

Autocontrôle de l'anticoagulation orale par les patients (AP-ACO)

Guide pratique pour les patients

Version 2016
© par la fondation Coagulation Care

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	3
2. L'HÉMOSTASE	3
3. LA COAGULATION SANGUINE	5
4. MÉDICAMENTS INHIBANT L'HÉMOSTASE	6
5. LA MESURE DE LA COAGULATION: LE TEMPS DE COAGULATION.....	7
6. L'INR (INTERNATIONAL NORMALIZED RATIO: RAPPORT INTERNATIONAL NORMALISÉ)	8
7. ANTICOAGULATION ORALE: POSOLOGIE.....	9
8. SURDOSAGE ET SOUS-DOSAGE DU MARCOUMAR / SINTROM.....	10
9. INR EN DEHORS DE LA ZONE CIBLE	11
10. EFFETS SECONDAIRES DU MARCOUMAR ET DU SINTROM	12
11. INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS	12
12. ALIMENTATION.....	13
13. AUTRES FACTEURS POUVANT AVOIR UNE INFLUENCE	15
14. ACCIDENTS, OPÉRATIONS CHIRURGICALES, INTERVENTIONS DENTAIRES, VACCINATIONS	15
15. CARNET DE SUIVI SUR LE TRAITEMENT ANTICOAGULANT	17
16. LISTE D'ADRESSES ET NUMÉROS DE TÉLÉPHONE.....	18
17. MÉDICAMENTS INFLUENÇANT L'HÉMOSTASE	19
18. MÉDICAMENTS QUI N'INFLUENCENT PAS L'HÉMOSTASE	21
19. SCHÉMA POSOLOGIQUE DE L'HÉPARINE	23
20. INR TROP FAIBLE.....	24
21. INR TROP ÉLEVÉ.....	25
22. LES POINTS ESSENTIELS D'UN TRAITEMENT ANTICOAGULANT SÛR.....	26

1. rédaction
2. rédaction
3. légère adaptation
4. révision
5. révision
6. légère adaptation
7. légère adaptation
8. légère adaptation

C. Caliezi 1998
W.A. Wuillemin 1999
A. Niederer 2002
M. Siegenthaler, B. Schnetzler, D. Pilloud und P. Raddatz Müller 2003
A. Niederer, P. Raddatz Müller 2005
I. Hegemann, A. Hegglin, A. Niederer 2011
B. Schnetzler 2014
W.A. Wuillemin 2016

1. Introduction

Environ 1% de la population doit prendre des anticoagulants de façon quotidienne et il s'agit souvent d'un traitement à vie. Les raisons les plus importantes sont: valve cardiaque artificielle, thromboses à répétition, embolies pulmonaires et troubles du rythme cardiaque.

Chez les patients porteurs d'une valve cardiaque artificielle, le traitement par anticoagulants (aussi appelé anticoagulation orale) sert à empêcher que des caillots ne se forment sur la valve cardiaque en métal. Ces derniers pourraient ensuite migrer vers le cerveau, ou un autre organe, et provoquer une embolie. Suite à une thrombose ou à une embolie, il faut améliorer la fluidité du sang pour éviter toute récurrence.

Il est important de bien adapter le traitement anticoagulant, dont les effets ne doivent être ni trop faibles, ni trop forts. Ainsi, il convient de vérifier régulièrement le taux de coagulation. Ce guide pratique indique quels sont les critères à prendre en compte lors de cette vérification.

2. L'hémostase

Par expérience, nous savons qu'une blessure cesse généralement de saigner au bout de quelques minutes. L'hémostase débute donc presque immédiatement. Les trois principaux éléments de l'hémostase sont les suivants:

1. la vasoconstriction, c.-à-d. la contraction des vaisseaux

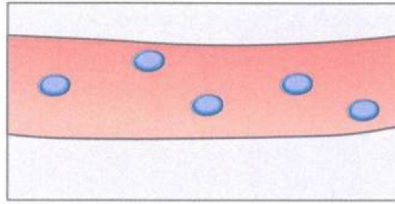
2. l'activation plaquettaire, c.-à-d. l'agrégation des plaquettes les unes aux autres

3. l'activation des facteurs de coagulation

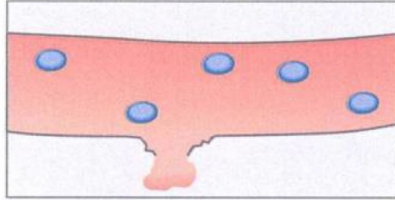
En cas de coupure cutanée par exemple, les vaisseaux atteints se contractent immédiatement (vasoconstriction). Cela permet de réduire le flux sanguin au niveau de la blessure. Ensuite, les thrombocytes (plaquettes) s'agglutinent à l'endroit de la blessure pour boucher provisoirement la plaie (bouchon de thrombocytes). Au même moment, l'activation de la coagulation a lieu. La **fibrine**, une protéine, provoque alors la formation de longs filaments réticulés et renforce la structure et la résistance du bouchon provisoire de thrombocytes. Ainsi, un bouchon très résistant se forme, il s'agit d'un caillot sanguin (**thrombus**), qui referme et colmate la blessure. Il permet d'arrêter le saignement.

(Voir schéma de l'hémostase à la page suivante)

