

# Plaxelor<sup>®</sup> 90 mg

*Ticagrélor*



**Le temps est d'Or**

 **BEKER<sup>®</sup>**  
LABORATOIRES  
Because we care

# Sommaire

Généralités

I

PlaXelor<sup>®</sup>

II

Prise en charge du SCA\*

III

L'étude PLATO

IV

Indications et posologie

V

Au quotidien

VI

# La maladie cardiovasculaire

I

**1<sup>ère</sup>** cause de décès dans le monde et en Algérie<sup>1</sup>, OMS

**50%** sont des cardiopathies ischémiques<sup>2</sup>

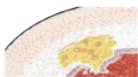
Près d'**1** patient sur **6** risque de mourir au cours de l'année qui suit l'infarctus du myocarde<sup>3</sup>

## Étiologies et physiopathologie du SCA\*4

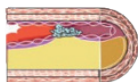
SCA\* par thrombose de la plaque d'athérome

SCA\* par des causes non athéroscléreuses

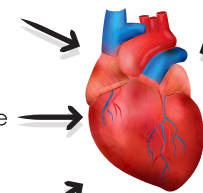
Rupture de la plaque d'athérome



Érosion de la plaque d'athérome



Nodules calcifiés



SCA\*

Vasospasmes coronariens



Dissection spontanée de l'artère coronaire



Cardiomyopathie induite par le stress (Takotsubo syndrome) et autres..

1- S. belmari. Connaissance des causes de décès en Algérie, Revues d'épidémiologie et de santé publique 58 (2010) 226-230

2- l'ischémie myocardique : économie de santé et données épidémiologiques Myocardial Ischemia: Cost-effectiveness and epidemiologic data <https://doi.org/10.1016/j.mednuc.2008.06.001>

3- Tang EW, et al. Am Heart J 2007, 153:29-35.

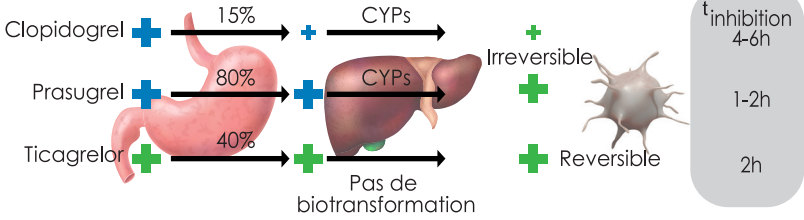
4- New Concepts on the Pathophysiology of Acute Coronary Syndrome, Deqiang Yuan et al; Rev. Cardiovasc. Med. 2023; 24(4): 112.

\*SCA: Syndrome coronarien aigu

OMS: Données organisation mondiale de la santé

# II

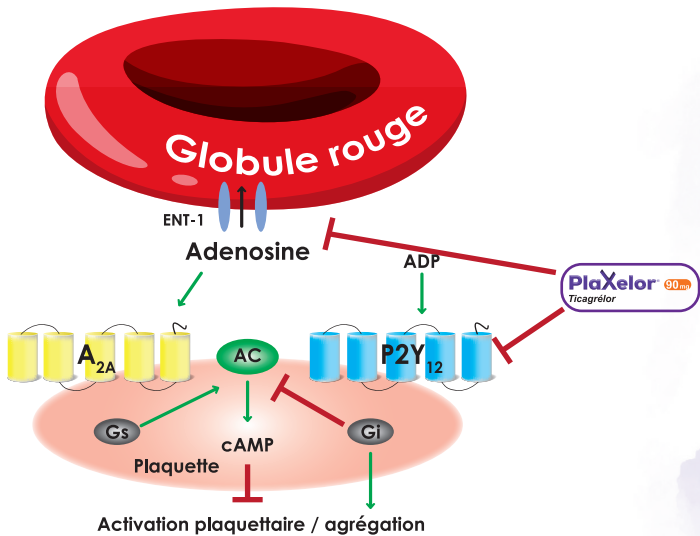
## Pharmacocinétique des anti agrégants plaquettaires<sup>5</sup>



