



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

THM



Dr Grégoire Rangé
Les Hôpitaux de Chartres

CNCH 2017
Symposium Astra Zeneca

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

Conflits d'intérêt

- **Relationships with commercial interests:**
 - **Speakers Honoraria:** Astra-Zeneca / Bayer / BMS
 - **Consulting Fees :** Biotronik
 - **Works shop :** Saint Jude

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

Quel pronostic post SCA ? risque résiduel

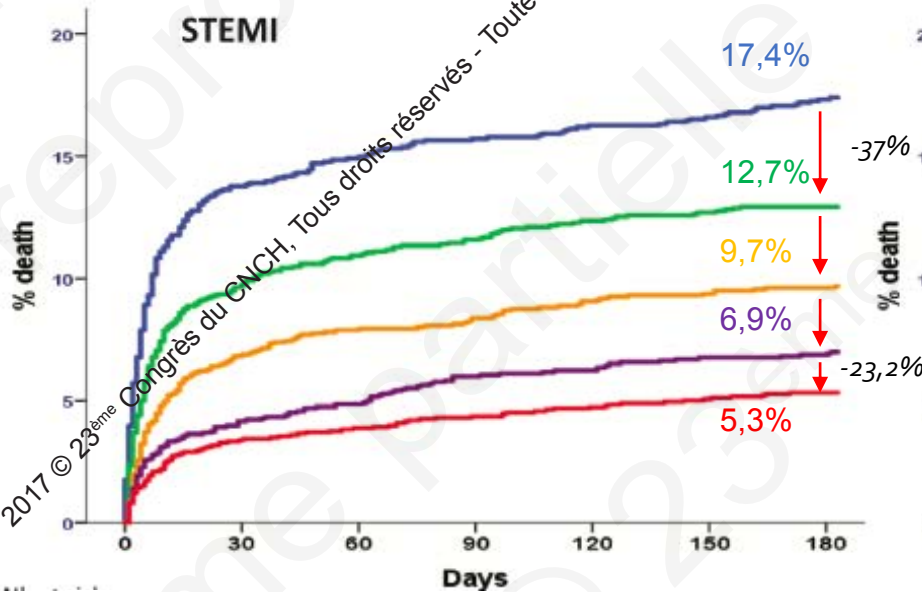
2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

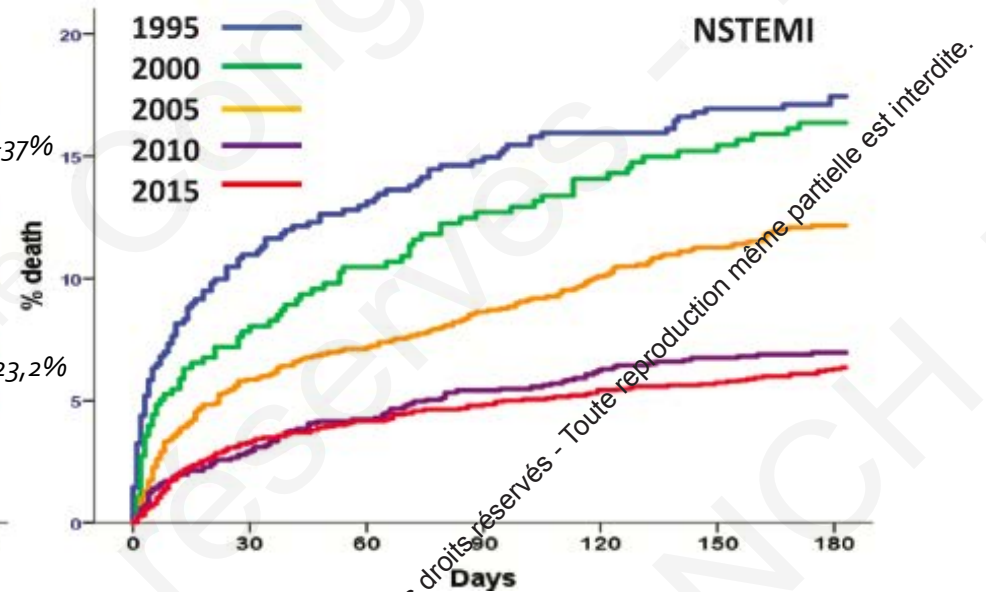
Réduction de la mortalité de 60% en 30 ans

