

TRAITEMENT DE L'EMBOLIE PULMONAIRE :

DE LA PHASE AIGÜE À LA PRÉVENTION DES RÉCIDIVES

UNE STRATÉGIE EN 2 TEMPS¹

Chez vos patients présentant une embolie pulmonaire, la prise en charge en 2 temps est primordiale.



1 - Phase aiguë à l'hôpital

Régression du thrombus et de ses conséquences cliniques en termes de mortalité et morbidité.



2 - Phase préventive à domicile

Prévention secondaire : vos patients sont particulièrement à risque de récidiver pendant les **3 à 4 premières semaines** suivant le premier épisode thrombotique, c'est pourquoi une **poursuite** du traitement est recommandée **pendant au moins 3 mois**.²

RISQUE ANNUEL DE RÉCIDIVE D'EP APRÈS 3 MOIS DE TRAITEMENT³

FAIBLE : 3%

En cas de facteur déclenchant majeur transitoire

(Chirurgie, Immobilisation ≥ 3 jours ou Fracture des membres inférieurs dans les 3 derniers mois)

ÉLEVÉ : 9%

En cas de facteur de risque persistant majeur (Cancer en évolution, Syndrome des antiphospholipides)

ÉLEVÉ : 9%

En cas d'EP idiopathique (Absence de facteur déclenchant majeur transitoire, Absence de facteur de risque persistant majeur)

≈ 1/3 DES PATIENTS RÉCIDIVENT AU COURS DE LEUR VIE.⁴

MODALITÉS DU TRAITEMENT ANTICOAGULANT¹

En fonction des critères liés au patient, à la gravité de l'EP et aux différents traitements, **3 stratégies thérapeutiques** peuvent être envisagées :

Héparine → AVK

Traitement injectable héparinique puis relais précoce par AVK avec période de chevauchement (de 5 jours minimum) tant que l'INR thérapeutique* n'est pas atteint

AOD

AOD d'emblée sans traitement héparinique préalable

Héparine → AOD

Traitement héparinique de 5 jours minimum puis relais avec un AOD sans période de chevauchement

