

COPACAMU 2016

JEUDI 17 & VENDREDI 18 MARS
HOPITAL DE LA TIMONE, MARSEILLE

15^{ES} JOURNÉES MÉDICALES
13^{ES} JOURNÉES INFIRMIÈRES
DU COLLÈGE PACA DE
MÉDECINE D'URGENCE

CONFÉRENCE

SYMPOSIUM

TABLE RONDE

ATELIER

CAS
CLINIQUE



17/03/2016 WWW.COPACAMU.COM

Dr Anne Champenois SAMU 13



COPACAMU 2016

**JEUDI 17 & VENDREDI 18 MARS
HOPITAL DE LA TIMONE, MARSEILLE**

**15^{ES} JOURNÉES MÉDICALES
13^{ES} JOURNÉES INFIRMIÈRES
DU COLLÈGE PACA DE
MÉDECINE D'URGENCE**



Déclaration de conflits d'intérêts

Avec tout le monde !!

(Et personne aujourd'hui puisque je suis contre)

COPACAMU 2016

**JEUDI 17 & VENDREDI 18 MARS
HOPITAL DE LA TIMONE, MARSEILLE**

15^{ES} JOURNÉES MÉDICALES
13^{ES} JOURNÉES INFIRMIÈRES
DU COLLÈGE PACA DE
MÉDECINE D'URGENCE

CONTROVERSE

Faut t-il prétraiter tous les STEMI par
un antiagrégant plaquettaire ?

Contre

De quoi ou de qui parle t-on?

- Clopidogrel
- Prasugrel
- Ticagrélol
- Je n'oserai pas mettre en doute l'utilisation de l'Aspirine !!!!!
- Angioplastie facilitée

Par où commencer ?

- Les recommandations des sociétés savantes multiples et variées : SFMU, ESC, SFC, HAS 🙄
- Les autres SAMU et services d'urgences 😊
- Les laboratoires et les études 😓 😊
- Nos amis cardiologues 😍 😍
- Avis personnel (qui sera au final celui de mon chef ..) 😇

Recommandations SFMU : 2006/2007

- ▶ **Aspirine** : son bénéfice dans le traitement des SCA est démontré (grade A). C'est pourquoi, en dehors de ses contre-indications (allergie vraie et diathèse hémorragique majeure), l'aspirine doit être administrée *per os* ou par voie IV à la posologie de 160 à 500 mg dès les premiers symptômes évoquant un SCA (grade A), y compris lors de la régulation téléphonique d'un appel pour douleur thoracique très évocatrice d'IDM chez un sujet conscient pour une prise orale.
- ▶ **Clopidogrel** : le clopidogrel est recommandé à la phase précoce d'un SCA ST+, en association avec l'aspirine ou seul si celle-ci est contre-indiquée (grade A). La posologie initiale recommandée est une dose de charge de 300 mg *per os* pour les patients de moins de 75 ans, et de 75 mg pour les patients de plus de 75 ans.
- ▶ **Antagonistes des récepteurs GPIIb/IIIa** : les antagonistes de la glycoprotéine IIb/IIIa n'ont leur place ni seuls par manque d'efficacité, ni en association avec une fibrinolyse du fait de la majoration du risque hémorragique (grade B). Leur utilisation en phase

