

2021

Mieux connaître sa maladie
et maîtriser son traitement



GIRTAC-VIBAST
01/01/2021

Extraits du rapport du KCE (Kennis Centrum) 2016

Plus encore qu'en médecine curative, la décision de démarrer un traitement préventif chez un patient doit être étayée par le plus haut niveau de preuve issu des études cliniques et que cette décision n'expose pas le patient à plus de tort que de bien.

David Sackett, fondateur de l'Evidence-Based Medicine

Surveillance de l'adhérence thérapeutique

Malgré l'apparente facilité d'usage des NOAC par rapport aux AVK, les études en France ne montrent guère de différence dans les taux d'adhérence thérapeutique . Pour les AVK, les arrêts de traitement en cours d'étude vont de 16,6% à 35,5% et pour les NOAC, de 20,7% à 34%. Les données belges vont dans le même sens, avec 20 à 30% de discontinuation des traitements. Dans le cas des NOAC, ceci pourrait s'expliquer par le fait que le patient qui n'est plus astreint à une visite de contrôle régulière se sent moins 'surveillé' et s'autorise plus facilement des libertés avec ce traitement préventif dont il ne perçoit physiquement aucune conséquence directe et rapide due à ses manquements.

L'éducation thérapeutique prend ici tout son sens. Un patient éduqué retarde les complications dues à sa maladie et évite les réhospitalisations.

Un patient bien informé adhérera mieux à son traitement. Le médecin ne réalise souvent pas que ce qu'il croit être de non-observance est en fait une non-adhésion au traitement, et ceci par manque d'une information adéquate. **Il a par exemple été montré que les patients dits « non compliant » se retrouvaient principalement parmi ceux qui ne savaient pas pourquoi un traitement anticoagulant oral leur avait été prescrit**

Au fil du temps, l'éducation thérapeutique évolue vers une écoute attentive où le vécu, l'environnement psychosocial du patient, les objectifs et les explications sont garants d'une meilleure compréhension par le patient de sa maladie et de son traitement.

Ce n'est pas déléguer des soins des soignants vers le patient.

C'est renforcer les capacités de celui-ci et/ou de son entourage pour prendre en charge la pathologie et le traitement, afin que le patient soit acteur de sa santé et devienne un partenaire des soignants.

Mieux connaître sa maladie et son traitement :

Prise en charge des patients sous anticoagulants et facteurs de risque

Introduction

Les anticoagulants constituent un traitement de référence dans les pathologies cardiovasculaires. En Belgique, 250.000 personnes sont traitées par des anticoagulants oraux (ACO). Il y a 3 types d'anticoagulants : les héparines, les AVK (antivitamines k), Les DOAC (les anticoagulants directs) Les complications possibles de ce traitement sont les hémorragies et les thromboses. En ne considérant que les accidents hémorragiques, les ACO constituent la première cause d'hospitalisation pour iatrogénie(*). Ces accidents sont corrélés au fait que les patients passent un pourcentage de temps élevé en dehors de la zone recommandée de l'INR ou thérapeutique. Afin de réduire les complications, le patient doit rester dans la zone thérapeutique. Des études réalisées dans divers pays montrent que le pourcentage de temps passé dans la zone recommandée est aux alentours de 70% si le patient est bien informé, éduqué et suivi alors que ce temps est estimé à 50% en cas de formation et/ou suivi insuffisant. La formation du patient et son suivi réduisent de façon significative les hospitalisations pour complications et donc réduisent les coûts des soins de santé. Le chiffre de 250.000 patients va augmenter parallèlement au vieillissement de la population, l'âge amenant une augmentation des pathologies nécessitant l'usage d'anticoagulants oraux. Notre association, Girtac-Vibast, forte des compétences acquises en termes d'éducation et de promotion de la santé a pris conscience de l'action à mener auprès des patients.

Le Président

du GIRTAC-VIBAST,

André Krajewski

Collaboration scientifique

(*) iatrogénie : trouble ou maladie provoqués par un acte médical ou par des médicaments, même en l'absence d'erreur médicale.

Lexique

Arythmie : trouble du rythme cardiaque.

DOAC : traitement aux anticoagulants par action directe.

Endothélium : paroi des vaisseaux sanguins.

HBPM : héparine de bas poids moléculaire (Clexane®, Fragmin®, Fraxiparine®, Fraxodi®, Innohep®)

Hémoptysie : crachats sanglants.

Hémostase : processus physiologique permettant d'éviter une hémorragie.

Hypercoagulabilité : augmentation des capacités du sang à coaguler prédisposant aux thromboses récidivantes.

Iatrogénie : trouble ou maladie provoqué par un acte médical ou par des médicaments, même en l'absence d'erreur médicale.

INR : « rapport international normalisé »= résultat d'analyse dans le suivi du traitement par les AVK, tels que le Sintrom®, Marcoumar®, Marevan®, Préviscan®.

Membre inférieur : jambe et cuisse.

Paresthésie : sensations anormales (fourmillements, picotements....).

Post-partum : période immédiate après l'accouchement.

Prophylaxie : prévention.

SPP : syndrome post-phlébitique.

Tachycardie : rythme cardiaque exagérément élevé.

Thrombus : caillot de sang.

TVP : thrombose veineuse profonde.

TVS : thrombose veineuse superficielle.

Thrombophilie : propension acquise ou héréditaire, à développer des thromboses.

Varice : dilatation visible d'une veine superficielle.

Pathologies traitées par Anticoagulants : les thromboses veineuses, la fibrillation auriculaire, les valves cardiaques et leurs complications.

LES THROMBOSES VEINEUSES

a) La thrombose veineuse profonde (TVP)

- Définition

La thrombose veineuse profonde est due à la formation d'un caillot (thrombus) obturant une veine profonde. Cette TVP survient le plus souvent au niveau des veines profondes des membres inférieurs, mais peut également atteindre d'autres veines profondes du corps (bras, cerveau, tube digestif, reins...)

Le thrombus se développe dans des veines à bas débit sanguin, au niveau des valvules qui évitent au sang de faire marche arrière (au niveau du mollet). Le caillot peut se développer jusqu'à boucher la veine sur une grande longueur.

- Symptômes

Douleur, gonflement (œdème), chaleur et rougeur dans la région atteinte, au niveau des membres inférieurs. Lourdeur, douleur, paresthésies au niveau des membres supérieurs. Ces signes ne sont pas spécifiques, ils peuvent se rencontrer dans d'autres pathologies, ce qui peut compliquer et retarder le diagnostic.

- Diagnostic

Les symptômes orienteront le diagnostic fait par le médecin. Ce dernier pourra compléter son examen clinique par d'autres examens avant traitement, prise de sang pour dosage des D dimères, échographie-Doppler.

