

# SCA du sujet « très » âgé

Florence Leclercq  
Département de cardiologie  
CHU Montpellier

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

**Intervenant : Florence LECLERCQ, Montpellier**

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

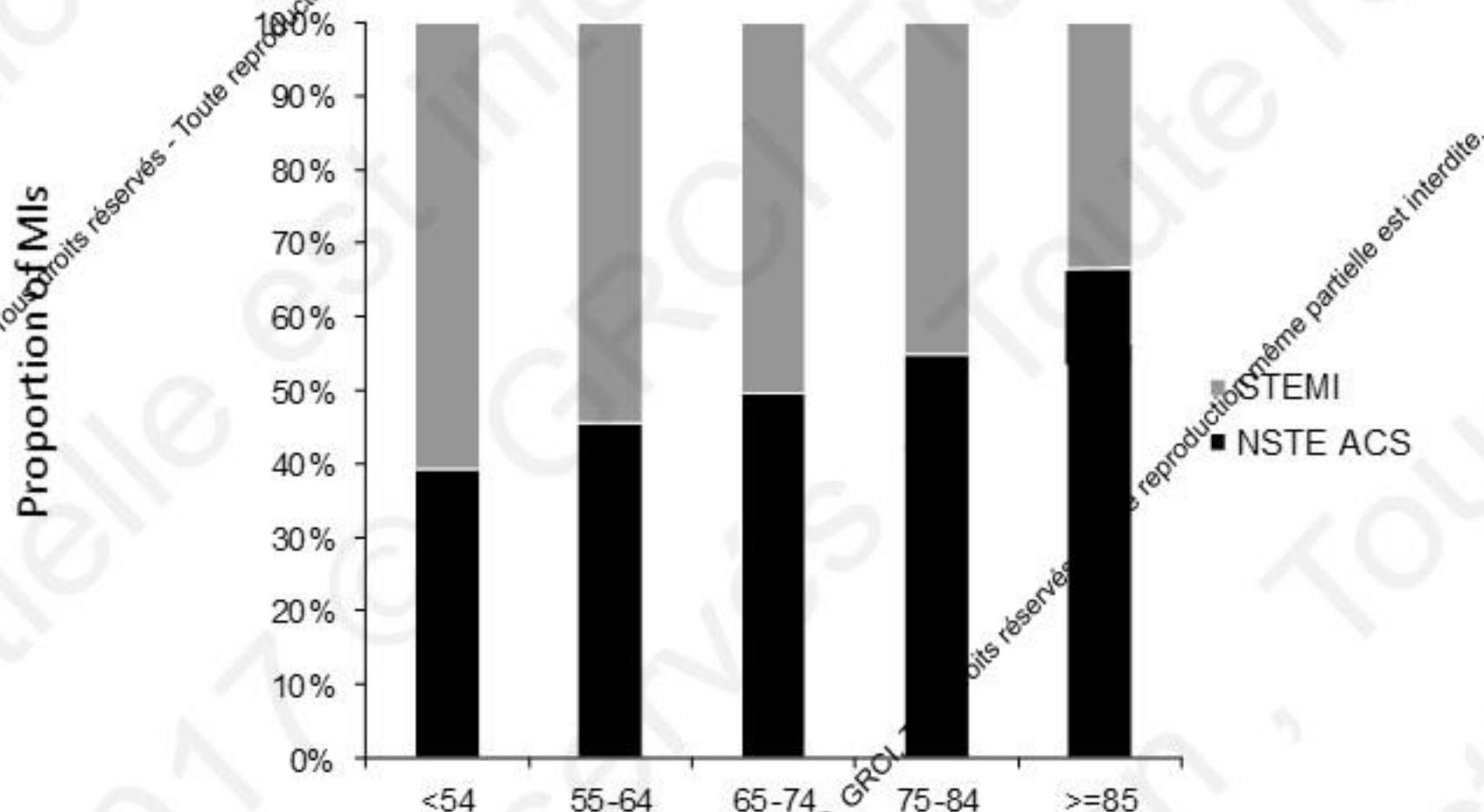
## SCA fréquent et grave chez le sujet âgé: quelques chiffres

- **Deux tiers des hospitalisations pour SCA concernent des patients de plus de 75 ans**
- **Mortalité des SCA concernent dans plus de 60 % des cas des sujets de plus de 75 ans**
- **Comorbidités fréquentes (FA, IC) et maladie coronaire plus sévère et plus diffuse**
- **Les sujets âgés sont très largement sous représentés dans les études randomisées: moins de 10 % de plus de 75 ans et moins de 2% de plus de 85 ans.**

