

PERTINENCE DES SOINS

Cardiologie Maladie coronarienne

Mars 2018

3 messages pour améliorer votre pratique

MALADIE CORONARIENNE

Le prétraitement par prasugrel des patients avec un syndrome coronaire aigu sans sus-décalage de ST (SCAST-), sans preuve d'atteinte coronaire, n'est pas recommandé.

Une majoration du risque de saignement grave lors de l'administration précoce (dès le diagnostic) de l'antiagrégant plaquettaire prasugrel chez les patients avec SCAST- a été constatée (étude ACCOAST¹). Aussi, lorsqu'une coronarographie doit être réalisée dans les 48 heures après l'admission, la dose de charge de prasugrel ne doit-elle être administrée qu'au moment de l'intervention coronaire percutanée.

MALADIE CORONARIENNE

L'utilisation des tests de fonction plaquettaire pour adapter les doses du traitement antiplaquettaire avant ou après une angioplastie avec stent n'est pas recommandée en routine.

L'utilité clinique des tests de fonction plaquettaire n'a pas été démontrée.

MALADIE CORONARIENNE

Le ballon de contre-pulsion aortique n'est pas indiqué en routine dans le choc cardiogénique du syndrome coronarien aigu avec sus-décalage de ST persistant.

Selon plusieurs méta-analyses, la mise en place de ce dispositif n'améliore ni la survie hospitalière ni la récurrence à plus long terme d'épisodes ischémiques, alors qu'elle augmente le risque de saignements sévères et modérés.

Développés en coproduction avec les professionnels, ces messages courts visent à inciter les médecins à engager un dialogue avec les patients au sujet des examens, des traitements et des interventions les mieux indiqués et d'identifier ceux qui ne sont pas nécessaires. Les professionnels concernés ont choisi les thématiques et les messages qui ont été élaborés à partir de recommandations existantes.

1. Montalescot G, Bolognese L, Dudek D, Goldstein P, Hamm C, et al. Pretreatment with prasugrel in non-ST-segment elevation acute coronary syndromes. N Engl J Med 2013;369(11):999-1010.