- + Substance inactive
- + Substance active
- ▲ Récepteur P2Y<sub>12</sub>

$t_{inhibition}$  : Temps de l'inhibition plaquettaire

## Une double anti agrégation plaquettaire<sup>6</sup>



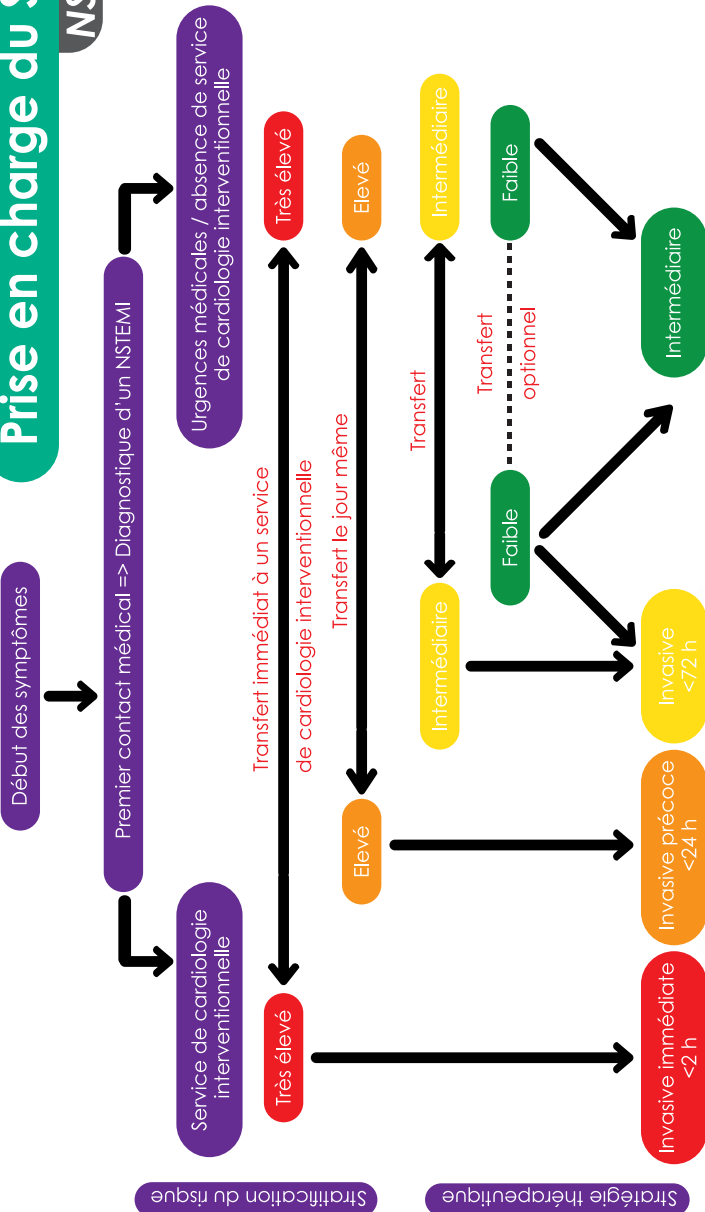
- cAMP** : Adénosine monophosphate cyclique
- AC** : Adénylyl cyclase
- ADP** : Adénosine diphosphate
- Gi** : protéine G inhibitrice
- Gs** : protéine G stimulante

**Le Ticagrelor inhibe l'agrégation plaquettaire par antagonisme des récepteurs P2Y<sub>12</sub> et ENT-1.**

5- F. Bonhomme et al. / European Journal of Internal Medicine 25 (2014) 213-220  
 6- Ticagrelor for the treatment of atherosclerotic disease: insights from the PARTHENON clinical development program, Peter Held et al. Future Cardiol. (2016) 12(4), 405-418  
**P2Y12**: purinergic receptor P2Y, G-protein coupled, 12 protein  
**ENT1**: Equilibrative Nucleoside Transporter 1