Les courbes de pincent de + en + = effet seuil

STEMI



NSTEMI

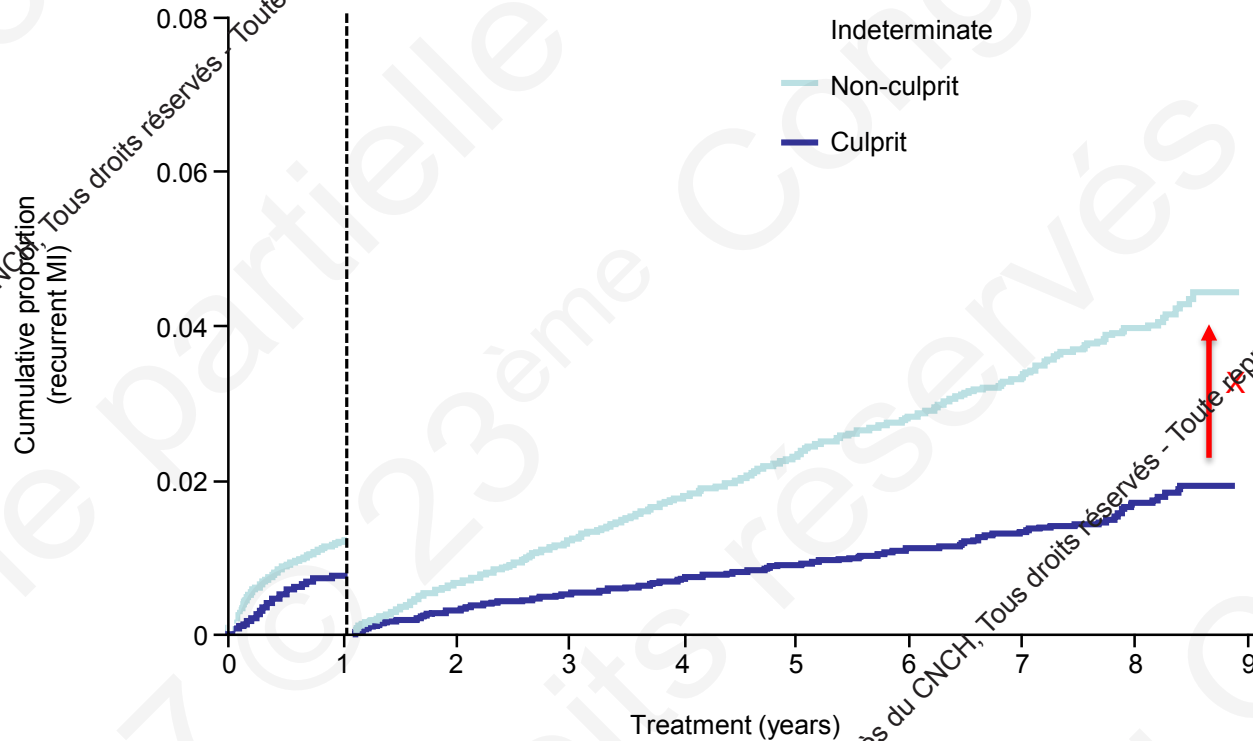


1. Organisation des réseaux et création de structures adaptées
2. Développement des techniques de cardiologie interventionnelle
3. Amélioration de l'environnement pharmacologique (AAG +++)



SWEDEHEART (PRECLUDE)

Risque résiduel essentiellement due à la « non coupable »





Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

Efficacité de la DAPT ?