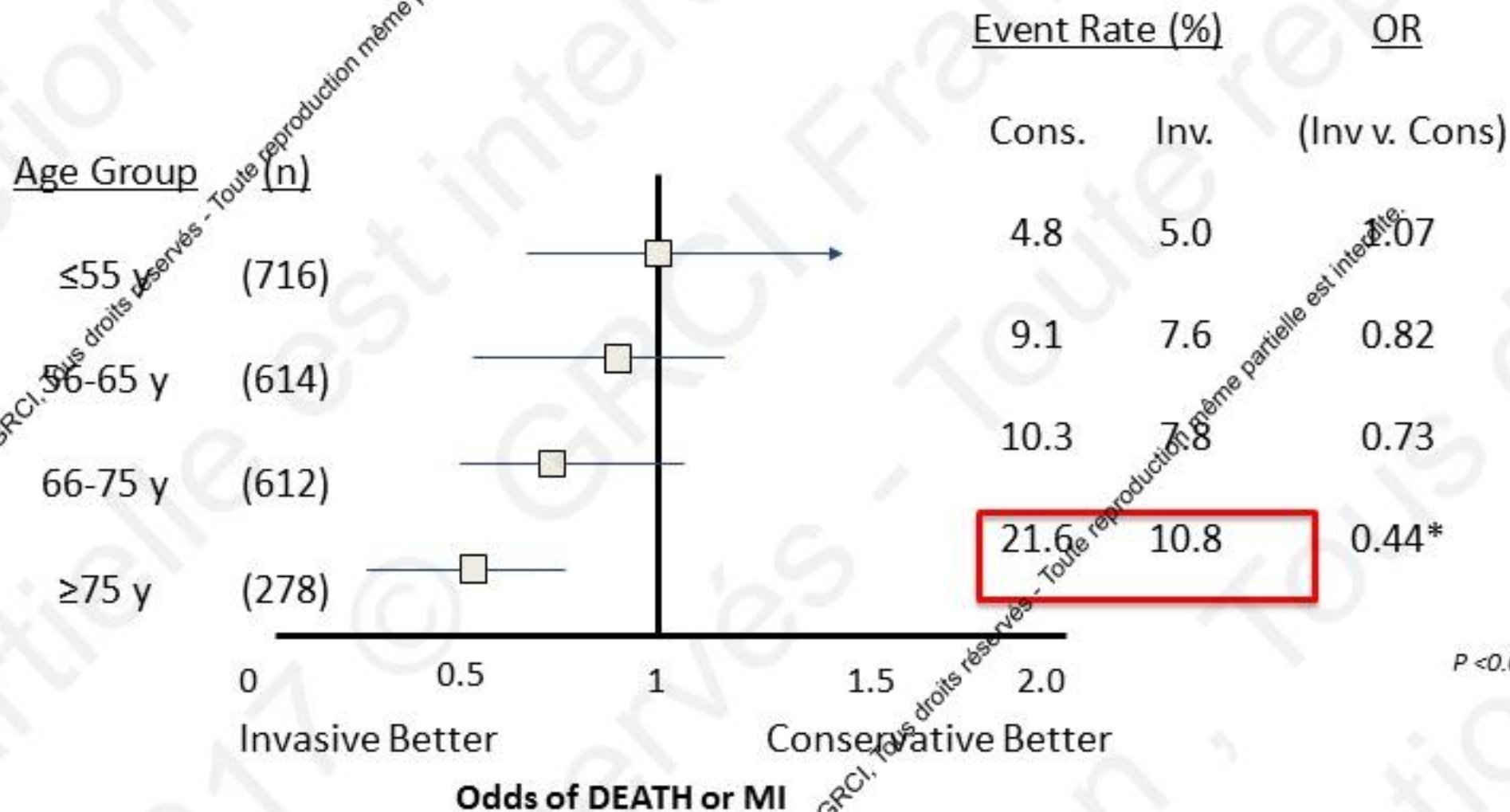


### Type of MI by Age

Older adults with MI are more likely to have non-ST segment elevation ACS.

