr - Santé Jan 2015 [Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/01/26/23304-nouveaux-anticoagulants-reevalues-par-haute-autorite-sante

45. LauMa communication et Patients & Web- A-la-recherche-du-ePatient-externe.pdf Avr 2013 [Internet]. [cité 16 mars 2016]. Disponible sur: http://www.patientsandweb.com/wp-content/uploads/2013/04/A-la-recherche-du-ePatient-externe.pdf

46. Caro S. Une source informationnelle hybride : le forum de discussion sur la santé [Internet]. Recherche d'ID. 2015 [cité 16 mars 2016]. Disponible sur: https://recherchemid.wordpress.com/2015/01/23/une-source-informationnelle-hybride-le-forum-de-discussion-sur-la-sante/

47. WHO Working Group- Therapeutic patient education : continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases : report of a WHO working group - E63674.pdf 1998 [Internet]. [cité 16 mars 2016]. Disponible sur: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/145294/E63674.pdf

48. HAS - Programmes d'éducation thérapeutique du patient : la HAS publie un guide pour l'auto-évaluation annuelle Avr 2012 [Internet]. [cité 6 avr 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1239136/fr/programmes-d-education-therapeutique-du-patient-la-has-publie-un-guide-pour-l-auto-evaluation-annuelle

49. Ministre chargée de la santé - ETP_Article_84_loi_HPST.pdf Jui 2009 [Internet]. [cité 16 mars 2016]. Disponible sur: http://www.ars.franche-comte.sante.fr/fileadmin/FRANCHE-COMTE/ARS_Internet/Soins_et_accompagnement/ETP_Article_84_loi_HPST.pdf

50. Thoër C. Internet : un facteur de transformation de la relation médecin-patient ? Commun Rev Commun Soc Publique. 1 déc 2013;(10):1□24. [Internet] Disponible sur: https://communiquer.revues.org/506

51. Collaboration HON-HAS - la certification des sites de santé en France [- Maj Sep 2016 Internet]. [cité 23 mars 2016]. Disponible sur: http://www.hon.ch/HONcode/Pro/visitor_safeUse3_f.html

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la faculté,
Des conseillers de l'ordre des pharmaciens
Et de mes condisciples :
D'honorer ceux qui m'ont instruite dans
Les préceptes de mon art et de leur
Témoigner ma reconnaissance en
Restant fidèle à leur enseignement ;
D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique,
Ma profession avec conscience
Et de respecter non seulement
La législation en vigueur,
Mais aussi les règles de l'honneur,
De la probité et du désintéressement.
De ne jamais oublier ma responsabilité
Et mes devoirs envers le malade
Et sa dignité humaine.
En aucun cas,
Je ne consentirai à utiliser
Mes connaissances et mon état pour
Corrompre les mœurs et favoriser
Des actes criminels.
Que les hommes m'accordent leur
Estime si je suis fidèle à mes promesses
Que je sois couverte d'opprobre et
Méprisée de mes confrères si j'y manque.

RESUME :

Beaucoup d'informations circulent actuellement sur Internet ainsi que dans les médias concernant les médicaments. Celles-ci peuvent être profitables ou non aux patients en fonction de leur qualité. Nous avons souhaité savoir si Internet était une source importante à prendre en compte en éducation thérapeutique.

L'objectif de ce travail de thèse a donc été d'analyser les informations échangées dans les médias et sur les forums au sujet des anticoagulants oraux directs pour en étudier l'impact en éducation thérapeutique.

Nous avons pour cela réalisé une étude rétrospective entre 2008 et 2015. Trois sources de données ont été utilisées. Tout d'abord les informations des autorités de santé (ANSM et HAS) ont été analysées. Parallèlement, nous avons recueilli les articles retrouvés sur Internet au sujet des anticoagulants. Enfin, les cinq forums les plus visités au sujet de ces anticoagulants ont été analysés.

Au terme de cette étude, nous avons relevé 54 conversations issues des forums, c'est-à-dire 168 posts entre les années 2011 et 2015. Par ailleurs, 23 articles scientifiques publiés par les autorités de santé ont été étudiés.
Nous avons observé une véritable chronologie entre la publication des articles par les autorités de santé, qui sont très rapidement relayés par les médias et discutés dans les forums. De plus, nous avons noté que la plupart des informations étaient de plus en plus anxiogènes.

Bien que la fréquentation des forums demeure moins importante par rapport à d'autre classe de médicament, nous pouvons en conclure qu'Internet est une source incontournable à prendre en compte en éducation thérapeutique.

TITRE EN ANGLAIS :

Internet and media impacts on therapeutic education : case of direct oral anticoagulants.

DISCIPLINE : Pharmacie

MOTS CLÉS :

- Education thérapeutique
- Internet
- Maladies cardiovasculaires
- Anticoagulants oraux

Université de Bordeaux - UFR des Sciences Pharmaceutiques

Campus de Carreire 146 rue Léo Saignat 33000 Bordeaux