

Les médicaments antivitamine K (AVK) : Conseils pratiques pour le personnel soignant

Quels sont les AVK et leurs indications ?

Les antivitamine K sont : SINTROM- 4mg, MINISINTROM 1mg, COUMADINE 2mg, COUMADINE 5mg, PREVISCAN 20mg

Ces anticoagulants oraux sont principalement prescrits en relais de l'héparine pour :

- une phlébite ou un risque de phlébite
- une embolie pulmonaire ou un risque d'embolie pulmonaire
- certains troubles du rythme cardiaque (notamment la fibrillation auriculaire)
- certaines anomalies ou prothèses des valves cardiaques
- certains infarctus du myocarde

Principes du traitement

Le traitement par AVK doit être suivi avec une grande vigilance car il expose à deux risques principaux : l'hémorragie liée à un surdosage, et la thrombose liée à un sous-dosage.

L'effet anticoagulant des AVK est progressif et devient maximal au bout de 2 à 4 jours après le début du traitement. Cet effet anticoagulant diminuera progressivement en quelques jours après l'arrêt du traitement.

L'INR est l'examen biologique qui permet d'évaluer l'activité du traitement antivitamine K.

l'INR (International Normalized Ratio)

Le prélèvement

Comme tout prélèvement, le prélèvement pour l'INR doit être de qualité, en particulier :

- vous devez identifier le nom du patient, celui de la personne qui prélève, la date et l'heure du prélèvement ;
- le délai de transmission au laboratoire doit être inférieur à deux heures ;
- utilisez de préférence le deuxième tube pour l'INR en cas de prélèvements multiples.

Il faut de plus s'assurer que les renseignements nécessaires au suivi du traitement sont bien notés sur l'ordonnance ou la fiche de transmission :

- le nom de l'AVK, le dosage et la posologie exacte

- l'indication pour laquelle l'AVK a été prescrit
- le traitement associé en cours ainsi que les éventuelles modifications récentes
- les maladies intercurrentes

Le rythme des contrôles

Le rythme des contrôles de l'INR est déterminé par le médecin. En début de traitement, l'INR doit être mesuré fréquemment pour permettre de trouver la dose d'AVK qui convient jusqu'à ce que l'INR "cible" soit obtenu à plusieurs reprises.

Quand la dose appropriée est déterminée, la fréquence du contrôle de l'INR peut diminuer progressivement, mais il devra être effectué au moins une fois par mois, pour éviter le surdosage et le risque de thrombose.

Des contrôles supplémentaires de l'INR seront nécessaires en cas de déséquilibre du traitement.

Ce qu'il faut savoir

L'INR mesure, sous certaines conditions, le temps de coagulation d'un patient et le compare à celui d'un sujet qui ne reçoit pas d'AVK. Chez un sujet non traité, l'INR est égal à 1. Chez un patient traité par un AVK, plus le temps de coagulation s'allonge et plus l'INR augmente.

L'INR " cible " est la valeur d'INR à rechercher pour obtenir un traitement efficace.

L'INR " cible " dépend de la maladie pour laquelle le traitement est prescrit. Dans la plupart des cas, il doit se situer entre 2 et 3 :

- un INR inférieur à 2 reflète une dose insuffisante
- un INR supérieur à 3 correspond à une dose trop forte, avec un risque potentiel d'hémorragie

Dans certains cas, l'INR cible doit être plus élevé, compris entre 3 et 4,5, pour que le traitement soit efficace.

Dans tous les cas, un INR supérieur à 5 est associé à un risque hémorragique accru.

Transmission des résultats. Un traitement par AVK se prenant préférentiellement le soir, il faut s'assurer que les résultats dans l'INR seront transmis au médecin qui suit le patient dans l'après-midi de manière à ce que la dose puisse être modifiée si besoin, le soir même. Notez sur le prélèvement les coordonnées du médecin à prévenir (téléphone ou fax...).

Messages à transmettre à vos patients

Le bon usage des AVK dépend également du patient lui-même, qui doit connaître :

- la raison pour laquelle ce traitement lui a été prescrit
- son INR cible
- les principes d'équilibre du traitement
- les risques hémorragiques et thrombotiques liés au traitement
- les signes annonciateurs d'un surdosage.

Il doit reporter chronologiquement ses résultats d'INR dans le carnet d'information et de suivi prévu à cet effet.

Ce carnet est en principe remis au patient par son médecin prescripteur, son biologiste ou son pharmacien.

Attention aux interactions médicamenteuses

Les médicaments susceptibles d'interagir avec les AVK et donc de modifier l'INR sont très nombreux ; reportez-vous au Thesaurus que Afssaps met à disposition sur l'ensemble des interactions médicamenteuses identifiées.

[http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/\(offset\)/0](http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/(offset)/0)

L'INR doit donc souvent être contrôlé 3-4 jours après toute modification, mise en route ou arrêt d'un médicament associé, pour réajuster la dose d'AVK, le cas échéant. Vérifiez avec le patient la transmission de l'information entre les différents prescripteurs.

➤ **L'automédication est dangereuse**, par exemple avec l'aspirine ou un anti-inflammatoire.

Le patient doit demander un avis au médecin avant de prendre un médicament, y compris dans des situations très banales, telles que la survenue d'une douleur, d'un rhumatisme, d'une lésion de la peau ou d'une infection (fièvre, grippe, angine...).

➤ **Il faut être attentif à l'apparition de signes évocateurs d'un surdosage**

Ces signes évocateurs de surdosage peuvent être :

- **soit banals** :
gingivorragies, épistaxis, hémorragies conjonctivales, règles exceptionnellement abondantes, hématomes,
- **soit plus inquiétants** :
hématurie, rectorragies ou méléna, hématomèse, hémoptysie, saignement persistant
- **soit trompeurs** :
fatigue, dyspnée, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexpliqué

Dans tous les cas, un contrôle de l'INR est nécessaire. En fonction des résultats et des signes cliniques, le médecin prendra les mesures nécessaires (cf. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_682188/prise-en-charge-des-surdosages-des-situations-a-risque-hemorragique-et-des-accidents-hemorragiques-chez-les-patients-traites-par-antivitamines-k-en-ville-et-en-milieu-hospitalier).

➤ **Alimentation**

Aucun aliment n'est interdit. Cependant l'apport du régime alimentaire en vitamine K doit être régulier et sans excès, afin de ne pas perturber l'équilibre de l'INR. Les aliments les plus riches en vitamine K sont : brocolis, choux, choux-fleurs, choux de Bruxelles, épinards, laitue.

Vos patients trouveront des informations pratiques concernant l'utilisation des AVK dans la notice se trouvant dans chaque boîte de traitement, ainsi que sur le site Internet de l'Afssaps (Rubrique Publication> Questions/réponses> Traitement)

http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/91d142089d9cfb55eb52674184ac045d.pdf