# Prise en charge du SCA\*

NSTEMI 7



\*SCA : Syndrome coronarien aigu

PCI : percutaneous coronary intervention



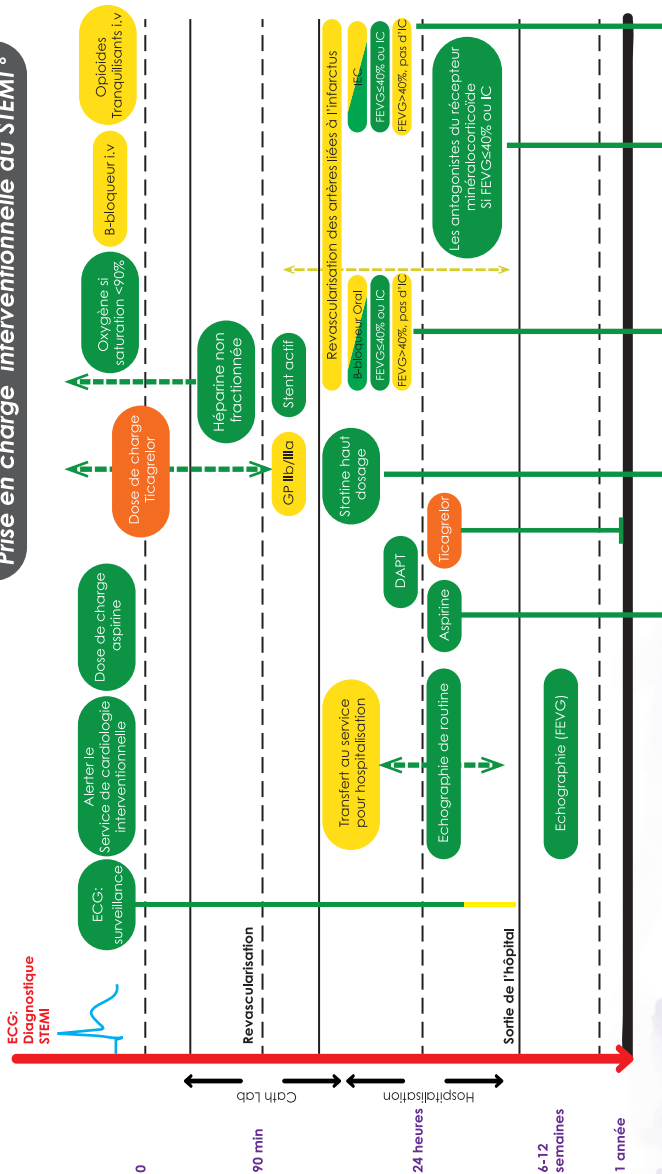
## Conditions de prise en charge:

Délai d'arrivée du patient : ≤120 min

& Structure hospitalière dotée d'un service de cardiologie interventionnelle

# Prise en charge du SCA\*

### Prise en charge interventionnelle du STEMI<sup>8</sup>



IEC: Inhibiteur de l'enzyme de conversion

FEVG: Fraction d'éjection du ventricule gauche

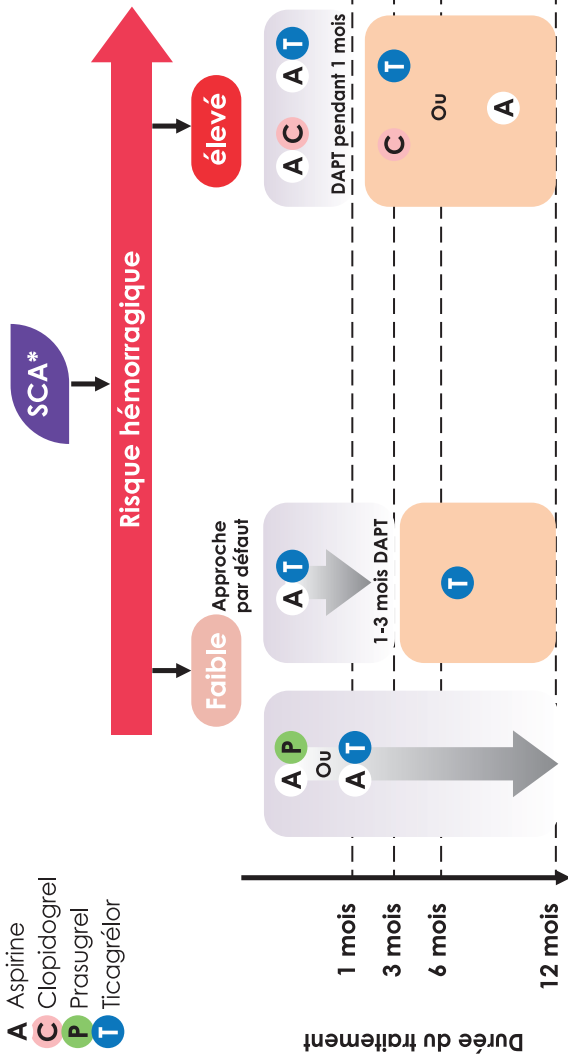
I.v: intra veineux

\*SCA: Syndrome coronarien aigu

8. European Heart Journal [2018] 39, 119–177; 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation.

STEMI: ST segment elevation myocardial infarction.

