

## Les AVK :

Spécialité	<b>Les AVK (1% de la population concernée)</b>	
	<b>Coumariniques</b> <i>Acénocoumarol</i> (action intermédiaire) <i>Warfarine</i> (action longue)	<b>Indanediones</b> <i>Fluindione</i> (action longue)
Mode d'action	<p style="text-align: center;"><b>Inhibition de synthèse des formes actives de facteurs de la coagulation</b></p>	
Pharmacocinétique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fixation</b> : &gt; 90% sur des <b>protéines plasmatiques</b></li> <li>- <b>Métabolisme</b> : <b>hépatique</b> +++ avec polymorphisme génétique</li> <li>- <b>Élimination</b> : <b>rénale</b> de métabolites <b>inactifs</b></li> <li>- <b>Passage</b> : de la barrière placentaire dans le lait</li> </ul>	
Indications	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>Prévention des complications thrombo emboliques</u> :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>artérielles</b></li> <li>- <b>veineuses</b></li> <li>- prévention <b>Ir</b> ou <b>IIr</b></li> </ul> </li> <li>2) <u>Relais d'une héparinothérapie</u> :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>préventif</b> et <b>curatif</b></li> <li>- existence d'un <b>temps de latence</b> avant efficacité</li> <li>- relais à commencer <b>2-3 jours avant d'arrêter l'héparine</b></li> </ul> </li> </ol>	
CI	<p><b>CI absolues</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>hypersensibilité</b> +++</li> <li>- <b>IH</b> sévère</li> <li>- <b>grossesse / allaitement</b> car elles passent dans le lait et la placenta</li> <li>- certaines interactions : aspirine à forte dose, phénylbutozone, millepertuis</li> </ul> <p><u>Situations déconseillées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque hémorragique</li> <li>- certaines interactions : aspirine à faible dose</li> <li>- IR sévère</li> </ul>	
Surveillance biologique	<p style="text-align: center;"><b>L'INR = TP patient / TP témoin</b>  <b>hypocoagulabilité &lt; 2 &lt; N &lt; 4,5 &lt; hypercoagulabilité</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>A l'initiation du traitement</u> :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- J2, J3, J6</li> <li>- tous les 2 à 4j jusqu'à l'équilibre</li> <li>- au maximum tous les mois</li> </ul> </li> <li>2) <u>Après modification de la posologie</u> : J2, J4, tous les 4 à 8j jusqu'à l'équilibre</li> <li>3) Après tout <b>événement intercurrent</b></li> <li>4) Plus <b>rapprochée</b> pour le sujet <b>âgé</b></li> <li>5) <b>1 semaine</b> après une <b>modification de traitement</b></li> </ol> <p><b>INR cible</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 pour le sujet normal</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 &lt; INR &lt; 3 pour le sujet âgé</li> <li>- variable en fonction du risque thrombo embolique à éviter</li> </ul>	
<b>Interactions médicamenteuses</b>	- 4 CI, 2 associations déconseillées, 58 précautions d'emploi	
	<p style="text-align: center;"><b>Potentialisation de l'effet des AVK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>additions de risque</u> : AINS, HBOM, antiagrégants ...</li> <li>- <u>inhibiteurs du CYP3A4</u> : millepertuis ...</li> <li>- <u>diminution de la synthèse de Vit K</u> : ATB</li> <li>- <u>interférences transport de la vit K</u> : hypolipémiants</li> <li>- <u>autres</u> : amidarone, paracetamol</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Diminution de l'effet des AVK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Diminution de la résorption</u> : Topiques digestifs</li> <li>- <u>Augmentation du catabolisme</u> : inducteurs enzymatiques ...</li> </ul>
<b>EI / tolérance</b>	<b>Accidents hémorragiques +++</b>	
	<p>1) <u>Facteurs de risque</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- âge &gt; 75 ans</li> <li>- HTA</li> <li>- lésion préexistante type ulcère</li> <li>- tumeur</li> <li>- IH sévère</li> </ul> <p>2) <u>Fréquence</u> ≈ 12,3%</p> <p>3) <u>Méconnaissance / malobservance</u></p>	
<b>Précautions d'emploi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>éviter</b> les <b>IM</b> pouvant provoquer des hématomes pour un 2 &lt; INR &lt; 3</li> <li>- <b>CI</b> des <b>IM</b> si 3 &lt; INR &lt; 4,5</li> <li>- identifier les <b>signes du surdosage</b> :</li> </ul> <div style="text-align: center;"> <p>Gingivorragie</p> <p>Epistaxis</p> <p>Hématomes</p> <hr/> <p>Hématurie</p> <p>Hémoptysie</p> <p>Rectorragie</p> <hr/> <p>Fatigue inhabituelle</p> <p>Pâleur</p> <p>Céphalées</p> <p>Malaise inexplicé</p> </div>	
<b>Variations interindividuelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variations de <b>réserve</b> en vit K : déficience ou ATB au long cours</li> <li>- <b>Aliments</b></li> <li>- Etats de <b>malabsorption</b></li> <li>- Variations de la <b>pharmacocinétique</b> des AVK</li> </ul>	

**Bien se rappeler des 7 règles d'or :**

<p>Les « 7 règles d'or »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Respecter la dose et les horaires</li> <li>INR régulièrement</li> <li>Alimentation équilibrée</li> <li>Tenue régulière du carnet</li> <li>Avertir les différents professionnels de santé</li> <li>Avis médical pour tout événement intercurrent</li> <li>Alerte si saignements</li> </ul>
---