

Traitement anticoagulant oral par anti-vitamine k (AVK)

- Vous recevez un traitement anticoagulant oral par antivitamine K.
- Ce traitement vous est indispensable mais nécessite certaines précautions.
- Lisez attentivement ces informations qui peuvent vous aider à rendre votre traitement plus efficace.

N'oubliez pas de vous procurer votre carnet d'information et de suivi auprès de votre médecin, de votre biologiste ou de votre pharmacien.

Ce qu'il faut comprendre

1. Qu'est-ce qu'un anti-vitamine K ?
2. Quand prescrit-on un anti-vitamine K ?
3. Quels sont les risques d'un traitement anti-vitamine K ?
4. Pourquoi faut-il surveiller son traitement ?
5. Qu'est-ce qu'un INR ?

Ce qu'il faut surveiller

6. Quelles sont les valeurs d'INR à rechercher : INR « cible » ?
7. Quand doit-on contrôler son INR ?
8. Dans quels cas suspecte-t-on une hémorragie ?

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

9. Peut-on prendre des médicaments en même temps qu'un anti-vitamine K ?
10. Faut-il signaler que l'on prend un anti-vitamine K ?
11. Que faire si on oublie de prendre son anti-vitamine K ?
12. Que faire en cas d'infection ?
13. Que faire en cas de grossesse ou de souhait de grossesse ?
14. Quelles sont les consignes à connaître pour éviter une hémorragie ?
15. Faut-il changer son alimentation lorsque l'on est traité par un anti-vitamine k ?

Ce qu'il faut savoir

16. Points à retenir

1. Qu'est-ce qu'un anti-vitamine K ?

Un anti-vitamine K est un médicament anti-coagulant, c'est-à-dire un médicament qui ralentit la coagulation.

Il agit en s'opposant à l'action de la vitamine K qui favorise la coagulation sanguine. C'est la raison pour laquelle il s'appelle « anti-vitamine K ».

Il se prend par voie orale, généralement sur une longue durée (plusieurs semaines, plusieurs mois, voire toute la vie pour certaines maladies).

Son effet s'installe progressivement en 2 à 4 jours et disparaît également progressivement en quelques jours après l'arrêt du traitement.

2. Quand prescrit-on un anti-vitamine K ?

Un anti-vitamine K est prescrit pour empêcher la formation ou l'extension ou la récurrence d'une « thrombose » ou d'une « embolie ».

Une thrombose correspond à la formation d'un caillot de sang (ou « thrombus ») au niveau d'un vaisseau sanguin ou au niveau du cœur.

Une embolie correspond au détachement du caillot de son lieu de formation et à sa migration, par l'intermédiaire de la circulation sanguine, dans un vaisseau sanguin situé à distance, en particulier au niveau du poumon.

Les principales circonstances nécessitant la prescription d'un anti-vitamine K sont :

- Phlébite (caillot dans une veine) ou risque de phlébite,
- Embolie pulmonaire ou risque d'embolie pulmonaire,
- Certains troubles du rythme cardiaque (fibrillations auriculaires), anomalies ou prothèse des valves cardiaques,
- Certains infarctus du myocarde.

Il peut également être prescrit pour éviter qu'un cathéter ne se bouche.

3. Quels sont les risques d'un traitement anti-vitamine K ?

Chez un patient traité, la prise d'anti-vitamine K expose à deux risques principaux :

- L'hémorragie liée à un surdosage,
- La thrombose liée à un sous-dosage

Il est donc important de bien surveiller votre traitement pour qu'il soit équilibré.

4. Pourquoi faut-il surveiller son traitement ?

En début de traitement, il faut rechercher la dose appropriée à chaque patient car la même dose d'anti-vitamine K ne provoque pas le même ralentissement de la coagulation chez tous les patients.

Puis, il faut effectuer une surveillance régulière tout au long du traitement pour éviter un surdosage avec risque d'hémorragie, ou un sous-dosage avec risque de thrombose.

Cette surveillance passe par le contrôle de l'INR.

5. Qu'est-ce qu'un INR ?

L'INR (International Normalized Ratio) est un examen de laboratoire réalisé à partir d'un prélèvement de sang.

L'INR permet d'évaluer l'activité du traitement anti-vitamine K.

