

N°4 - Focus

HAS Actualités & Pratiques

Mensuel d'information aux professionnels de santé



De nouvelles recommandations sur la prise en charge des patients sous AVK

“ Un constat sévère : les complications hémorragiques se situent au
premier rang des accidents iatrogènes ”

Dr Philippe Blanchard
Chef de projet HAS

La HAS a produit récemment, en partenariat avec le GEHT, des recommandations portant sur les modalités de prise en charge du risque hémorragique chez les patients recevant un traitement par antivitamine K (AVK).*

Les risques encourus par le patient sont souvent graves (13 % des hospitalisations pour accidents iatrogènes) et la situation est fréquemment rencontrée par les praticiens. 1 % de la population française est sous AVK et les complications hémorragiques liées se situent au 1^{er} rang des accidents iatrogènes avec 17 000 hospitalisations par an. Le maintien du niveau d'anticoagulation efficace est souvent difficile. Par ailleurs, la prise en charge des patients sous AVK nécessite une coordination de l'ensemble des professionnels de santé (prescription initiale, renouvellement, délivrance, suivi biologique, coprescriptions). Les recommandations ont pour objectif de traiter spécifiquement les situations à risque

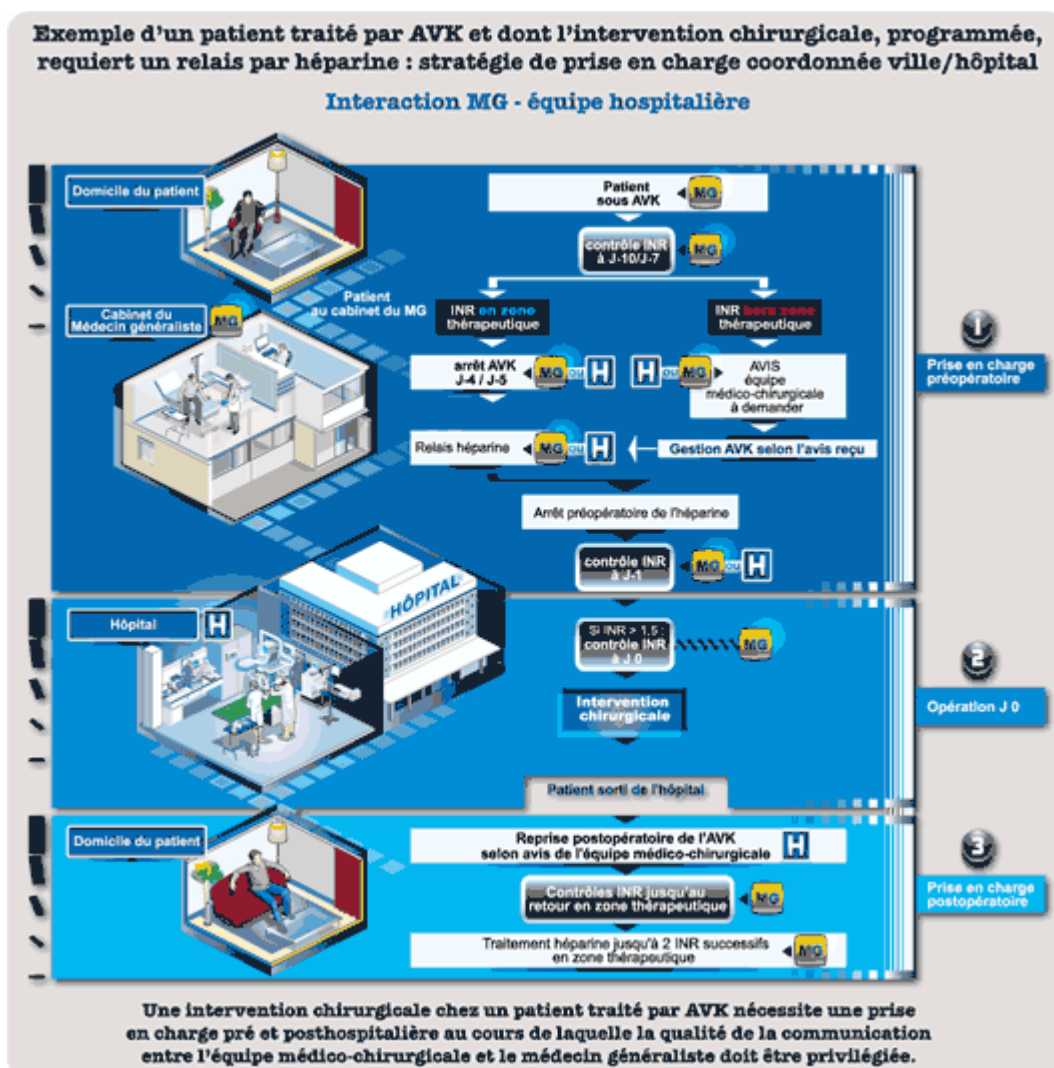
OUTILS

- [Glossaire](#)
- [Imprimer](#)
- [Alertes](#)