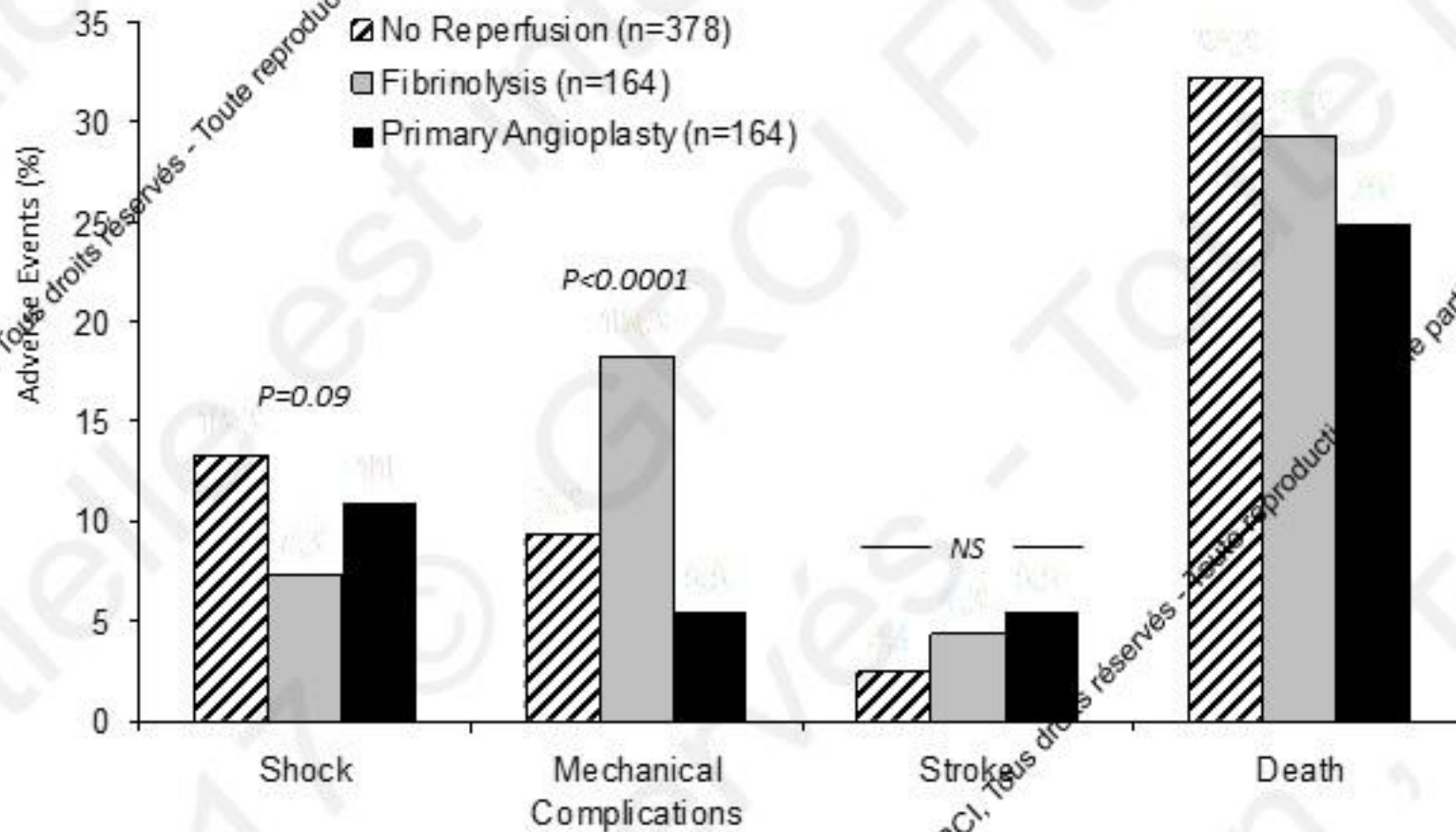


## Use of Early Invasive Strategy by Age



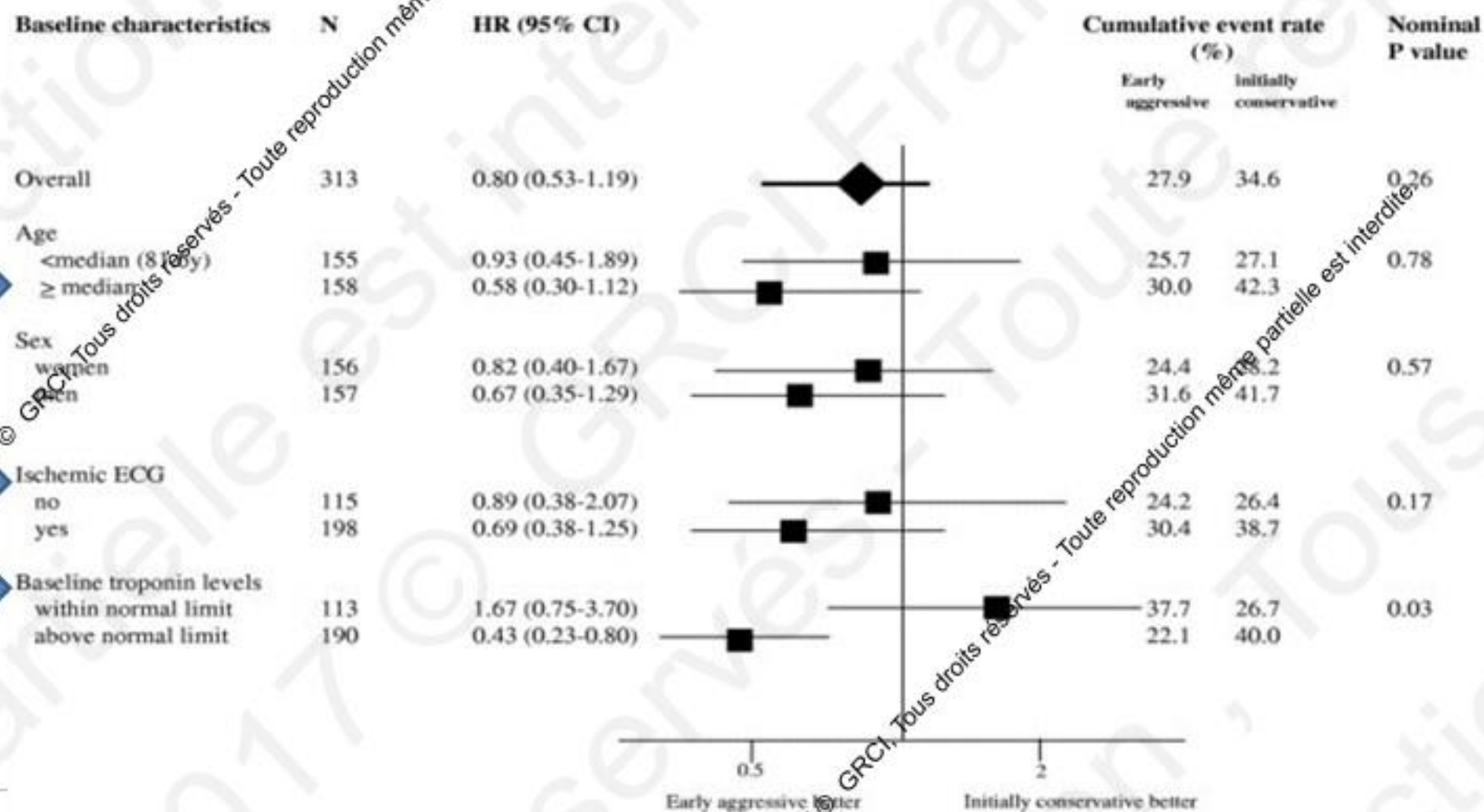
## Reperfusion Strategy in the Elderly

(n=706 aged 75-96 years)