Il mesure le temps de coagulation d'un patient et le compare à celui d'un sujet qui ne reçoit pas de traitement anti-vitamine K. Chez un sujet non traité, l'INR est égal à 1. Chez un patient traité par un anti-vitamine K, plus le sang est « liquide, fluide », plus le temps de coagulation s'allonge et plus l'INR augmente (c'est-à-dire supérieur à 2).

Il est conseillé de toujours faire mesurer son INR dans le même laboratoire.

L'INR « cible » est la valeur d'INR à rechercher pour obtenir un traitement équilibré (sans risque d'hémorragie ou de thrombose).

Ce qu'il faut surveiller

6. Quelles sont les valeurs d'INR à rechercher : INR « cible » ?

Chez un patient nécessitant un traitement par anti-vitamine K, l'INR est adapté à chaque cas particulier. L'INR « cible » dépend de la maladie pour laquelle le traitement est prescrit.

Dans la plupart des cas, l'INR doit se situer entre 2 et 3 (ce qui correspond à un sang qui mettra 2 à 3 fois plus de temps à coaguler que celui d'un sujet non traité par anti-vitamine K) :

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

Dans ces situations il faut contacter son médecin traitant.

Dans certains cas pour être traité efficacement, il est souhaitable d'obtenir un INR plus élevé compris entre 3 et 4,5.

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

Un traitement équilibré correspond à un INR stable retrouvé lors de plusieurs contrôles consécutifs pour une même dose.

7. Quand doit-on contrôler son INR ?

En début de traitement, l'INR doit être mesuré fréquemment pour permettre de trouver la dose d'anti-vitamine K qui convient jusqu'à ce que l'INR « cible » soit obtenu, et ce à plusieurs reprises.

Une fois que 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.

Certaines circonstances particulières peuvent provoquer un déséquilibre du traitement, en augmentant ou au contraire en diminuant son effet anticoagulant. Ces circonstances, principalement représentées par la prise simultanée de certains médicaments, nécessiteront des contrôles supplémentaires de l'INR afin d'adapter la dose.

8. Dans quel cas suspecte-t-on une hémorragie ?

Il faut suspecter une hémorragie dans les circonstances suivantes :

→ *Apparition d'un saignement, même s'il semble mineur :*

- saignement des gencives,
- saignement du nez,
- hémorragie conjonctivale au niveau de l'œil (œil rouge),
- présence de sang dans les urines,
- règles anormalement abondantes,
- apparition d'hématomes (« bleus »)
- présence de sang rouge dans les selles, ou selles noires pouvant traduire la présence de sang « digéré » dans les selles,
- vomissements ou crachats sanglants,
- saignement d'une plaie qui ne s'arrête pas.

→ *Apparition de signes pouvant évoquer un saignement interne, non visible :*

- fatigue inhabituelle,
- essoufflement anormal,
- pâleur inhabituelle,
- mal de tête ne cédant pas au traitement habituel,
- malaise inexplicable.

En cas de suspicion d'hémorragie, il faut contacter rapidement votre médecin traitant.

Ce qu'il faut faire et ne pas faire

9. Peut-on prendre des médicaments en même temps qu'un anti-vitamine K ?

Il est dangereux de prendre d'autres médicaments que ceux prescrits par un médecin, car nombreux sont ceux qui modifient l'action des anti-vitamines K

- Soit en augmentant leur effet (surdosage), avec risque d'hémorragie,
- Soit en diminuant leur effet (sous-dosage), avec un risque de thrombose

La règle, très simple, consiste à ne jamais utiliser de médicament qui n'ait été prescrit par un médecin. Il ne faut jamais prendre un autre médicament de sa propre initiative, même ceux obtenus sans ordonnance (par exemple l'aspirine).

Cette règle s'applique en toutes circonstances, y compris dans des situations très banales, telles la survenue d'une douleur, d'un rhumatisme ou d'une infection, qui doivent amener à consulter votre médecin traitant.

10. Faut-il signaler que l'on prend un anti-vitamine K ?

Oui, pour éviter tout risque d'hémorragie, il faut toujours signaler toute prise d'anti-vitamine K au personnel médical et paramédical :

- | | | |
|-----------------|---------------|--------------------|
| - Médecin, | - Dentiste, | - Kinésithérapeute |
| - Chirurgien, | - Pharmacien, | - Infirmier |
| - Anesthésiste, | - Sage-femme, | - Biologiste, ... |

Portez toujours sur vous la carte mentionnant que vous prenez un anti-vitamine K figurant au dos du carnet d'information de suivi remis par votre médecin, votre biologiste ou votre pharmacien.