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

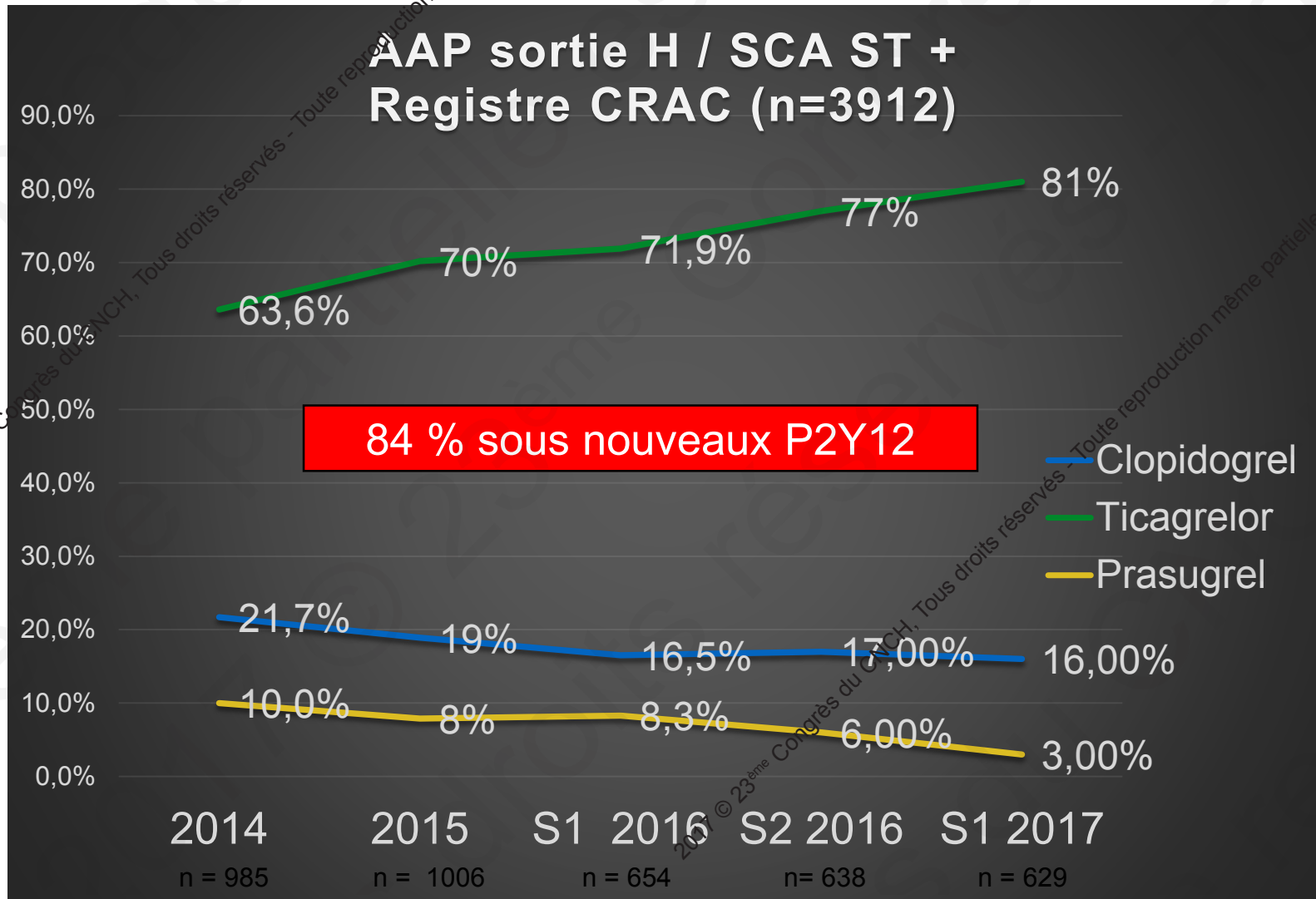
Avant 1 an

Bénéfice du Ticagrelor vs
Clopidogrel (PLATO)
Recommandation classe Ib

Puissants P2Y₁₂ améliorent le pronostic PLATO

Tous les patients*	Ticagrelor (n=9333)	Clopidogrel (n=9291)	HR pour ticagrelor (95% CI)	p**
Critère principal, n (% / an)				
Décès d'origine CV + IDM + AVC	864 (9,8)	1014 (11,7)	0,84 (0,77-0,92)	< 0,001
Critères secondaires, n (% / an)				
Décès totaux + IM + AVC	901 (10,2)	1065 (12,3)	0,84 (0,77-0,92)	< 0,001
Décès d'origine CV + IDM + AVC + ischémie récurrente + accident ischémique transitoire + thrombose artérielle	1290 (14,6)	1456 (16,7)	0,88 (0,81-0,95)	< 0,001
IDM	504 (5,8)	593 (6,9)	0,84 (0,77-0,95)	0,005
Décès d'origine CV	353 (4,0)	442 (5,1)	0,81 (0,75-0,87)	0,001
AVC	125 (1,5)	106 (1,3)	1,17 (0,91-1,52)	0,22
Décès toute cause	399 (4,5)	506 (5,9)	0,78 (0,69-0,89)	< 0,001

AAP post STEMI dans la vraie vie



Respect des recommandations

Behavioural aspects after ST-elevation myocardial infarction

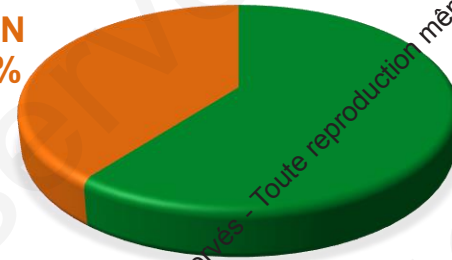


Recommendations	Class	Level
It is recommended to identify smokers and provide repeated advice on stopping, with offers to help with the use of follow-up support, nicotine-replacement therapies, varenicline, and bupropion individually or in combination.	I	A
Participation in a cardiac rehabilitation programme is recommended.	I	A
A smoking cessation protocol is indicated for each hospital participating in the care of STEMI patients.	I	C
The use of the poly pill and combination therapy to increase adherence to drug therapy may be considered.	IIb	B

CRAC 2017

RCV

NON
40%



OUI
60%

Observance DAPT post IDM

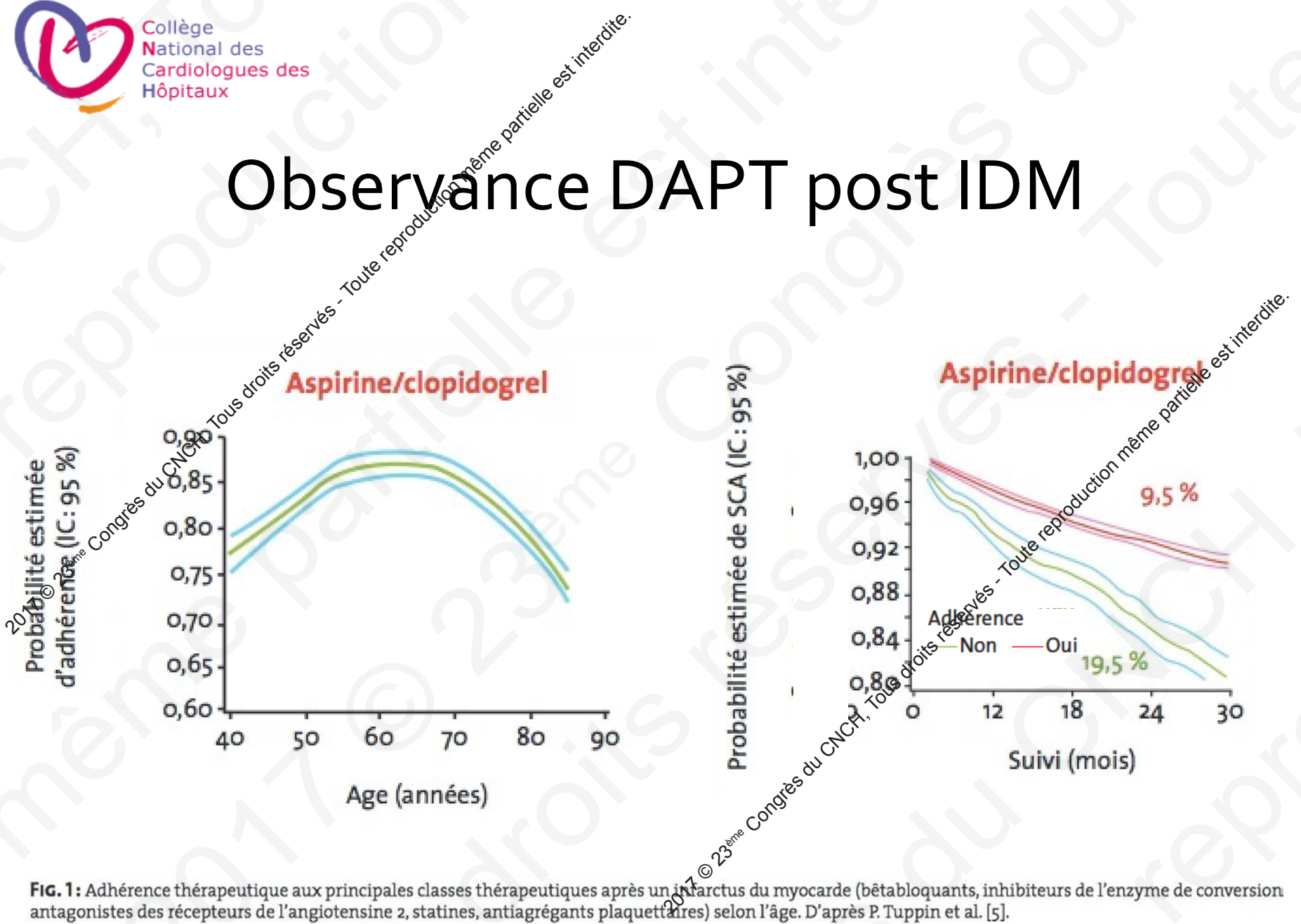


FIG. 1 : Adhérence thérapeutique aux principales classes thérapeutiques après un infarctus du myocarde (bêtabloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2, statines, antiagrégants plaquettaires) selon l'âge. D'après P. Tuppin et al. [5].