EN SAVOIR

TAGS

et les accidents rencontrés couramment dans la prise en charge des patients sous AVK. En effet, le suivi de ces patients relève d'une mission délicate, liée à la faible marge de manoeuvre entre les valeurs d'INR** insuffisantes, efficaces ou dangereuses, pour minimiser le risque hémorragique d'une part et le risque thrombotique d'autre part. De plus, la prise en charge est complexe du fait de la multiplicité des professionnels de santé impliqués. La variabilité des valeurs d'INR chez un même patient (en fonction des traitements et pathologies associées) et d'un patient à l'autre (selon l'âge et l'alimentation par exemple) sont également des éléments importants à prendre en compte, ce qui complique d'autant le suivi de ces patients. Ces recommandations, fondées sur l'ensemble des données de la littérature et sur les pratiques internationales actuelles, permettent aux professionnels de santé de mieux comprendre le rôle de chacun dans le processus multidisciplinaire de suivi de ces patients.



[Afficher le schéma en grand format](#)
 infographie : Fabrice Mathé

Ces recommandations traitent dans un premier temps de la problématique du surdosage asymptomatique rencontré fréquemment chez les patients traités par des AVK : 15 à 30 % des contrôles d'INR sont au-delà de la limite thérapeutique

prédéfinie. La gestion ambulatoire des surdosages asymptomatiques doit être privilégiée si le patient ne présente aucun facteur de risque hémorragique individuel tel que l'âge, les antécédents hémorragiques ou les comorbidités. Des mesures correctrices sont développées dans ces recommandations, en fonction de l'INR mesuré et de l'INR cible. Par exemple, lorsque l'INR mesuré est inférieur à 4 et que l'INR cible est de 2,5, il est recommandé de maintenir le traitement par les AVK, sans saut de prise, ni apport de vitamine K et de contrôler l'INR le jour suivant. Ces recommandations explicitent également les conduites à tenir en cas d'hémorragie, spontanée ou traumatique. Elles permettent d'identifier les situations nécessitant une hospitalisation. Les critères de gravité sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Prise en charge d'une hémorragie spontanée ou traumatique
La prise en charge ambulatoire par le médecin traitant est recommandée si l'hémorragie ne représente aucun des critères ci-dessous et si l'environnement médico-social du patient le permet.
Critères de gravité d'une hémorragie
<ul style="list-style-type: none">• l'abondance du saignement, appréciée notamment sur le retentissement hémodynamique ;• la localisation pouvant engager un pronostic vital ou fonctionnel ;• l'absence de contrôle par des moyens usuels et/ou la nécessité d'une transfusion ou d'un geste hémostatique en milieu hospitalier.
Une hémorragie grave ou potentiellement grave nécessite une prise en charge hospitalière.

Une autre problématique est abordée dans ces recommandations : l'anticipation du risque tant hémorragique que thrombotique lors de la prise en charge pré et posthospitalière d'interventions chirurgicales programmées (infographie).

“ Il fallait établir un consensus sur la prise en charge des patients traités par AVK en France ”

Selon la nature de l'acte et la pathologie qui a justifié le traitement anticoagulant, l'arrêt des AVK n'est pas forcément nécessaire. Les différentes procédures recommandées (suivi rapproché de l'INR et adaptation des doses d'AVK, interruption des AVK, relais par héparine) permettent de limiter le risque

hémorragique et thrombotique. La complexité de la prise en charge des patients sous AVK est accrue par la participation de différents professionnels de santé. L'infographie, réalisée à partir des recommandations, qui décrit un exemple de relais par héparine pour une intervention chirurgicale programmée, permet de poser le cadre général de ces interactions pour assurer au mieux la sécurité du patient.

* GEHT : Groupe d'étude sur l'hémostase et la thrombose.

** INR : *International normalized ratio*, évaluant l'efficacité du traitement par des antivitamines K. Ce mode d'expression standardisée du temps de Quick est destiné à remédier aux variations dues aux différentes thromboplastines utilisées par les laboratoires d'analyse. L'INR est défini par la formule suivante : temps de Quick du malade/temps de Quick du témoin. La valeur habituelle de l'INR chez le sujet non traité est de 1.

[> Retour au sommaire](#)