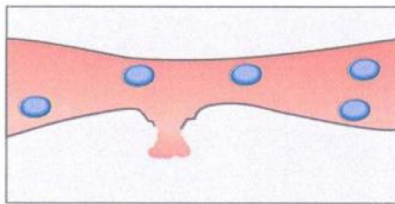
Vaisseau sain



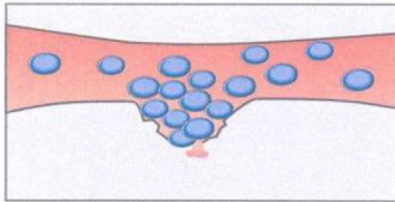
Blessure



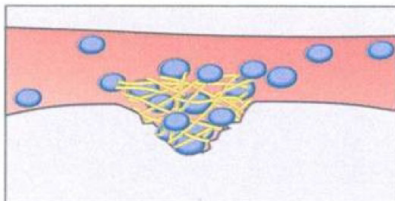
Contraction du vaisseau

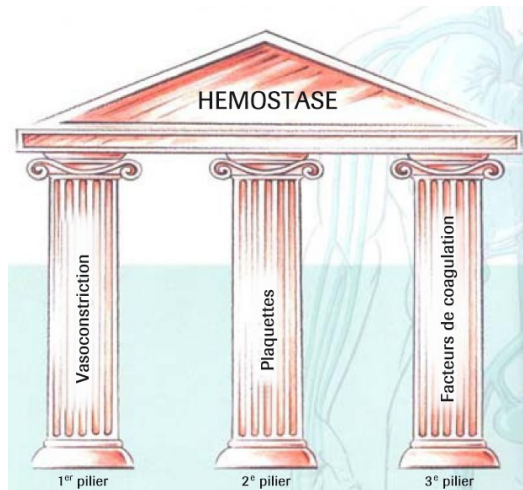


Agrégation des plaquettes



Formation du caillot et fermeture de la plaie

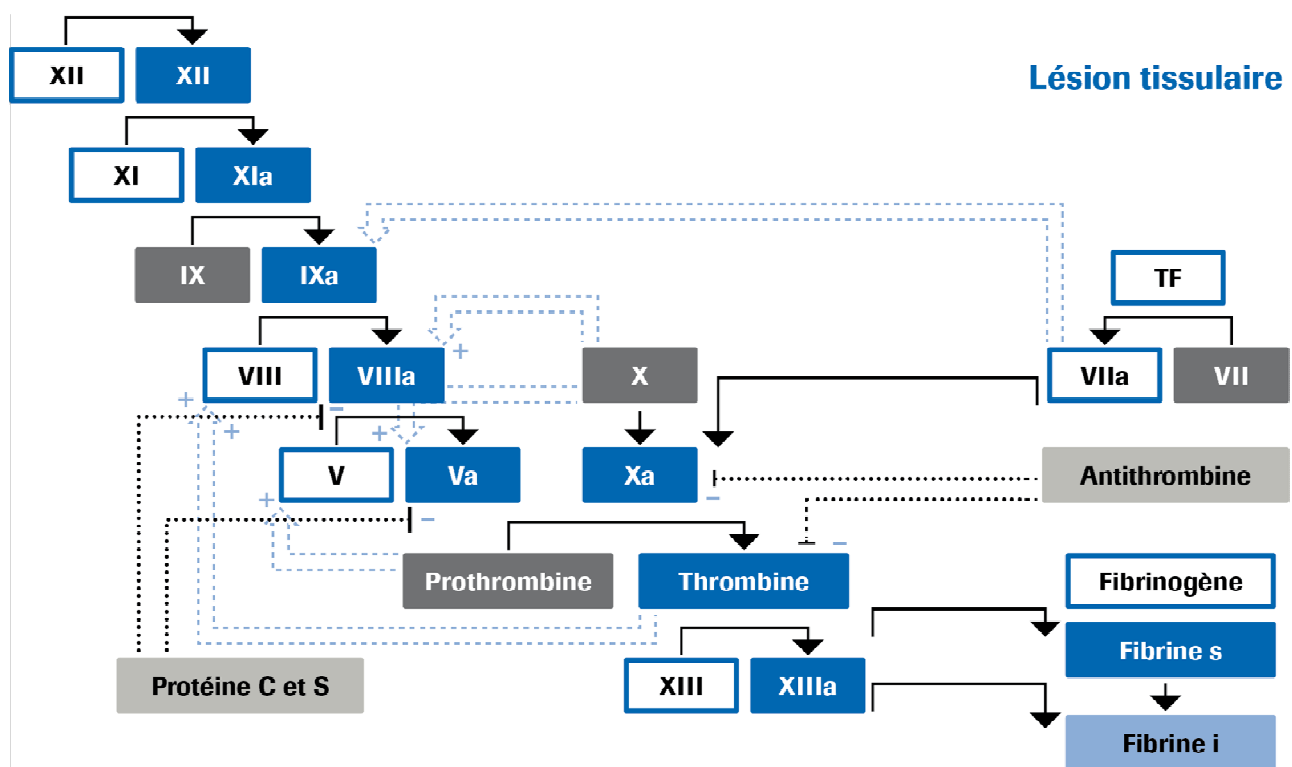




Les 3 piliers de l'hémostase

3. La coagulation sanguine

Les principaux éléments de la coagulation sont les **facteurs de coagulation**. Il s'agit de protéines, qui se forment principalement dans le foie. En cas de blessure, ils s'activent par le biais d'une réaction en chaîne. Le produit final de la coagulation est la **fibrine**, une protéine filamenteuse dont l'agrégation forme une structure réticulée.



3.1. Coagulation sanguine et vitamine K

Pour que certains facteurs de coagulation puissent avoir une forme efficace, il faut une quantité suffisante de vitamine K dans le corps. Les aliments contenant de la vitamine K transitent par l'intestin et la synthèse de la vitamine K a lieu dans le foie. Les bactéries intestinales produisent également une partie de la vitamine K.

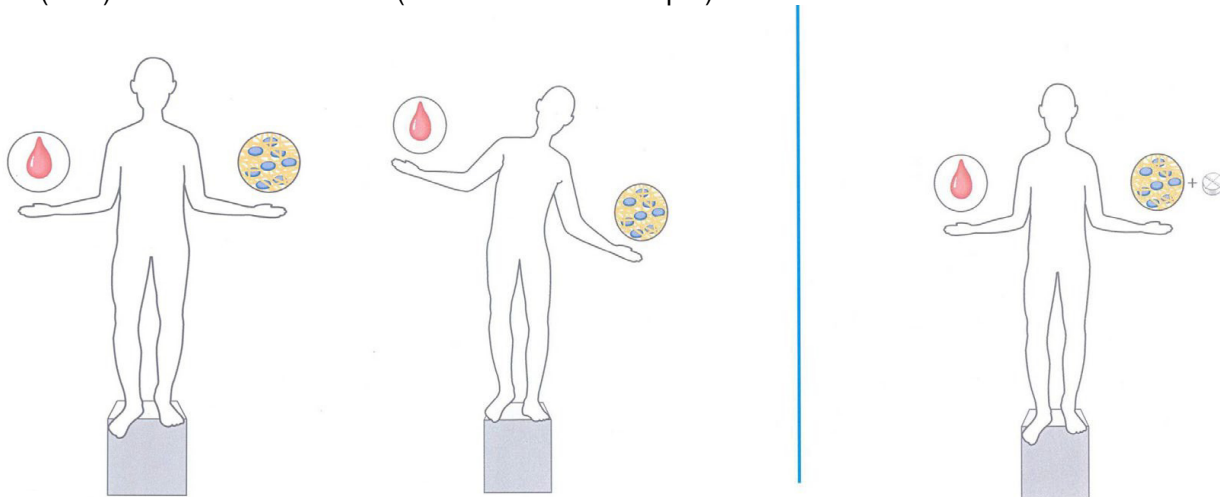
En cas de carence en vitamine K (dénutrition, maladies intestinales), la formation de certains facteurs de coagulation (F II [= thrombine], F VII, F IX, F X) s'arrête à un stade préliminaire, auquel ils sont inefficaces. La dernière transformation chimique, permettant d'arriver à la forme efficace, ne peut pas avoir lieu. La coagulation s'en trouve ralentie, c'est-à-dire que le temps de coagulation est plus long. Plus la coagulation est ralentie, plus le risque d'hémorragie est élevé (augmentation de la tendance hémorragique).

3.2. Thrombose et embolie

Il existe des facteurs de coagulation qui favorisent la formation de caillots et d'autres qui provoquent la dissolution des caillots. Dans l'idéal, il existe un équilibre entre la formation et la dissolution des caillots. Si c'est la formation de caillots qui prédomine, un thrombus peut apparaître (= **thrombose**). Ce thrombus peut se détacher et être emporté par le flux sanguin. En raison de sa taille, il peut rester coincé dans un vaisseau de petit diamètre. C'est ce que l'on appelle l'**embolie**.

Il est possible de corriger ce déséquilibre grâce aux anticoagulants (v. page suivante).

Equilibre (sain) → Déséquilibre (tendance thrombotique) Correction du déséquilibre



4. Médicaments inhibant l'hémostase

L'hémostase peut être freinée ou inhibée de différentes manières. Il existe des médicaments qui nuisent à la fixation et à l'agrégation des thrombocytes (que l'on appelle antiagrégants plaquettaires) et d'autres qui influencent la formation ou l'effet des facteurs de coagulation (par ex. Marcoumar, Sintrom ou l'héparine).

4.1. Les antiagrégants plaquettaires

Ils inhibent le métabolisme des thrombocytes et les empêchent de se fixer aux parois vasculaires endommagées.

Exemples:

- | | | |
|---|-----------------|-----------------|
| - Acide acétylsalicylique (aspirine): | Durée d'action: | 7-10 jours |
| - Anti-inflammatoires (antirhumatismaux): | Durée d'action: | quelques heures |

En cas de douleurs ou de symptômes grippaux, il faut éviter, dans la mesure du possible, d'utiliser ce type de médicaments.

La liste des médicaments à ne pas utiliser figure à la page 19. Une liste des médicaments, sans influence sur l'hémostase, à utiliser en cas de douleurs ou de symptômes grippaux se trouve à la page

20.

4.2. Coumarine

La coumarine est le terme générique recouvrant des médicaments tels que Marcoumar et Sintrom. Les coumarines sont des substances végétales, qui inhibent l'effet de la vitamine K dans le foie et entraînent donc une diminution des facteurs de coagulation dont la formation dépend de l'apport en vitamine K. L'effet de la coumarine n'est pas immédiat. Ce n'est qu'au bout de 2 ou 3 jours qu'il s'exprime totalement. Plus la quantité de coumarine administrée est élevée, plus l'effet de la vitamine K est inhibé et plus la formation des facteurs de coagulation est freinée.

Le traitement médical par coumarines est désigné sous le terme d'**anticoagulation**. Comme ces médicaments sont généralement avalés (par voie orale), on parle d'**anticoagulation orale**.

Voici quelques-unes des coumarines les plus souvent utilisées:

<u>Principe actif</u>	<u>Nom commercial</u>	<u>Demi-vie</u>	<u>Disponible en Suisse</u>
Phenprocoumone	Marcoumar	160 hres	Oui
Acénocoumarol	Sintrom	8 hres	Oui
Coumadine	Warfarine	36 hres	Non

4.3. L'héparine

Les héparines sont des substances inhibitrices de la coagulation, naturellement présentes dans l'intestin et les poumons. Elles renforcent l'effet de l'antithrombine III, protéine se liant directement à certains facteurs de coagulation, les rendant ainsi inefficaces. L'effet de l'héparine est très rapide et, lorsque son administration est interrompue, cet effet disparaît très vite.

- héparine (non fractionnée): par ex. Liquémine
- héparine de bas poids moléculaire: par ex. Fraxiparine, Fragmine

4.4. Nouveaux anticoagulants

Différentes entreprises sont en train de mettre au point de nouveaux anticoagulants oraux. Il s'agit d'inhibiteurs directs de la thrombine ou d'inhibiteurs directs du facteur Xa, dont le mécanisme d'action est légèrement différent de celui de Marcoumar ou de Sintrom.

