

Messages à transmettre aux 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
- l'importance de l'observance

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

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

Des carnets sont disponibles sur demande à la Pharmacie



ATTENTION AUX INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

L'automédication est dangereuse, le patient doit demander un avis médical avant de prendre un médicament, y compris dans des situations banales (douleur, rhumatisme, lésion de la peau, infections,...)

Etre attentif à l'apparition de signes évocateurs d'un surdosage :

- Soit banals : gingivorragies, épistaxis, hémorragies conjonctivales, règles très abondantes, hématomes
- Soit plus inquiétants : hématuries, rectorragies ou méléna, hématomèse, hémoptysie, saignement persistant
- Soit trompeurs : fatigue, dyspepsie, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexplicable

Dans tous les cas, un contrôle de l'INR est nécessaire et en fonction des résultats le médecin prendra les mesures nécessaires.

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.

Aliments les plus riches en vitamine K : brocolis, choux, choux-fleurs, choux de Bruxelles, épinards, laitue



Le comité pour la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient vous informe sur :

Les médicaments

antivitamine K (AVK)

Conseils pratiques pour le
personnel soignant

AVK et indications

Les AVK disponibles en France sont les suivants :

- MINISINTROM 1 mg (Acénocoumarol)
- SINTROM 4 mg (Acénocoumarol)
- COUMADINE 2 et 5 mg (Warfarine)
- PREVISCAN 20 mg (Fluindione)

Les AVK sont principalement prescrits en relais de l'héparine pour :

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

ATTENTION AU RISQUE DE CONFUSION



PREVISCAN®



LISINOPRIL®

Pour limiter le risque de confusion, le Lisinopril n'est pas référencé dans l'établissement, cependant il peut se trouver dans les traitements personnels des patients : une vigilance importante est donc nécessaire

Principes du traitement

Le traitement par AVK doit être suivi avec une grande attention car il expose à 2 risques majeurs :

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

L'effet des AVK est progressif et devient maximal 2 à 4 jours après le début du traitement.

L'INR (International Normalized Ratio) est l'examen biologique qui permet d'évaluer l'activité du traitement AVK.

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 < 2 reflète une dose insuffisante
- un INR > 3 correspond à un risque d'hémorragie (surdosage)

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 > 5 est associé à un risque hémorragique accru