COPACAMU 2016

JEUDI 17 & VENDREDI 18 MARS
HOPITAL DE LA TIMONE, MARSEILLE

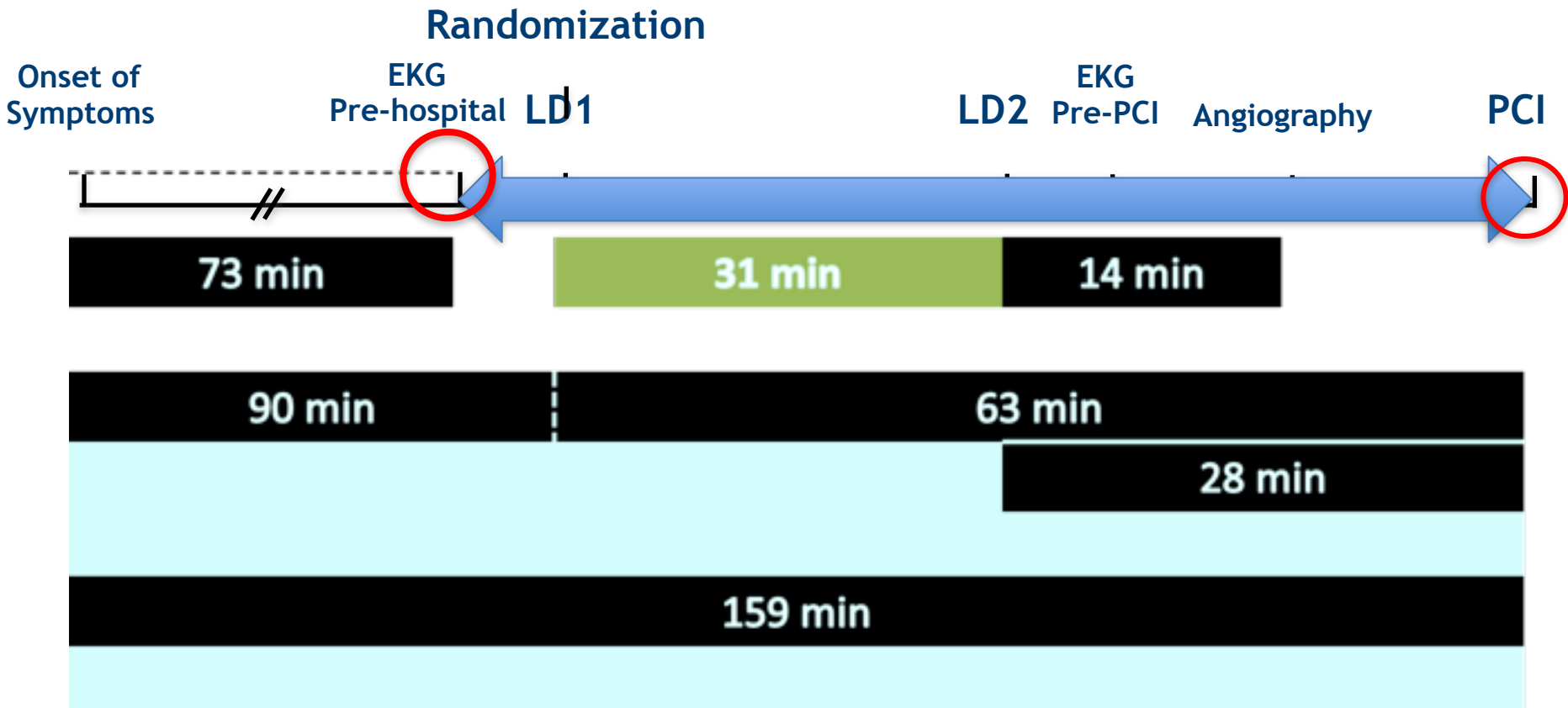
15^{ES} JOURNÉES MÉDICALES
13^{ES} JOURNÉES INFIRMIÈRES
DU COLLÈGE PACA DE
MÉDECINE D'URGENCE

STEMI				
Antiplatelet therapy				
	ASA	I	B	55, 94
	Clopidogrel ^f (with 600 mg loading dose as soon as possible)	I	C	—
	Prasugrel ^d	I	B	246, 252
	Ticagrelor ^d	I	B	248, 253
	+ GPIIb-IIIa antagonists (in patients with evidence of high intracoronary thrombus burden)			
	Abciximab	IIa	A	55, 94
	Eptifibatide	IIa	B	259, 260
	Tirofiban	IIb	B	55, 94
	Upstream GPIIb-IIIa antagonists	III	B	86
Anticoagulation				
	Bivalirudin (monotherapy)	I	B	255
	UFH	I	C	—
	Fondaparinux	III	B	256