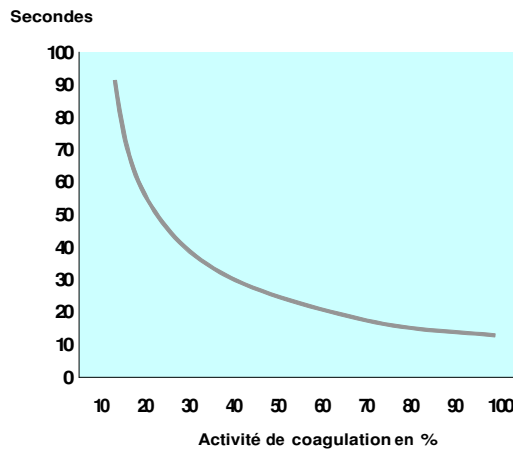
5. La mesure de la coagulation: le temps de coagulation

Quand on effectue un prélèvement de sang veineux, la coagulation sanguine est inhibée par le citrate (qui se lie au calcium) contenu dans le tube. En laboratoire, pour mesurer le temps de coagulation, on rajoute du calcium et de la **thromboplastine** (un facteur tissulaire qui active la coagulation) au sang. On mesure alors le temps écoulé entre l'ajout de thromboplastine et l'apparition d'un caillot de fibrine (temps de coagulation = temps de thromboplastine ou temps de prothrombine). Ce temps de coagulation dépend des caractéristiques de la thromboplastine utilisée. La thromboplastine peut provenir du cerveau de bœuf ou de lapin, ou encore, du placenta humain. Depuis peu, la thromboplastine peut aussi être produite génétiquement. Toutes ces thromboplastines possèdent des propriétés de coagulation différentes. Cette propriété (ou sensibilité) est comparée à une thromboplastine de référence internationale et désignée par les lettres **ISI** (ISI = Indice de Sensibilité International).

Le temps de coagulation d'un patient est toujours comparé au temps de coagulation d'un groupe de

personnes normales. Ainsi, le temps de coagulation mesuré chez le patient peut être exprimé soit en secondes, par un rapport (quotient ou fraction décimale) soit par un pourcentage (%), par rapport au temps de coagulation de personnes normales. Ce pourcentage est le **temps de Quick** (en %), anciennement utilisé.

Plus le temps de coagulation est long, plus le temps de Quick est bas (voir Fig.).



Le temps de coagulation des patients peut également être exprimé par une fraction décimale (= rapport):

$$\text{Rapport} = \frac{\text{Temps de coagulation patient}}{\text{Temps de coagulation personne normale}}$$

6. L'INR (International Normalized Ratio: Rapport International Normalisé)

L'INR est la valeur comparable au niveau international et recommandée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) pour la mesure de la coagulation sanguine lors d'un traitement par anticoagulants oraux.

Si l'on adapte le rapport cité ci-dessus selon le facteur de correction international (ISI), qui se rapporte à la sensibilité de la thromboplastine utilisée, on obtient, concernant la coagulation du patient, une valeur comparable au niveau international, que l'on appelle l'**INR (International Normalized Ratio)**.

$$\text{INR} = \left\{ \frac{\text{Temps de coagulation patient}}{\text{Temps de coagulation personne normale}} \right\}^{\text{ISI}}$$

Exemple: temps de coagulation similaires avec utilisation d'une thromboplastine différente et des valeurs ISI différentes:

$$\text{ISI}=1 \quad \text{INR} = \left\{ \frac{20 \text{ s}}{10 \text{ s}} \right\}^1 = 2$$

$$\text{ISI}=2 \quad \text{INR} = \left\{ \frac{20 \text{ s}}{10 \text{ s}} \right\}^2 = 4$$

Comme on n'applique pas de facteur de correction pour le temps de Quick, les valeurs obtenues dans différents laboratoires ne sont pas directement comparables.

Remarque: quand elles proviennent de différents laboratoires, seules les valeurs INR sont comparables (car chaque laboratoire utilise des appareils différents et des thromboplastines différentes).

Cependant: dans certains cas, même les valeurs INR ne correspondent pas tout à fait. On considère que la correspondance est bonne quand l'écart par rapport à la valeur moyenne est de $\pm 10\%$. Quand l'écart par rapport à la valeur moyenne est inférieur à $\pm 15\%$, la correspondance est suffisante. Un écart supérieur à $\pm 15\%$ est insuffisant.

Exemple: mesures en parallèle: chez le médecin de famille INR 2,7; appareil personnel INR 3,3
Valeur moyenne 3,0 \rightarrow écart $\pm 0,3$ ($=\pm 10\%$), c-à-d. bonne correspondance

Le temps de Quick est obsolète et ne devrait plus être utilisé.

7. Anticoagulation orale: posologie

Marcoumar (phenprocoumone) et Sintrom (acénocoumarol) font partie des coumarines. Ils empêchent la vitamine K d'être présente dans le foie et inhibent ainsi la formation de certains facteurs de coagulation. Leur effet est dose-dépendant. Marcoumar et Sintrom existent sous forme de comprimés (Marcoumar: comprimés de 3 mg; Sintrom: comprimés d'1 mg et de 4 mg).

7.1. La zone cible

Avant de débiter une anticoagulation orale, il faut toujours déterminer une zone cible pour le patient. C'est-à-dire: quelle doit-être la force du traitement anticoagulant chez ce patient?

La **zone thérapeutique globale** désigne la zone dans laquelle l'anticoagulation est efficace (INR de 2,0 à 4,5). Dans cette zone, le risque d'hémorragie ou de thrombose est bien plus bas qu'en dehors.

La **zone cible individuelle** permet de connaître la force que le traitement anticoagulant oral doit atteindre chez chaque patient. C'est le médecin qui détermine la zone cible pour chaque patient. Elle dépend de la maladie à cause de laquelle l'anticoagulation est nécessaire.

On utilise généralement les zones cibles suivantes:

maladie	INR cible
thromboembolies veineuses	2-3
fibrillation auriculaire	2-3
valves cardiaques mécaniques	2,5-3,5*
divers (par ex. infarctus du myocarde, cardiomyopathie dilatative, thrombose artérielle)	2-3

* Dans le cas des valves cardiaques, la position de la valve (par ex. valve aortique ou valve mitrale) et le modèle de valve utilisé pour atteindre l'INR cible jouent un rôle important. De plus, l'utilisation du CoaguCheck® en visant un INR entre 2 et 3 comparé à une prise en charge standard par le généraliste en visant un INR entre 2.5 et 3.5 n'a pas montré de différence significative en terme d'événements thromboemboliques.

7.2. Posologie et mode d'administration

Marcoumar: dans la mesure du possible, Marcoumar doit toujours être pris au même moment de la journée. La prise peut avoir lieu indifféremment le matin, le midi ou le soir. La dose devra être déter-

minée de manière à atteindre la **zone thérapeutique cible**. La dose de Marcoumar dépend des personnes et peut même être très variable chez une même personne. La posologie peut être influencée par les médicaments pris de manière concomitante, l'alimentation ou l'état de santé par exemple. Comme l'effet de Marcoumar est long à se manifester et à disparaître, il est possible de ne le remarquer qu'après 1 à 3 jours après administration de la dose. D'un autre côté, l'effet du médicament perdure pendant plusieurs jours après l'interruption de son administration.

La posologie de Marcoumar doit être déterminée selon la **dose hebdomadaire**, c-à-d. la quantité de Marcoumar prise pendant une semaine, en nombre de comprimés (1 comprimé = 3 mg). Vous devez calculer votre dose hebdomadaire et la noter sur votre carnet de suivi.

Si vous souhaitez **modifier** la dose, vous devez le faire avec prudence. En général, une augmentation (si l'INR est un peu trop faible) ou une diminution (si l'INR est un peu trop élevé) de la posologie hebdomadaire d'1/4 à 1 comprimé, au maximum, est suffisante. On effectue une première adaptation de la posologie le jour de la mesure. Si les valeurs INR sont très élevées (>5,0), il est possible de renoncer à une ou plusieurs doses quotidiennes. En cas d'oubli d'une prise de Marcoumar, l'INR ne connaît qu'une modification minime le jour suivant. Dans certains cas, la prise de la dose oubliée peut se rattraper le lendemain.

Sintrom: la prise de Sintrom doit également avoir lieu quotidiennement et toujours à la même heure. Sintrom possède un métabolisme et une élimination bien plus rapides que Marcoumar. L'effet d'une dose de Sintrom ne reste mesurable que pendant 1 à 2 jours. A l'inverse de ce que l'on observe avec Marcoumar, l'effet des différentes doses de Sintrom ne se cumule pas. C'est pourquoi, la **dose quotidienne** de Sintrom est importante. Pour effectuer une adaptation, il faut prendre en compte la dose administrée sur 1 à 2 jours. En cas d'oubli d'une dose de Sintrom, la valeur INR chute presque systématiquement. Il faut donc augmenter la dose suivante.