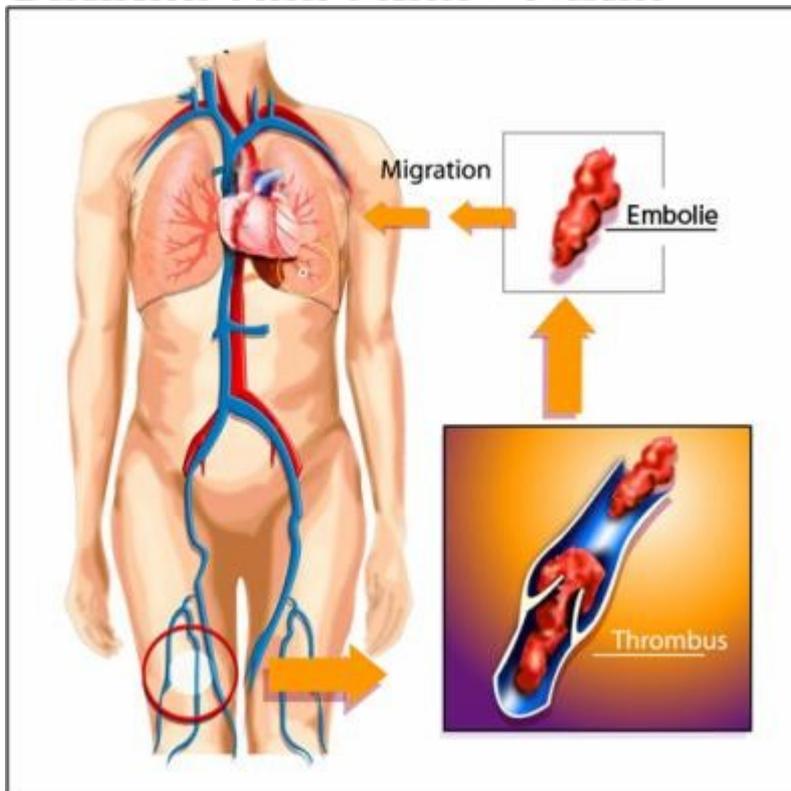
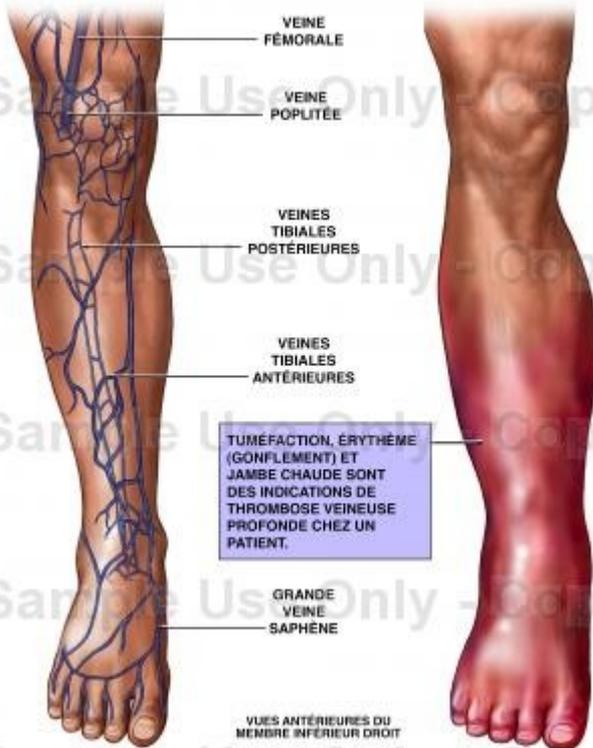
b) La thrombose veineuse superficielle (TVS)

Les TVS, communément appelées phlébites sont des thromboses superficielles des membres inférieurs ou supérieurs. Elles se manifestent par un cordon rouge et douloureux juste sous la peau. Les veines dilatées (varices) favorisent l'apparition de TVS. Le médecin pourra confirmer le diagnostic par une échographie-Doppler.

Symptômes de thrombose veineuse profonde (TVP)

ANATOMIE NORMALE

THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE



Traitement des thromboses par anticoagulant

Le traitement doit être rapide pour être efficace. Il commence par des injections d'héparine (HBPM) qui sont relayées par un traitement anticoagulant oral par AVK ou, traitée d'emblée par les DOAC (Xarelto® par ex) quand ceux-ci ne sont pas contre-indiqués.

Facteurs favorisant les thromboses

Triade de Virchow : stase, lésions de l'endothélium vasculaire (paroi des vaisseaux) et altération de l'équilibre hémostatique responsable de l'hypercoagulabilité.

-**Stase** : immobilisation comme période post-opératoire, longs voyages, obésité, grossesse et post-partum.

-**Lésions endothéliales** : chirurgie, traumatismes, âge, surfaces artificielles (catheters, stents etc), varices, obésité.

-**Altérations de l'équilibre hémostatique** : âge, cancer, contraception orale, traitement hormonal de la ménopause, grossesse, obésité, anomalies héréditaires : déficit en antithrombine, en Protéine C, en Protéine S, mutation du Facteur V Leiden, mutation du facteur IIG20210A.

Complications des thromboses

1) Embolie pulmonaire

La principale complication de la TVP, l'embolie pulmonaire est provoquée par la migration d'un caillot ou de fragments de caillots d'une veine vers le cœur, puis l'artère pulmonaire et le poumon. Parfois, la thrombose responsable de l'embolie pulmonaire passe totalement inaperçue.

Symptômes

Les symptômes sont surtout respiratoires : douleur thoracique (point de côté), essoufflement à l'effort voire au repos, parfois des crachats sanglants (hémoptysie). Il peut s'y associer aussi un peu de fièvre, de la toux, de la tachycardie (cœur qui bat plus vite au repos).