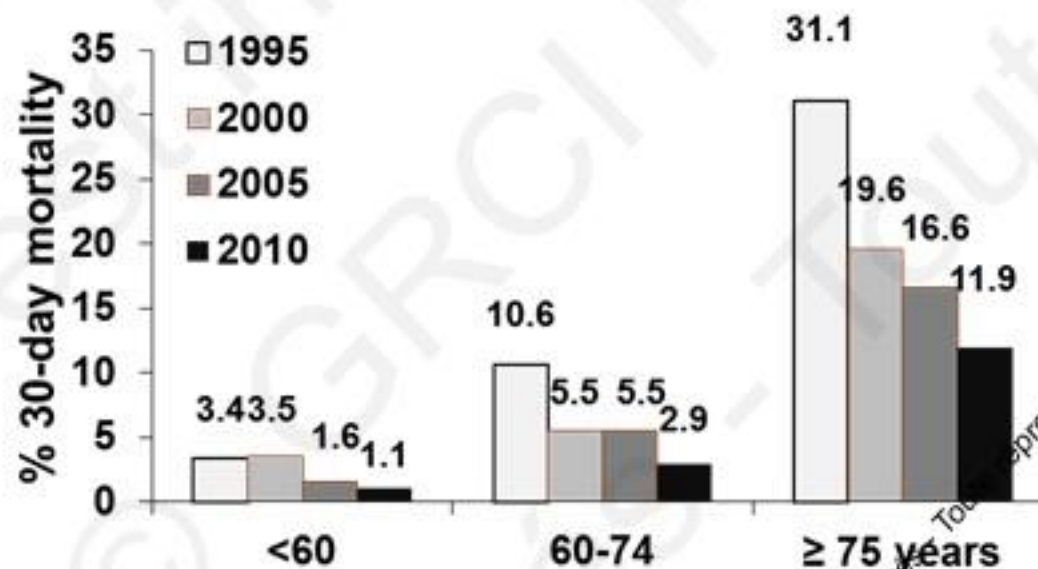




## Early Aggressive Versus Initially Conservative Treatment in Elderly Patients With Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndrome: Randomized Controlled Trial