7.3. Détermination de l'objectif

L'objectif est le suivant: si l'on effectue, en moyenne, une mesure par semaine, au moins 75% des valeurs INR mesurées doivent être comprises dans la zone cible individuelle. D'après nos expériences et celles provenant de différents pays (Etats-Unis, Allemagne), cet objectif peut être atteint.

7.4. Fréquence des mesures

L'idéal serait d'effectuer une mesure par semaine. Si l'anticoagulation est stable, on peut se contenter d'une mesure toutes les deux semaines. En cas de situation particulière, les mesures doivent avoir lieu plus souvent (par ex. quand il est nécessaire de prendre un nouveau médicament, en même temps que Marcoumar/Sintrom).

Il est expressément déconseillé d'espacer plus les mesures car les avantages de l'autocontrôle (contrôles plus rapprochés avec possibilité d'adaptation immédiate) disparaîtraient.

8. Surdosage et sous-dosage de Marcoumar / Sintrom

Même si les mesures sont effectuées de manière régulière et consciencieuse, on peut observer, pour différentes raisons, des fluctuations inopinées des valeurs INR. Dans de rares cas, des hémorragies ou des thromboses peuvent tout de même survenir alors que les valeurs mesurées sont comprises dans la zone cible. Afin de pouvoir repérer les situations dangereuses à temps, vous devez connaître les signes de surdosage et de sous-dosage.

8.1. Surdosage: élévation de la valeur INR

L'anticoagulation est trop forte, ce qui provoque une tendance hémorragique. Les symptômes peuvent être les suivants:

- Peau/muqueuses: saignements de nez, saignements des gencives, hématomes
- Vessie/reins: urine rouge ou marron
- Tractus gastro-intestinal: vomissements sanguinolents, selles noires

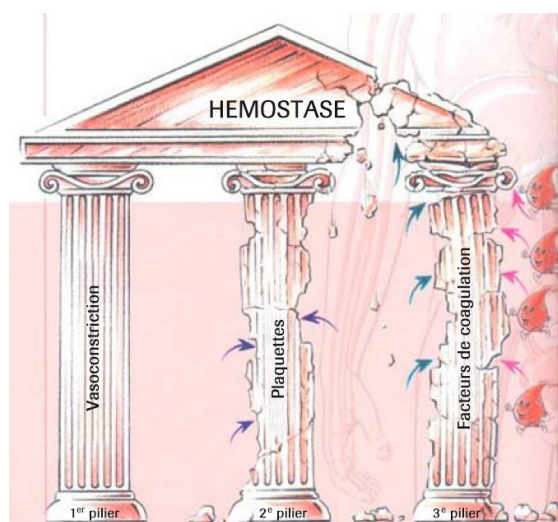
- Cerveau: maux de tête d'intensité forte et sans précédent, troubles visuels, paralysies, troubles sensoriels, troubles de la concentration, ralentissement, nausées, vomissements

Une faible perte de sang invisible (par ex. par les selles) et prolongée, pouvant provoquer une anémie, peut également apparaître. Les symptômes sont les suivants: fatigue, épuisement, détresse respiratoire en cas d'effort, pâleur de la peau

Si vous observez l'un de ces symptômes, parlez-en immédiatement à votre médecin.

Il est également important de savoir que le risque d'hémorragie (et d'hémorragie interne), est généralement plus élevé en cas **d'accident et de blessure** chez les personnes prenant du Marcoumar ou du Sintrom. Vous devez donc vous faire examiner par un médecin si vous êtes victime d'un coup fort à la tête ou à la cage thoracique ou d'une lourde chute, même si vous n'avez pas l'impression d'être grièvement blessé.

Sous Marcoumar ou Sintrom, la tendance hémorragique est renforcée par la prise concomitante d'anti-inflammatoires (anti-rhumatismaux) ou de médicaments contenant de l'acide acétylsalicylique (par ex. l'aspirine). Attention: la tendance hémorragique peut s'accroître même si la valeur INR reste inchangée!



Si 2 des 3 piliers de l'hémostase sont affaiblis, la tendance hémorragique peut s'accroître.

8.2. Sous-dosage – c-à-d. anticoagulation insuffisante

Si Marcoumar ou Sintrom ne sont pas assez dosés, leur effet est insuffisant. Le risque de thrombose et d'embolie est élevé. Il faut absolument éviter qu'une anticoagulation insuffisante ne dure trop longtemps. Si vous rencontrez des problèmes pour ajuster la posologie, adressez-vous à votre médecin. Il pourra vous prescrire des injections d'héparine de façon temporaire. (pour obtenir de l'aide pour déterminer la posologie, v. l'annexe p. 21)

Les signes d'un sous-dosage sont les suivants:

- en cas de caillot au cerveau: paralysies, troubles de la parole, de la vue et troubles sensoriels
- en cas de thrombose veineuse à la jambe: gonflement de la jambe, douleurs au mollet
- en cas d'embolie pulmonaire: détresse respiratoire, douleurs provoquées par la respiration

9. INR en dehors de la zone cible

Quand les valeurs INR sont en dehors de la zone cible, il faut toujours se poser les questions suivantes:

- La valeur peut-elle être correcte?

- La mesure a-t-elle été effectuée correctement? (puce, appareil, bandelettes réactives, prise de sang)
- La raison expliquant l'écart est-elle claire?(alimentation, médicament, maladie, etc.)

En cas de doute:

- Deuxième mesure (faites attention à la prise de sang, à l'état de l'appareil, aux bandelettes réactives, à la puce de codage)
- Vérifiez si le contrôle qualité (CQ) automatique de l'appareil est OK. Si ce n'est pas le cas, c'est qu'il y a un problème avec les bandelettes réactives ou l'appareil.

Si vous avez encore des doutes:

- Parlez-en à votre médecin
- Pratiquez éventuellement une mesure de contrôle chez votre médecin

10. Effets secondaires de Marcoumar et de Sintrom

En dehors de la tendance hémorragique, Marcoumar et Sintrom présentent peu d'effets indésirables.

- **Troubles passagers de la pousse des cheveux, ongles cassants:**
- **Hépatite:**
Dans de rares cas, Marcoumar et Sintrom provoquent une hépatite pouvant, parfois, obliger le patient à arrêter la prise du médicament.
- **Lésions fœtales:**
Le traitement par Marcoumar/Sintrom peut provoquer des lésions chez l'embryon, surtout lors des 3 premiers mois de grossesse. Lors des mois suivants, le risque est moindre. Malgré tout, nous recommandons de ne pas du tout **prendre Marcoumar ou Sintrom pendant la grossesse**. Si vous devez prendre un traitement permanent par Marcoumar/Sintrom et que vous souhaitez avoir un enfant, vous devez absolument en parler avec votre médecin. Dans ce cas, un traitement par héparine peut être envisagé.
- **L'allaitement** est autorisé sous anticoagulants oraux car seules quelques traces de Marcoumar passent dans le lait maternel. Par mesure de précaution, nous recommandons l'administration d'1 à 2 mg de Konakion (vitamine K) une fois par semaine chez le nourrisson (1 à 2 gouttes diluées dans une boisson).
- **Doute sur le rapport entre traitement anticoagulant et ostéoporose (diminution de la densité osseuse):** on pense que le traitement par Marcoumar et Sintrom pourrait favoriser l'ostéoporose. Pour clarifier cette incertitude, des études scientifiques devront être réalisées.

Pour connaître les effets secondaires de Marcoumar et de Sintrom, veuillez également vous référer à la notice de votre médicament.

11. Interactions avec d'autres médicaments

La prise concomitante de Marcoumar ou de Sintrom avec d'autres médicaments peut provoquer des effets divers:

11.1. Médicaments inhibant également l'hémostase

Analgésiques:

A la page 19, vous trouverez une liste des noms de médicaments anti-douleurs et anti-grippaux qui contiennent de l'acide acétylsalicylique ou qui appartiennent au groupe des anti-inflammatoires (antirhumatismaux ou antirhumatismaux non stéroïdiens, ARNS). Tous ces médicaments restreignent l'hémostase en inhibant le fonctionnement des thrombocytes. L'utilisation concomitante d'antalgiques, qui restreignent l'hémostase, et de Marcoumar ou de Sintrom, doit faire l'objet d'une discussion avec

votre médecin traitant.

Les antalgiques n'ayant aucune influence sur l'hémostase et pouvant être pris avec Marcoumar ou Sintrom sont les suivants:

- Paracétamol (Panadol, Tylenol)
- Métamizole (Novalgin)
- Tramadol (Tramal)
- Préparations à base de morphine

Une liste des autres préparations autorisées figure à la page 20.

11.2. Médicaments qui renforcent ou qui diminuent l'effet de Marcoumar/Sintrom mais qui ne provoquent pas eux-mêmes de modification de l'hémostase. Dans ce cas, on parle d'interactions médicamenteuses.

