

Les anti agrégants plaquettaires :

Spécialité	Aspirine	Clopidogrel Dérivé de la ticlopidine <i>Plavix et génériques</i>	Le prasugrel « Petit frère » du clopidogrel <i>Efient</i>
Mode d'action	<p style="text-align: center;">ASPIRINE</p> <p style="text-align: center;">10 mg/jour (3 mois) réduction de 60% des Pg de la muqueuse gastrique</p> <p style="text-align: center;">COX 1</p> <p style="text-align: center;">PGE 1, PGE 2 (estomac) Fonction protectrice de la muqueuse gastrique</p> <p style="text-align: center;">THROMBOXANE A2 (plaquette) Effet agrégant plaquettaire</p> <p style="text-align: center;">Disparition de la Protection gastrique</p> <p style="text-align: center;">Effet antiagrégant</p>	<p style="text-align: center;">Clopidogrel</p> <p style="text-align: center;">15% active métabolite</p> <p style="text-align: center;">85% inactive métabolites (Esters dans le sang)</p> <p style="text-align: center;">Initiation of Platelet Aggregation</p> <p style="text-align: center;">Stabilization of Platelet Aggregation</p>	<p style="text-align: center;">Clopidogrel</p> <p style="text-align: center;">15% active métabolite</p> <p style="text-align: center;">85% inactive métabolites (Esters dans le sang)</p> <p style="text-align: center;">Initiation of Platelet Aggregation</p> <p style="text-align: center;">Stabilization of Platelet Aggregation</p>
Posologies	<p>- <u>Faible</u> (< 500mg) : inhibition seule de la TXA2 → effet anti agrégant plaquettaire isolée</p> <p>- « <u>forte</u> » (≥1g) : inhibition de la PGE2 → effet anti agrégant + disparition de la protection gastrique</p>	<p>- 1 prise / jour (soit 75mg/j)</p> <p>- <u>en situation aiguë</u> (SCA ou IDM) : 300 mg de dose de charge</p>	<p>- 1 prise par jour (soit 10mg/j)</p> <p>- <u>en situation aiguë</u> : 60 mg de dose de charge</p>
Pharmacocinétique	<p>- <u>Résorption</u> : estomac et intestin</p> <p>- <u>métabolisme</u> : hydrolyse en acide salicylique, métabolite actif</p> <p>- <u>1/2 vie</u> : 3-9h</p> <p>- <u>élimination</u> : urinaire</p>	<p>- <u>Résorption</u> : rapide</p> <p>- <u>métabolisme</u> : hépatique, faible. En effet, seuls 2-14% sont métabolisés en métabolites actifs (dérivé thiol), prodrogue</p> <p>- <u>1/2 vie</u> : 6-8h</p> <p>- <u>élimination</u> : mixte</p>	<p>- Idem que pour le clopidogrel</p> <p>- métabolite actif mais moins important qu'avec le clopidogrel</p>

Indications actuelles	<p><u>Prévention secondaire, après un 1er AI myocardique ou cérébral lié à l'athérosclérose</u></p> <p>1) <u>Réduction de la mortalité/morbidité de cause CV</u> : après IDM, angor stable/instable, après AI transitoire ou constitué ...</p> <p>2) <u>Réduction de l'occlusion des greffons après pontage aorto coronaire</u></p>	<p>1) <u>prévention des événement athérotrombotiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IDM avec l'aspirine - AOMI - syndrome coronaire aigu sans sus décalage ST - AVC ischémique <p>2) <u>Prévention dans la FA</u> après échec des AVK, associé avec l'aspirine</p>	<ul style="list-style-type: none"> - prévention des événement athérotrombotiques en association avec l'aspirine - ATTENTION, pas d'indication dans la FA dans l'AMM.
EI / tolérance	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles gastro intestinaux : gastralgies - <u>au long cours</u> : saignements occultes ou patents (AVC, <i>hémorragies digestives</i>) - <u>Réactions allergiques</u> : éruptions - <u>Syndrome de Fernand Vidal</u> : triade <ul style="list-style-type: none"> 1) polypose nasale 2) Asthme 3) intolérance à l'aspirine <p>Ce dernier est responsable de 10-20% des asthmes adultes. Il s'explique par une <i>inhibition des PG bronchodilatatives</i>. Les autres AINS sont contre indiqués en raison de réactions croisées.</p>	<p><u>Idem aspirine</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - risques hémorragiques - risques allergiques - troubles digestifs ... 	<p><u>Idem clopidogrel</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - risques hémorragiques - risques allergiques - troubles digestifs ...
CI	<p>1) <u>en lien avec le risque hémorragique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ulcère gastro duodénal - syndrome hémorragique <p>2) <u>en lien avec le risque allergique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - allergie à l'aspirine - syndrome de Fernand Vidal 	<ul style="list-style-type: none"> - hypersensibilité - IH sévère - saignements évolutifs ou lésions susceptibles de saigner - importance de la surveillance clinique, biologique et de la recherche des saignements 	<ul style="list-style-type: none"> - ATCD d'AVC
Interactions médicamenteuses et précautions	<ul style="list-style-type: none"> - RAS 	<p><u>Risque hémorragique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - AVK - aspirine - héparines et apparentés - AINS - importance de la surveillance clinique, biologique et de la recherche des saignements <p><u>Inhibiteurs du CYP2C9</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IPP : cimétidine - fluvoxamine, fluvoxétine - importance de la pharmacogénétique +++ 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Risque hémorragique</u> : idem clopidogrel - ATTENTION, PAS d'interaction avec les inhibiteurs du CYP2C9. Ainsi, les individus intolérants au plavix peuvent prendre du prasugrel