

R1	<p><b>Connaître son médicament.</b></p> <p><b>Les antivitamines K : AVK.</b> Sélectionner l'AVK du patient parmi les 4 AVK commercialisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Coumadine</b> (warfarine) : comprimés (cp) à 2mg (blanc) et à 5mg (rose) sécables</li> <li>✓ <b>Préviscan</b> (fluindione) : cp à 20mg de couleur rose sécable en 4</li> <li>✓ <b>Sintrom</b> (acénocoumarol) : cp à 4mg de couleur rose, sécable en 4</li> <li>✓ <b>Minisintrom</b> : cp à 1 mg non sécable.</li> </ul> <p><b>Les anticoagulants oraux directs : AOD.</b> Sélectionner l'AOD du patient parmi les 3 AOD commercialisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Eliquis (apixaban) : cp à 2.5mg (jaune), cp à 5mg (rose)</li> <li>✓ Xarelto (rivaroxaban) : cp à 10mg (rose pâle), cp à 15mg (rouge), cp à 15mg (brun-rouge)</li> <li>✓ Pradaxa (dabigatran) : gélule à 75mg (blanche), gelule à 110mg (bleu/blanche) et gélule à 150mg ( )</li> </ul>
R2	<p><b>A quoi sert un anticoagulant ?</b></p> <p>Les anticoagulants sont des médicaments qui ralentissent la coagulation. Ils fluidifient le sang et diminuent le risque de formation de caillots (thrombose) et leur migration dans les vaisseaux (embolie).</p> <p><b>AVK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Connaître le mode d'action de l'AVK.</u> L'AVK agit en s'opposant à l'action de la vitamine K qui favorise la coagulation sanguine c'est pourquoi il s'appelle « antivitamine K ».</li> <li>- <u>Connaître le délai d'action de l'AVK.</u> Les AVK ont un effet en 2 à 4 jours.</li> </ul> <p><b>AOD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Connaître le mode d'action des AOD.</u> L'AOD bloque la cascade de la coagulation.</li> <li>- <u>Connaître le délai d'action de l'AOD.</u> Les AOD ont un effet en quelques heures.</li> </ul>
R3	<p>Les principales circonstances nécessitant la prescription d'un anticoagulant sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La thrombose veineuse profonde (phlébite) ou le risque de thrombose</li> <li>- L'embolie pulmonaire ou le risque d'embolie</li> <li>- Certains troubles du rythme cardiaque</li> <li>- Certaines anomalies valvulaires</li> <li>- Les prothèses valvulaires cardiaques mécaniques</li> <li>- Certains infarctus du myocarde</li> </ul>
R4	<p><b>La prise de l'anticoagulant.</b></p> <p><b>AVK :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La prise doit se faire à heure régulière</li> </ul> <p><b>AOD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La prise doit se faite à heure régulière</li> <li>- Pour le Xarelto : la prise doit se faire pendant un repas</li> </ul>
R5	<p><b>La surveillance.</b></p> <p>Les anticoagulants ne sont pas des médicaments comme les autres : il existe un risque de saignement sous traitement, d'où la nécessité d'une surveillance.</p> <p><b>Les AVK :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une prise de sang permet de faire un test appelé l'INR (International Normalized Ratio). L'INR permet de surveiller le traitement AVK en mesurant son efficacité.</li> <li>- Un INR doit être réalisé au minimum 1 fois par mois si le traitement est équilibré. Il sera réalisé plus souvent si la posologie est modifié ou si votre médecin vous prescrit de nouveau médicament concomittant.</li> </ul> <p><b>Les AOD :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les AOD nécessite une surveillance annuelle de la fonction rénale En effet les AOD s'éliminent par voie rénale, il existe donc un risque de surdosage en cas d'insuffisance rénale. Attention : les AOD ne modifient pas la fonction rénale. Une insuffisance rénale peut survenir dans les situations suivante : déshydratation, chaleur, gastro, fièvre, grippe ou changement dans le traitement habituel qui peut donner une insuffisance rénale fonctionnelle.</li> <li>- Cette surveillance est réalisée par une prise de sang.</li> </ul>