En voici quelques exemples:

Élévation de l'INR: certains antibiotiques, préparations à base de cortisone, Cordarone

Diminution de l'INR: œstrogènes, préparations à base de cortisone, hypocholestérolémiants

Tout changement de médicament doit inciter à surveiller les répercussions éventuelles sur l'anticoagulation (parlez-en avec votre médecin traitant). Le cas échéant, il faudra commencer par renforcer la fréquence des mesures INR et adapter la dose hebdomadaire.

11.3. Médicaments diminuant l'absorption de Marcoumar ou de Sintrom par l'estomac/l'intestin grêle (= diminution de l'effet de Marcoumar/Sintrom)

- Alucol, Andursil
- Sucralfate
- Cholestyramine

Il ne faut pas prendre Marcoumar ou Sintrom en même temps que ces médicaments.

11.4 Méthode pratique pour reconnaître une interaction médicamenteuse éventuelle:

Faites attention quand vous changez de médicament. Cela est le cas si:

- vous devez prendre un nouveau médicament
- vous arrêtez de prendre un médicament
- vous devez changer la posologie d'un médicament que vous prenez

Ce que vous pouvez faire en cas de changement de médicament:

1. Informez-vous:

- Notice: existe-t-il des interactions entre le (nouveau) médicament et Marcoumar/Sintrom?
- Compendium (www.kompendium.ch): résumé des caractéristiques du produit pour tous les médicaments autorisés en Suisse

2. Parlez-en avec votre médecin et votre pharmacien:

- Médecin urgentiste, spécialiste: indiquez au médecin que vous prenez des anticoagulants («s'appliquer à trouver la meilleure solution» en cas de prise de nouveaux médicaments)
- Sur leur ordinateur, les pharmaciens disposent d'un programme leur permettant de connaître les interactions médicamenteuses

3. Effectuez une mesure INR:

En cas de doute, il est recommandé d'effectuer une mesure INR après 3 ou 4 jours.

12. Alimentation

Lors du traitement par Marcoumar ou Sintrom, l'alimentation joue un rôle important. Cependant,

l'anticoagulation ne nécessite pas de régime spécial. Pour stabiliser l'INR, il faut seulement s'alimenter de façon régulière et équilibrée. Il faut veiller, en particulier, à ce que l'apport quotidien en vitamine K ne soit pas trop variable. Contrairement à des recommandations antérieures, l'apport en vitamine K ne doit pas être maintenu au niveau le plus bas possible. De nouveaux éléments indiquent qu'un apport abondant et constant en vitamine K permettrait d'obtenir des valeurs INR plus stables.

Dans les situations où l'alimentation est modifiée, comme en vacances ou en cas de maladie, il peut être conseillé d'accentuer la fréquence des mesures INR.

Comme la vitamine K joue aussi un rôle important dans le métabolisme osseux, on suppose que le arcoumar et Sintrom peuvent favoriser l'ostéoporose (diminution de la densité osseuse). Cependant, on ne dispose pas de preuves formelles à ce sujet. Ainsi, nous recommandons, par précaution, de veiller à maintenir un apport suffisant en calcium. S'il existe d'autres facteurs de risque d'ostéoporose (par ex. antécédents familiaux, traitement à la cortisone pendant plusieurs années), le mieux est d'en discuter avec votre médecin traitant.

Teneur en vitamine K dans les produits alimentaires (mg/100g)

Choucroute	0,4-1,0	Foie (poisson)	0,1
Choux de bruxelles	0,6	Carottes	0,08
Foie de volaille	0,6	Son de blé	0,08
Huile de tournesol	0,5	Pommes de terre	0,05
Épinards	0,4	Huile de germe de maïs	0,05
Germes de blé	0,35	Œuf de poule (par œuf)	0,05
Poulet rôti	0,3	Maïs	0,04
Chou-fleur	0,3	Petits pois	0,04
Foie de bœuf	0,3	Asperges	0,04
Chou rouge	0,3	Foie de porc	0,03
Bœuf, porc	0,2	Miel	0,03
Chou	0,2	Haricots verts	0,02
Salade verte	0,2	Champignons	0,02
Fèves de soja	0,2	Fraises	0,01
Foie de veau	0,15	Tomates	0,008
Broccoli	0,13	Lait de vache	0,004

Source : Conseil aux patients « Mit Gerinnungshemmern leben » Hoffmann La Roche AG, Grenzach-Wyhlen

13. Autres facteurs pouvant avoir une influence

13.1. Vacances

Souvent, on se nourrit différemment pendant les vacances. Il peut donc être utile de faire des mesures plus fréquentes. N'oubliez pas d'emporter votre carnet de suivi!

Pensez à mettre votre système CoaguChek[®] XS dans son étui de protection pour le transporter. Emportez des piles de rechange. N'oubliez pas de le déclarer quand vous passez en douane. Le système CoaguChek[®] XS doit être pris dans l'avion en tant que bagage à main car l'appareil et les bandelettes réactives pourraient être endommagés par les températures froides et les variations de pression de la soute à bagages.

A l'étranger, on utilise également des médicaments du groupe des coumarines pour l'anticoagulation. Ils portent parfois un nom différent. Nous vous conseillons donc d'écrire le nom du principe actif et la posologie sur votre carnet de suivi (par ex. phenprocoumone 3 mg).

13.2. Autres maladies

En cas de maladie gastro-intestinale provoquant des **diarrhées et des vomissements**, il faut être très prudent car l'apport en vitamine K est réduit. Il est parfois nécessaire de faire des mesures plus fréquentes et de diminuer la dose de Marcoumar ou de Sintrom. D'autres maladies peuvent également provoquer des modifications de l'INR.

13.3. Alcool: une consommation excessive d'alcool endommage le foie, ce qui peut nuire à la formation de facteurs de coagulation. Dans ce cas, l'effet de Marcoumar ou de Sintrom est plus important. En outre, l'alcool a une influence sur le fonctionnement et le nombre de plaquettes. La consommation excessive d'alcool augmente le risque de chute et de blessure. La tendance hémorragique étant encore plus marquée sous Marcoumar ou Sintrom, il existe un risque d'hémorragie grave. Veillez donc à modérer votre consommation d'alcool!

14. Accidents, opérations chirurgicales, interventions dentaires, vaccinations

14.1. Blessures / accidents

Les personnes prenant des anticoagulants courent un risque plus élevé d'hémorragie en cas de blessure et d'accident. Pour réduire l'hémorragie, il faut appliquer de la glace et maintenir la partie du

corps concernée en hauteur. Les blessures profondes doivent être soignées par un médecin. Veuillez toujours à garder votre carnet de suivi avec vous.

14.2. Opérations d'urgence

Signalez que vous avez un carnet de suivi. Selon l'urgence et le type d'opération prévu, l'anticoagulation devra être plus ou moins fortement et rapidement interrompue. Il existe deux manières de diminuer l'effet de Marcoumar ou de Sintrom:

a) **Administration de vitamine K (Konakion)**

Par voie orale (gouttes à avaler) ou intraveineuse. Le délai d'entrée en action n'est que de quelques heures. Selon la dose de Konakion (vitamine K), on peut diminuer partiellement ou totalement les effets de l'anticoagulation:

Dose de Konakion	2-3 mg	10 mg
Suppression de l'anticoagulation	partielle	totale

Attention: Konakion (vitamine K) a une durée d'action plus courte que Marcoumar! L'effet de Marcoumar peut donc «revenir» au bout d'un certain temps.

b) **Administration de facteurs de coagulation** issus du sang de donneurs (PFC = plasma frais congelé, concentrés de facteurs de coagulation) en perfusion. L'effet survient en quelques minutes.

14.3. Opération planifiée

Il faudra décider, en accord avec le médecin de famille et le médecin traitant, combien de temps à l'avance le traitement par Marcoumar ou Sintrom devra être arrêté et s'il sera nécessaire de passer provisoirement à une autre forme d'anticoagulation (par ex. à des injections d'héparine) avant l'opération. Il est important de prendre ces décisions à l'avance avec les médecins concernés et de bien les appliquer. Après l'opération, le médecin traitant décidera quelle forme d'anticoagulation devra être utilisée et à quel moment. Généralement, le traitement par Marcoumar ou Sintrom est repris avant de quitter l'hôpital. La liste qui figure à la page 21 peut vous aider, vous et votre médecin, à déterminer la posologie de l'héparine.

14.4. Interventions dentaires

Vous devez discuter à l'avance des interventions que votre dentiste pourra effectuer. Vous devez lui dire que vous prenez Marcoumar ou Sintrom. Dans de nombreux cas (dont la pose d'implants), les interventions dentaires peuvent être réalisées chez les patients présentant une valeur INR entre 2,0 et 3,0. Les patients porteurs de valves cardiaques artificielles doivent penser à la prophylaxie de l'endocardite.