Diagnostic

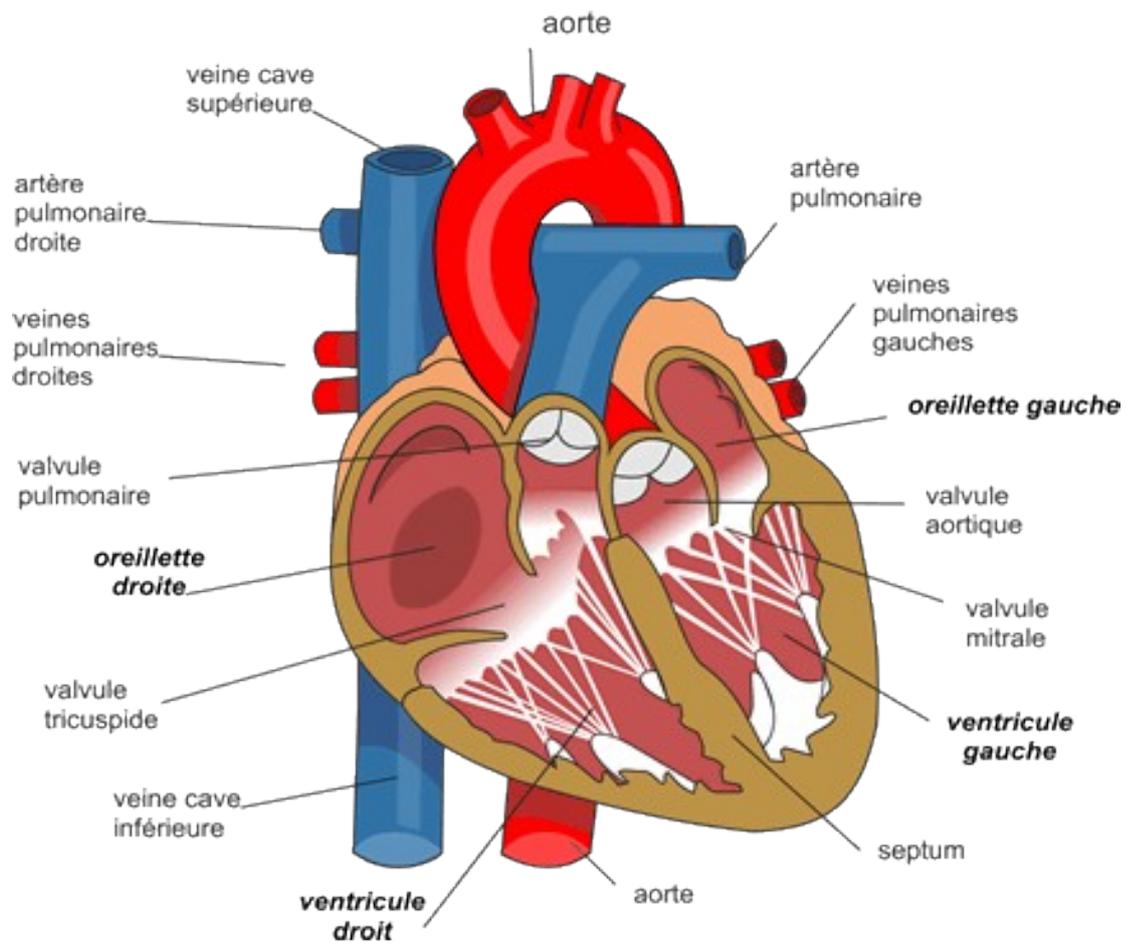
Après son interrogatoire et son examen clinique, le médecin pourra prescrire des examens complémentaires, prise de sang (D-dimères), scanner thoracique ou même scintigraphie.

Traitement

Le traitement est initié par des injections d'héparine (HBPM) et poursuivi par des anticoagulants oraux.

2) Syndrome post-phlébitique

Après une TVP, le patient peut garder des séquelles appelées syndrome post-phlébitique (SPP) : œdème plus ou moins marqué de la jambe, troubles cutanés et ulcères. La prévention du SPP est réalisée par le port de bas de contention durant tout le traitement.



LA FIBRILLATION AURICULAIRE

La fibrillation auriculaire (FA) est le type d'arythmie cardiaque le plus fréquent à l'âge adulte. On estime qu'une personne âgée sur 4 présentera à un moment ou un autre de la FA la fibrillation auriculaire découle d'une maladie cardiaque préexistante, mais elle peut être causée par d'autres affections comme l'hyperthyroïdie, l'abus d'alcool. Dans certains cas, aucune cause ne peut être mise en évidence (FA idiopathique).

La contraction du muscle cardiaque est déclenchée par des impulsions électriques transmises par des tissus spécialisés. Grâce à cette stimulation, le cœur se contracte et se détend continuellement en alternance, c'est une pompe. Le cœur envoie le sang « utilisé », riche en CO₂, se ré-oxygéner dans les poumons par l'artère pulmonaire. Le sang ré-oxygéné revient au cœur par les veines pulmonaires et est propulsé dans l'aorte pour être distribué dans tout le corps. Le sang « utilisé » revient alors au cœur par les veines caves et le sinus coronaire et recommence le circuit.

En cas de fibrillation auriculaire, la stimulation électrique est perturbée, de nombreuses impulsions rapides sont transmises de façon irrégulière. Le cœur ne peut plus se contracter correctement, le flux sanguin se ralentit et le sang a tendance à se coaguler. La plupart des caillots formés sont emportés dans d'autres organes, surtout le cerveau, provoquant ainsi un accident vasculaire cérébral (AVC) plus ou moins important.

La fibrillation auriculaire est le principal facteur de risque d'AVC, 15 à 20% de personnes victimes d'AVC souffrent de fibrillation auriculaire. Chaque année, 20.000 personnes sont victimes d'un AVC en Belgique. Parmi elles, 6.500 personnes décèdent et près de 5.000 personnes gardent de lourdes séquelles.

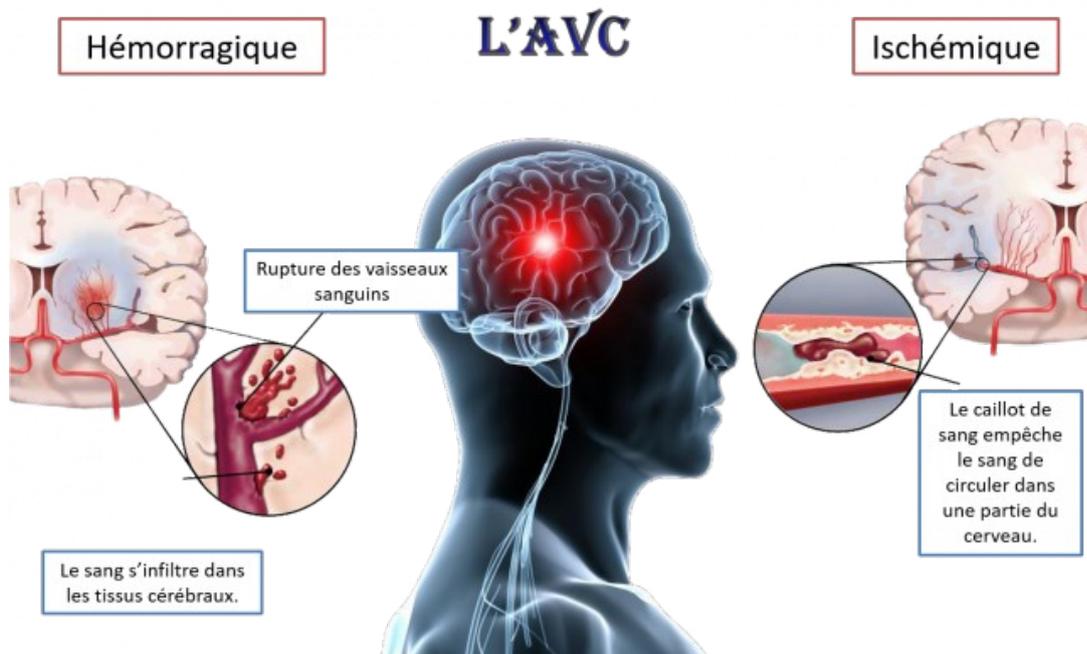
Traitement

Afin d'éviter les caillots sanguins et les AVC, en cas de fibrillation auriculaire chronique, les patients doivent suivre un traitement préventif par anticoagulants oraux.

LES PROTHESES VALVULAIRES

Après chirurgie cardiaque mettant en place des prothèses valvulaires mécaniques, il est nécessaire d'instaurer un traitement anticoagulant par les AVK.

En cas de prothèses biologiques, il n'est pas encore formellement établi que l'anticoagulation soit nécessaire au-delà des 6 à 12 semaines qui suivent l'intervention.