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Après 1 an ?

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

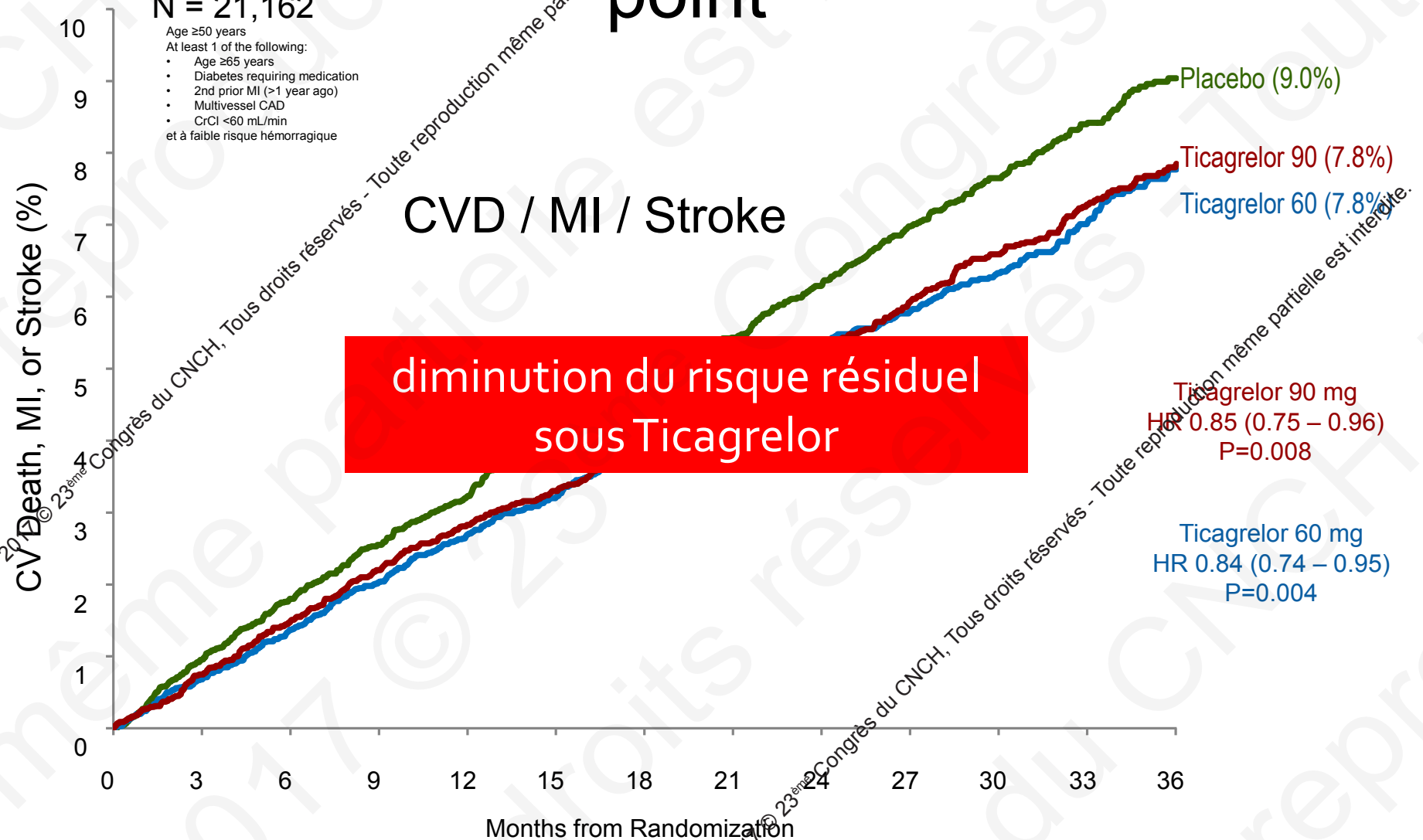
PEGASUS : Primary ischemic end point

N = 21,162

- Age ≥ 50 years
- At least 1 of the following:
 - Age ≥ 65 years
 - Diabetes requiring medication
 - 2nd prior MI (>1 year ago)
 - Multivessel CAD
 - CrCl <60 mL/min
- et à faible risque hémorragique