# Prise en charge du SCA\* 9



DAPT : Double anti agrégation plaquettaire

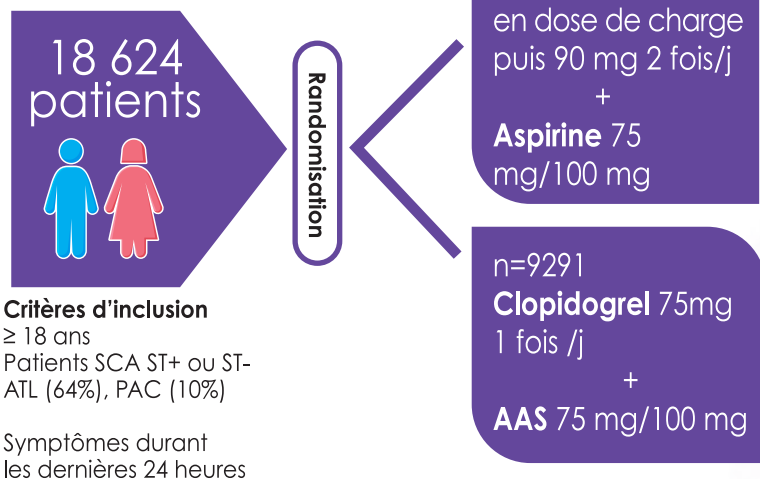
\*SCA : Syndrome coronarien aigu

Compare le Tiratéglor\* au Clopidogrel dans le traitement du syndrome coronarien aigu (SCA) avec ou sans sus-décalage du segment ST.

## Méthodologie

Étude Internationale, multicentrique, randomisée, double insu

### Design de l'étude



### Critères d'évaluation

**Critère principal d'efficacité : taux de survenue du 1er évènement du critère composite**

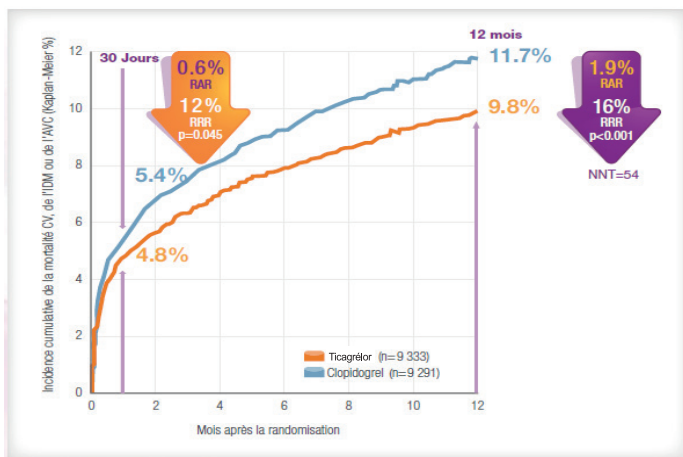
Décès d'origine cardiovasculaire (CV); Infarctus du myocarde (IDM sauf IDM silencieux); Accident vasculaire cérébral (AVC)

**Critère principal de tolérance:**

1<sup>ère</sup> survenue d'un saignement



Platlet Inhibition and Patient Outcomes



## Ticagrélor

✓ Réduit de 16%  
Les événements  
athérothrombotiques  
Vs Clopidogrel

A 12 mois, le critère principal d'efficacité (critère composite: décès d'origine CV, IM ou AVC) est survenu significativement moins souvent dans le groupe Ticagrelor en comparaison au groupe Clopidogrel (9,8 % des patients contre 11,7%; Réduction du risque relatif: 16%;  $p < 0,001$ ).

**RAR:** réduction absolue du risque

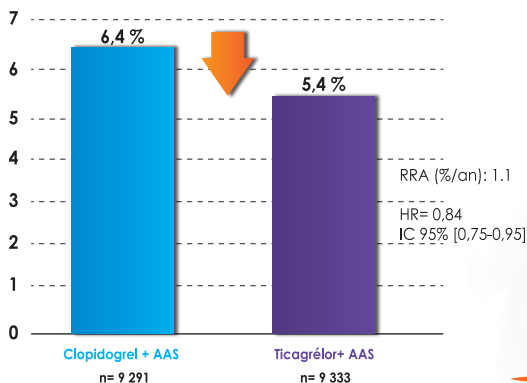
**RRR:** réduction relative du risque

**NNT:** nombre de patients à traiter



**RRR**  
**16%**

IC 95% [5-25]  
p=0,0045



## Ticagrélol

✓ Réduit de **21%**

les décès cardiovasculaires  
chez les patients atteints de  
syndromes coronaires aigus  
**Vs Clopidogrel**