Les différents types d'AVC

Il existe deux types d'AVC différents :

- Les **AVC ischémiques** ou **infarctus cérébraux** représentent 80% des cas : **une artère est bouchée** par un caillot, ce qui bloque la circulation sanguine ;
- Les **AVC hémorragiques** dans 20% des cas : il y a alors **rupture d'une artère**, ce qui entraîne une hémorragie intracérébrale ou une rupture d'anévrisme.

Prévention de l'AVC : des accidents ischémiques transitoires à ne pas négliger

Un **accident ischémique transitoire** (AIT) est un accident cérébral dont les symptômes parfois furtifs passent inaperçus. Pourtant, ils représentent de **véritables signaux d'alerte** puisque **près d'un tiers des accidents ischémiques**

durables ou infarctus cérébraux sont précédés d'un tel épisode.

Les symptômes des AIT sont brefs et durent par définition moins de 24 heures :

- **Paralysie d'un membre ou d'un côté ;**
- **Baisse brutale, unilatérale de la vision ou vision double ;**
- **Troubles de la sensibilité d'un membre ou d'un côté ;**
- **Troubles du langage, difficulté à parler ;**
- **Troubles de l'équilibre ;**
- **Troubles de la compréhension.**

Ces troubles disparaissent et ne laissent aucune séquelle. Mais la survenue d'un ou plusieurs AIT multiplie considérablement le risque d'accidents vasculaires cérébraux constitués, durables avec des troubles persistant au-delà de 24 heures et pouvant entraîner des séquelles physiques et/ou intellectuelles. Selon l'American Heart Association, une personne victime d'un ou plusieurs AIT a 9,5 fois plus de risque d'avoir un AVC qu'une personne du même âge et du même sexe n'en ayant jamais eu.

Ainsi, loin de négliger ces signes et malgré un rapide retour à la normale, **ces AIT constituent une urgence et doivent amener à consulter votre médecin** dans les plus brefs délais.

Certains **AVC hémorragiques** sont précédés de **douleurs crâniennes diffuses (céphalées) soudaines et de très forte intensité.**

Signes d'alerte de l'AVC : les connaître pour réagir rapidement

La survenue d'un accident vasculaire cérébral constitue une véritable urgence. **La connaissance des premiers symptômes permet de réagir au plus vite.** Les premières

heures suivant un AVC sont capitales, elles peuvent **limiter l'extension des lésions cérébrales** et ainsi **la gravité des séquelles**.

Bien que **les symptômes varient en fonction de la localisation de la lésion et de la superficie de la zone affectée**, on peut dresser **quelques traits communs aux premiers signes des AVC**. Survenant parfois durant le sommeil, ces symptômes peuvent apparaître de manière brutale ou au contraire s'affirmer en quelques minutes ou quelques heures.

Parmi les symptômes les plus courants, on note :

- **Une faiblesse musculaire ou un engourdissement du visage, d'un bras ou d'une jambe.** Fréquemment, on constate une paralysie du bras et de la jambe d'un même côté (côté en fait opposé à celui de la lésion cérébrale) ;
- **Des troubles visuels** qui peuvent se manifester de différentes manières : perte d'une moitié du champ visuel, identique pour les deux yeux (hémianopsie), perte de la vision d'un œil (amaurose) ou des deux, ou doublement de la vision (diplopie) ;
- **Des difficultés de langage** se traduisant par l'impossibilité d'articuler correctement (dysarthrie), impossibilité de parler (aphasie), mauvaise expression ou compréhension des mots ;
- **Des pertes de sensibilité** (contact, chaleur, douleur non perçus) allant du simple engourdissement à l'anesthésie d'une partie du corps ;
- **Maux de têtes inhabituels et très violents sans cause apparente, accompagnés de nausées ;**
- **Pertes d'équilibre, chutes, vertiges, manque de coordination des mouvements**, etc...;
- Et parfois **troubles de la conscience**, de la somnolence au coma.

Si vous-même ou l'un de vos proches présentez **de tels signes, appelez les secours**. Les chances de survies et la récupération fonctionnelle dépendent en effet de la rapidité d'intervention. L'AVC doit être **pris en charge en moins de trois heures après l'apparition des premiers symptômes**.

Visage paralysé; **I**nertie d'un membre, **T**rouble de la parole **E**n urgence,

appelle le 112

Les bons réflexes en attendant les secours

- 1. **Allongez** le malade avec **un oreiller sous la tête**
- 2. **Notez l'heure** des **premiers symptômes**
- 3. Ne le faites **ni boire ni manger** ;
- 4. Ne lui donnez **aucun médicament**.

Si vous le pouvez, **regroupez ses dernières ordonnances et prises de sang**, cela facilitera la prise en charge médicale.

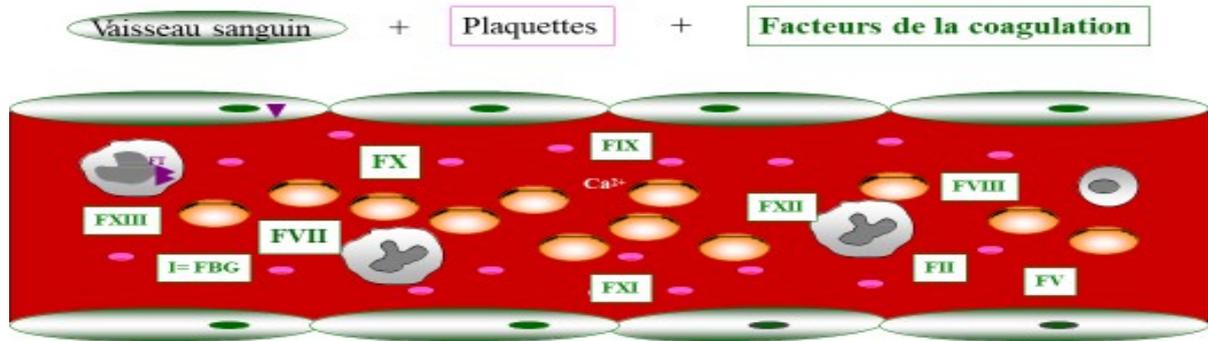
Appelez directement le 112, ne perdez pas de temps, évitez de courir aux urgences surchargées, une ambulance médicalisée sera plus efficace et surtout rapide

Qu'est-ce qui circule dans nos veines ?

- plaquettes (particules sanguines semblables à des cellules)
- globules rouges, globules blancs
- protéines spéciales appelées facteurs de coagulation

. Qu'est ce que la coagulation ?

