



## Protocole de prise en charge des SCA ST+ en préhospitalier 2015



Abréviations utilisées :

- DT : Douleur Thoracique
- FMC/ First Medical Contact : 1<sup>er</sup> Contact Médical
- HD : Hémodynamique
- HNF : Héparine Non Fractionnée

### **Stratégie de revascularisation en fonction des délais :**

Plusieurs délais sont pris en compte dans le choix d'une stratégie de revascularisation :

- **DT-FMC** : Début de la douleur à l'heure du 1<sup>er</sup> contact médical ou 1<sup>er</sup> ECG qualifiant le SCA ST+
- **FMC-Arrivée en HD** : Heure du 1<sup>er</sup> ECG qualifiant jusqu'à l'arrivée en cardiologie interventionnelle

DT-FMC	<3heures		3 à 6 heures		>6heures	
FMC-Arrivée en HD	<45min	>45min	<45min	>45min	<45min	>45min
<75 ans	Angioplastie	Thrombolyse	Angioplastie	Thrombolyse si ST+ antérieur	Angioplastie	
>75 ans	Angioplastie	Thrombolyse ½ dose	Angioplastie	Angioplastie		

### **Cas particuliers :**

- Si état de choc, privilégier l'angioplastie, toujours se référer à l'avis du cardiologue.
- Si contre indication relative à la thrombolyse et lieu de prise en charge éloigné, toujours se référer à l'avis du cardiologue.



## Traitements adjuvants à la thrombolyse



Tout sujet	<b>Aspirine 250mg IVD</b> <b>+ Antalgiques</b>	
AGE	< 75ans	<b>Clopidogrel 300mg PO</b> <b>+ LOVENOX® 0.3 ml bolus IV</b> Puis 0.1ml/10kg/12h en SC ( max 1ml) Si I.Rénales : <b>HNF</b> 60 UI/kg en IV (< 4000 Ui) Puis 12 UI/kg/h au PSE (<1000 Ui/h)
	> 75ans	<b>Clopidogrel 75 mg PO</b> <b>+ HNF</b> 60 UI/kg en IV (< 4000 Ui) Puis 12 UI/kg/h au PSE (<1000 Ui/h)

### Cas particuliers :

- Patient sous AVK :  
Pas de traitement par héparine si le dernier INR récent est en zone thérapeutique.
- Patient sous NACO ( Xarelto, Eliquis, Pradaxa) :  
Ne faire l'HNF qu'à l'heure de prise habituelle du NACO

### Orientation des patients après thrombolyse :

Tout patient ayant bénéficié d'une thrombolyse doit être adressé sur un centre disposant d'un plateau de cardiologie interventionnelle :

- soit en salle d'hémodynamique directement en l'absence de signe de reperfusion :
  - o non régression ou régression < 70% du ST,
  - o persistance d'une douleur thoracique,
- soit enUSIC en cas de reperfusion



## Traitements adjuvants à l'angioplastie primaire



Tout sujet	<b>Aspirine 250mg IVD</b> <b>+ Antalgiques</b>	
AGE	< 75ans	<b>Ticagrelor 180 mg PO</b> soit 2 cp (Si CI: <b>Clopidogrel 600mg per os</b> ) <b>+ HNF</b> 60 UI/kg en IV (< 4000 Ui) Puis 12 UI/kg/h au PSE (<1000 Ui/h) si salle d'HD à plus de 45 min, sinon pas de PSE
	> 75ans	Idem sauf si CI au Ticagrelor: <b>Clopidogrel 300mg PO</b>

Contre-indications au Ticagrelor (Brilique®) :

- Saignement pathologique en cours
- Antécédent d'hémorragie intracrânienne
- Insuffisance hépatique modérée à sévère (ChildPugh Bou C)
- Administration concomitante de ticagrelor avec de puissants inhibiteurs du CYP3A4 (p.ex. kétoconazole, clarithromycine, néfazodone, ritonavir ou atazanavir)
- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients