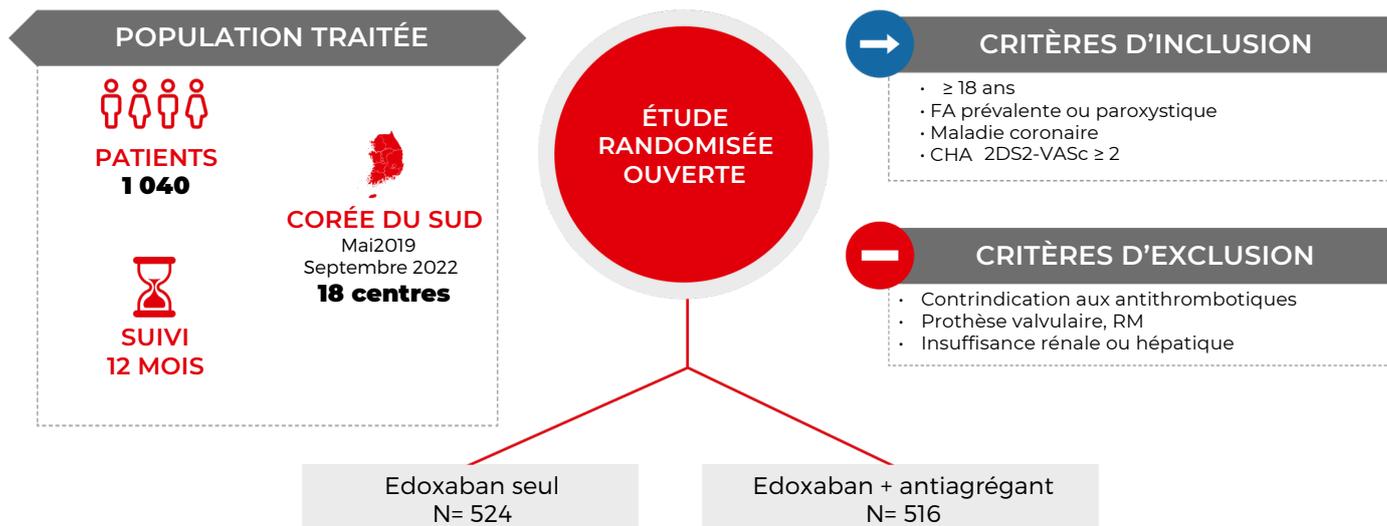


EPIC-CAD : traitement par Edoxaban seul ou associé à un antiagrégant chez les patients coronariens avec fibrillation atriale



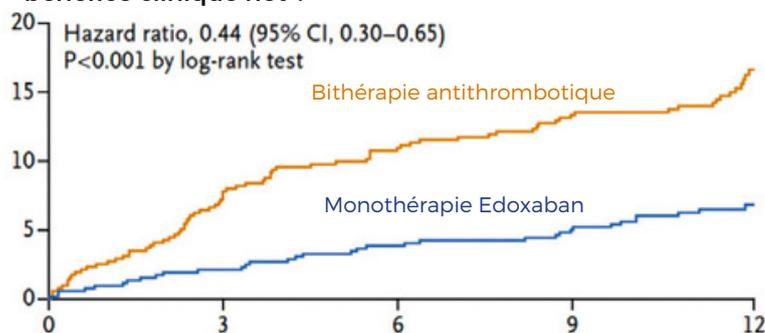
CRITÈRES DE JUGEMENT PRINCIPAL À 12 MOIS

Décès, infarctus, AVC, embolie systémique, revascularisation en urgence, hémorragie majeure, hémorragie avec retentissement clinique

CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

Femmes 23 %	Âge 72 ans	Fumeurs 9 %	Diabète 40 %	HTA 81 %	IDM 16 %	PCI 60 %	Ins. cardiaque 20 %	AVC 15 %	CHA2DS2-VASc 4,3

Question 1 : La bithérapie antithrombotique est-elle supérieure à la monothérapie par Edoxaban en termes de bénéfice clinique net ?



NON

Question 2 : La bithérapie diminue-t-elle la mortalité et les événements ischémiques ?

	Edoxaban seul	Bithérapie	HR (IC 95 %)
Critère principal : bénéfice clinique net	6,8 %	16,2	0,44 (0,30-0,65)
Décès toutes causes	0,6 %	0,7	1,29 (0,29-5,76)
Infarctus du myocarde	0 %	%	--
AVC	1,4 %	0,5 %	--
Événements ischémiques majeurs	1,6 %	0,8 %	1,23 (0,48-3,10)
Saignements majeurs	1,3 %	1,8 %	0,32 (0,14-0,73)
Saignements majeurs ou pertinents	4,7 %	4,5 %	0,34 (0,22-0,53)
		14,2	

NON

CONCLUSION : dans cette étude ouverte, il n'y a pas d'avantage à prescrire une bithérapie anticoagulant direct+ antiagrégant par rapport à une monothérapie anticoagulante chez les patients coronariens avec une fibrillation atriale. La bithérapie ne paraît pas réduire le risque ischémique et majore fortement le risque hémorragique. Les résultats sont homogènes selon les sous-groupes et corroborent ceux de AFIRE, avec le Rivaroxaban chez des patients à plus faible risque hémorragique.

Cho MS, et al. Edoxaban Antithrombotic Therapy for Atrial Fibrillation and Stable Coronary Artery Disease. NEJM 2024; DOI: 10.1056/NEJMoa2407362