14.5. Vaccinations

Les vaccinations d'urgence sont souvent administrées par voie intramusculaire. L'anticoagulation induit un risque d'hémorragie musculaire. Ainsi, quand cela est possible, les vaccinations doivent être administrées en sous-cutané. Quand vous vous faites vacciner, vous devez donc indiquer au médecin ou à l'infirmière que vous prenez un traitement anticoagulant.

15. Carnet de suivi sur le traitement anticoagulant

Tous les patients prenant Marcoumar ou Sintrom doivent avoir un carnet de suivi sur leur traitement anticoagulant. Il doit comporter les informations suivantes:

- nom et adresse du patient
- groupe sanguin du patient
- nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant
- nom du principe actif et dosage des comprimés du médicament pris par le patient
- raison de l'anticoagulation et diagnostics principaux
- zone cible pour la valeur INR

Les résultats des mesures doivent être systématiquement inscrits. Il faudra également inscrire les résultats de toutes les mesures de contrôle effectuées par le médecin de famille ou un laboratoire de référence.

Le nombre de comprimés de Marcoumar ou de Sintrom pris par le patient chaque jour doit être inscrit.

Les événements particuliers, comme les hémorragies, les traitements dentaires ou les maladies doivent également être signalés. Il est nécessaire de tout inscrire pour que, en cas d'urgence, même si le médecin ne vous connaît pas, il puisse s'adapter rapidement à votre situation.

Gardez toujours votre carnet de suivi avec vous!

(Ou, au moins, une carte, de type carte de crédit, qui indique que vous prenez un traitement anticoagulant)

16. Liste d'adresses et numéros de téléphone

Questions médicales sur les valeurs INR, le traitement et la caisse d'assurance-maladie:

Coagulation Care – Schweizerische Stiftung für Patienten mit Blutverdünnung (fondation suisse pour les patients sous traitement anticoagulant)
Prof. Dr. Dr. méd. W. A. Willemin
Service d'hématologie, Clinique de médecine
Hôpital cantonal
CH-6000 Lucerne 16

Tél. pour les renseignements: 041/205 51 47 LUN-VEN, 08h-12h, 13h30-16h30
Pour les urgences en dehors de ces horaires: 041/205 11 11 Demander le médecin du service
d'hématologie
Fax: 041/205 21 97
E-mail: coagulationcare@ksl.ch
Site internet: www.coagulationcare.ch

Dr. méd. B. Schnetzler – Cardiologie
Rue Neuve 7
CH-1260 Nyon
Tél : 022/365 19 99
E-mail: secretariat@cabinetschnetzler.com

Association pour les patients pratiquant l'autocontrôle de la coagulation
INRswiss
Boîte postale
8800 Thalwil
Site internet: www.inrswiss.ch
E-mail: info@inrswiss.ch

Questions techniques sur les appareils et service:

Roche Diagnostics (Suisse) SA
Industriestr. 7
CH-6343 Rotkreuz
Internet: www.roche-diagnostics.ch
www.coagulation.ch

Customer Support Center
Téléphone: 0800 80 66 80 LUN-VEN 8h-12h, 13h-17h
E-mail: service.rotkreuz@roche.com

Commandes et livraisons de matériel:

Roche Diagnostics (Suisse) SA
Industriestr. 7
CH-6343 Rotkreuz

Distributeur
Commandes: 041 799 61 00 LUN-VEN 8h-12h, 13h-17h
Fax: 041 799 65 45
E-mail: order.ch@roche.com

Attention : imprimez la liste de médicaments mise à jour depuis

17. Médicaments influençant l'hémostase

MÉDICAMENTS INTERDITS CHEZ LES PATIENTS PRESENTANT UNE TENDANCE HEMORRAGIQUE

(anticoagulants utilisés contre les douleurs, le rhume, la grippe, l'inflammation et les rhumatismes)

MÉDICAMENTS INTERDITS

Nom de la préparation	Principe actif	Nom de la préparation	Principe actif	Nom de la préparation	Principe actif
Alca-C	Carbasalate calcique	Dolgit	Ibuprofène	Nisulid	Nimésulide
Alcacyl/-instant.	Carb. calc./acétyls. de l.	Dolo Spedifen	Ibuprofène	Nurofen/-L	Ibuprofène/lysinate
Aleve	Naproxène	Dolocyl/-forte	Ibuprofène	Olfen/-Retard	Diclofénac
Alges-X	Ibuprofène	Ecofénac/-Ret./-CR	Diclofénac	Optifen/-Dolo	Ibuprofène
Algifor/-L/forte/Junior	Ibuprofène/lysinate	Ecoprofen	Ibuprofène	Perskindol Ibupr. Akut	Ibuprofène
Alka Seltzer	Acide acétylsalicylique	Felden/-lingual	Piroxicam	Pirocam	Piroxicam
Amavita Ibuprofène 400	Ibuprofène	Flector / -EP	Diclofénac	Pirosol	Piroxicam
Apranax	Naproxène	Froben/-retard	Flurbiprofène	Piroxicam Helveph.	Piroxicam
Arthrotec	Diclofénac	Grefen	Ibuprofène	Piroxicam Mepha	Piroxicam
Asa Tabs	Acide acétylsalicylique	Grofenac / -Retard	Diclofénac	Ponstan	Acide méfénamique
Asasantine retard	Acide acétylsalicylique	Ibu Actavis	Ibuprofène	Primofenac	Diclofénac
Ascosal	Acide acétylsalicylique	Ibu Eco	Ibuprofène	Proxen	Naproxène
Aspégic	Acétylsalicylate de lysine	Ibufen L	Lysinate d'ibuprofène	Relova/ -Dolo	Diclofénac
Aspirine/-C/-Cardio/-Complexe	Acide acétylsalicylique	Ibuprofen Adico	Ibuprofène	Saridon N	Ibuprofène
Aspirine 500 instant	Acide acétylsalicylique	Ibuprofen CIMEX	Ibuprofène	Seractil	Dexibuprofène
Aspro/-C	Acide acétylsalicylique	Ibuprofène N Helveph.	Ibuprofène	Sonotryl nouv formule	Lysinate d'ibuprofène
ASS + C Sandoz	Acide acétylsalicylique	Ibuprofen Teva	Ibuprofène	Spedifen	Ibuprofène
ASS Cardio Spirig	Acide acétylsalicylique	Ibuscent	Ibuprofène	Spiralgine	Acide méfénamique

Assaren Retard	Diclofénac	Ibusifar	Ibuprofène, arginine	Sportusal Tabs	Acide méfénamique
Aulin	Nimésulide	Indocid/-retard	Indométacine	Strepfen Compr. à sucer	Flurbiprofène
Balmox/-soluble	Nabumétone	Indometacine retard Helveph.	Indométacine	Thrombac Neo 100	Acide acétylsalicylique
Brufen/-retard	Ibuprofène	Inflamac/ -SR	Diclofénac	Tiatral 100 SR	Acide acétylsalicylique
Contre-Douleurs plus	Acide acétylsalicylique	Iproben	Ibuprofène	Tilcotil	Ténoxycam
Contre-Douleurs/-C	Acide acétylsalicylique	Irfen	Ibuprofène	Tilur/-retard	Acémétacine
DexOptifen	Dexibuprofène	Kardégic	Acétylsalicylate de lysine	Togal ASS 300, 500	Acide acétylsalicylique
Diclac	Diclofénac	Kettesse	Dex-kétoprofène	Tonopan nouvelle formule	Diclofénac
Diclobenin	Diclofénac	Lodine/-retard	Etodolac	Tora-Dol	Kétorolac
Diclofénac 1A Pharma	Diclofénac	Méfénacide	Acide méfénamique	Treupel Dolo Ibuprof	Ibuprofène
Diclofenac Adico	Diclofénac	Mefenamin Pfizer	Acide méfénamique	Treupel Grippe	Ibuprofène
Diclofenac CIMEX	Diclofénac	Mefenamin Teva		Vifenac	Diclofénac
Diclofenac K	Diclofénac	Mefenaminacid CIMEX	Acide méfénamique	Voltaren Dolo	Diclofénac
Diclofénac retard Helvepharm	Diclofénac	Acide méfénamique Sand.	Acide méfénamique	Voltarène Dispers	Diclofénac
Diclofenac Rivopharm	Diclofénac	Mephadolor 500 Neo	Acide méfénamique	Voltarène/-Rapide/-Ret	Diclofénac
Diclofenac Teva	Diclofénac	Migpriv	Acétylsalic. de lysine	Voltfast	Diclofénac
Dismenol / forte	Ibuprofène	Mobicox	Méloxycam	Xefo	Lornoxicam
Dismenol / Formule L	Ibuprofène	Naproxène Mepha	Naproxène		

AUTRES MEDICAMENTS INTERDITS

<p>Antagonistes de la vit. K: Marcoumar, Sintrom,</p> <p>Antiagrégants: Plavix et médicaments génériques contenant du clopidogrel comme principe actif</p>	<p>Groupe de l'héparine: à des doses thérapeutiques, par ex.: Fragmin, Fraxiforte, Fraxiparine, Arixtra, Clexane, Xarelto, etc.</p>
--	--

D'AUTRES GROUPES DE MEDICAMENTS PEUVENT AVOIR UNE INFLUENCE SUR LA COAGULATION. IL FAUT TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DU MEDECIN AVANT DE PRENDRE UN MEDICAMENT.