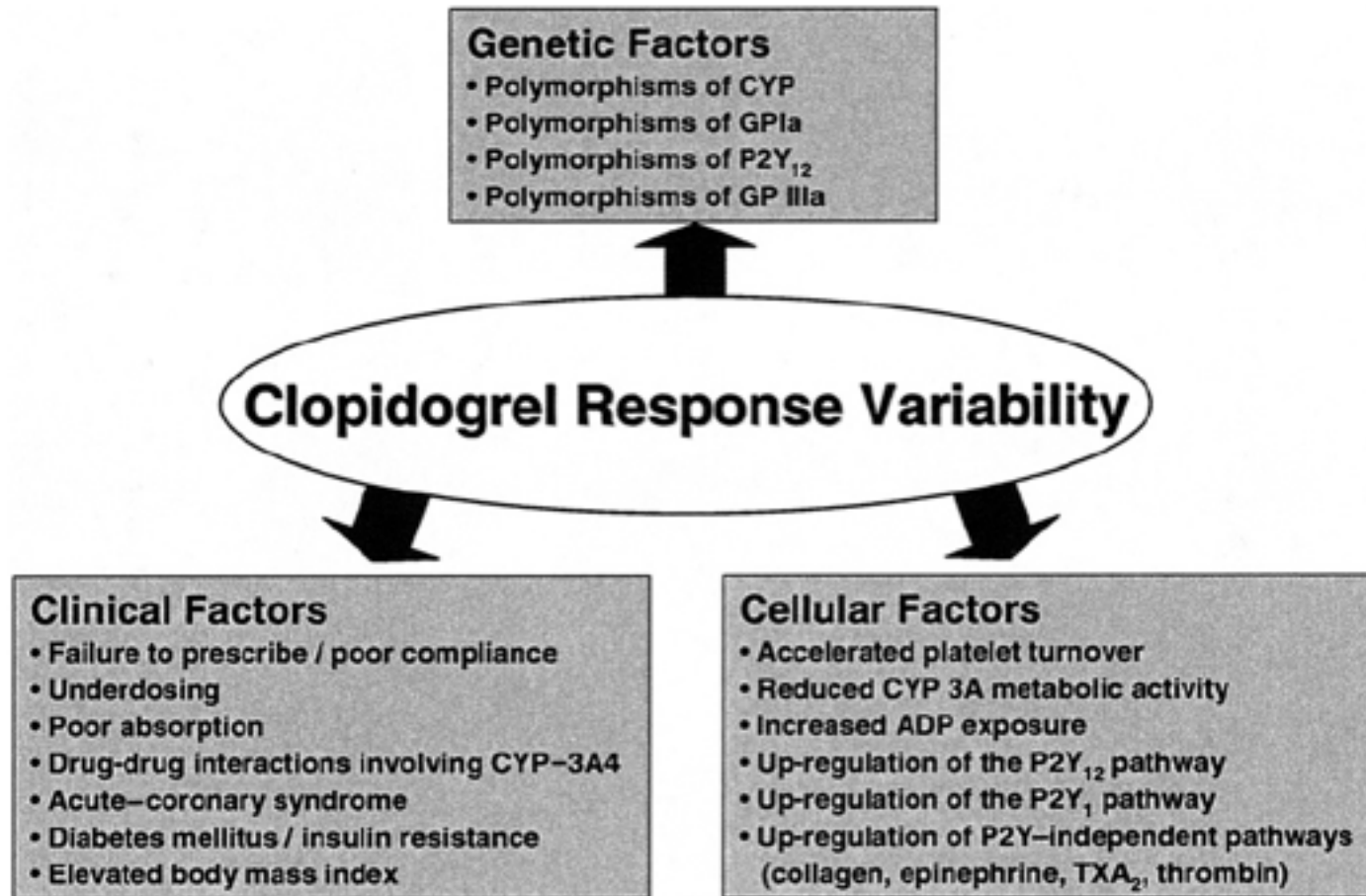
Les études

- PLATO : Ticagrélol versus Clopidogrel
- TRITON: Prasugrel versus Clopidogrel
- ATLANTIC : Ticagrélol en préhospitalier versus à arrivée sur table
- Pas de Ticagrélol versus Prasugrel en pré-hospitalier

