

Annexe 9. Actualisation des connaissances, *reminders* : gestion quotidienne des AVK

Groupe pluriprofessionnel de pilotage 2008-2009

1. Avant d'instaurer un traitement par AVK, il faut s'enquérir du risque psychosocial et des fonctions cognitives du patient et/ou de la personne référente.
2. Avant d'instaurer un traitement par AVK, il faut contrôler l'état hépatique et l'absence d'intolérance au gluten ou d'hypersensibilité à la molécule prescrite.
3. Galactosémie, syndrome de malabsorption du glucose et du glucagon ou de déficit en lactase sont des CI aux AVK en raison de l'excipient qui contient du lactose.
4. Avant d'instaurer un traitement par AVK, il faut faire un bilan sanguin, en particulier l'INR de référence.
5. Risque hémorragique accru en cas d'insuffisance hépatique ou rénale, de cancers ou d'antécédents d'hémorragies gastro-intestinales.
6. L'INR ou *Index Normalized Ratio* est le seul test biologique de surveillance de la prise d'anti vitamines K.
7. L'INR cible varie en fonction de l'indication thérapeutique, habituellement entre 2 et 3, voire entre 3 et 4,5, et en fonction de l'âge du patient.
8. La mise en route d'un traitement AVK se fait en dose unique le soir, sans dose de charge, chez le sujet âgé par demi-dose.
9. Quand la dose cible de l'INR est atteinte, l'espacement recommandé entre 2 contrôles successifs de l'INR est de 3 à 4 semaines (acoumarol plutôt 21 jours que 28 jours).
10. Les autocontrôles permettent de raccourcir l'espacement à 2 semaines maximum afin d'améliorer la stabilisation de l'INR.
11. L'adaptation posologique nécessite un contrôle INR tous les 2 à 4 jours, jusqu'à stabilisation et atteinte INR cible à 2 contrôles successifs, il est préférable de faire toujours les contrôles dans le même laboratoire.
12. Rapprocher les contrôles INR en cas d'infection virale ou microbienne ou de traitement antibiotique (par d'augmentation de l'effet des anticoagulants), et en cas de saignement.
13. Un surdosage en AVK expose au risque d'hémorragie dont les signes d'alerte sont gingivorragie, épistaxis, augmentation du flux menstruel.
14. Le sous-dosage en AVK expose au risque de thrombose, à l'origine de la prescription.
15. Les aliments riches en vitamine K, choux, brocolis, choucroute, épinards, ne sont pas contre-indiqués mais doivent être consommés régulièrement et sans excès.
16. Un sous-dosage en AVK expose au risque de thrombose, pour lequel l'AVK a été prescrit.
17. Les contre-indications formelles sont l'hypersensibilité à une molécule (dérivés coumariniques ou indanione,) ou à un excipient, et une insuffisance hépatique sévère.
18. ASSOCIATIONS CONTRE-INDIQUÉES : acide acétylsalicylique, miconazole, AINS pyrazolés, millepertuis.
19. L'indanedione est contre-indiquée en cas d'intolérance au gluten et en cas d'allaitement.
20. La liste des précautions d'emploi est longue et nécessite de vérifier les associations une par une, cf. fiches Vidal.
21. Grossesse : la mise sous AVK est contre-indiquée sauf exceptionnellement sur avis spécialisé au cours du deuxième trimestre.
22. La warfarine est la molécule de référence en raison de sa bonne tolérance et du rapport bénéfices-risques supérieur aux autres molécules. C'est la plus utilisée aux États-Unis et en Europe, laissée en option en raison des difficultés à changer une primoprescription antérieure.