RECOMMANDATIONS
DE L'ESC 2019

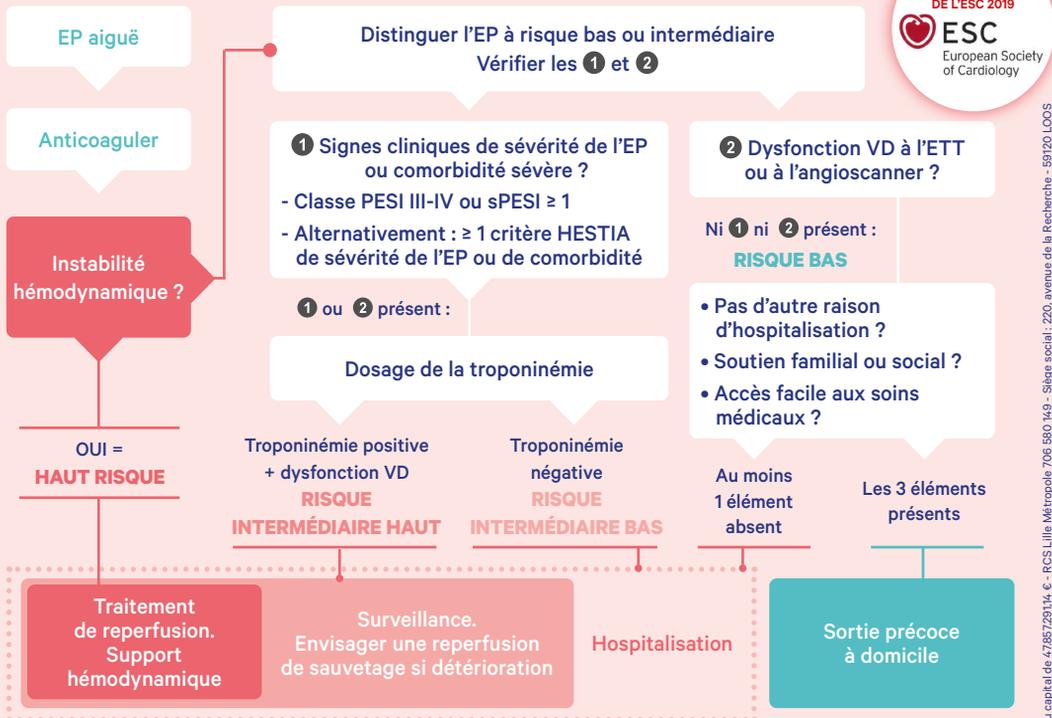


ESC
European Society
of Cardiology

*INR thérapeutique = INR compris entre 2 et 3 sur 2 jours consécutifs⁵

ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE DE L'EP⁵

RECOMMANDATIONS
DE L'ESC 2019



TRAITEMENT AMBULATOIRE : AIDE À LA DÉCISION⁶

La règle HESTIA et le score PESI simplifié associé au jugement clinique présentent une **efficacité et une sécurité équivalentes** pour sélectionner, dans des conditions de pratique quotidienne, les patients présentant une EP sans instabilité hémodynamique à bas risque, potentiellement éligibles à une **prise en charge ambulatoire**.

ASSURER UN BON SUIVI

- **Suivi régulier** du patient, examen orienté vers la recherche d'**hémorragies**.⁷
- Évaluer la poursuite ou non du traitement en fonction de l'**efficacité et la tolérance du traitement**, du bilan étiologique et de la présence ou non d'un syndrome post-thrombotique.⁸
- Se référer également au **Résumé des Caractéristiques du Produit** concerné pour plus d'informations sur les modalités de suivi du traitement.⁷



Bayer HealthCare SAS
Division Pharmaceuticals
Parc Eurasanté - 220, avenue de la Recherche
59120 LOOS - France
www.bayer.fr
Standard : 03 28 16 34 00
Info Med / Pharmacovigilance (N° Vert) :
0 800 87 54 54



Pour en savoir plus sur
les ETEV :
plateforme-alto.fr



STIMULI SANTÉ
Marketing & Communication

AVK : Anti-Vitamine K; AOD : Anticoagulant Oral Direct; EP : Embolie Pulmonaire; ESC : Société Européenne de Cardiologie; ETT : Échocardiographie Trans-Thoracique; HESTIA : Home Evaluation of Stroke Induced Aid; INR : International Normalised Ratio ou Rapport International Normalisé; PESI : Pulmonary Embolism Severity Index ou Index de Sévérité d'une Embolie Pulmonaire; VD : Ventricule Droit.

1. Couturaud F, Fischer A.M, Laporte S et al., Quelles sont les modalités de traitement anticoagulant initial d'une embolie pulmonaire et d'une thrombose veineuse profonde proximale ? Revue des Maladies Respiratoires (2021) 38, e41–e52. 2. Limone BL, et al. Timing of recurrent venous thromboembolism early after the index event: a meta-analysis of randomized controlled trials. Thrombosis Research. 2013;132(4):420-6. 3. VIDAL. Embolie pulmonaire. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/embolie-pulmonaire-3581.html#prise-en-charge>. Consulté le 29 décembre 2021. 4. Couturaud F, Girard P, Laporte S et al., Quelle est la durée du traitement anticoagulant pour une EP/TVP proximale ? Revue des Maladies Respiratoires (2021) 38, e99–e112. 5. Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C et al., 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS): The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Respir J. 2019 Oct 9;54(3):190164. 6. Roy PM et al. Triaging acute pulmonary embolism for home treatment by HESTIA or simplified PESI criteria: the HOME-PE randomized trial. Eur Heart J. 2021;42:3146-57. 7. RCP AOD. 8. Bertolotti L., Delluc A., Frappé P. et al., Quel parcours de soins proposer aux patients atteints d'une embolie pulmonaire ? Quels malades traiter en ambulatoire ? Revue des Maladies Respiratoires (2021) 38, e74–e85.