Le système de la coagulation permet l'arrêt du saignement après une blessure ou une chirurgie



Les plaquettes, les globules rouges et les facteurs de coagulation circulent dans le sang. De cette façon, ils se trouvent sur place lorsqu'un vaisseau sanguin est incisé ou endommagé. Quand un vaisseau sanguin est incisé, un caillot sanguin se forme :

- le vaisseau sanguin se rétrécit pour ralentir le débit du sang
- les plaquettes adhèrent à la zone lésée du vaisseau sanguin
- les plaquettes libèrent des substances qui activent les facteurs de coagulation
- les facteurs de coagulation forment un réseau qui retient les globules rouges et d'autres plaquettes

L'amas de matériaux s'étend rapidement jusqu'à ce qu'il ait un volume suffisant pour obstruer le vaisseau sanguin

Il existe plusieurs types de traitement anticoagulant qui servent à ralentir la formation de caillots donc à rendre le sang plus « liquide »

1 HEPARINE et HBPM

Innohep®, Fragmin®, Clexane®, Fraxiparine®, Fraxodi®

2 AVK (AntiVitamines K)

Sintrom®, Marcoumar®, Marevan®

3 DOAC (Direct Oral AntiCoagulant)

Pradaxa®

Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®

Ces molécules (médicaments) ont toutes le même but :

rendre le sang plus fluide donc éviter la formation d'un caillot de sang de se former (appelés :thromboses ou phlébites) et causer des lésions irrémédiables comme l'infarctus, l'embolie pulmonaire ou L'AVC,...

L'utilisation de l'une ou l'autre molécule (médicament) dépendra des circonstances et est individuelle. La réponse à ce traitement n'est pas la même pour l'un ou l'autre.

Si votre voisin prend une chose et vous autre chose, c'est parce que c'est mieux adapté à lui et pas à vous

L'automédication est très dangereuse et a pour conséquence des accidents nombreux et souvent fatals

N'oubliez jamais qu'un anticoagulant augmente la fluidité du sang et qu'il est important de prévenir toutes les personnes qui vous soignent comme le médecin, chirurgien, oncologue, pharmacien, dentiste, kiné, infirmier ,.....**Même** ceux qui vous connaissent bien peuvent être amenés à oublier que vous êtes sous anticoagulant (il n'y a aucune honte à le signaler)

CONSEILS POUR TOUS LES ANTICOAGULANTS

- Conservez sur vous une carte signalant le type de médicament que vous prenez et l'heure habituelle de prise (en cas d'urgence).
- Signalez systématiquement à tous les professionnels de la santé que vous prenez des anticoagulants (médecins, pharmaciens, infirmier(e)s, dentistes, pédicures).
- N'interrompez pas le traitement, ne changez pas les doses sans l'accord de votre médecin. Prenez votre médicament chaque jour, à la même heure.
- Consultez toujours votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre tout autre médicament, qu'il soit vendu sous ordonnance ou non, ou qu'il s'agisse d'un produit de santé naturel (vitamines et minéraux, remèdes à base d'herbes médicinales, remèdes homéopathiques, produits de la médecine traditionnelle, comme la médecine chinoise, probiotiques et suppléments nutritionnels comme les aminoacides et les acides gras essentiels).
- Consultez votre médecin en cas de maladie, en cas de grossesse
- Evitez les injections intramusculaires, Soyez attentifs aux saignements, ecchymoses.
- Eviter les sports violents, faites plutôt de la marche, de la natation.
- Ayez une alimentation régulière et sans excès.

Traitement anticoagulant

1. AVK (AntiVitamines K)

Sintrom®

Marcoumar®

Marevan®

Traitements par Anticoagulants oraux

Préliminaire : les anticoagulants doivent être prescrits par un médecin.

Le risque de faire une thrombose est évalué par le spécialiste

La fibrillation auriculaire par exemple,...et est fonction des nombreux facteurs qui s'ajoutent comme l'insuffisance cardiaque ou fraction d'éjection diminuée, l'hypertension, l'âge, le diabète, les antécédents d'AVC, AIT, de maladie vasculaire et du sexe



Ce risque est augmenté de 3 à 20x et nécessite souvent la prise d'un anticoagulant

- 1. Les AVK (anti-vitamines K) sont utilisés de longue date :**

Sintrom®, Marcoumar®, Marevan®.

Le traitement aux AVK est initié par une période d'injections d'héparine (HBPM) d'au moins 5 jours ce qui facilite l'équilibration du traitement par les AVK.

La surveillance biologique du traitement par AVK repose sur l'INR.

Cette surveillance est indispensable pour éviter le risque de saignement ou de thrombose. L'âge, la surface corporelle, les apports alimentaires en vitamine K (un apport quotidien en légumes et varié n'est pas contre-indiqué.)

les interactions médicamenteuses voire une prédisposition d'ordre génétique engendrent des différences de **sensibilité au traitement**. L'ajustement et le contrôle du traitement se fait par un dosage d'INR, généralement prescrit par le médecin qui ajustera le dosage du médicament en fonction du résultat

**Il faut éviter de manger plusieurs jours de suite des aliments riche ou pauvre en vit K)
 Il faut éviter d'en prendre beaucoup à certains moments et peu ou pas à d'autres
 (voir liste des aliments riche en vitamines K sur le site du girtac :[www :girtac.be](http://www.girtac.be))**

Pas de restriction alimentaire mais alimentation diversifiée et surtout constante dans le temps.

Aliments riche en vit K

Teneur en vit K	pour 100g
Legumes	
Persil, frais	1640.0
Amarante, feuilles, fraîches	1140.0
Chou vert frisé, congelé, bouilli, égoutté	882.0
Chou vert frisé, congelé, bouilli, égoutté, sel ajouté	882.0
Bette à carde, crue	830.0
Chou vert frisé, cru	817.0
Chou vert frisé, bouilli, égoutté	817.0
Pissenlit, feuilles, crues	778.4
Chou cavalier (collards), congelé, bouilli, égoutté	623.2
Chou cavalier (collards), congelé, bouilli, égoutté, sel ajouté	623.2
Pissenlit, feuilles, bouillies, égouttées	551.4
Cresson alénois, cru	541.9
Épinard, congelé, bouilli, égoutté	540.7
Épinard, congelé, bouilli, égoutté, sel ajouté	540.7
Navet, feuilles, congelées, bouillies, égouttées, sel ajouté	518.9
Navet, feuilles, congelées, bouillies, égouttées	518.9
Chou cavalier (collards), cru	510.8
Moutarde, feuilles, crues	497.3
Chou gras (chenopode blanc), bouilli, égoutté	494.2
Chou gras (chenopode blanc), bouilli, égoutté, sel ajouté	494.2
Épinard, bouillis, égoutté, sel ajouté	493.6
Épinard, bouilli, égoutté	493.6
Betterave, feuilles, bouillies, égouttées	484.0
Betterave, feuilles, bouillies, égouttées, sel ajouté	484.0
Épinard, cru	482.9
Épinard, conserve, égoutté, sans sel	461.6
Chou cavalier (collards), bouilli, égoutté	440.0
Chou cavalier (collards), bouilli, égoutté, sel ajouté	440.0

Navet, feuilles et racines, congelées, bouillies, égouttées	415.1
Betterave, feuilles, crues	400.0
Cresson alénois, bouilli, égoutté	383.4
Cresson alénois, bouilli, égoutté, sel ajouté	383.4
Épinard, congelé, non préparé	372.0
Navet, feuilles, bouillies, égouttées	367.6
Navet, feuilles, bouillies, égouttées, sel ajouté	367.6

Précautions d'utilisation des anticoagulants

Risques de saignements :

Les nouveaux, comme les anciens anticoagulants peuvent être à l'origine de saignements anormaux plus ou moins sévères.

