



ANTICOAGULANTS : LES AVK

LES ANTIVITAMINES K	
Mode d'action des AVK	La vitamine K sous sa forme réduite va être active et qui permettra à 4 facteurs de la coagulation d'être activable. Cette réaction oxyde la vitamine K qui devra être réduite de nouveau pour être active. C'est une enzyme Vitamine K réductase qui catalyse cette réaction ; les AVK inhibent cette enzyme ce qui empêchera les facteurs de la coagulation vitamine K dépendants d'être activable.
Les AVK en France	3 en France : - Warfarine : 40h - Acenocoumarol : 8h - Fluindione : 31h → Ils varient en fonction de leur demie vie d'élimination → La conséquence est un délai d'action retardé mais aussi des variations plus faibles et donc un équilibre plus facile à obtenir

HEMORRAGIES	
Interaction médicamenteuses	Les interactions médicamenteuses sont très nombreuses. C'est le cas de : - AINS - Antibio - Inhibiteur/Inducteurs CYP Dans un tel cas, il faut renforcer la surveillance biologique
Surveillance biologique	Se fait par des tests biologiques qui dérivent du temps de Quick → voie extrinsèque de la coagulation. - Norme : TQ malade/TQ témoin < 1.2 Parfois exprimé en pourcentage → on l'appelle alors le taux de prothrombine (TP) (Norme >70%) Indice de sensibilité international de la thromboplastine qui permet d'harmoniser les valeurs du test → C'est l'INR = TQmalade/TQtémoin.
Surveillance INR	Effectuée toutes les 48h jusqu'à stabilisation - Stabilisé si 2 résultats INR consécutifs dans la fourchette cible. → 1 fois par mois chez un patient équilibré INR cible : - Cas général entre 2 et 3 (maladie thrombo-embolique veineuse, fibrillation auriculaire, prothèses cardiaques biologique, prothèse aortique) - Situation à haut risque : entre 3 et 4.5 (prothèse mitrales)
Relais héparine – AVK	AVK peuvent être démarré dès le premier jour de traitement par héparine Ils ont un délai d'action relativement long, donc plus tôt on commence, plus tôt on aura un équilibre. Au bout de 48h, on fait une première surveillance de l'INR → 1.6 donc posologie insuffisante En effectuant à nouveau un contrôle à J4 → 3.3 : au-dessus de la zone cible, on stoppe l'héparine, anticoagulation supérieur à celle attendue, on réduira la dose
Surdosage en AVK	Malheureusement très fréquent, asymptomatique dans 15-30% des cas Si INR cible à 2.5 - INR < 4 : pas de saut de prise, pas de vitamine K - 4 < INR < 6 : saut d'une prise, pas de vitamine K - 6 < INR < 10 : arrêt du traitement, 1 à 2 mg de vitamine K par voie orale. - INR > 10 : arrêt du traitement, 5mg de vitamine K par voie orale Si hémorragie grave → PPSB : cad l'administration directe des facteurs de la coagulation vit K dépendants
Soins infirmiers	Jamais d'IM chez ces patients à cause du risque hémorragiques majoré. Respecter l'heure d'administration Maîtriser la surveillance (INR), connaître les résultats attendus, fréquence Conseil aux patients, insister sur l'observance.