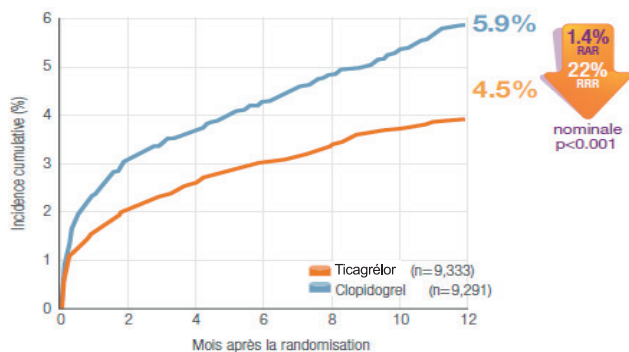
**RAR:** réduction absolue du risque

**RRR:** réduction relative du risque

**NNT:** nombre de patients à traiter



Platlet Inhibition and Patient Outcomes

Incidence de la mortalité de toute cause\* dans l'étude PLATO<sup>1,2</sup>

**Ticagrélor**  
 ✓ Préserve **22%**  
*plus de vies*  
**Vs Clopidogrel**

**RAR:** réduction absolue du risque

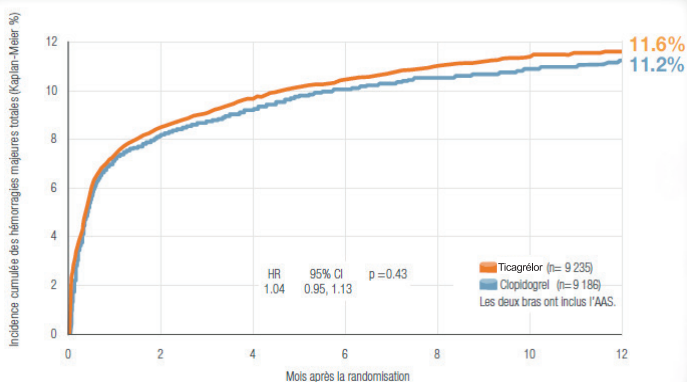
**RRR:** réduction relative du risque

**NNT:** nombre de patients à traiter

## Saignements majeurs à 12 mois



Critère de sécurité d'emploi principal à 12 mois : nombre total d'hémorragies majeures dans l'étude PLATO<sup>1</sup>



## Ticagrélor

✓ Un même profil de **sécurité**.

✓ Une meilleure **efficacité**  
vs Clopidogrel,

**Plaxelor**<sup>®</sup> **90 mg** est indiqué dans la:

## Prévention des évènements athérothrombotiques chez les patients adultes ayant:

- ✓ Un syndrome coronaire aigu (SCA),
- ✓ Des antécédents d'infarctus du myocarde (IdM) et à haut risque de développer un évènement athérothrombotique.



PLAXELOR<sup>®</sup>, est administré en association avec l'acide acétylsalicylique (AAS).

### Dose de charge

  
**Dose de charge**  
**unique de 180 mg**  
 2 comprimés de 90 mg  
 en 1 seule prise

Commencer la dose  
 d'entretien 12h après la  
 dose de charge avec  
 une fenêtre de 6h (entre 6  
 et 18h de la dose de  
 charge)