1. **Pour les AVK (Sintrom®, Marevan®, Marcoumar®)**

Certains médicaments modifient l'action des anticoagulants :

→ NE PRENEZ JAMAIS DE MÉDICAMENTS SANS L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN

Comment prendre son médicament anti-coagulant :

Il faut respecter la dose qui vous a été prescrite. Il ne faut pas arrêter ou modifier votre traitement sans l'avis de votre médecin et le prendre régulièrement à heure fixe

Le suivi régulier du traitement est nécessaire pour assurer son succès :

AVK : le contrôle de l'INR est essentiel et déterminé par le médecin

Que faire en cas d'oubli ou vomissement :

AVK : prendre le médicament 3 ou 4h plus tard n'est pas grave.

Si vous avez oublié votre dose, noter la date de l'oubli et signalez-le lors du prochain contrôle.

Si vous manquez plus d'une dose, demandez l'avis de votre médecin.

Pour **tous les anticoagulants**, si vous avez oublié de prendre la dose précédente

il ne faut pas prendre 2 fois la dose prescrite le même jour

Contre-indications

Femmes enceintes et enfants

Les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de 16-18 ans ne doivent **pas** prendre les **DOAC** (nouveaux anticoagulants).

Pour les femmes enceintes, les périodes de gestation doivent être connues afin d'adapter le traitement anticoagulant et, l'usage d'un traitement par l'héparine est fortement conseillé surtout de la 6^e à la 13^e semaine (les AVK sont interdits durant cette période).

Durant l'allaitement, le traitement **AVK** n'est pas contre-indiqué, mais des suppléments de vit K (Konakion®) peuvent être administrés au nouveau-né.

Les **AVK** peuvent, sous conditions et contrôles plus fréquents, être utilisés pour les enfants dès leur plus jeune âge (moins d'un an).

Insuffisance hépatique

L'atteinte hépatique diminue la coagulabilité, les contrôles doivent être rigoureux quelques soient les anticoagulants utilisés.

Chirurgie urgente chez un patient traité par les AVK

En cas de chirurgie urgente, il faut donner des antidotes aux patients traités par les AVK : soit de la vitamine k, soit les facteurs de coagulations empêchés par les AVK, soit les 2 selon les cas.

Arrêt du traitement

Lorsqu'une biopsie ou une intervention chirurgicale est prévue, le médecin spécialiste doit être averti de votre traitement anticoagulant, afin qu'il puisse vous indiquer les modalités d'arrêt provisoire du traitement, un relai par les HBPM est parfois nécessaire.

Suivi du traitement par les AVK (Sintrom®, Marevan®, Marcoumar®)

Contrôle de l'INR en Laboratoire

Votre médecin prescrira une prise de sang pour contrôle de l'INR et en fonction des résultats, définira la fréquence des contrôles (toutes les 2-3 semaines).

2. Auto-contrôle

Des études ont montré que les patients qui se contrôlaient eux-mêmes et se monitoraient étaient mieux équilibrés.

Différents appareils existent (> 1.000.000 d'appareils actuellement).

Le **CoaguChek INRange®** est le chef de file mondial en matière de technologie d'analyse hors laboratoire.

Il est le seul à porter la mention « **Arthritis Foundation easy-to-use** » attestant sa facilité d'utilisation pour les patients à dextérité réduite.

Le « **CoaguChek INRange®** » vous permet de respecter les directives de votre médecin à l'aide d'une simple piqûre au bout du doigt et vous offre plus de liberté pour profiter de la vie en participant activement à vos soins de santé.

Voyages

Il est important de maintenir votre INR dans l'intervalle thérapeutique recommandé en tout temps, y compris en voyage et durant les vacances, afin de ne pas vous exposer à des risques accrus de saignements ou de coagulation, comme l'hémorragie ou l'AVC.

De façon à bien planifier vos voyages, consulter votre médecin sur la meilleure façon de gérer votre anticoagulation et votre dose d'AVK durant votre absence. Vous pourriez, par ex., faire mesurer votre INR avant et après votre voyage, voire en déplacement durant votre séjour.

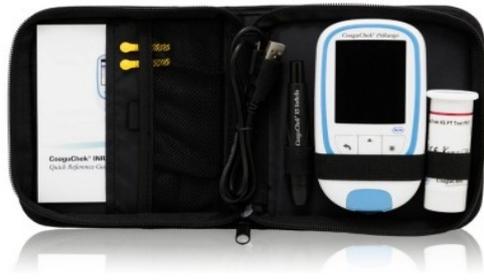
Conservez votre régime équilibré et régulier durant vos vacances, prenez la même ration de légumes qu'à domicile en abolissant les choux. Il en va de même pour la consommation d'alcool.

Les changements de climat et de température peuvent aussi affecter votre circulation sanguine et votre coagulation.

L'auto-surveillance de l'INR à l'aide d'un appareil d'automesure durant un voyage

Pour les patients qui désirent plus de contrôle et de commodité lorsqu'ils voyagent, l'auto-surveillance par un appareil de mesure de l'INR personnel peut être une solution à envisager conjointement avec leur médecin.

L'auto-surveillance de l'INR vous permet de réagir immédiatement à tout changement. Vous pouvez communiquer avec votre médecin pour lui faire part de vos résultats, lui demander conseil sur la conduite à tenir ou adapter vous-même la posologie si vous avez été formé à le faire.



Au **tosurveillance et autogestion du traitement** **anticoagulant par voie orale**

Date de publication :
5 juillet 2016

Auteurs:

Heneghan CJ, Garcia-Alamino JM, Spencer EA, Ward AM, Perera R, Bankhead C, Alonso-Coello P, Fitzmaurice D, Mahtani KR, Onakpoya IJ

Conclusion

En conclusion, l'autosurveillance ou l'autogestion peut améliorer la qualité du traitement anticoagulant par voie orale, menant à moins d'événements thromboemboliques et une réduction de la mortalité, sans réduction dans le nombre de saignements majeurs. L'autosurveillance et l'autogestion ne sont pas adaptées à tous les patients, ce qui requiert l'identification et l'éducation des patients pouvant utiliser ce système. **Conclusions des auteurs:**

Les participants qui pratiquent l'autosurveillance ou l'autogestion peuvent améliorer la qualité de leur traitement anticoagulant par voie orale. Les événements thromboemboliques étaient réduits, à la fois pour les participants pratiquant l'autosurveillance et ceux pratiquant l'autogestion de leur traitement anticoagulant par voie orale.