CVD / MI / Stroke

diminution du risque résiduel
sous Ticagrelor

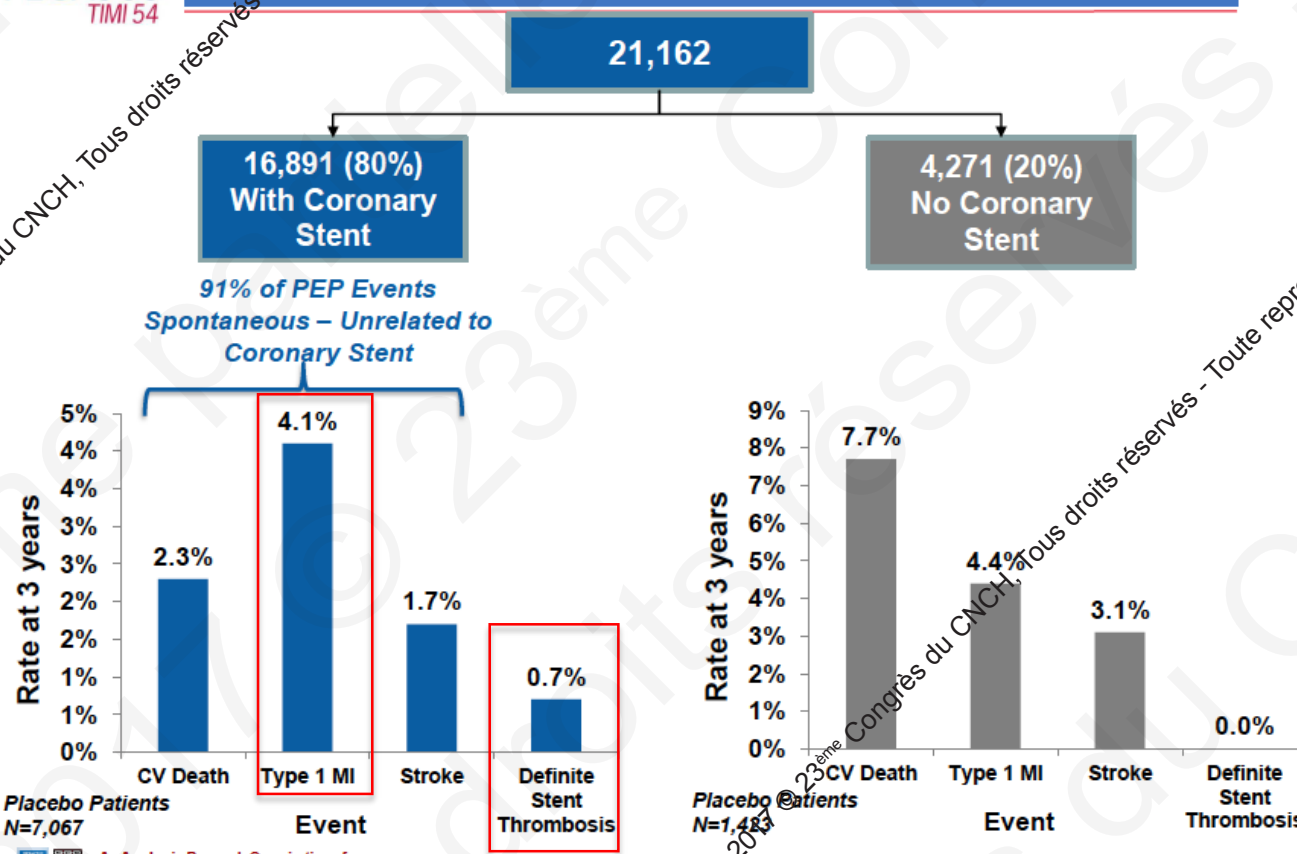


Bénéfice

> sur non coupable



Events at 3 Years by Prior Coronary Stent



2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

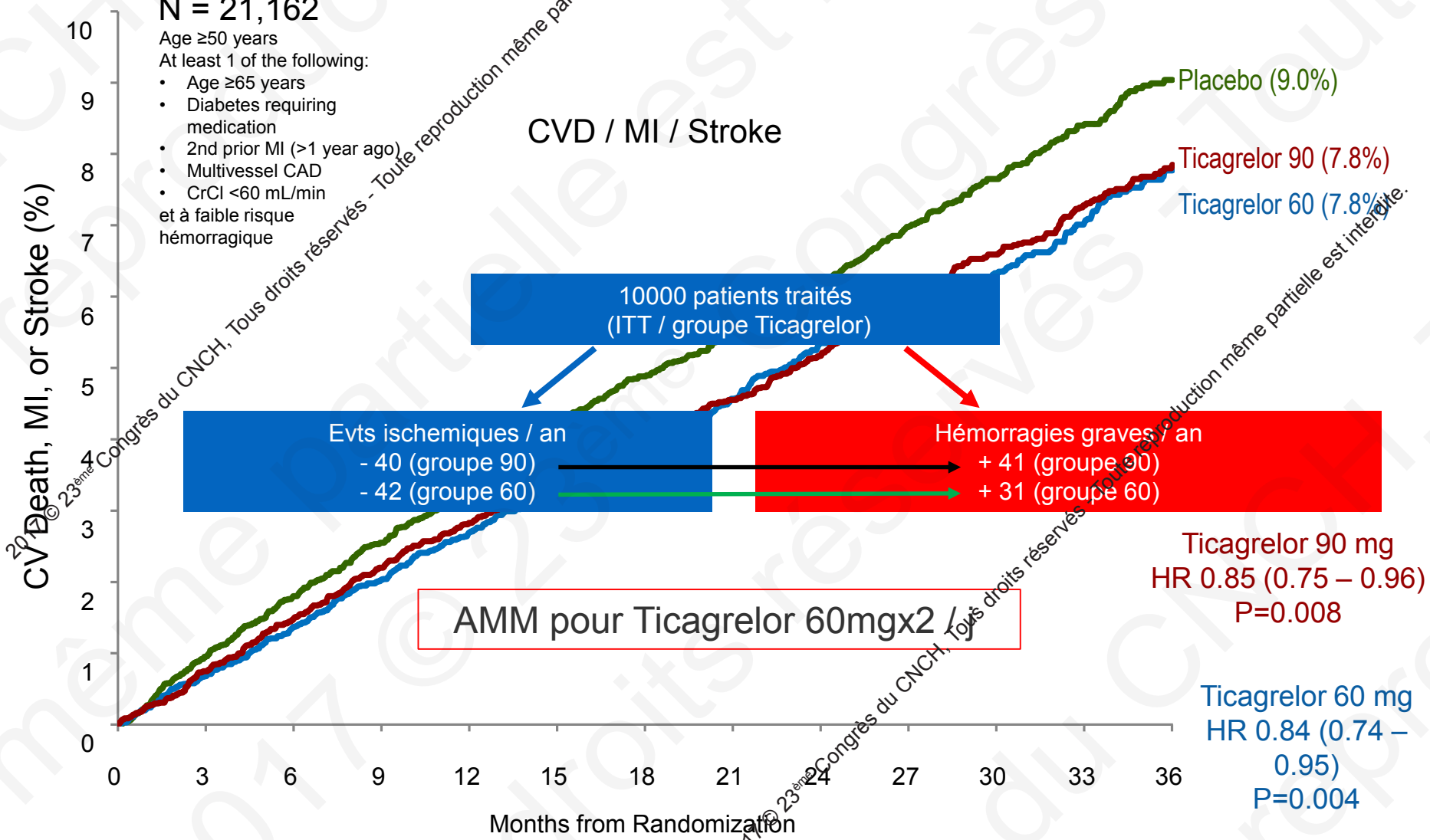
2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Balance benefice-risque

