

	Warfarine COUMADINE®	Fluindione PREVISCAN®	Acénocoumarol SINTROM® MINISINTROM®
CARDIOPATHIES EMBOLIQUES : PRÉVENTION DES COMPLICATIONS THROMBOEMBOLIQUES EN RAPPORT AVEC CERTAINS TROUBLES DU RYTHME AURICULAIRE, CERTAINES VALVULOPATHIES MITRALES, LES PROTHÈSES VALVULAIRES			
Posologies initiales	5 mg/jour	20 mg/jour	4 mg/jour
Adaptations posologiques	Insuffisance rénale	ClCr < 20 mL/min : contrôles plus fréquents de l'INR	
	Sujet âgé	4 mg/jour	Si > 80 ans : 1/4 ou 1/2 de la dose
Durée de traitement	Long cours sauf pour les prothèses valvulaires biologiques : 3 mois		

TRAITEMENT DE LA TVP ET DE L'EP ET PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE DE TVP ET D'EP CHEZ L'ADULTE			
Posologies initiales en relai de l'héparine	5 mg/jour	20 mg/jour	4 mg/jour
Adaptations posologiques	Insuffisance rénale	ClCr < 20 mL/min : contrôles plus fréquents de l'INR	
	Sujet âgé	4 mg/jour	Si > 80 ans : 1/4 ou 1/2 de la dose
Durée de traitement	MTEV avec facteur déclenchant majeur transitoire (chirurgie, immobilisation prolongée ≥ 3 jours, fracture des MI dans les 3 derniers mois) : 3 mois MTEV avec facteur de risque persistant majeur (cancer en cours de traitement, syndrome des antiphospholipides) : ≥ 6 mois tant que le facteur persiste MTEV idiopathique : ≥ 6 mois		

PRÉVENTION DES COMPLICATIONS THROMBOEMBOLIQUES DES IDM COMPLIQUÉS : THROMBUS MURAL, DYSFONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE SÉVÈRE, DYSKINÉSIE EMBOLIGÈNE... EN RELAIS DE L'HÉPARINE			
Posologies initiales	5 mg/jour	20 mg/jour	4 mg/jour
Adaptations posologiques	Insuffisance rénale	ClCr < 20 mL/min : contrôles plus fréquents de l'INR	
	Sujet âgé	4 mg/jour	Si > 80 ans : 1/4 ou 1/2 de la dose
Durée de traitement	Au moins 3 mois, poursuite à discuter		

MODALITES DE PRISE			
Modalité de préparation			
Modalité d'administration	De préférence le soir, avec ou sans aliment		

CONDUITE A TENIR EN CAS D'OUBLI	
	Prise possible dans les 8 heures après l'heure habituelle d'administration sinon reprendre la dose suivante à l'heure habituelle et ne pas prendre de dose double pour compenser la dose manquée. Noter l'oubli dans le carnet de suivi et signaler un oubli lors du contrôle de l'INR

INTERACTIONS	
Alimentation	Alimentation équilibrée. Apports réguliers et sans excès en aliments riches en vit K (brocolis, asperges, épinards, choux...) car modifient INR ++ . Une consommation aigüe d'alcool augmente l'INR alors qu'une consommation chronique le diminue
Associations contre indiquées	Aspirine dose anti-inflammatoire et AINS pyrazolés, Miconazole, Millepertuis
Médicaments à propriétés anticoagulantes	Antiagrégant plaquettaire (Acide acétylsalicylique (AAS), clopidogrel), ISRS, IRSNa, Tramadol, A.valproïque, Corticoïdes, Sulfamides, anticonvulsivants, quinine, IPP, Fluorouracile, capecitabine

SURVEILLANCE BIOLOGIQUE	
INR cible	Prothèse valvulaire mécanique : selon le risque thrombopénique intrinsèque des prothèses et présence ou non d'un facteur de risque lié au patient (faible : 2,5 ou 3 ; moyen : 3 ou 3,5 ; élevé : 3,5 ou 4) Autres indications : cible à 2,5 (entre 2 et 3)