Une réduction de la mortalité toutes causes confondues était observée dans les essais concernant l'autogestion, mais pas dans les essais concernant l'autosurveillance, et il n'y avait pas d'effet sur les saignements

En voyage ou W.E. , urgence, médecin indisponible, ceci peut, vous aidez

	INR cible 2,5 Fenêtre entre 2 et 3
INR < 1,5	augmenter la dose hebdomadaire de 15%
	contrôler INR à J2
	discuter la mise en route d'un traitement héparinique
1,5 < INR < 2	Ne rien changer* ou augmenter la dose hebdomadaire de 10%
	contrôler INR à J2
2 < INR < 3	Ne rien changer
INR < 4	Ne rien changer* ou diminuer la dose hebdomadaire de 10%
	Contrôler INR à J2
4 < INR < 6	Saut d'une prise -suivi INR quotidien
	reprise AVK quand INR dans la zone thérapeutique
	Diminuer la dose hebdomadaire de 15% -contrôle à J2
6 < INR < 10	arrêt AVK
	2mg de vitamine K par voie orale
	suivi INR quotidien
	reprise AVK quand INR dans la zone thérapeutique
	diminuer la dose hebdomadaire de 15% à 20% - contrôle à J2

* si les INR précédents étaient dans la zone thérapeutique depuis plusieurs semaines, on peut envisager de contrôler l'INR avant de modifier le dosage habituel

Dans tous les cas : rechercher la cause du déséquilibre de l'INR et avertir votre médecin habituel (oubli, interactions médicamenteuses, diarrhée, stress,.....)

	INR cible 3 Fenêtre entre 3 et 4
INR < 1,5	augmenter la dose hebdomadaire de 50%
	contrôler INR à J2 surveillance clinique
	mise en route d'un traitement héparinique
1,5 < INR < 2	augmenter la dose hebdomadaire de 30%
	contrôler INR à J2 surveillance clinique
2 < INR < 3	augmenter la dose hebdomadaire de 15%
	Contrôle à J2
3 < INR < 4	Ne rien changer

4<INR<6	Diminuer la dose hebdomadaire de 10% -contrôle à J2 ou
	Saut d'une prise -suivi d'INR quotidien
	Reprise des avk quand INR dans la zone thérapeutique
6<INR<10	arrêt AVK
	2mg de vitamine K par voie orale
	suivi INR quotidien
	reprise AVK quand INR dans la zone thérapeutique

Pour les AVK

(Sintrom®, Marevan®, Marcoumar®)

L'éducation du patient diminue de 50 à 60% les accidents hémorragiques ou thrombotiques. La compliance (adhérence au traitement) est une des raisons principales des INR instables

Il faut savoir que des situations banales et courantes modifient la stabilité de votre traitement

Diarrhée, vomissements, Fièvre, stress, activité physique intense,abus d'alcool

Fluctuations du poids, Suppléments diététiques ou multivitaminiques,.....

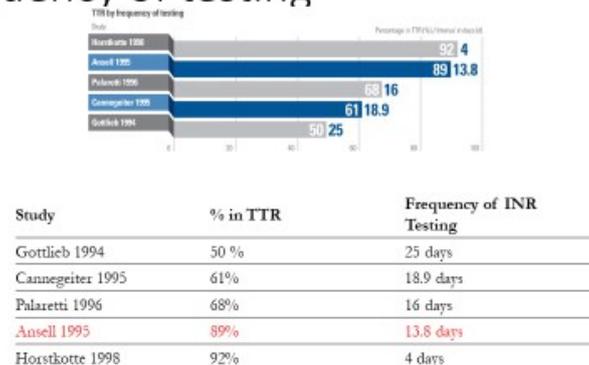
Rappel important :Dans tous les cas, un contrôle de l'INR est nécessaire.

En cas d'oubli de prise, la dose oubliée peut être prise dans un délai de 8 heures après l'heure habituelle d'administration. Passé ce délai, il est préférable de sauter cette prise et de prendre la suivante à l'heure habituelle. Le patient ne doit pas prendre de dose double pour compenser la dose manquée. Il devra signaler cet oubli lors du contrôle de l'INR et le noter dans son carnet de suivi.

Un contrôle par semaine vous maintient 80 à 90% du temps dans la zone thérapeutique

Un contrôle par 15 jours vous maintient 70 à 80% du temps dans la zone thérapeutique mieux que les nouvelles molécules

TTR by frequency of testing



Les interactions médicamenteuses avec les AVK

Compte tenu du nombre et du risque élevé d'interactions médicamenteuses, il convient de mettre les patients en garde contre les dangers de l'automédication.

- **contrôler l'INR 2 à 3 jour après toute modification, mise en route ou arrêt d'un médicament associé**

. Les médicaments susceptibles d'interagir avec les AVK sont très nombreux.

Il est contre-indiqué d'associer :

- acide acétylsalicylique à (> 1 g/prise et/ou > 3 g/jour),

Aspirine®, aspro®,....1000mg

- acide acétylsalicylique (> 500 mg/prise et/ou, 3 g/jour), en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodéal,

Aspirine ®ou aspro® ,...500mg

- miconazole, par voie générale ou en gel buccal ou dermique, (**daktarin®**)

• millepertuis.

Il est déconseillé d'associer :

1. les **AINS (Ibuprofène)** ;brufen®, buprofar®,dolofin®, epsilon®, ibumed®, malafene®, nurofenoptalidon®, perdofermina®,perdophen®, spidifen®

si l'association s'avère **indispensable**, une **surveillance** clinique et biologique **régulière** étroite doit être pratiquée.

3. Aliments ; éviter les régimes à la mode

Mon docteur m'a dit :
"Seulement 1 verre
d'alcool par jour".
Je peux vivre avec ça.



- Alcool : 1-2 verres/jour
- Ginseng, Gingko, Mélatonine, Curcuma,.....
- Ail,Gingembr↑ INR
- Ginseng, Spiruline, The vert en grandes quantites millepertuis
INR ↓

La co-prescription avec les antibiotiques nécessite

également un **contrôle** précoce de l'INR. De nombreux cas d'augmentation de l'activité des anticoagulants oraux ont été rapportés chez des patients recevant des antibiotiques.

Le contexte infectieux ou inflammatoire marqué, l'âge et l'état général du patient apparaissent comme des facteurs de risque. Dans ces circonstances, il est difficile de faire la part entre **la pathologie infectieuse et le traitement antibiotique dans la survenue du déséquilibre de l'INR.**

- **Certaines classes d'antibiotiques** sont davantage impliquées : il s'agit notamment des fluoroquinolones, des macrolides, des cyclines, du cotrimoxazole et de certaines céphalosporines, dont l'utilisation impose de renforcer la surveillance de l'INR.
- **Certains médicaments**
 2. Propafenone
 3. Amiodarone
 4. Fibrates

5. Antiparasites et antimicrobiens
6. Sulfonamides

Conservez sur vous une carte signalant le type de médicament, la dose que vous prenez et l'heure habituelle de prise .

Demandez la à notre association en envoyant un mail à info@girtac.be



Des signes évocateurs de surdosage (hémorragie) peuvent être reconnus :

Il est important de consulter votre médecin lors de l'apparition des signes suivants :

1. Saignements anormal des gencives lors du brossage des dents.
2. Ecchymoses, hématomes.
3. Saignements de plaie ou de blessures.
4. Saignements en cas d'intervention chirurgicale, traumatisme, chute ou sport violent.
5. Sang dans les urines.
6. Sang dans les selles.