### Dose d'entretien

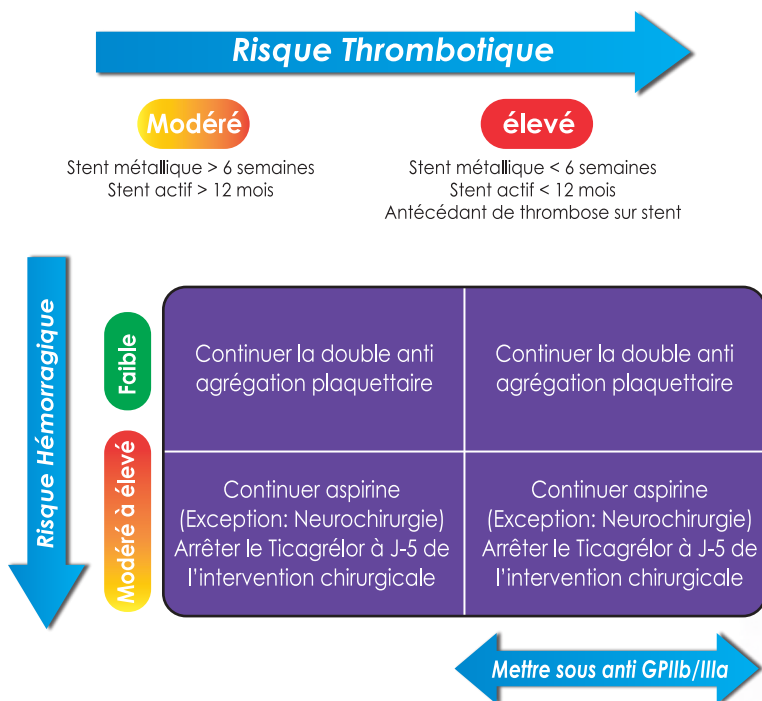
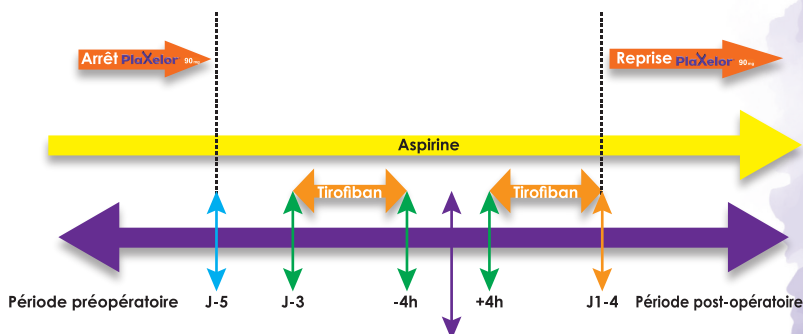
 MATIN |  SOIR  
**Dose d'entretien**  
 1 comprimé  
 de 90 mg | 1 comprimé  
 de 90 mg



\*RCP

Dans l'étude PLATO, pas d'interaction cliniquement significative observée si administration concomitante: AAS, IPP, Béta bloquants, statines, antagonistes des récepteurs de l'angiotensine, Inhibiteurs de l'enzyme de conversion.

Les patients atteints de syndrome coronaire aigu peuvent commencer PLAXELOR(r) qu'ils aient ou non reçu une dose de charge de Clopidogrel

Ticagrélor et chirurgie élektive<sup>11</sup>Ticagrélor et chirurgie élektive<sup>5</sup>

## Oublis de doses\*

Les oublis de doses doivent également être évités. En cas d'oubli d'une dose de **Plaxelor<sup>®</sup> 90 mg** le patient ne doit prendre qu'un seul comprimé, à l'heure de sa prise habituelle suivante (dose prévue suivant l'oubli).

## Adaptation posologique\*

**Plaxelor<sup>®</sup> 90 mg** ne nécessite aucune adaptation posologique chez :

Les sujets âgés,

Les insuffisants rénaux légers (Traitement non recommandé chez les patients en hémodialyse),

les insuffisants hépatiques légers (Traitement contre indiqué chez les insuffisants hépatiques modérés ou sévères).



# Plaxelor® 90 mg

## Ticagrélor

- ✓ Délai d'action rapide<sup>11</sup>,
- ✓ Inhibition de l'agrégation plaquettaire puissante, durable dans le temps et réversible<sup>11</sup>,
- ✓ Répond efficacement et de la même façon chez tous les profils patients<sup>12</sup>,
- ✓ Réduit le risque des évènements athérothrombotiques de **16%** vs traitement usuel<sup>10</sup>,
- ✓ Réduit le risque de décès CV de **21%** vs traitement usuel<sup>10</sup>,
- ✓ Réduit le risque de décès toutes causes de **16%** vs traitement usuel<sup>10</sup>,
- ✓ Même profil de sécurité que le traitement usuel<sup>10</sup>.

10- Wallentin L et al. N Engl J Med 2009; 361(11):1045-57.

11- Paul A et al. Circulation, 2009, 120:2577-2585

12- Gurbel et al. Circulation, 2010;121:00 - 00



**BIOÉQUIVALENT**

**BEKER®**  
LABORATOIRES  
Because we care

DÉCLAREZ IMMÉDIATEMENT TOUT EFFET INDÉSIRABLE  
SUSPECTÉ D'ÊTRE DÙ À UN MÉDICAMENT AU CENTRE NATIONAL DE PHARMACOVIGILANCE ET DE MATÉRIOVIGILANCE  
CNPM Tel / Fax : 00213 23 36 75 02 / 00213 23 36 75 27 / 00213 23 36 75 29  
Mail : [cnpm@cnpm.org.dz](mailto:cnpm@cnpm.org.dz)