



Bithérapie antiplaquettaire précoce après un AVC mineur : Est-ce vraiment un pas de deux ?

QUESTION CLINIQUE

Dans les cas d'AVC ischémique non cardio-embolique mineur ou d'accident ischémique transitoire (AIT), un deuxième antiplaquettaire (comme le clopidogrel ou le ticagrélor) ajouté à l'AAS réduit-il les récurrences d'AVC ?

CONCLUSION

Comparativement à l'AAS seul, le clopidogrel ajouté à l'AAS a réduit le risque d'AVC, pour le faire passer de 8,2 à 5,5 %, mais a augmenté le risque de saignements majeurs à 21 jours, pour le faire passer de 0,6 à 1,2 %. La poursuite du clopidogrel au-delà de 21 jours a multiplié les saignements majeurs sans réduire les AVC. Aucune donnée n'indique que le ticagrélor est plus efficace que le clopidogrel pour réduire les AVC.

DONNÉES PROBANTES

- Clopidogrel + AAS c. AAS : Analyse chronologique d'une méta-analyse¹ de 3 études randomisées et contrôlées (ERC), 10 447 patients :
 - Clopidogrel (300-600 mg au jour 1, puis 75 mg/jour) plus AAS dans les 12-24 heures suivant un AVC ischémique mineur ou un AIT à risque élevé contre AAS seul pendant 21-90 jours, suivi d'un seul antiplaquettaire.

- Au jour 21 :
 - AVC ischémique : 5,5 c. 8,2 % (AAS), nombre de patients à traiter (NPT) = 38.
 - Saignement majeur : 1,2 c. 0,6 % (AAS) (nombre nécessaire pour nuire [NNN] = 167)
- Aux jours 22-90^{1,2} :
 - AVC ischémique : Pas de différence.
 - Saignement majeur : 0,6 c. 0,3 % (AAS), NNN = 334.
- Ticagrélor + AAS c. AAS : 1 ERC, 11 016 patients³ :
 - A commencé le ticagrélor (180 mg au jour 1, puis 90 mg 2 f.p.j.) plus AAS dans les 24 heures suivant un AVC ischémique léger à modéré ou un AIT contre l'AAS seul, poursuivi pendant 30 jours.
 - AVC ischémique : ticagrélor + AAS : 5,0 %, AAS : 6,3 %, NPT = 84.
 - Saignement modéré à grave : 0,65 c. 0,2 %, NNN : ~200
 - Hémorragie intracrânienne : 0,36 c. 0,11 %, NNN : ~330.
- Pas de différence significative de l'incapacité ou des décès entre la monothérapie et la bithérapie antiplaquettaire¹.

CONTEXTE

- AVC «mineur» défini par un score ≤ 3 -5 à l'échelle des AVC des *National Institutes of Health*¹⁻⁴.
- Les AVC cardio-emboliques (p. ex. liés à la fibrillation auriculaire) sont traités différemment⁵.
- Risque de récurrence de l'AVC le plus élevé dans les ~2 semaines suivant l'événement^{1,2,4}.
 - Les lignes directrices recommandent le clopidogrel + AAS pendant 21 jours chez les patients qui ont subi un AVC ischémique non cardio-embolique mineur aigu⁵.
- L'efficacité du clopidogrel ou du ticagrélor seuls était semblable à celle de l'AAS seul dans les cas d'AVC ischémique non cardio-embolique mineur à modéré^{6,7}.
- Dans les cas de syndrome coronarien aigu, le ticagrélor + AAS cause plus de saignements majeurs et de dyspnée (NNN : 16) que le clopidogrel + AAS⁸.
- Coût pour 90 jours : AAS : 5 \$, clopidogrel : 40 \$, ticagrélor : 320,90 \$.

RÉFÉRENCES

1. Hao, Tampi, O'Donnell M *et coll.* BMJ 2018; 363:k5108.
2. Johnston SC, Elm JJ, Easton JD *et coll.* Circulation 2019; 140:658-64.
3. Johnston SC, Amarenco P, Denison H *et coll.* New Engl J Med 2020;383:207-17.
4. Pan Y, Jing J, Chen W *et coll.* Neurology 2017; 88:1906-11.
5. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T *et coll.* Stroke 2019; 50:e344-e418.
6. Lindblad AJ, Allan GM. Antiplaquettaires après un accident vasculaire cérébral : deux valent-ils mieux qu'un? Publication en ligne Outils de la pratique n° 109. Publié le 17 mars, 2014. Accessible à : https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1436565335_109tfpdualantiplateletsstrokefinal-fr.pdf Consulté le 20 mai 2021.
7. Johnston SC, Amarenco P, Albers GW *et coll.* N Engl J Med 2016; 375:35-43.
8. Wallentin L, Becker RC, Budaj A *et coll.* N Engl J Med 2009; 361:1045-57.

AUTEURS

Ricky D Turgeon,
B.Sc. (Pharm.) ACPR
Pharm.D., **Adrienne J Lindblad**, BSP ACPR
Pharm.D., **Jennifer Potter**, M.D. CCMF

*Les auteurs ne
déclarent aucun
conflit d'intérêts.*

9. Alberta College of Family Physicians Price Comparison of Commonly Prescribed Pharmaceuticals in Alberta 2019. <https://acfp.ca/wp-content/uploads/2019/02/ACFPricingDoc2019.pdf> [consulté le 19 janv. 2021]