Les PREPARATIONS PHYTOTHERAPEUTIQUES pouvant avoir une influence sur la tendance hémorragique contiennent de l'écorce de saule (Salicis corext), de la reine-des-prés (Filipendulae ulmariae flos/Spiraeae ulmariae flos), du ginkgo (Ginkgo biloba) ou de l'ail (Allium sativum)			
Ecorce de saule:	Reine-des-prés:	Ginkgo:	Ail:
Akkoplant N	Urinex	Allium Plus (+ail)	A. Vogel capsules à l'ail
Arkogélules à l'écorce de saule	Künzle infusion contre les rhumatismes	Gincosan capsules (+ginseng)	Arkogélules capsules à l'ail
Assalix	Künzle infusion contre le rhume	Symfona/ forte capsules	Arterosan plus capsules
Infusion contre le rhume du Dr. Bernbecks	Mességué reine-des-prés	Tanakene dragées / gouttes	AVC plus dragées à l'ail
Morga infusion à l'écorce de saule	Kernosan n° 17 rhume	Tebofortin compr./gouttes	Kernosan n° 1 comprimés
Kernosan n° 31		Tebokan comprimés	Pilules à l'ail du Dr. Welti
Salicum comprimés		Geriaforce gouttes	Phytopharma dragées à l'ail
Sidroga infusion contre les rhumatismes		Talert comprimés	Triallin dragées

18. Médicaments qui n'influencent pas l'hémostase

MEDICAMENTS AUTORISES (en cas de douleurs ou de rhume) (ne nuisent pas à la coagulation)		
Préparations contenant du paracétamol	Préparations contenant du paracétamol combiné à un autre principe actif	Médicaments soumis à prescription médicale
Acetalgine, Amavita Paracetamol, Becetamol, Benuron, Contre-Douleurs P, Dafalgan/-Odis, Dolprone, Influbene N, Kafa Supp, Kafa Tabs, Kafa Flash-tabs, Malex, Medibudget Comprimés contre les douleurs Paracétamol, Panadol/-Extend, Paracétamol 500 Hänseler, Paracetamol Q-generics, Paracetamol Sintetica, Perfalgan, Termalgin, Treupel Dolo Paracetamol, Treuphadol, Tylenol/-forte/enfants, Zolben	Becetamol C, Co-Becetamol/-forte, Co-Dafalgan, Contre-Douleurs C, Dafalgan plus C, Demogripal C, Dialgine, Dolex sans codéine, DoloCitrin C, Fluimucil Grippe Day&Night, Influbene C, Kafa plus, Migraine-Kranit, NeoCitrin Grippe, Panadol C, Panadol Antigripine, Panadol Extra, Pretuval/-C, Sanalgin N, Vicks MediNait, Zaldiar, Zolben C	Arcoxia, Celebrex, Co-Dafalgan, Codicontin, Minalgine, Novalgin, Tramal/-retard et médicaments génériques comportant du tramadol comme principe actif (par ex. Tramundin, Ecodolor retard), Zaldiar

Médicaments soumis à la loi sur les stupéfiants	Médicaments contre la toux	Médicaments contre le rhume et les maux de gorge
Par exemple: Durogesic, Fentanyl Sandoz, Kapanol, Ketalgine, Méthadone Streuli, morphine, MST Continus, Oramorph, Oxycontin, Pethidine, Sevredol, Sevre-Long, Subutex, Temgesic, Trans-tec, Valoron, Vilan, etc.	Pour l'expectoration: par ex. Fluimucil, ACC Eco, Solmucol, Bisolvon, Mucosolvon Contre la toux irritative: Codéine, par ex.: Paracodin, Codéine Knoll, Resyl/plus etc.	Rhume: spray nasal comme Nasivine, Otrivin, Triofan, Rhinopront, Rhinostop, ainsi que les pommades nasales protectrices Maux de gorge: comprimés à sucer comme Emser pastilles, Lemocin, Mebucaïne, Lysopaïne, Mucoangin etc. et solutions comme Hextril, Bucco Tantum, Collunosol etc.

Sources: New England Journal of Medicine, Vol. 324 No 1; Meyeler's Side Effects of Drugs, Vol. 6, 15th Edition 2007, banque de données Pharmavista, compendium suisse des médicaments 2010

Remarques:

La validité de cette liste est limitée car de nouvelles préparations arrivent sur le marché et des préparations en sont également retirées. L'objectif de la liste des médicaments interdits est d'être la plus complète possible. Cependant, en cas de doute, nous vous recommandons de toujours prendre conseil auprès de votre médecin ou de votre pharmacien.

Zurich, septembre 2010
Rosa Bonafini, pharmacienne,
Centre de référence de l'hémophilie, Hôpital universitaire de Zurich (Dr. Brigit Brand)

Liste des médicaments ASH 2010

19. Schéma posologique de l'héparine

Choix de la dose lors du passage à l'héparine («bridging»)

Le passage du traitement par Marcoumar/Sintrom aux injections d'héparine est nécessaire, par exemple, avant une lourde intervention chirurgicale. Il faut toujours en discuter avec le médecin responsable ou votre médecin de famille.

Habituellement, on **interrompt** le traitement par **Marcoumar/Sintrom 7 jours avant l'opération**. Dès que la valeur INR est inférieure à 2,0; il faut faire des injections d'héparine.

La dose des injections d'héparine doit être déterminée selon le risque thromboembolique. Il existe deux catégories de risque:

Dose hautement prophylactique:

- à partir d'une valeur **INR <2,0** HBPM **1x** par jour 100UI/kgPC
- Indication:
 - prévention après une thromboembolie
 - fibrillation auriculaire sans facteur de risque 1)
 - cardiomyopathie dilatative
 - après un infarctus de la paroi antérieure avec dysfonctionnement
 - insuffisance cardiaque

Dose thérapeutique:

- à partir d'une valeur **INR <2,0** HBPM **2x** par jour 100UI/kgPC
- Indication:
 - thromboembolie il y a < 1 mois
 - fibrillation auriculaire avec facteur de risque 1)
 - valve cardiaque mécanique
 - syndrome des anticorps antiphospholipides
 - groupe «hautement prophylactique» avec facteurs de risque

1) Facteurs de risque: nicotine, anamnèse familiale pos., cholestérol, diabète, hypertension

