



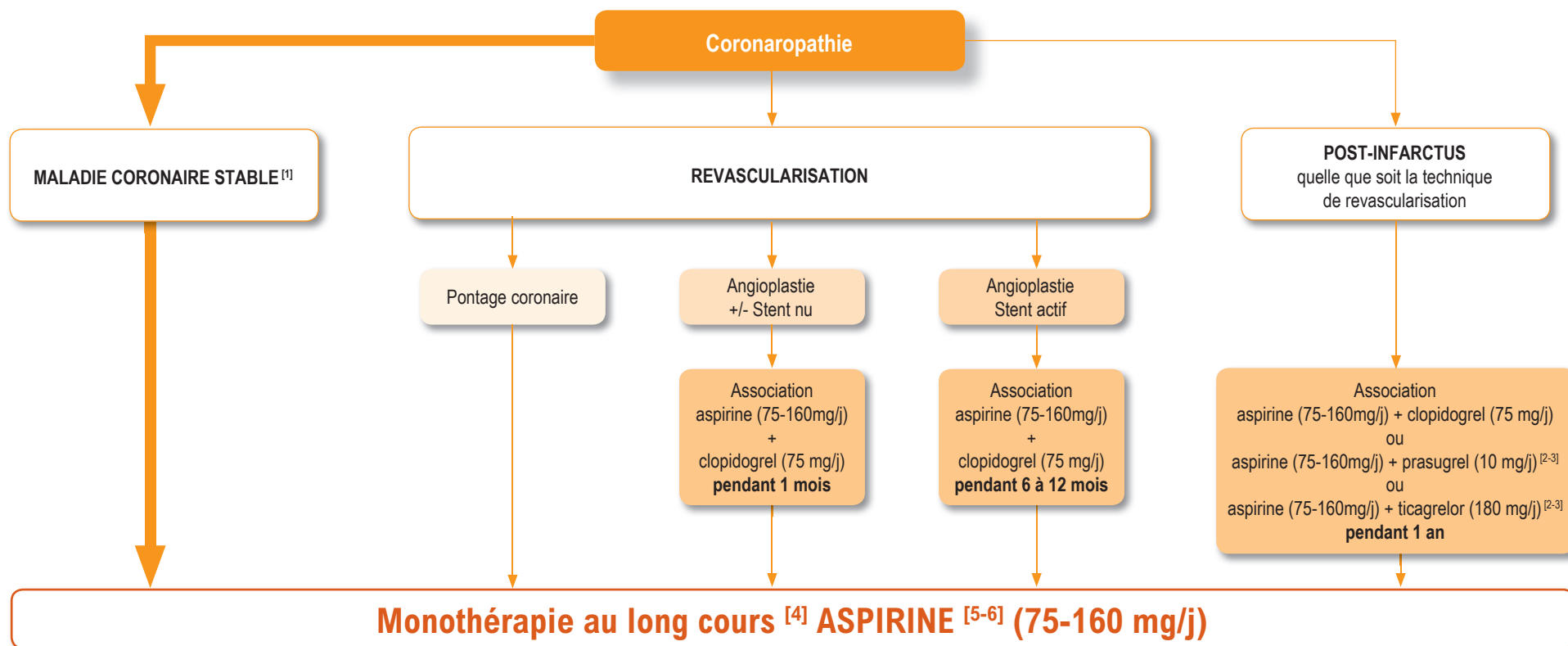
Décembre
2013

ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

Traitement d'entretien de la maladie coronaire



après avis de la HAS



^[1] Patient coronaire stable en dehors de la période aiguë (dans l'année suivant l'infarctus)

^[2] Lorsque cette molécule a été choisie à la phase aiguë

^[3] Sauf en cas de pontage coronaire

^[4] Il n'est pas recommandé de prescrire du ticagrelor, prasugrel au long cours chez le patient coronarien stable

^[5] Dans la maladie coronaire stable, en cas d'allergie à l'aspirine, la prescription de clopidogrel au long cours en monothérapie (75mg/j) est recommandée

^[6] Après revascularisation, la prescription de clopidogrel (75 mg/j) au long cours en monothérapie après pontage coronaire en dehors d'un antécédent d'infarctus est recommandée en alternative à l'aspirine



Situations particulières les plus fréquentes

Chez le sujet âgé :

- le prasugrel est contre-indiqué chez les sujets de 75 ans et plus ;
- le risque d'interaction médicamenteuse est élevé si l'antiagrégant plaquettaire est associé aux anti-inflammatoires (AINS) ; corticoïdes, inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et anticoagulants.

Chez le patient avec néphropathie diabétique, le clopidogrel et le prasugrel ne sont pas recommandés.

Chez le patient avec insuffisance rénale chronique, l'aspirine à faible dose est recommandée en monothérapie en prévention primaire et secondaire.

En cas de co-prescription clopidogrel / inhibiteur de la pompe à protons (IPP), il convient de :

- réaliser une évaluation du risque gastro-intestinal,
- prescrire de préférence l'IPP ayant le moins d'interférence avec le clopidogrel, c'est-à-dire éviter la co-prescription avec oméprazole et ésoméprazole.