N = 21,162

- Age ≥ 50 years
 At least 1 of the following:
- Age ≥ 65 years
 - Diabetes requiring medication
 - 2nd prior MI (>1 year ago)
 - Multivessel CAD
 - CrCl <60 mL/min
- et à faible risque hémorragique

CVD / MI / Stroke



Efficacy of ticagrelor in reducing risk of atherothrombotic events declines with increasing duration of P2Y₁₂ inhibitor withdrawal

The greatest benefit was seen in patients who had discontinued P2Y₁₂ inhibition within 30 days, and the magnitude of this benefit was similar regardless whether the patient's qualifying MI was <2 years or ≥2 years prior to randomization

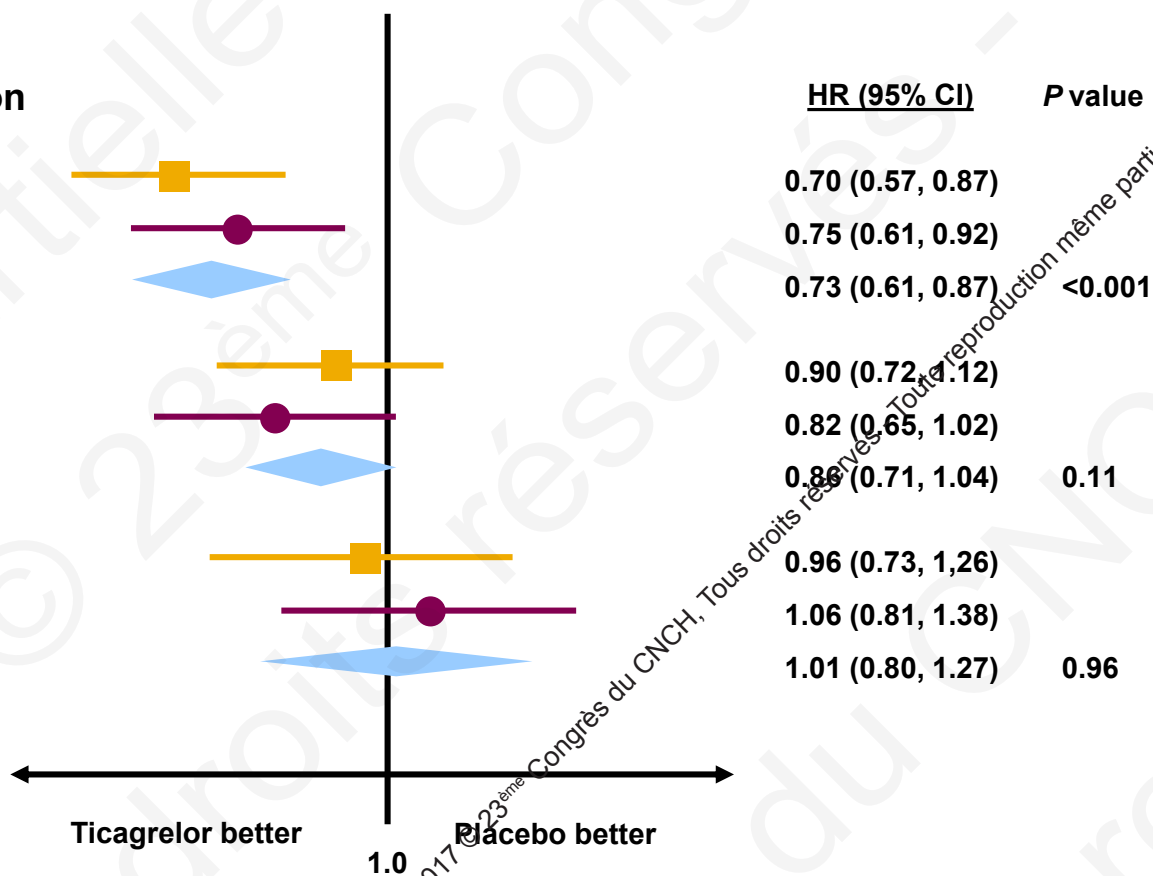
Time from P2Y₁₂ inhibitor withdrawal to randomization

