

**INDICATIONS DES ASSOCIATIONS DES ANTIAGRÉGANTS
PLAQUETTAIRES
ENTRE EUX ET AVEC LES AVK**

Pr Joseph EMMERICH

*INSERM U765, Faculté de Pharmacie, Université Paris 5
Service de Médecine vasculaire et HTA - Hôpital Européen Georges Pompidou*

La prescription d'antiagrégants plaquettaires est effectuée chez 35 millions d'américains en 2007 et environ 5 % des assurés français. La prescription d'une double anti-agrégation, principalement aspirine et clopidogrel a été développée avec succès dans les syndromes coronaires aigus. Si elle doit être poursuivie pour une durée encore mal précisée après la pose d'une endoprothèse active cette prescription ne se justifie pas au long cours chez la majorité des coronariens. Plusieurs études ont étudié l'efficacité d'une anti-agrégation combinée en prévention secondaire de l'athérosclérose chez des sujets à haut risque (après accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde ou artériopathie des membres inférieurs). Ces études montrent seulement un bénéfice de l'association aspirine et dipyridamole par rapport à clopidogrel sur le long terme dans la prévention secondaire après AVC, maladie coronaire ou artériopathie des membres inférieurs n'apparaît pas supérieure à une monothérapie mais est indiscutablement associée à un sur-risque hémorragique. Une étude récente (ACTIVE-A) a montré un petit avantage à l'association aspirine-clopidogrel dans la fibrillation auriculaire avec contre-indication aux anticoagulants par rapport à l'aspirine seule, mais l'application de ces données en pratique clinique est difficile et sera sans doute remis en cause avec l'avènement des nouveaux anticoagulants oraux. Ces derniers devront être évalués en association avec un antiagrégant plaquettaire, en cas de haut risque vasculaire.