# USIK et FAST MI french registries

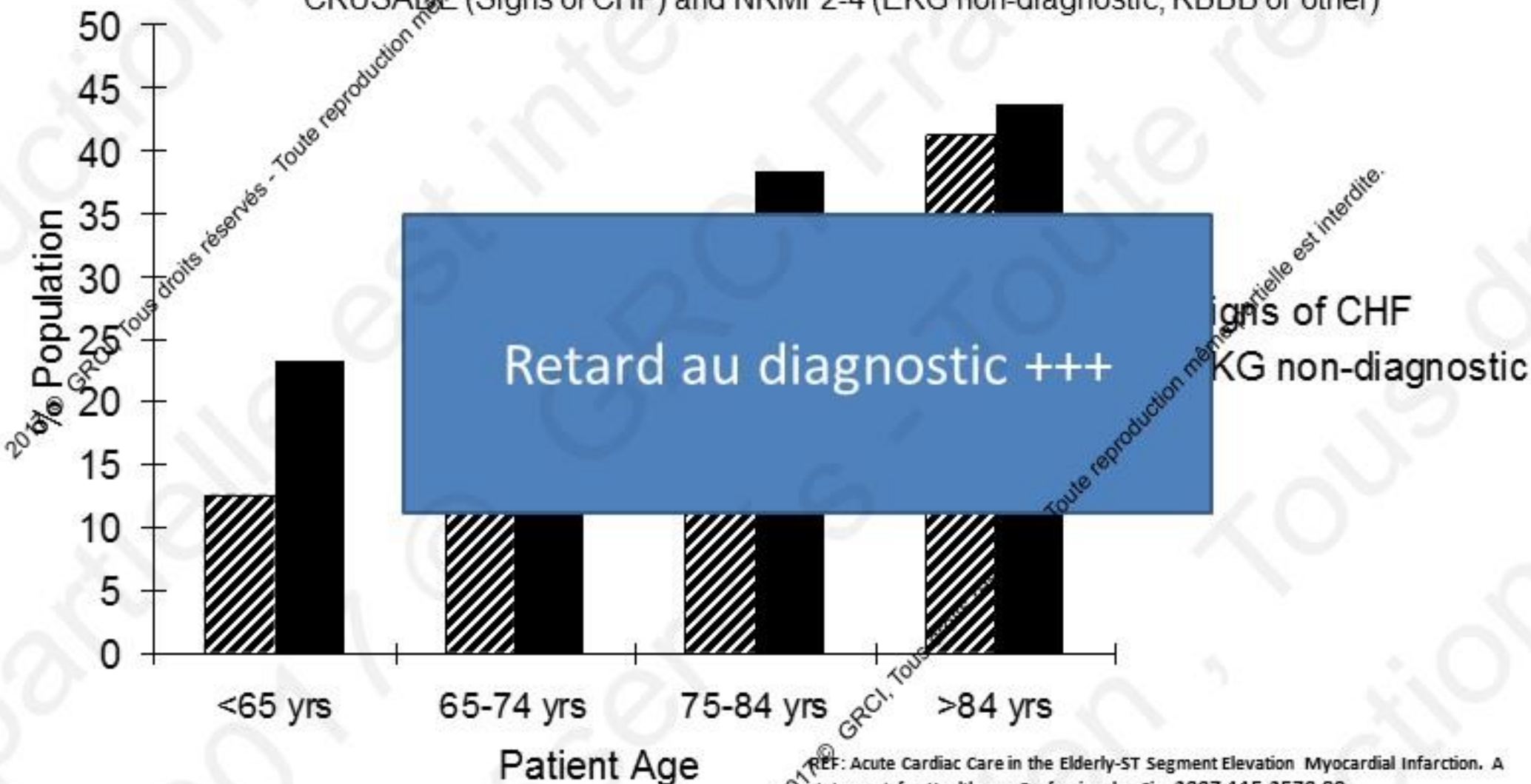


Changes in 30-day mortality according to age



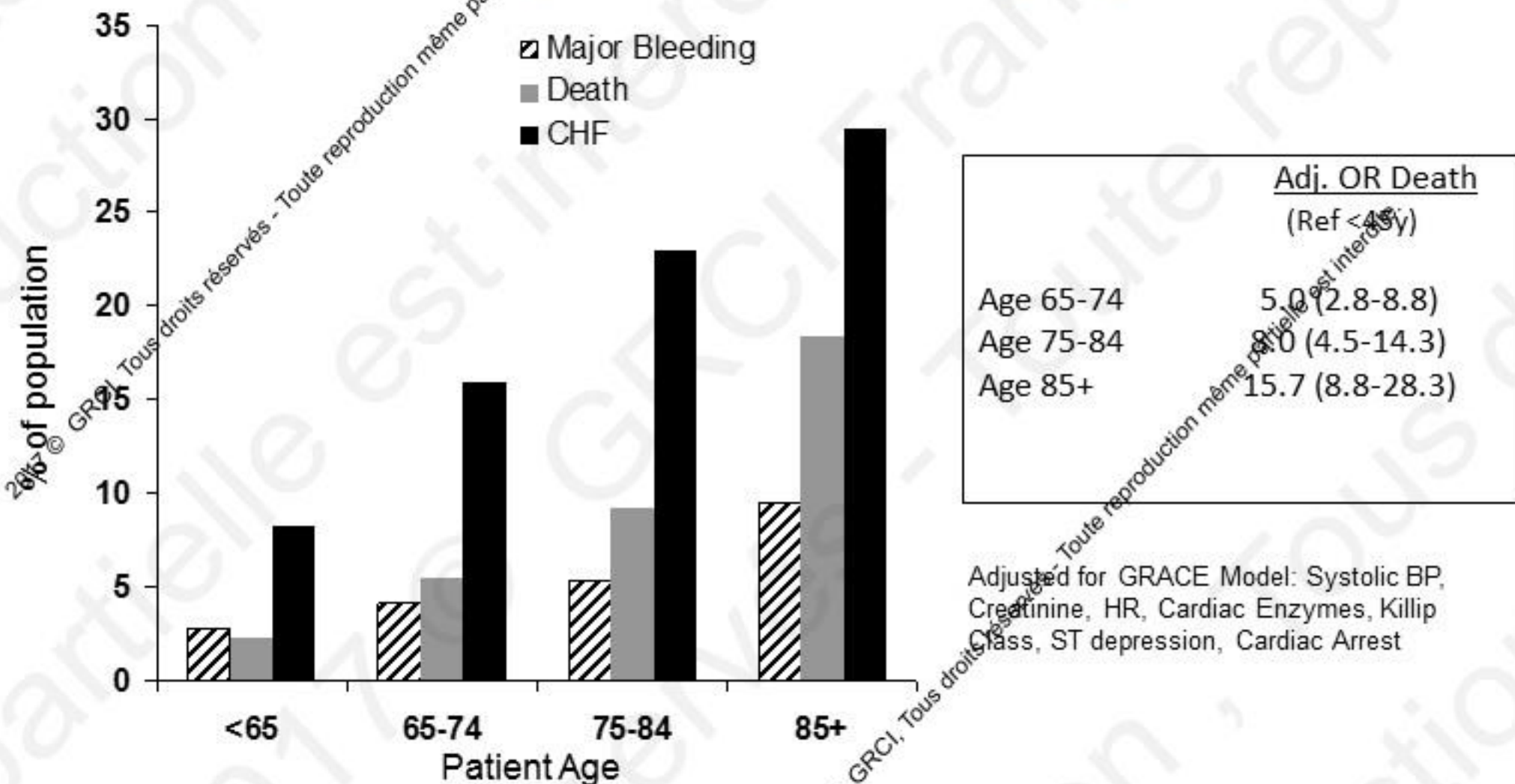
## Presentation of MI in Older Adults

CRUSADE (Signs of CHF) and NRMI 2-4 (EKG non-diagnostic, RBBB or other)



REF: Acute Cardiac Care in the Elderly-ST Segment Elevation Myocardial Infarction. A statement for Healthcare Professionals. Circ 2007;115:2570-89.

