



# EVALUATION DU BON USAGE ET DU COUT DE TRAITEMENT DES ANTI GP IIb/IIIa DANS LA PRISE EN CHARGE DU SYNDROME CORONARIEN AIGU



**LOCHARD Audrey, PRUDENT Christelle, LAZZAROTTI Aline, GUIGNARD Marie-Hélène**  
Service Pharmacie et Stérilisation CHU Dijon

## INTRODUCTION

Dans le cadre de la réévaluation du référencement des antagonistes aux récepteurs GP IIb/IIIa au CHU de Dijon, une étude de la prise en charge du syndrome coronarien aigu (SCA) a été effectuée. Les objectifs de ce travail sont d'apprécier le bon usage et d'évaluer le coût du traitement par tirofiban, eptifibatide ou abciximab.

## MATERIEL ET METHODE

### POPULATION

Tous les patients traités avec un inhibiteur des récepteurs GP IIb/IIIa sur la période du 1er janvier 2005 au 1er mai 2005.

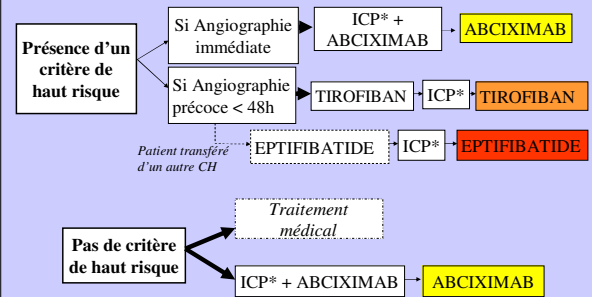
### COLLECTE DES DONNEES

Etude rétrospective  
Données recueillies :  
-Caractéristiques de la population  
-Traitement : posologie, date et heure de début et de fin de traitement, effets secondaires

### ANALYSE STATISTIQUE

Les données sont exprimées en moyenne  $\pm$  écart-type. La comparaison de deux groupes de variables quantitatives a été réalisée à l'aide d'un test de Kruskal Wallis (test non paramétrique).

### Protocole de prise en charge des patients atteints de SCA au CHU de Dijon



\* ICP : Intervention coronarienne percutanée

## RESULTATS-DISCUSSION

### POPULATION

70 patients :  
- 42 patients traités par tirofiban  
→ 37 patients inclus  
- 7 patients traités par eptifibatide  
→ 4 patients inclus  
- 21 patients traités par abciximab  
→ 20 patients inclus

### RESPECT DU BON USAGE

- Respect de l'indication dans tous les cas (selon les recommandations de la société européenne de cardiologie [1] [2])

- Présence dans tous les cas d'au moins un facteur de haut risque de progression rapide vers l'infarctus ou le décès, justifiant la prise en charge par une ICP associée à un anti GP IIb/IIIa

- Respect des posologies et des durées de traitement recommandées par les RCP

### EFFETS SECONDAIRES

1 cas :  
Thrombopénie profonde due à abciximab et ayant nécessité l'arrêt du traitement

### DUREE et COUT DU TRAITEMENT Comparaison eptifibatide / tirofiban

	(1) Durées de perfusion (en heures)		(2) Coût du traitement (en euros)	
	Traitement par Tirofiban	Traitement par Eptifibatide	Comparaison à postériori de la même population traitée par tirofiban ou eptifibatide	
			Coût pour la durée de perfusion totale	Coût pour la durée de perfusion au CHU
Patients traités au CHU (n=12*)	31,5 $\pm$ 19,8 (n=11)	33 (n=1)		
Patients transférés (n=9*)	45,1 $\pm$ 26,7 (n=7)	32 $\pm$ 18,4 (n=2)	tirofiban 358,51 $\pm$ 167,68 (n=18*)	264,26 $\pm$ 123,82 (n=37*)
Population totale (n=21*)	36,8 $\pm$ 23,0 (n=18)	32,3 $\pm$ 13,0 (n=3)	eptifibatide 372,41 $\pm$ 206,32 (n=18*)	273,19 $\pm$ 136,68 (n=37*)

La différence entre la durée de traitement par tirofiban et celle par eptifibatide n'est pas significative (p=0,88)

La différence de coût entre les deux traitements n'est pas significative, que l'on considère la durée totale de traitement (p=0,85) ou la durée de traitement au CHU (p=0,99).

\*Ces nombres correspondent à la population étudiée quand on retire les patients pour lesquels les informations sont erronées (date et heure de début dans le CH initial, date et heure d'arrivée au CHU de Dijon)

### Abciximab

La durée de traitement est de 12h (sauf 1 patient : 20h). Le coût moyen du traitement est de 882,05  $\pm$  152,61€.

## CONCLUSION

Cette étude a permis de mettre en évidence le bon usage des antagonistes aux récepteurs GP IIb/IIIa dans le cadre de la prise en charge du syndrome coronarien aigu. Elle a également permis d'évaluer le coût du traitement pour ces trois molécules mais ne fait pas ressortir de différence significative de coût de traitement entre tirofiban et eptifibatide. Cependant l'étude prend uniquement en compte le coût direct du traitement. Cette étude tend à conforter le choix de référencement précédent au CHU de Dijon.

[1] BERTRAND ME. *Et al. Management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. The task force on the management of Acute Coronary Syndromes of the european society of cardiology. European Heart Journal. 2002; 23: 1809-1840.*

[2] SILBER S. *et al. Guidelines for percutaneous coronary interventions. The task force for percutaneous coronary interventions of the european society of cardiology. European Heart Journal. 2005; 26: 804-847.*