

Usage des antivitamines K : peut-on mieux faire ?

Médecine thérapeutique Cardiologie. Volume 2, Numéro 4, 191-2, juillet-août 2004, Éditorial

Auteur(s) : Dominique Stephan , Service Hypertension et Maladies vasculaires, Hôpital civil, 67091 Strasbourg.

ARTICLE

Auteur(s) : [Dominique Stephan](#)

Service Hypertension et Maladies vasculaires, Hôpital civil, 67091 Strasbourg

En 1999, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a engagé un programme d'évaluation et de prévention des risques iatrogènes médicamenteux [1]. La première action de sensibilisation a concerné les accidents hémorragiques provoqués par des anticoagulants antivitamines K (AVK). En effet, une étude menée par les centres régionaux de pharmacovigilance en 1998 a mis en évidence que 13 % des hospitalisations pour effets indésirables étaient liées à une hémorragie sous AVK et que le nombre moyen d'hospitalisations pouvait être estimé à environ 17 000 entrées par an. En janvier 2001, l'Afssaps a réalisé une campagne d'information sur le risque hémorragique des AVK. L'étude d'impact de cette initiative montrait qu'avec des moyens pertinents (lettre aux professionnels de santé accompagnée d'une mise au point, information internet), un grand nombre d'entre eux a pu être sensibilisé. Les résultats de deux études reconduites en 2003 auprès des biologistes et des pharmaciens d'officine pour évaluer la prescription et la surveillance du traitement par AVK en France, montrent la nécessité de réaliser à nouveau une campagne sur le bon usage des AVK. En effet, outre l'étude menée en France en 1998 par les centres régionaux de pharmacovigilance ayant mis en évidence que 13 % des hospitalisations pour effets indésirables étaient liées à une hémorragie sous antivitamines K, les données scientifiques disponibles montraient que :

- - la période de risque maximal se situe à l'instauration du traitement ou lors d'associations médicamenteuses ;
- - le vieillissement peut favoriser l'apparition d'accidents hémorragiques ;
- - le suivi de l'INR (international normalized ratio) et sa stabilisation dans une fourchette précise (située entre 2 et 3 dans la plupart des indications) permettent d'éviter des accidents ;
- - la prise en charge organisée du patient sous AVK et son éducation diminuent le risque d'accident.

Enfin, les résultats préliminaires de trois études, réalisées au cours de l'été 2000 pour évaluer la prescription et la surveillance du traitement par anticoagulants antivitamines K en France, confirmaient la nécessité d'une campagne sur le bon usage des AVK :

- - près de 8 % des patients hospitalisés dans un service de neurochirurgie pour une hémorragie cérébrale sont traités par AVK ;
- - environ 80 % des patients sont informés des risques du traitement, mais plus de la moitié ne connaissent pas les signes annonciateurs d'un surdosage (INR supérieur à 5, saignement mineur ou signes indirects d'hémorragie interne) ;
- - 41 % des malades traités ne savent pas qu'ils doivent signaler leur traitement anticoagulant au pharmacien et 61 % au biologiste ;
- - près de 50 % des biologistes ignorent l'indication de l'AVK au moment de l'INR, elle-même en dehors de la zone thérapeutique dans près de 30 % des cas.

Les résultats de ces études montrent l'importance essentielle d'informer son patient sur les risques inhérents à l'usage des AVK et permettent de rappeler les principales recommandations :

- - l'utilisation des AVK ne se conçoit que dans les indications validées et après évaluation individuelle du risque thrombotique et du risque de complication hémorragique, ainsi que des fonctions cognitives, du contexte psychologique et social du patient en raison des contraintes liées au traitement ;
- - l'INR est le seul test biologique de surveillance à utiliser : l'adaptation de dose s'effectue en contrôlant l'INR tous les 2 à 4 jours jusqu'à stabilisation sur 2 contrôles successifs. Quand l'INR cible est atteint et stabilisé, un contrôle doit être fait au moins une fois par mois ;
- - les interactions médicamenteuses sont des facteurs de risques hémorragiques majeurs. Il est indispensable de vérifier toute co-prescription et de contrôler l'INR 3-4 jours après toute modification, mise en route ou arrêt d'un traitement associé. Toute prise d'aspirine et d'AINS, y compris les inhibiteurs sélectifs de la COX-2, doit être évitée ;
- - tout patient doit être correctement et suffisamment informé et éduqué.

Les objectifs essentiels d'information et d'éducation sont ceux que se sont définis les cliniques des anti-coagulants (CAC) [2]. Il s'agit de structures développées en Italie, aux Pays-Bas et au Canada et qui prennent naissance en France. Les CAC sont des structures de conseil pour le médecin traitant pour l'ajustement de la posologie de l'AVK, la définition de la date des contrôles. Les CAC sont également des structures d'éducation pour le patient, d'enseignements dirigés en groupe et à la carte. Ces structures évaluent l'observance du traitement, la qualité de vie du patient sous AVK, etc. Les CAC sont des structures d'expertise pour les traitements antithrombotiques, elles mènent des enquêtes épidémiologiques dont des

résultats récents ont montré que ces structures apportaient un bénéfice significatif sur les items suivants : allongement du temps passé dans la zone thérapeutique ; réduction du temps passé hors zone thérapeutique ; réduction du temps passé au-dessous de la zone cible ; allongement de l'intervalle moyen entre 2 INR (suggérant un meilleur équilibre au long cours des patients). La validation des CAC fait en France l'objet d'une approche de type essai clinique répondant aux critères de bonne méthodologie indispensables à la démonstration de la preuve. Les résultats de cette étude devraient démontrer qu'information et éducation sont indissociables du bon usage d'un médicament couramment prescrit mais à l'index thérapeutique étroit.

Références

- 1 Rapport de l'AFSSAPS, avril 2004. www.agmed.sante.gouv.fr/htm/10/avk/etude5.htm
- 2 Boneu B, Leger P. Ann Cardiol Angeiol (Paris) 2002 ; 51 : 164-8.

[Copyright © 2007 John Libbey Eurotext - Tous droits réservés](#)