## In-Hospital Outcomes by Age



REF: Avezum A, et al. Impact of age on management and outcome of acute coronary syndrome: observations from the Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE). Am Heart J (2005) 149:67-73

## Comment diminuer les complications ?

- Respect des recommandations

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



## Measures to minimize bleeding while on dual antiplatelet therapy



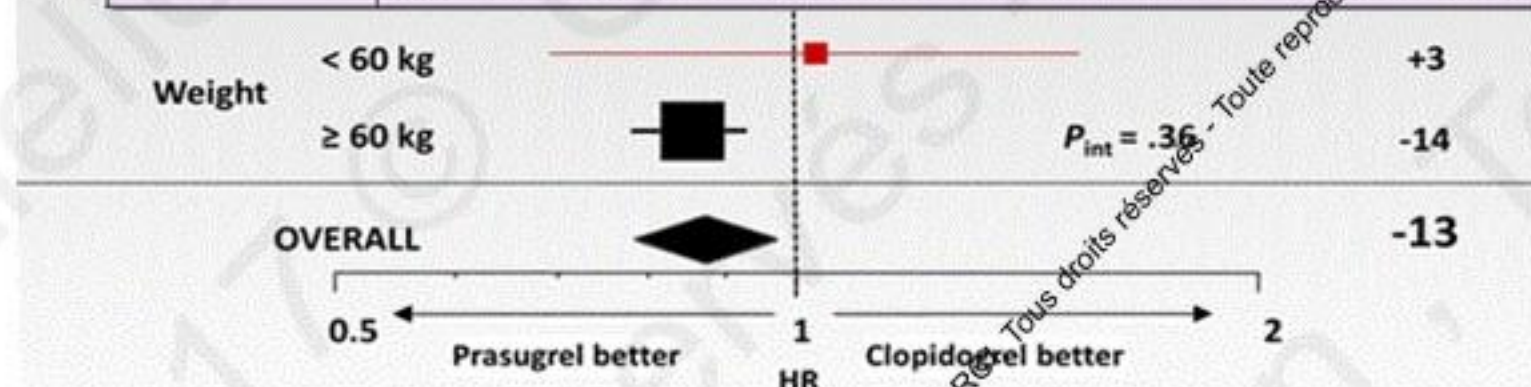
Recommendations	Class	Level
Radial over femoral access is recommended for coronary angiography and PCI if performed by an expert radial operator.	I	A
In patients treated with DAPT, a daily aspirin dose of 75–100 mg is recommended.	I	A
A PPI in combination with DAPT is recommended.	I	B
Routine platelet function testing to adjust antiplatelet therapy before or after elective stenting is not recommended.	III	A

## Certaines molécules à éviter

### TRITON-TIMI 38

### Net Clinical Benefit Bleeding Risk Subgroups

Prasugrel	<p>Loading dose of 60 mg orally, followed by a maintenance dose of 10 mg/day.</p> <p>In patients with body weight <math>\leq 60</math> kg, a maintenance dose of 5 mg/day is recommended.</p> <p>Prasugrel is contra-indicated in patients with previous stroke. In patients <math>\geq 75</math> years, prasugrel is generally not recommended, but a dose of 5 mg/day should be used if treatment is deemed necessary.</p>
-----------	--





## Comment diminuer les complications ?

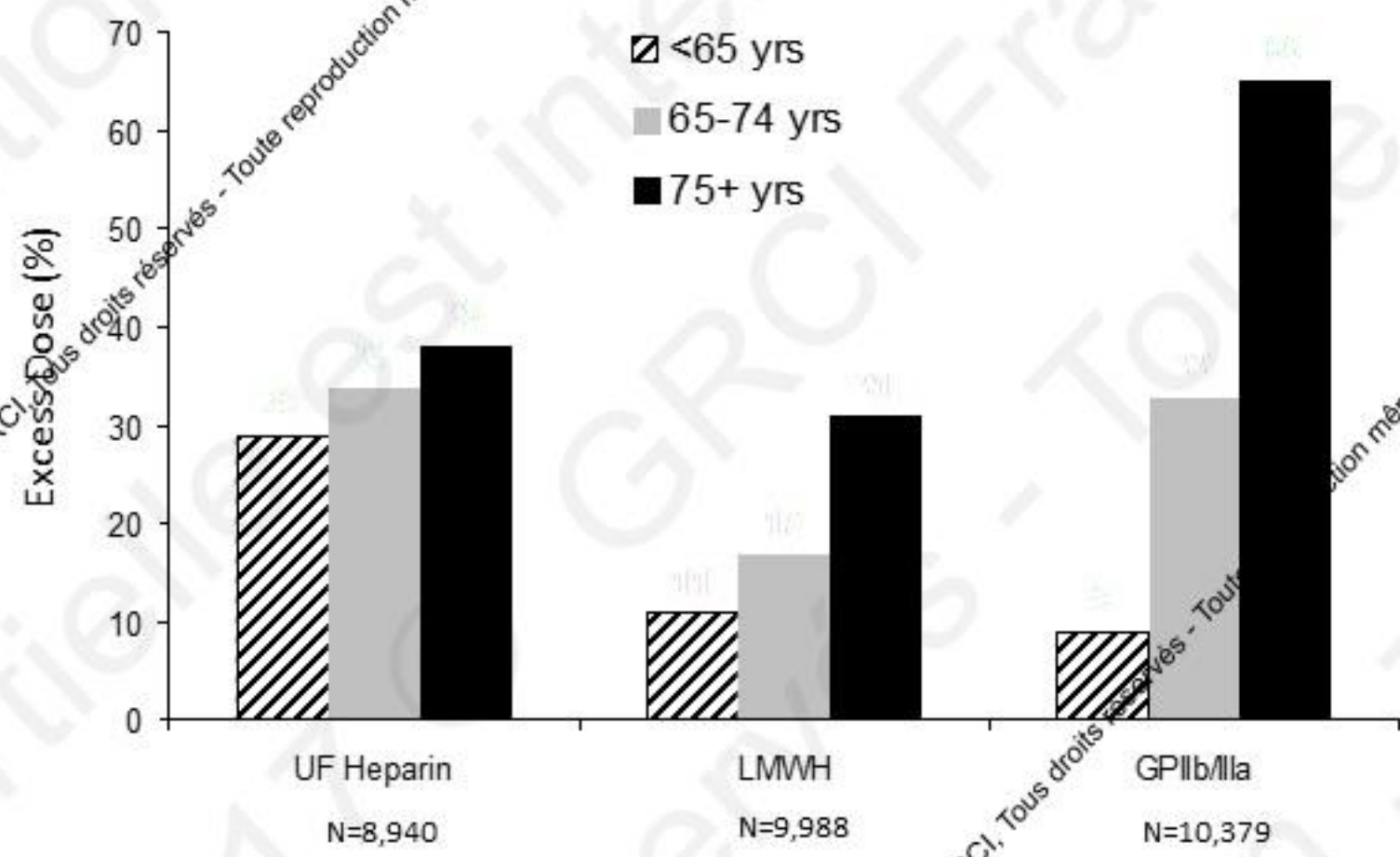
- Respect des recommandations
- **Respect des doses**