Rythme des contrôles	
	1 ^{er} contrôle après la 3 ^{ème} prise d'AVK, le matin du 4 ^{ème} jour 2 ^{ème} contrôle entre 3 et 6 jours après le 1 ^{er} contrôle Puis 1 à 2 par semaine jusqu'à stabilisation de l'INR puis avec intervalle maximal de 1 mois Si changement de posologie / modification du traitement médicamenteux, répéter le même schéma de contrôle

GESTION DES HEMORRAGIES	GESTION DES SURDOSAGES EN AVK																	
<p>Une hémorragie grave ou potentiellement grave nécessite une prise en charge hospitalière --> Objectif INR < 1,5</p> <p>Critères de gravité : abondance du saignement, apprécié notamment sur le retentissement hémodynamique, localisation pouvant engager un pronostic vital ou fonctionnel, absence de contrôle par des moyens usuels</p> <p>Nécessité d'une transfusion ou d'un geste hémostatique en milieu hospitalier</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Arrêt des AVK et mesure de l'INR en urgence</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 2px;"> Si INR disponible : administration de CCP* à dose adaptée à l'INR, selon le RCP </td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 2px;"> Si INR non disponible : administration de CCP* 25 U/kg (soit 1 ml/kg) </td> </tr> </table> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">+ Vitamine K 10 mg (1 ampoule adulte ; privilégier la voie orale)</p> <p style="text-align: center;">Contrôle de l'INR à 30 min</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> Si INR > 1,5 : nouvelle dose de CCP selon le RCP Contrôle INR à 6 - 8 h </p> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">CCP* = concentré de complexe prothrombinique = PPSB. L'administration accélérée des CCP est possible en cas d'extrême urgence.</p> </div>	Si INR disponible : administration de CCP* à dose adaptée à l'INR, selon le RCP	Si INR non disponible : administration de CCP* 25 U/kg (soit 1 ml/kg)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #f00;"> <th>INR mesuré</th> <th>CAT en cas d'INR cible : 2-3</th> <th>CAT en cas d'INR cible : 2,5-3,5 ou 3-4,5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #f00;">INR < 4 sans saignement</td> <td>- Réduire dose ultérieures</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f00;">4 ≤ INR < 6 sans saignement</td> <td>- Sauter une prise - Pas d'apport de vitamine K + INR quotidien => INR zone cible + réduire doses ultérieures</td> <td>- Pas de saut de prise</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f00;">6 ≤ INR < 10 sans saignement</td> <td>- Interrompre le traitement - + 1 à 2 mg de vitamine K <i>per os</i> - + INR quotidien => INR zone cible - +/- renouvellement vitamine K + réduire doses ultérieures</td> <td>- Saut d'une prise - Un avis spécialisé est recommandé (ex. cardiologue en cas de prothèse valvulaire mécanique) pour discuter un traitement éventuel par 1 à 2 mg de vitamine K <i>per os</i></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f00;">INR ≥ 10</td> <td>- Interrompre le traitement - + 5 mg de vitamine K <i>per os</i> - INR quotidien => INR zone cible - +/- renouvellement vitamine K + réduire doses ultérieures</td> <td>- Un avis spécialisé sans délai ou une hospitalisation est recommandé</td> </tr> </tbody> </table>	INR mesuré	CAT en cas d'INR cible : 2-3	CAT en cas d'INR cible : 2,5-3,5 ou 3-4,5	INR < 4 sans saignement	- Réduire dose ultérieures	/	4 ≤ INR < 6 sans saignement	- Sauter une prise - Pas d'apport de vitamine K + INR quotidien => INR zone cible + réduire doses ultérieures	- Pas de saut de prise	6 ≤ INR < 10 sans saignement	- Interrompre le traitement - + 1 à 2 mg de vitamine K <i>per os</i> - + INR quotidien => INR zone cible - +/- renouvellement vitamine K + réduire doses ultérieures	- Saut d'une prise - Un avis spécialisé est recommandé (ex. cardiologue en cas de prothèse valvulaire mécanique) pour discuter un traitement éventuel par 1 à 2 mg de vitamine K <i>per os</i>	INR ≥ 10	- Interrompre le traitement - + 5 mg de vitamine K <i>per os</i> - INR quotidien => INR zone cible - +/- renouvellement vitamine K + réduire doses ultérieures	- Un avis spécialisé sans délai ou une hospitalisation est recommandé
Si INR disponible : administration de CCP* à dose adaptée à l'INR, selon le RCP	Si INR non disponible : administration de CCP* 25 U/kg (soit 1 ml/kg)																	
INR mesuré	CAT en cas d'INR cible : 2-3	CAT en cas d'INR cible : 2,5-3,5 ou 3-4,5																
INR < 4 sans saignement	- Réduire dose ultérieures	/																
4 ≤ INR < 6 sans saignement	- Sauter une prise - Pas d'apport de vitamine K + INR quotidien => INR zone cible + réduire doses ultérieures	- Pas de saut de prise																
6 ≤ INR < 10 sans saignement	- Interrompre le traitement - + 1 à 2 mg de vitamine K <i>per os</i> - + INR quotidien => INR zone cible - +/- renouvellement vitamine K + réduire doses ultérieures	- Saut d'une prise - Un avis spécialisé est recommandé (ex. cardiologue en cas de prothèse valvulaire mécanique) pour discuter un traitement éventuel par 1 à 2 mg de vitamine K <i>per os</i>																
INR ≥ 10	- Interrompre le traitement - + 5 mg de vitamine K <i>per os</i> - INR quotidien => INR zone cible - +/- renouvellement vitamine K + réduire doses ultérieures	- Un avis spécialisé sans délai ou une hospitalisation est recommandé																