Median times to pre- and in-hospital steps



Réponse au Clopidogrel



Les SMUR

- Il y a ceux qui font du Ticagrélol à tout le monde
- Il y a ceux qui font Ticagrélol et Plavix en cas de CI
- Il y a ceux qui font Prasugrel et Plavix en cas de CI
- Il y a ceux qui font le protocole que le cardiologue receveur demande au téléphone
- Il y a ceux qui en discutent encore
- Il y a ceux qui utilisent la thrombolyse car ils sont loin de toute table ou font les deux

Les cardiologues

- 10 tables d'angioplastie sur Marseille
- Combien de cardiologues par table ?
- Chacun a ses habitudes ses expériences
- Ils ont la possibilité de « switcher » à l'arrivée
- Celui qui répond au téléphone n'est pas celui qui fait le geste
- Il n'est pas face au patient

- **JE RESUME**

COPACAMU 2016

JEUDI 17 & VENDREDI 18 MARS
HOPITAL DE LA TIMONE, MARSEILLE

15^{ES} JOURNÉES MÉDICALES
13^{ES} JOURNÉES INFIRMIÈRES
DU COLLÈGE PACA DE
MÉDECINE D'URGENCE

	Clopidogrel	Prasugrel	Ticagrelor
Class	Thienopyridine	Thienopyridine	Triazolopyrimidine
Reversibility	Irreversible	Irreversible	Reversible
Activation	Prodrug, limited by metabolism	Prodrug, not limited by metabolism	Active drug
Onset of effect ^a	2-4 h	30 min	30 min
Duration of effect	3-10 days	5-10 days	3-4 days
Withdrawal before major surgery	5 days	7 days	5 days

Clopidogrel

Contre -indications :allergie ,lésion hémorragique évolutive, insuffisance hépatique sévère ,allaitement , enfants .

Peu actif chez certains patients .

Plus long à agir .

Recommandation IC

Posologie : 300 ou 600 mg(ça dépend) et les comprimés sont à 75 ou 150 ou 300 mg

Prasugrel

Contre -indications :Allergie , Lésion hémorragique évolutive ,AVC,insuffisance hépatique grave ;

N'est pas recommandé pour les patients de plus de 75 ans et de moins de 60 kg

Recommandation IB

Posologie : 60 mg soit 6 comprimés de 10 mg

Ticagrélor

Contre -indications :Allergie , saignement pathologique en cours ,insuffisance hépatique,Atcds hémorragie intracrânienne , trithérapie , Hémodialyse ,association AOD ,AVK ;

Pas de limite âge

Recommandation IB

Posologie : 180 mg soit 2 comprimés

Mes remarques personnelles

- Plus l'antiagrégant est efficace plus il fait saigner
- Le protocole doit être simple et éviter les erreurs de comprimés multiples et variés.
- Les urgentistes préfèrent la voie injectable
- Les patients nauséeux algiques ont du mal à avaler quelque chose et l'eau minérale ne fait pas partie du listing de l'ambulance
- Nos délais d'intervention sont très courts
- Dans environ 5% des cas le diagnostic reste incertain

Faut-il prétraiter tous les STEMI par antiagrégant plaquettaire ?

- Non : quand le sujet à un âge physiologique avancé
- Non : quand il est insuffisant hépatique
- Non : quand il est hémodyalysé
- Non : quand le patient est polypathologique ou avec une liste de traitements infinie
- Non si il n'est pas en état d'avaler quelque chose ...
- Non : quand l'urgentiste doute

Faut-il prétraiter tous les STEMI par antiagrégant plaquettaire ?

- De toutes façons il y aura angioplastie Aspégic , et anticoagulants.....
- Le travail en filière permet en discutant des protocoles de lever les doutes et interrogations
- Chaque service d'urgence ou SAMU doit avoir un protocole adapté à sa région , aux établissements receveurs , à ses moyens .

Enfin

- Merci à DAIICHI -SANKYO de me laisser m'exprimer librement 😊
- Merci à tous de m'écouter râler : j'adore ! 😜
- Merci à Laurent Bonello et Thomas Cuisset qui me remettent régulièrement les idées en place 😘