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



## Anti-thrombotic Dose Excess by Age



REF: JAMA 2005; 294:3108-3116

## Doses of fibrinolytic agents and antithrombotic co-therapies (continued)



A half-dose of tenecteplase should be considered in patients $\geq 75$ years of age.		Ila	B
Drug	Initial treatment	Specific contra-indications	
<b>Doses of anticoagulant co-therapies</b>			
Enoxaparin	In patients $< 75$ years of age: 30 mg i.v. bolus followed 15 min later by 1 mg/kg s.c. every 12 hours until revascularization or hospital discharge for a maximum of 8 days. The first two s.c. doses should not exceed 100 mg per injection.		
	In patients $\geq 75$ years of age: no i.v. bolus; start with first s.c. dose of 0.75 mg/kg with a maximum of 75 mg per injection for the first two s.c. doses. In patients with $eGFR < 30$ mL/min/1.73 m <sup>2</sup> , regardless of age, the s.c. doses are given once every 24 hours.		
Clopidogrel	Loading dose of 300 mg orally, followed by a maintenance dose of 75 mg/day. In patients $\geq 75$ years of age: loading dose of 75 mg, followed by a maintenance dose of 75 mg/day.		

2017 © GRCI. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

## Comment diminuer les complications ?

- Respect des recommandations
- Respect des doses
- **Pas de prétraitement par inhibiteur du P2Y<sub>12</sub> systématique dans le NSTEMI**

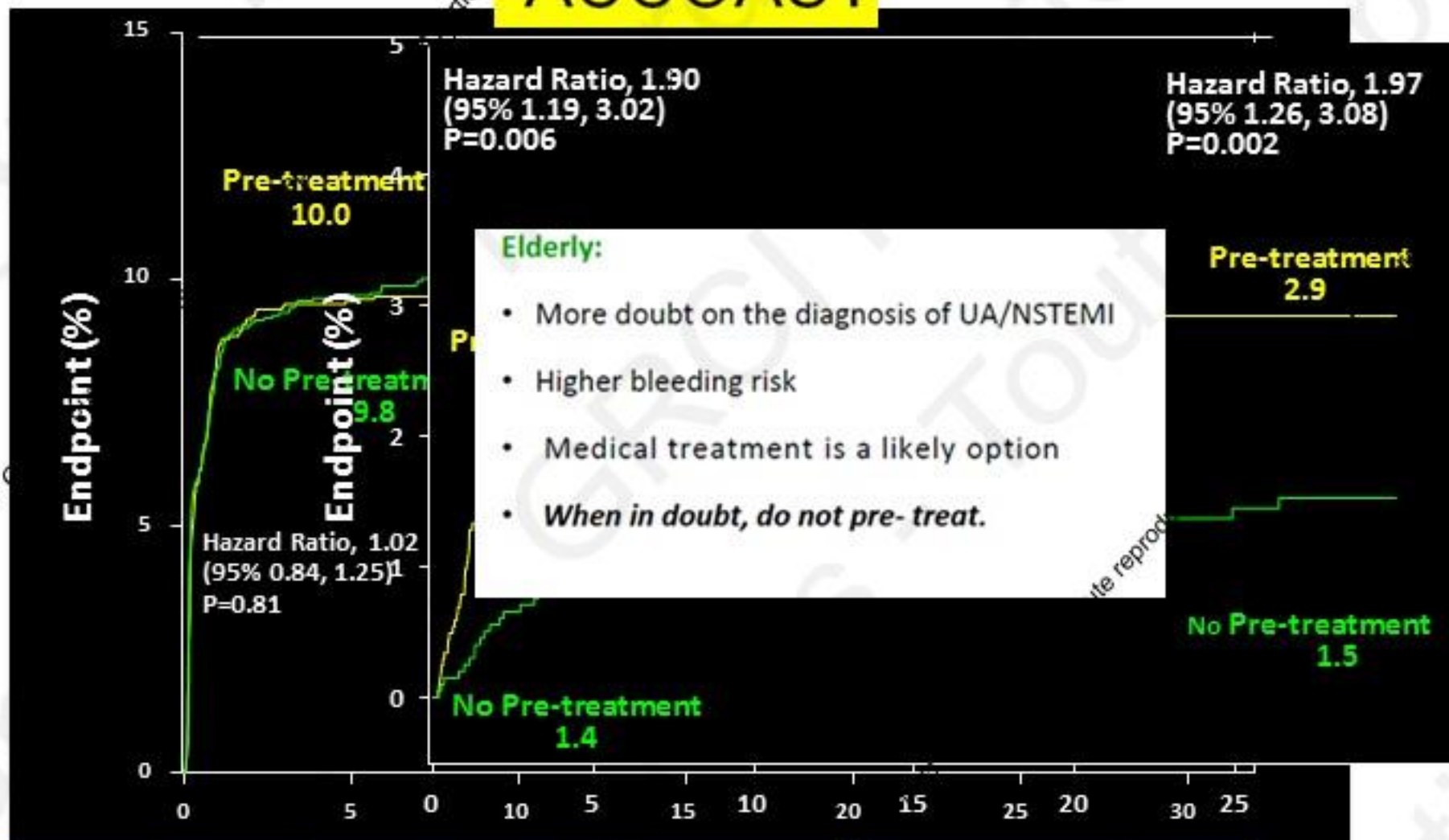
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