11. Que faire si on oublie de prendre son anti-vitamine K ?

Il ne faut jamais prendre deux prises d'anti-vitamine K dans la même journée (risque d'hémorragie).

La prise médicamenteuse « oubliée » peut être « rattrapée » dans un délai de 8 heures après l'heure habituelle d'administration. Passé ce délai, il est préférable de « sauter » cette prise et de prendre la suivante à l'heure habituelle, le lendemain.

Exemples :

- *Si vous avez l'habitude de prendre votre traitement le soir vers 20 heures, en cas d'oubli, vous pouvez prendre votre traitement jusqu'au coucher. Passé l'heure du coucher, il est préférable d'attendre le lendemain soir vers 20 heures pour prendre votre traitement.*
- *Si vous avez l'habitude de prendre votre traitement à 16 heures, en cas d'oubli vous pouvez prendre votre traitement jusqu'au coucher, sans dépasser minuit (16 h + 8 h = 24 h). Passé ce délai, il est préférable d'attendre le lendemain 16 heures pour prendre votre traitement.*

Afin d'éviter tout oubli, il est recommandé d'utiliser un pilulier-semainier.

Il faut prévenir votre médecin traitant en cas d'oubli.

Notez cet oubli dans votre carnet de suivi car il faut en informer votre médecin traitant.

12. Que faire en cas d'infection ?

En cas d'infection (fièvre, grippe, angine,...), il faut consulter un médecin et lui signaler la prise d'anti-vitamine K, afin de ne pas déséquilibrer le traitement.

13. Que faire en cas de grossesse ou de souhait de grossesse ?

La réévaluation récente de données concernant les AVK (fluindione, warfarine et acénocoumarol) montrent qu'ils peuvent, en cas de prise pendant la grossesse, nuire gravement au fœtus et à l'enfant à naître : risque d'avortements spontanés, de morts intra-utérines, de malformations (notamment de la face, du squelette et du cerveau), de retard de croissance et d'hémorragies chez l'enfant à naître ou le nouveau-né. Aussi, les AVK ne doivent donc jamais être utilisés pendant la grossesse, sauf pour les femmes porteuses d'une valve cardiaque mécanique présentant un risque élevé de thrombose pour lesquelles il n'existe pas d'alternative plus sûre.

14. Quelles sont les consignes à connaître pour éviter une hémorragie ?

Pour éviter une hémorragie, il faut :

- signaler la prise d'anti-vitamine K au personnel médical et paramédical,
- éviter les sports ou les comportements violents susceptibles d'entraîner des traumatismes qui pourraient déclencher un saignement,
- éviter les injections par voie intramusculaire susceptibles d'entraîner un hématome,
- manipuler avec beaucoup de précaution les objets tranchants.

15. Faut-il changer son alimentation lorsque l'on est traité par Anti-vitamine K ?

Non, cependant, il faut savoir que certains aliments sont riches en vitamine K : brocolis, laitue, épinards, choux, choux-fleurs, choux de Bruxelles.

En théorie, ces aliments peuvent diminuer l'effet de l'anti-vitamine K. Cependant, en pratique, ils ne sont pas interdits, à condition de les répartir régulièrement dans l'alimentation et de les consommer sans excès.

Le jeûne augmente l'effet anticoagulant.

En cas d'intoxication aiguë par l'alcool, l'effet anticoagulant est augmenté ; en cas d'intoxication chronique, l'effet est diminué.

Ce qu'il faut savoir

16. Points à retenir

Pour une efficacité optimale tout en prenant un minimum de risque, il est essentiel de retenir les points suivants :

- un traitement anti-vitamine K doit être pris tous les jours à la même heure (le soir de préférence),
- il doit être équilibré : un surdosage est lié à un risque d'hémorragie et un sous-dosage à un risque de thrombose,
- il doit être surveillé par le contrôle de l'INR au moins une fois par mois, si possible effectué dans le même laboratoire,
- l'INR cible se situe généralement entre 2 et 3,
- en cas de signes d'hémorragie, il faut immédiatement prendre contact avec un médecin,
- il ne faut pas prendre d'autres médicaments de sa propre initiative.

Tous ces points vous sont rappelés dans le carnet d'information et de suivi remis par votre médecin, votre biologiste ou votre pharmacien.