

J'ai terminé mes 6 mois de traitement par Xarelto® pour mon caillot sanguin. Puis-je passer à de l'aspirine à présent?

Le fait de continuer le traitement par Xarelto® vous protégera et préviendra mieux le développement d'un autre caillot sanguin que l'aspirine. Après 6 mois, certaines personnes peuvent passer à une dose plus faible de Xarelto®, ce qui semble fonctionner aussi bien que la dose standard.

Éléments clés de l'étude

Les personnes qui prenaient du Xarelto® à faible dose ne présentaient pas plus de caillots sanguins que les personnes qui continuaient à prendre une dose standard de Xarelto®.

Les deux doses de Xarelto® ont prévenu plus de caillots sanguins que l'aspirine.

Les personnes qui prenaient l'une des deux doses de Xarelto® n'ont pas présenté plus d'hémorragies graves que les personnes qui prenaient de l'aspirine.



Quel est le problème?

Comprendre le problème

Les anticoagulants protègent les personnes qui souffrent de thrombose veineuse profonde ou d'embolie pulmonaire en prévenant la formation de nouveaux caillots sanguins pendant que leur corps travaille à détruire les caillots sanguins existants. La durée pendant laquelle les personnes qui présentent une TVP ou une EP doivent prendre un anticoagulant ne dépend pas du moment où le caillot est éliminé. Elle dépend plutôt du moment où le facteur de risque ayant entraîné la formation du caillot sanguin est éliminé.

Par exemple, supposons qu'Alice développe une TVP une semaine après une intervention chirurgicale de remplacement de la hanche. Elle reçoit un traitement par anticoagulants pendant 3 mois, puis son médecin lui dit qu'elle peut arrêter de les prendre. Le facteur de risque d'Alice pour la TVP était l'intervention chirurgicale. Sa TVP est dite « provoquée ».

Pour de nombreuses personnes, le facteur de risque ayant entraîné la TVP ou l'EP est soit faible (par exemple, un voyage), soit inconnu. Ce type de TVP ou d'EP est dite « non provoquée ». Ces personnes restent exposées à un risque de formation de nouveaux caillots sanguins pendant le restant de leur vie. Pour se protéger et empêcher la formation d'un nouveau caillot, elles peuvent décider de prendre des anticoagulants à vie.

Les anticoagulants posent également des préoccupations de sécurité, car ils augmentent le risque d'hémorragie.

Par exemple, Sam a un ulcère qui saigne dans son estomac, mais très lentement, ce qui fait qu'il ne l'a pas remarqué. Mais lorsque l'on diagnostique à Sam une EP et qu'il commence à prendre des anticoagulants, l'hémorragie de son ulcère augmente et il vomit du sang.

Les chercheurs essaient toujours de trouver des moyens de prévenir les caillots sanguins tout en réduisant le risque d'hémorragie. C'est pourquoi l'étude décrite ci-dessous a été conçue pour déterminer si l'aspirine fonctionnait aussi bien que le Xarelto® pour prévenir la formation de nouveaux caillots sanguins, mais avec un risque hémorragique plus faible.



L'étude

Qui? L'étude incluait 3 396 adultes (âge moyen de 59 ans; 57 % d'hommes) ayant pris un traitement de 6 à 12 mois par Xarelto® à une dose standard pour la TVP ou l'EP, et chez qui le facteur de risque ayant entraîné la TVP ou l'EP était faible ou inconnu.

Quoi? L'étude a comparé 2 doses de Xarelto® (20 mg par jour ou 10 mg par jour) avec l'aspirine (100 mg par jour).

Xarelto®	vs	Aspirine
Xarelto® 20 mg une fois par jour (dose standard) Xarelto® 10 mg une fois par jour (dose faible)		Aspirine 100 mg une fois par jour



Synthèse des résultats

Xarelto® versus aspirine chez les patients souffrant de TVP ou d'EP ayant pris un traitement de 6 à 12 mois par Xarelto®

Résultats à 1 an	Taux d'événements avec Xarelto®, 20 mg par jour	Taux d'événements avec Xarelto®, 10 mg par jour	Taux d'événements avec de l'aspirine, 100 mg par jour	Résultats
<u>TVP</u>	1 personne sur 100	1 personne sur 100	3 personnes sur 100	Environ 2 personnes de moins sur 100 ayant pris Xarelto® avaient présenté une nouvelle TVP à 1 an.
<u>EP</u>	1 personne sur 100	1 personne sur 100	2 personnes sur 100	Environ 1 personne de moins sur 100 ayant pris Xarelto® avait présenté une nouvelle EP à 1 an.
Hémorragie grave	1 personne sur 100	1 personne sur 100	1 personne sur 100	Aucune différence

*Bien que les taux pour les 2 groupes paraissent différents, les différences n'étaient pas statistiquement significatives – cela signifie que la différence pourrait simplement être due au hasard plutôt qu'aux différents traitements.

La synthèse des preuves se fonde sur l'article suivant :

Weitz JI, Lensing AWA, Prins MH, et al. Rivaroxaban or Aspirin for Extended Treatment of Venous Thromboembolism. *N Engl J Med.* 2017 Mar 30;376(13):1211- 1222. PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28316279?dopt=Abstract>)

Date de publication : vendredi 11 mai 2018

Date de dernière mise à jour: jeudi 30 juillet 2020