

surdosage asymptomatique en AVK

anticoagulants, avk

Les accidents hémorragiques des AVK sont au 1er rang des accidents iatrogènes (environ 17 000 hospitalisations / an).

Quinze à 30 % des contrôles d'INR sont au-delà de la limite thérapeutique prédéfinie. En l'absence de saignement, il est recommandé de privilégier une prise en charge ambulatoire, si le contexte le permet. L'hospitalisation est préférable s'il existe un ou plusieurs facteurs individuels de risque hémorragique (âge, antécédent hémorragique, comorbidité).

L'absence d'hospitalisation impose une information du patient et de son entourage sur le risque hémorragique à court terme et sur l'importance de rétablir rapidement un INR thérapeutique. Le patient doit être informé que la constatation d'un saignement, même minime, ou tout symptôme nouveau doit conduire à une nouvelle consultation médicale dans les plus brefs délais. Cela nécessite donc une bonne compréhension du risque par le patient et son entourage.

INR mesuré	Mesures correctrices recommandées en fonction de l'INR mesuré et de l'INR cible	
	INR cible 2.5 (fenêtre entre 2 et 3)	INR cible ≥ 3 (fenêtre 2.5 – 3.5 ou 3 – 4.5)
INR < 4	pas de saut de prise pas d'apport de vitamine K	
$4 \leq \text{INR} < 6$	saut d'une prise pas d'apport de vitamine K	pas de saut de prise pas d'apport de vitamine K
$6 \leq \text{INR} < 10$	arrêt du traitement 1 à 2 mg de vitamine K par voie orale (1/2 à 1 ampoule buvable <i>forme pédiatrique</i>) grade A	saut d'une prise avis spécialisé recommandé (ex. cardiologue en cas de prothèse valvulaire mécanique) pour discuter un traitement éventuel par 1 à 2 mg de vitamine K par voie orale (1/2 à 1 ampoule buvable <i>forme pédiatrique</i>)
INR ≥ 10	arrêt du traitement 5 mg de vitamine K par voie orale (1/2 ampoule buvable <i>forme adulte</i>) grade A	Avis spécialisé sans délai ou hospitalisation recommandés

Dans tous les cas,

- un contrôle d'INR doit être réalisé le lendemain. En cas de persistance d'un INR suprathérapeutique, les attitudes précédemment décrites seront reconduites.

- la cause du surdosage doit être identifiée et prise en compte dans l'adaptation éventuelle de la posologie.
- la surveillance ultérieure de l'INR est celle habituellement réalisée lors de la mise en route du traitement.

Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier.

Recommandations Professionnelles GEHT-HAS Avril 2008 (www.has-sante.fr)