R6- R11	<p>Une dose d'AVK appropriée à chaque patient est nécessaire car la même dose d'anti-vitamine K ne provoque pas le même ralentissement de la coagulation selon la personne</p> <p>Un patient non anti-coagulé a un INR à 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'INR cible dépend de la maladie pour laquelle le médicament a été prescrit, en général entre 2 et 3.</li> <li>- L'INR doit être surveillé au moins 1 fois par mois et 3 à 4 jours après chaque changement de dose, ou introduction d'un nouveau traitement.</li> </ul> <p><u>Conduite à tenir</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveillance régulière des INR sous AVK,</li> <li>- Connaître son INR cible</li> <li>- Adapter la dose à prendre le soir de l' INR en appelant le MG ou l'infirmier ou en le faisant par soi-même avec un protocole préétabli</li> <li>- Tenir son carnet à jour, recopier les doses prises quotidiennement</li> <li>- Informer le professionnel de santé du dernier INR ou montrer le carnet de suivi, notamment lors du renouvellement d'ordonnance chez le pharmacien</li> </ul> <p><u>Interprétation de l'INR :</u></p> <p>A savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si l'INR est inférieur à la 1.8 → il y a un risque de formation de caillot. Votre médecin traitant augmentera votre dose d'anticoagulant.</li> <li>- Si l'INR est supérieur à la 4.8 → il y a un risque de saignement. Le risque est d'autant plus élevé si l'INR est supérieur à 5. La dose d'anticoagulant sera alors diminuée par le médecin traitant.</li> </ul>
R12	<p><b><u>Conduite à tenir en cas d'oubli de prise :</u></b></p> <p><u>AVK-AOD :</u></p> <p>L'oubli du traitement doit rester exceptionnel. Si cela arrive, prendre la dose manquée dans un délai de 8 heures, après l'heure habituelle de prise. Passé ce délai, il est préférable de « sauter » cette prise et de prendre la suivante à l'heure habituelle, le lendemain. Si vous avez un INR de programmer, prévenir votre médecin et/ou le biologiste de l'oubli.</p>
R13	<p><b><u>Automédication :</u></b></p> <p><u>AVK-AOD :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demander son avis au médecin traitant avant toute nouvelle prise médicamenteuse et contrôler l'INR 3 jours après introduction d'un nouveau traitement.</li> <li>- De très nombreux médicaments peuvent modifier l'efficacité d'un traitement anticoagulant (ex :certains antibiotiques) ainsi que certaines tisanes (millpertuis)</li> <li>- L'Aspirine® à faible dose (75mg par ex) n'est pas formellement contre indiquée avec les AVK (certains patients sont sous AVK et Kardégic®) mais augmente le risque hémorragique. L'aspirine à dose anti-inflammatoire et les AINS sont contre-indiqués.</li> <li>- Le paracétamol utilisé à des doses supérieures à 3 grammes par jour pendant plus de 4 jours consécutifs pourrait potentialiser l'activité anticoagulante de l'AVK. Dans ce cas, une surveillance de l'INR serait recommandée.</li> </ul>
R14	<p><b><u>Les signes de surdosages :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Externe : le sang coule par une lésion</li> <li>- Extériorisée : le sang coule par un orifice naturel</li> <li>- Interne : on ne voit pas le sang couler</li> </ul> <p>Critères de gravité ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signes fréquents : Gingivorragie ; Epistaxis ; Hématomes</li> <li>- Signes inquiétants : Hématurie ; Rectorragie ; Saignements persistants</li> <li>- Signes d'alarme : Hémorragie abondante, Fatigue ; Pâleur ; Malaise ; Maux de tête ne cédant pas au traitement habituel</li> </ul> <p>Conduite à tenir ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signes fréquents : Saignement peu abondant : compression manuelle si besoin, contacter le médecin dans les 48h.</li> <li>- Signes inquiétants : contacter le médecin dans la journée, prise de sang urgente pour INR (AVK), ou fonction rénale (AOD).</li> <li>- Signes d'alarme : arrêter le saignement si possible et contacter le médecin en urgence ou le 15.</li> </ul>

R15	<p><b>Les signes de sous dosages :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apparition d'un caillot : paralysie, AVC : urgence, faire le 15</li> <li>- Prise de sang programmée : pour les AVK, si l'INR est en dessous de la fourchette cible, il existe un risque de caillot.</li> <li>- Pas de sous dosage possible pour les AOD, sauf en cas d'oubli de traitement.</li> </ul> <p>Conduite à tenir ? Je contacte mon médecin dans la journée pour savoir si je peux prendre le comprimé oublié ou si j'attends la prochaine prise</p>
R16	En cas d'extraction dentaire, de grossesse ou d'infiltration : prévenir les professionnels de santé en charge de la prise d'anticoagulant
R17	Toujours avoir sur soi : sa carte anticoagulant
R18	<p><b>En cas de voyage :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toujours avoir une ordonnance dans son portefeuille</li> <li>- Toujours garder une boîte d'anticoagulant dans son bagage à main</li> <li>- Toujours avoir l'historique de ses derniers INR (3-4 minimum)</li> </ul>
R19	<p><b>Alimentation et AVK :</b></p> <p>Il n'y a pas d'aliments interdits, même ceux riches en vitamine K. Il faut en consommer en petite quantité et pas de façon irrégulière.</p> <p>Les aliments riches en vitamine K sont : choux frisés, blancs, rouges, de Bruxelles, chinois, chou-fleur, choucroute, épinard, feuilles de blettes, endives</p> <p><b>Alimentation et AOD :</b></p> <p>Pas de recommandation particulière pour les patients sous AOD. Cependant il est important de reconnaître les impacts positifs et négatifs de l'alimentation sur les facteurs de risque : sel, matières grasses, oméga 3, antioxydants et fibres.</p> <p>Inciter à des comportements protecteurs : manger moins de viande et lentement.</p>

Document validé en décembre 2017 par le GT ETP anticoagulants.

