

Antithrombotiques chez les patients atteints de COVID-19

Faizan Khan MSc, Tobias Tritschler MD MSc, Ryan Zarychanski MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2022 May 24;194:E704. doi : 10.1503/cmaj.220189-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220189

1 La coagulopathie et la thrombose sont associées à un pronostic sombre chez les patients hospitalisés pour la COVID-19

La COVID-19 est associée à une hypercoagulabilité et à une atteinte endothéliale qui exacerbent les risques de thrombose macro- et microvasculaire, de progression de la maladie et de décès¹.

2 Les antithrombotiques ne sont pas recommandés pour la thromboprophylaxie chez les patients atteints de COVID-19 légère non hospitalisés

Dans un essai randomisé et contrôlé cessé prématurément en raison de taux d'événements moindres que prévu, ni l'acide acétylsalicylique (AAS) ni l'apixaban (à des doses prophylactiques ou thérapeutiques) n'ont réduit les taux d'événements cardiovasculaires ou pulmonaires majeurs, comparativement au placebo, chez des patients atteints de COVID-19 légère non hospitalisés^{2,3}.

3 L'héparine à dose thérapeutique améliore la survie sans soutien des fonctions vitales chez les patients non gravement malades hospitalisés

L'héparine de bas poids moléculaire ou non fractionnée est recommandée à des doses thérapeutiques chez les patients hospitalisés pour la COVID-19 qui ne sont pas gravement malades et qui ne présentent pas de risque hémorragique élevé³. Selon un volumineux essai, comparativement à la thromboprophylaxie habituelle, l'héparine à dose thérapeutique a fait augmenter la probabilité de survie jusqu'au congé sans soutien des fonctions vitales (80 % c. 76 %, nombre de sujets à traiter = 25) et le risque d'hémorragie majeure (1,9 % c. 0,9 %, nombre de sujets à traiter pour observer un préjudice = 100)⁴.

4 La thromboprophylaxie par héparine à dose standard est recommandée chez les patients gravement malades

Chez les patients atteints de COVID-19 gravement malades qui ont besoin d'un soutien de leurs fonctions vitales, les doses d'héparine thérapeutiques ou intermédiaires ne confèrent aucun avantage clinique par rapport à la thromboprophylaxie habituelle, mais sont associées à des risques hémorragiques connus^{3,5}.

5 L'acide acétylsalicylique n'améliore pas l'issue chez les patients hospitalisés non sélectionnés

L'AAS n'est pas recommandé pour prévenir la mortalité ou le recours au soutien des fonctions vitales chez les patients hospitalisés pour la COVID-19 non sélectionnés^{3,6}.

Références

1. Leentjens J, van Haaps TF, Wessels PF, et al. COVID-19-associated coagulopathy and antithrombotic agents — lessons after 1 year. *Lancet Haematol* 2021;8:e524-33.
2. Connors JM, Brooks MM, Scieurba FC, et al.; ACTIV-4B Investigators. Effect of antithrombotic therapy on clinical outcomes in outpatients with clinically stable symptomatic COVID-19: the ACTIV-4B randomized clinical trial. *JAMA* 2021;326:1703-12.
3. Antithrombotic therapy in patients with COVID-19. Bethesda (MD): National Institutes of Health; updated 2022 Feb. 24. Accessible ici: www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antithrombotic-therapy/ (consulté le 16 mars 2022).
4. ATTACC Investigators; ACTIV-4a Investigators; REMAP-CAP Investigators; Lawler PR, Goligher EC, Berger JS, et al. Therapeutic anticoagulation with heparin in noncritically ill patients with COVID-19. *N Engl J Med* 2021;385:790-802.
5. REMAP-CAP Investigators; ACTIV-4a Investigators; ATTACC Investigators; Goligher EC, Bradbury CA, McVerry BJ, et al. Therapeutic anticoagulation with heparin in critically ill patients with COVID-19. *N Engl J Med* 2021;385:777-89.
6. RECOVERY Collaborative Group. Aspirin in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial. *Lancet* 2022;399:143-51.

Intérêts concurrents : Ryan Zarychanski signale avoir reçu des subventions de fonctionnement des Instituts de recherche en santé du Canada, des National Institutes of Health, de Ontario Fast Grants, de la Fondation ThistleDown, de Research Manitoba, de la Fondation CancerCare Manitoba, de la Fondation de l'Hôpital général Victoria et de la Fondation de Manitoba Medical Services, et un soutien à la recherche à titre de détenteur de la Chaire de recherche en hématologie Lyonel G Israels. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : École d'épidémiologie et de santé publique (Khan), Université d'Ottawa; Programme d'épidémiologie clinique (Khan), Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, Ottawa, Ont.; Département de médecine interne générale (Tritschler), Inselspital, Hôpital universitaire de Berne, Université de Berne, Berne, Suisse; Département de médecine interne (Zarychanski), Faculté des sciences de la santé Max-Rady, Université du Manitoba; CancerCare Manitoba (Zarychanski), Winnipeg, Man.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attributions (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Faizan Khan, fkhan039@uottawa.ca