ALGORITHME D'INSTAURATION DE LA COUMADINE

	Patients de 18 à 70 ans			Patients de plus de 70 ans		
	Jour	INR	Posologie	Jour	INR	Posologie
J1	ND		5 mg	ND		4 mg
	J2	ND	5 mg	J1	ND	4 mg
J3	< 1,5		10 mg	J2	ND	4 mg
	1,5 ≤ INR < 1,9		5 mg		< 1,3	5 mg
	2,0 ≤ INR < 3,0		2,5 mg		1,3 ≤ INR < 1,5	4 mg
J4	≥ 3		Arrêt		1,5 ≤ INR < 1,7	3 mg
	< 1,5		10 mg		1,7 ≤ INR < 1,9	2 mg
	1,5 ≤ INR < 1,9		7,5 mg		1,9 ≤ INR < 2,5	1 mg
J5	2,0 ≤ INR < 3,0		5 mg		≥ 2,5	Arrêt et mesure quotidienne de l'INR jusque INR < 2,5 puis reprendre à 1 mg
	≥ 3		Arrêt		INR ≤ 1,6	Augmenter la posologie de 1 mg/j
	< 2,0		10 mg		1,6 < INR ≤ 2,5	Maintenir la même posologie
J6	2,0 ≤ INR < 3,0		5 mg		2,5 < INR ≤ 3,5	
	≥ 3,0		Arrêt	J6+/-1	si poso. warfarine ≥ 2mg	Réduire la posologie de 1 mg/jour
	INR < 1,5		12,5 mg		si poso. warfarine = 1mg	Maintenir la posologie à 1 mg par jour
1,5 ≤ INR < 1,9		10 mg	> 3,5		Cf gestion des surdosages (HAS 2008)	
	2,0 ≤ INR < 3,0		7,5 mg			
	> 3,0		Arrêt			

INR : international normalized ratio ND : non déterminé
- Siguret, Am J Med 2005 ; Gouin-Thibault, JAGS 2010
- Héparine, dérivés hépariniques, AVK - Décembre 2012 - Mise au point : 9 pour la commission pharmacologie et thérapeutique du Groupe d'Etudes sur l'Hémostase et la Thrombose (GETHT)