La veille de l'opération: prophylaxie selon les directives de l'hôpital

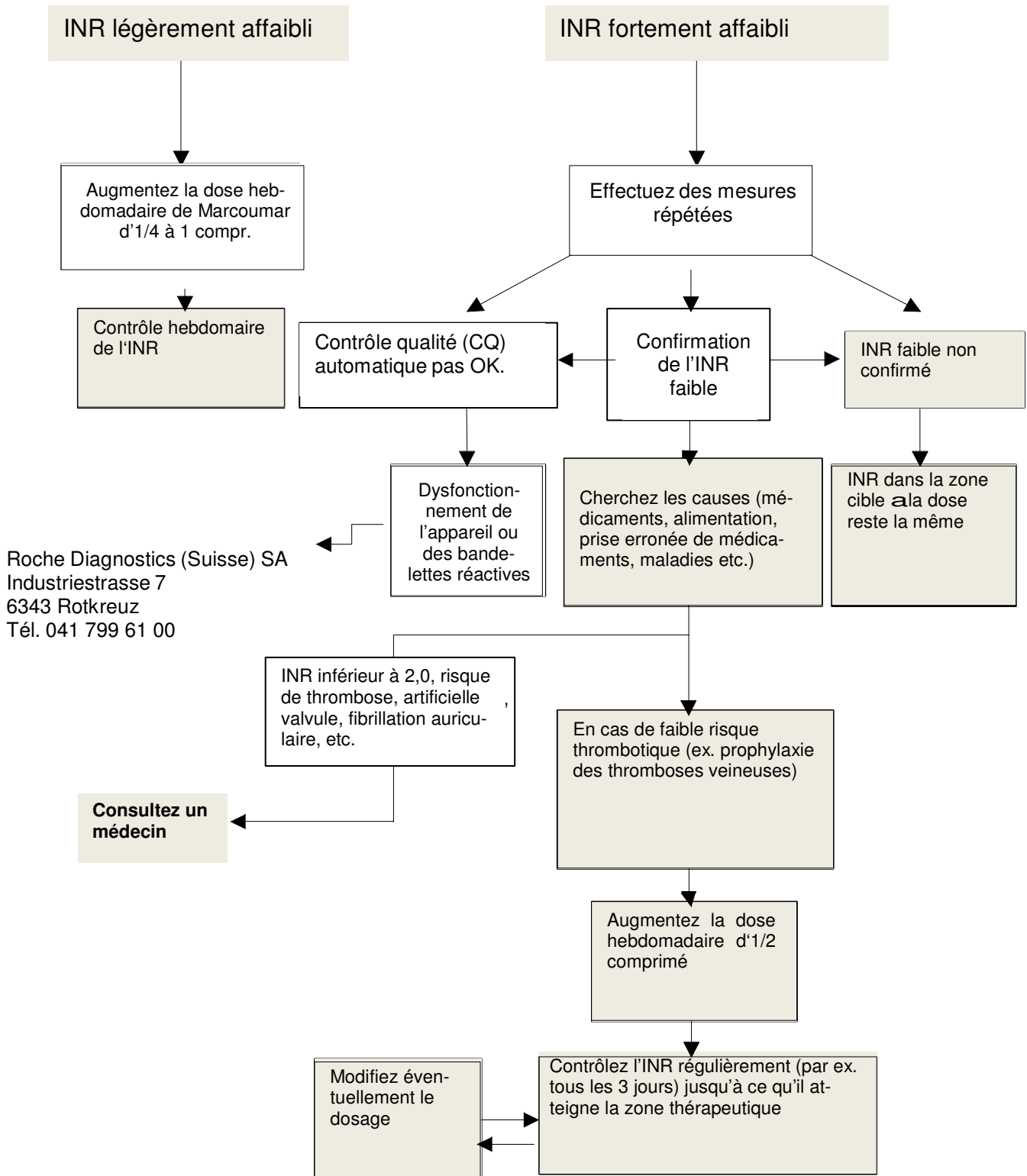
Le matin de l'intervention: pas d'injection d'héparine

Le soir de l'intervention: 6 heures après l'opération: 1^{re} injection d'héparine avec 75UI/kgPC

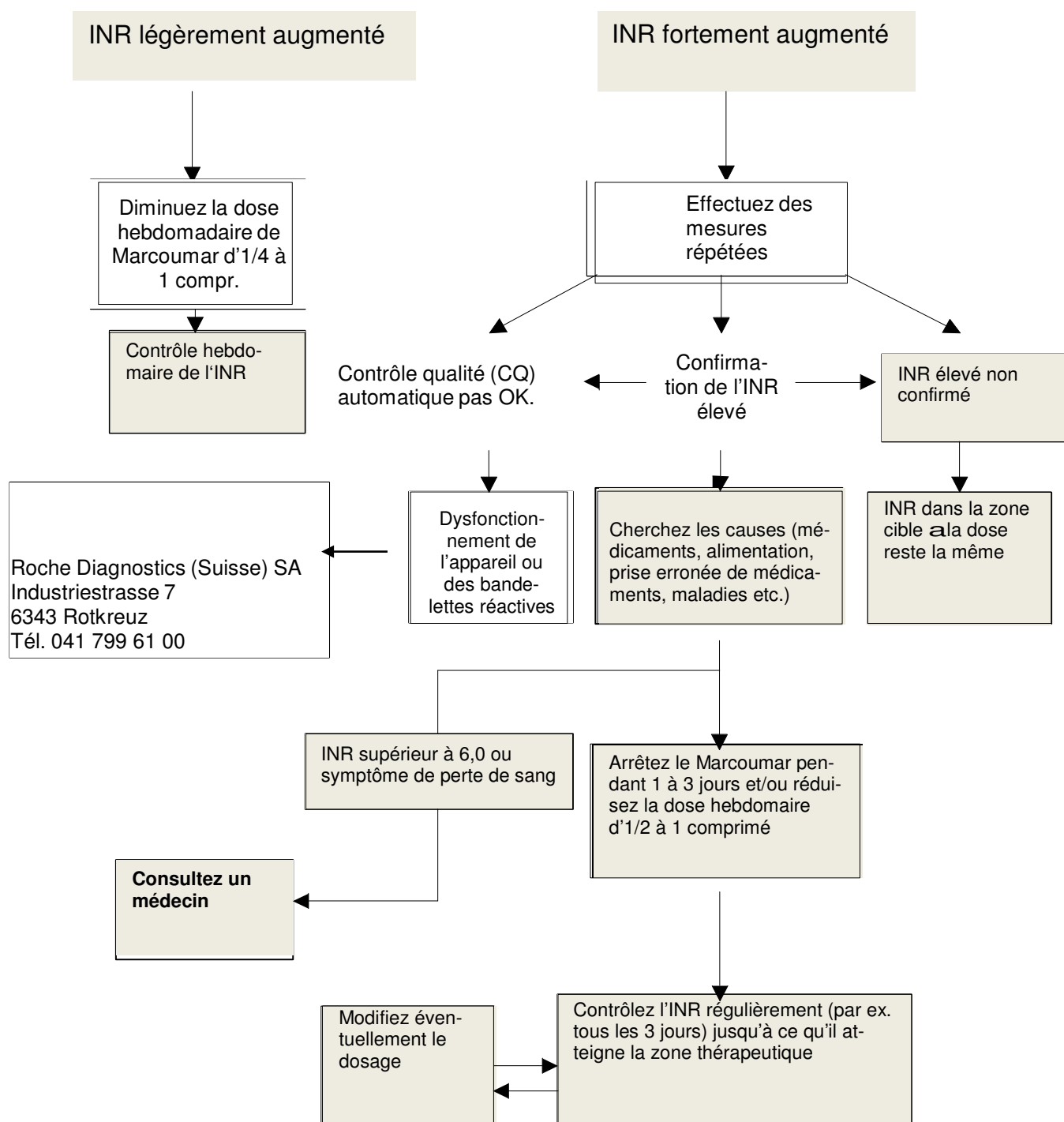
Le lendemain de l'opération: reprise du traitement par Marcoumar/Sintrom. Chevauchement avec le traitement par injections d'héparine (dose hautement prophylactique ou thérapeutique). Arrêtez les injections d'héparine dès que l'INR > 2,0 pendant deux jours consécutifs.

(Les personnes intéressées et les médecins pourront retrouver un document sur l'«heparin-bridging» sur la page d'accueil de la fondation Coagulation Care: http://www.coagulationcare.ch/inhalt/literatur/pdf/Bridging_SMF_06_2011_d.pdf)

20. INR trop faible



21. INR trop élevé



Remerciements:

Nos remerciements vont à Madame le Dr. C. Gohlke-Bärwolf, à Monsieur le Dr. R. Löffler et à Monsieur K. Wilhelm du Centre cardiaque de Bad Krozingen pour nous avoir soutenus dans la préparation du programme de formation et nous avoir permis d'utiliser une partie de leurs documents de formation.

22. Les points essentiels d'un traitement anticoagulant sûr

1. La stabilité de l'anticoagulation dépend essentiellement de la régularité des mesures INR

- Recommandation:
- 1 mesure/semaine; évtlmt. 1 mesure/2 semaines
 - mesures plus fréquentes en cas de situations particulières

2. Respectez votre propre zone cible

3. Prenez vos médicaments régulièrement et consciencieusement

- Recommandation:
- vous pouvez préparer vos médicaments de la semaine entière
 - inscrivez les informations relatives à la prise des médicaments sur votre carnet de suivi

4. Pour la posologie: prenez en compte la dose hebdomadaire (Marcoumar) ou la dose à prendre sur 3 jours (Sintrom)

- Recommandation:
- ne modifiez la posologie que si l'INR est en dehors de la zone cible
 - en cas de déviations importantes, adaptez la dose hebdomadaire (Marcoumar) ou la dose sur 3 jours (Sintrom)
 - INR > 6: Konaktion évtlmt (médecin de famille)
 - INR < 2: injections d'héparine évtlmt (médecin de famille)

5. La prise d'autres médicaments constitue le plus grand danger pour l'anticoagulation (antiagrégants plaquettaires, interactions)

- Recommandation:
- mesurez l'INR après 2-3 jours

6. Ayez une alimentation équilibrée et saine, pas seulement à cause de l'INR

- Recommandation:
- faites attention aux modifications de votre alimentation
 - les légumes contenant de la vitamine K semblent permettre de stabiliser l'ACO
 - consommez suffisamment de calcium + vitamine D (ostéoporose)

7. Toutes les maladies graves perturbent l'INR (gastro-entérite, fièvre, etc.)

8. Prenez en compte d'autres facteurs pouvant avoir une influence (sport, vacances, etc.)

(présenté lors de la journée INRswiss à Soleure, le 21 novembre 2009)