≤30 days
n=7181

>30 days to 1 year
n=6501

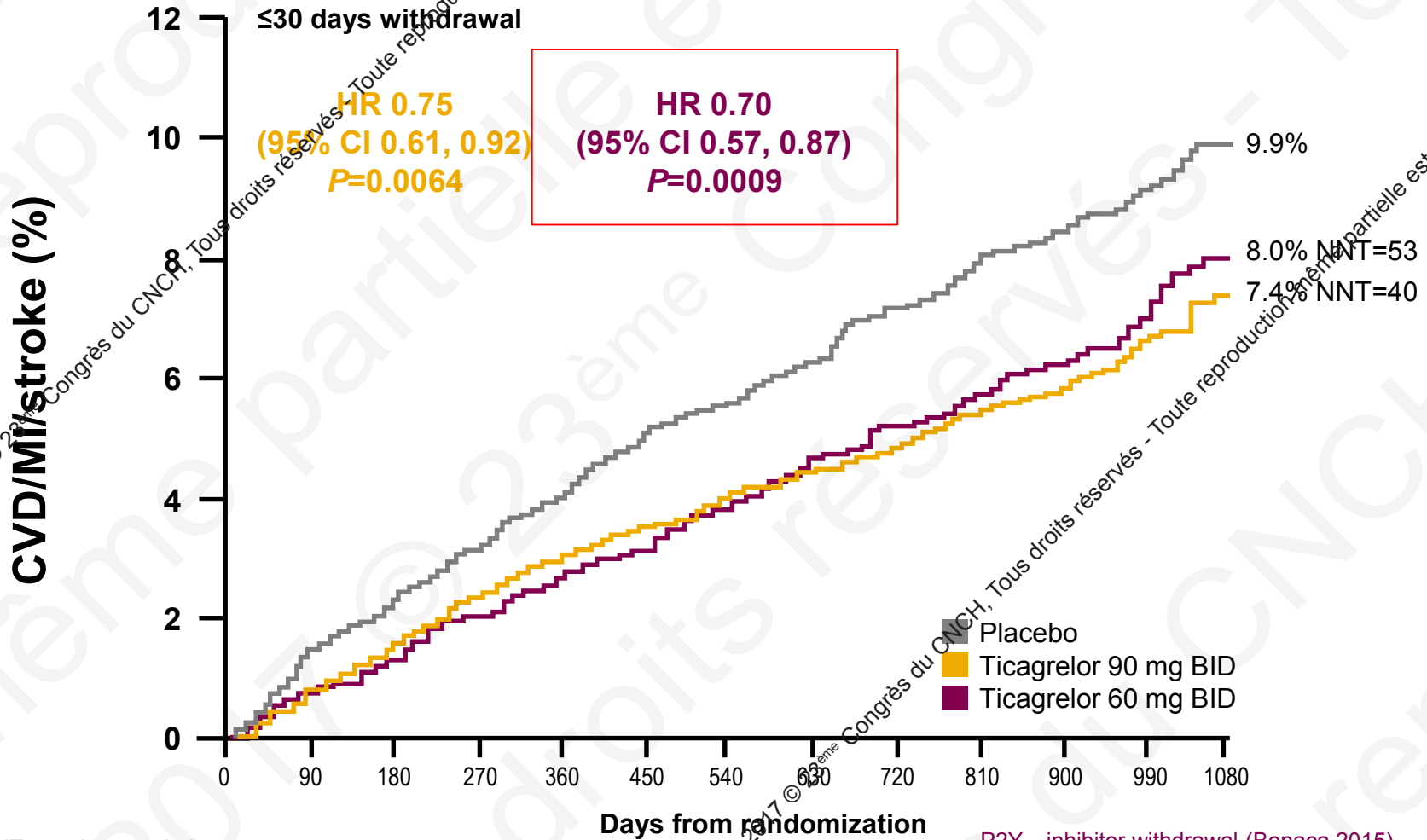
>1 year
n=5079

■ Ticagrelor 90 mg
● Ticagrelor 60 mg
◆ Pooled



P2Y₁₂ inhibitor withdrawal (Bonaca 2015)

The greatest benefit with ticagrelor was seen in patients who had discontinued P2Y₁₂ inhibition within 30 days of randomization



NNT, number needed to treat

P2Y₁₂ inhibitor withdrawal (Bonaca 2015)

Sélection ?

Risk scores validated for dual antiplatelet therapy duration decision-making

	PRECISE-DAPT score	DAPT score
Time of use	At the time of coronary stenting	After 12 months of uneventful DAPT
DAPT duration strategies assessed	Short DAPT (3–6 months) vs. Standard/long DAPT (12–24 months)	Standard DAPT (12 months) vs. Long DAPT (30 months)
Score calculation	<p>HB ≥ 2 11-5 11 10-5 ≤ 10</p> <p>WBC ≤ 5 8 10 12 14 16 18 ≥ 20</p> <p>Age ≤ 50 60 70 80 ≥ 90</p> <p>CrCl ≥ 100 80 60 40 20 0</p> <p>Prior Bleeding No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/></p> <p>Score Points 0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30</p>	<p>Age ≥ 75 -2 pt</p> <p>65 to <75 -1 pt</p> <p><65 0 pt</p> <p>Cigarette smoking +1 pt</p> <p>Diabetes mellitus +1 pt</p> <p>MI at presentation +1 pt</p> <p>Prior PCI or prior MI +1 pt</p> <p>Paclitaxel-eluting stent +1 pt</p> <p>Stent diameter < 3 mm +1 pt</p> <p>CHF or LVEF < 30% +2 pt</p> <p>Vein graft stent +2 pt</p>
Score range	0 to 100 points	-2 to 10 points
Decision making cut-off suggested	Score ≥ 25 → Short DAPT Score < 25 → Standard/long DAPT	Score ≥ 2 → Long DAPT Score < 2 → Standard DAPT
Calculator	www.precisedaptscore.com	www.daptstudy.org