**ACCOAST**

Montalescot G et al. *NEJM* 2013



Efficacy End Point@7+30 days

European Heart Journal Advance Access published August 29, 2015



European Heart Journal  
doi:10.1093/eurheartj/ehv320

**ESC GUIDELINES**



## 2015 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation

### Pre-Treatment with P2Y<sub>12</sub>-inhibitors in NSTEMI-ACS

(95% CI 1.19, 3.02),  $P = 0.006$ ]. Arguments for and against pretreatment with P2Y<sub>12</sub> inhibitors in NSTEMI-ACS patients have been discussed extensively and the topic remains controversial.<sup>165,166</sup> As the optimal timing of ticagrelor or clopidogrel administration in NSTEMI-ACS patients scheduled for an invasive strategy has not been adequately investigated, no recommendation for or against pretreatment with these agents can be formulated. Based on the ACCOAST results, pretreatment with prasugrel is not recommended. In



## Comment diminuer les complications ?

- Respect des recommandations
- Respect des doses
- Pas de prétraitement AAP systématique dans le NSTEMI
- **Durée limitée de la bithérapie**

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.





## Dual antiplatelet therapy duration in patients with acute coronary syndrome treated with percutaneous coronary intervention

Recommendations	Class	Level
In patients with ACS treated with coronary stent implantation, DAPT with a P2Y <sub>12</sub> inhibitor on top of aspirin is recommended for 12 months unless there are contra-indications such as	I	A

### Patients with an indication for oral anticoagulation undergoing PCI

Concerns about ischaemic risk prevailing

Concerns about bleeding risk prevailing

Time from treatment initiation

**A C O**  
1 mo. Triple Therapy

**A C O**  
1 mo. Triple Therapy

**C O**  
Dual Therapy

- Clopidogrel (300–600 mg loading dose, 75 mg daily dose) is recommended for patients who cannot receive ticagrelor or prasugrel or who require oral anticoagulation.

I

B

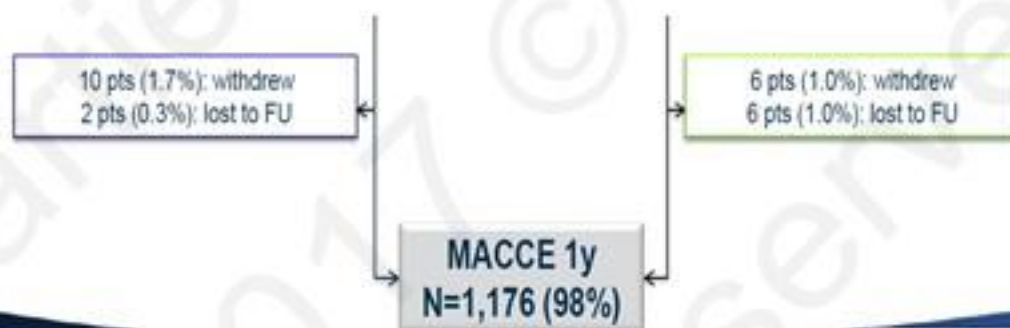
WOEST  
REDUAL PCI  
EER



**SENIOR**  
A Randomized Trial of a Bioabsorbable Polymer-Based Metallic DES vs. a BMS with Short DAPT in Patients with Coronary Artery Disease Older than 75 Years.  
**The SENIOR Trial**

O. Varenne, S. Cook, G. Sideris, S. Kedev, T. Cuisset, D. Carrié, T. Hovasse, P. Garot, R. El Mahmoud, C. Spaulding, G. Helft, J. Diaz Fernandez, S. Brugaletta, E. Pinar Bermudez, J. Mauri Ferre, P. Commeau, E. Teiger, K. Bogearts, M. Sabate, M-C. Morice and P. Sinnaeve, for the SENIOR investigators.

**BMS should no longer be used as a strategy to reduce DAPT duration in elderly patients**



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite. Lancet 2017

## Conclusion

- La stratégie interventionnelle précoce a prouvé son efficacité pour réduire les évènements graves dans le SCA du sujet âgé et « très » âgé
- L'angioplastie permet souvent de stabiliser rapidement les patients et contribue à diminuer les durées d'hospitalisations
- L'âge ne doit pas donc être un facteur limitant pour proposer des thérapeutiques efficaces mais à utiliser avec prudence et dans le respect des indications
- Limiter le risque hémorragique +++
  - privilégier clopidogrel
  - voie radiale
  - Dosage correct des antithrombotiques
  - durée limitée de la DAPT
  - trithérapie maximum de 1 mois voire pas de trithérapie
  - recours large aux IPP