Prognostic impact of prolonged DAPT

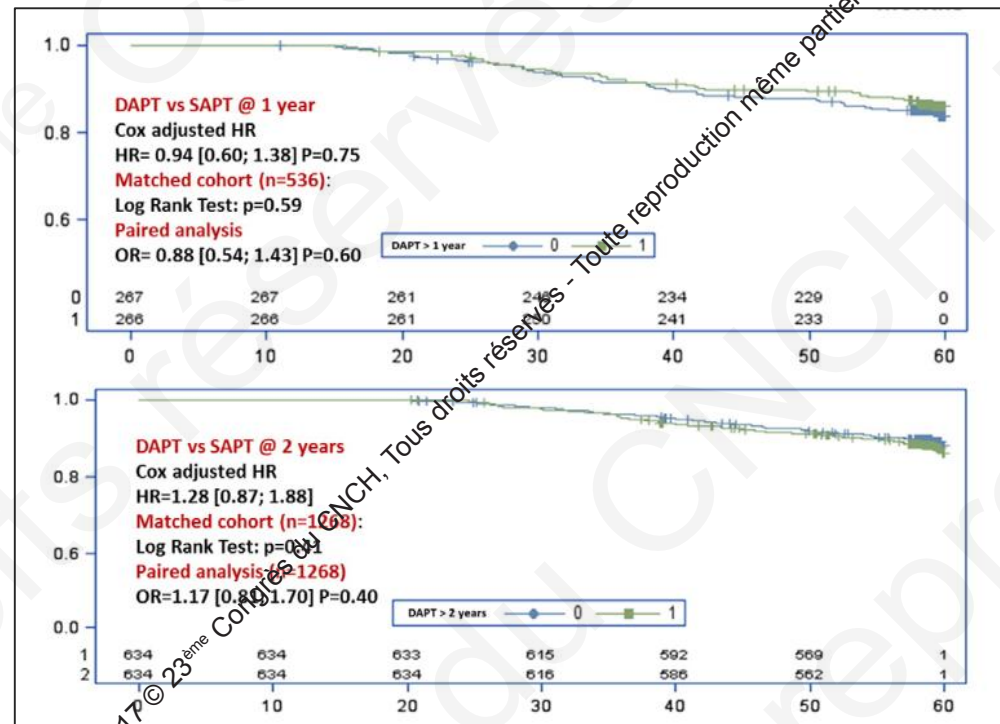
in the real world: FAST-MI 2005

- 3,319 patients discharged alive after STEMI or NSTEMI with data on discharge treatment available

- 75% on DAPT @ 1yr
- 43% on DAPT @ 2 yrs
- 31% on DAPT @ 3 yrs
- 29% on DAPT @ 4 yrs

- No favorable impact on all-cause death

- Schiele et al. Int J Cardiol 2015



DAPT > 12 mois post STEMI

= patients à Ht risque ischémique selon DAPT score ?

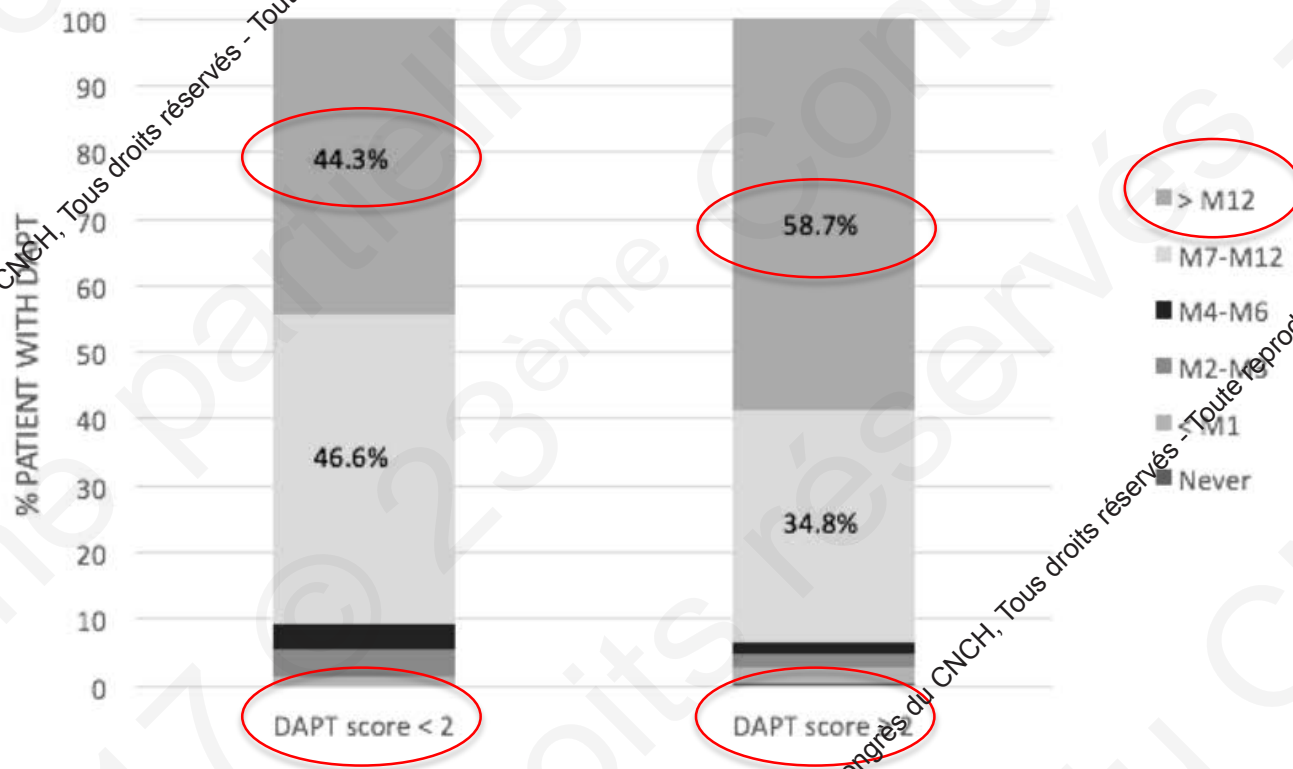


Fig. 3: DAPT duration after dichotomisation of our population according to DAPT scores <2 and ≥2

THM

- Pronostic post SCA transformé depuis 20 ans notamment grâce aux AAP
- Risque résiduel essentiellement lié au patient et non au stent
- Efficacité de la DAPT : 2 périodes
 - < 1 an : liée à la procédure
 - Bénéfice DAPT (Nvx P2Y12: Ib) pour tous (6 mois min) : IA
 - Respect des recommandations dans vraie vie
 - Pb : Observance / suivi
 - > 1 an : liée à l'évolution de la maladie : risque résiduel
 - Balance bénéfique / risque positive de la DAPT sur population à Ht risque ischémique et faible risque hémorragique (Ticagrelor 60) : IIb
 - Difficulté de la sélection des patients à haut risque dans la vraie vie
 - Pistes :
 - Cs 12 mois systématique (par coro) pour sélectionner candidat à DAPT au long cours (score) ?
 - Simplifier traitement (Monothérapie : Ticagrelor seul ?,..)