- soit banals : gingivorragies, épistaxis, hémorragies conjonctivales, règles exceptionnellement abondantes, hématomes,

- soit plus inquiétants : hématurie, rectorragies ou méléna, hématomèse, hémoptysie, saignement persistant
- soit trompeurs : fatigue, dyspnée, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexpliqué

Des signes évocateurs de sous-dosage (thrombose) peuvent être reconnus :

La connaissance des signaux d'alerte des accidents vasculaires cérébraux (AVC) permettrait de sauver des milliers de vie chaque année".

Qu'est-ce qu'un AVC ? (voir page 9)

Un AVC est un trouble vasculaire cérébral touchant les vaisseaux sanguins qui amènent le sang au cerveau. S'il n'est pas pris à temps, ses effets peuvent être très graves: une victime sur cinq décède dans le mois qui suit et une sur trois garde des séquelles qui la rendent dépendante dans la vie de tous les jours, l'AVC est la première cause de handicap physique de l'adulte en France.

**1 CARNET DE SUIVI DES PATIENTS AVK
(idéal 1x par semaine, recommandé 1x par 15j
max 3 semaines)**

semai ne	INR/ SEM	Posologie/ SEM (som. sur 7 j)	Remarques (diarrhée, fièvre, médicaments,.....
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
.....			

N'oubliez jamais qu'un anticoagulant augmente la fluidité du sang et qu'il est important de prévenir toutes les personnes qui vous soignent comme le médecin, chirurgien, oncologue, pharmacien, dentiste, kiné, infirmier ,.....**Même** ceux qui vous connaissent bien souvent car la fatigue , les tracas,... peuvent les amener à oublier que vous êtes sous anticoagulant (il n'y a aucune honte à le signaler)

CONSEILS POUR TOUS LES ANTICOAGULANTS

- Conservez sur vous une carte signalant le type de médicament que vous prenez et l'heure habituelle de prise (en cas d'urgence).
- Signalez systématiquement à tous les professionnels de la santé que vous prenez des anticoagulants (médecins, pharmaciens, infirmier(e)s, dentistes, pédicures).
- N'interrompez pas le traitement, ne changez pas les doses sans l'accord de votre médecin. Prenez votre médicament chaque jour, à la même heure.
- Consultez toujours votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre tout autre médicament, qu'il soit vendu sous ordonnance ou non, ou qu'il s'agisse d'un produit de santé naturel (vitamines et minéraux, remèdes à base d'herbes médicinales, remèdes homéopathiques, produits de la médecine traditionnelle, comme la médecine chinoise, probiotiques et suppléments nutritionnels comme les aminoacides et les acides gras essentiels).
- Consultez votre médecin en cas de maladie, en cas de grossesse
- Evitez les injections intramusculaires, Soyez attentifs aux saignements, ecchymoses.

- Eviter les sports violents, faites plutôt de la marche, de la natation.
- Ayez une alimentation régulière et sans excès.

2. DOAC (*Direct Oral anticoagulant*)

Pradaxa®

Xarelto®

Eliquis®

Lixiana®

Précautions d'utilisation des anticoagulants

Risques de saignements :

Les nouveaux, comme les anciens anticoagulants peuvent être à l'origine de saignements anormaux plus ou moins sévères.

Certains médicaments modifient l'action des anticoagulants :
→ **NE PRENEZ JAMAIS DE MEDICAMENTS SANS L'AVIS DE VOTRE MEDECIN**

Comment prendre son médicament anti-coagulant :

Il faut respecter la dose qui vous a été prescrite. Il ne faut pas arrêter ou modifier votre traitement sans l'avis de votre médecin et le prendre régulièrement à heure fixe

Le suivi régulier du traitement est nécessaire pour assurer son succès :

Pradaxa : ne jamais ouvrir les gélules, avaler la gélule entière (attention à l'ouverture de l'emballage),.

Xarelto® : le comprimé est à prendre pendant le repas.

Eliquis® : le comprimé peut être pris pendant ou en-dehors des repas avec un verre d'eau.

Lixiana® : le comprimé peut être pris pendant ou en dehors des repas

Que faire en cas d'oubli ou vomissement :

Pradaxa® : la gélule oubliée peut être prise si l'oubli est constaté jusqu'à 6 h avant la dose suivante. Passé ce délai, ne pas prendre la dose oubliée

Xarelto® : le comprimé oublié peut être pris le jour prévu de la prise jusqu'à 12h avant la dose suivante. Passé ce délai, ne pas prendre la dose oubliée.

Eliquis® : le comprimé oublié peut être pris jusqu'à 6h avant la dose suivante.

Lixiana® : le comprimé oublié peut être pris le jour prévu de la prise jusqu'à 12h avant la dose suivante. Passé ce délai, ne pas prendre la dose oubliée

Pour **tous les anticoagulants**, si vous avez oublié de prendre la dose précédente, il ne faut pas prendre 2 fois le même jour la dose prescrite.

Contre-indications

Femmes enceintes et enfants

Les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de 16-18 ans ne doivent **pas** prendre les **DOAC** (nouveaux anticoagulants).

Pour les femmes enceintes, les périodes de gestation doivent être connues afin d'adapter le traitement anticoagulant et, l'usage d'un traitement par l'héparine est fortement conseillé surtout de la 6^e à la 13^e semaine (les AVK sont interdits durant cette période).

Insuffisance rénale grave

En cas d'insuffisance rénale sévère, les **DAOC** ne doivent **pas** être utilisés ou avec beaucoup de précautions.

Contrôles 1 fois/an si fonction rénale normale, 3 fois/an si fonction rénale altérée.

Le contrôle de la fonction rénale doit également être plus fréquent en cas de prise d'un nouveau médicament, en cas de diarrhée ou en cas de déshydratation, surtout chez les sujets âgés

Chirurgie urgente chez un patient traité par les DOAC

DAOC : depuis 2016, un antidote contre le **Pradaxa®** est disponible :

Le Praxbind® est utilisé dans des situations cliniques très particulières, (utilisation réservée aux hôpitaux).

Un dosage sur le **Coagucheck® professionnel** sera **bientôt** disponible pour le **Pradaxa® en test simple au bout du doigt (demandez le à votre généraliste)**

L'heure de la dernière prise du Pradaxa® doit être connue.

Arrêt du traitement

Lorsqu'une biopsie ou une intervention chirurgicale est prévue, le médecin spécialiste doit être averti de votre traitement anticoagulant, afin qu'il puisse vous indiquer les modalités d'arrêt provisoire du traitement, un relai par les HBPM est parfois nécessaire

Interactions médicamenteuses : des AOD

Les associations AOD-HBPM ainsi que AOD-AVK sont à ce jour proscrites

- **Certains médicaments augmentent la concentration des AOD donc augmentent le risque hémorragique**

Antifongiques azolés (Kétonconazole miconazole,),Ciclosporine, tacrolimus.

Par ex : daktarin,....

- **Certaines médicaments diminuent la concentration des AOD donc augmentent le risque thrombotique**

Rifampicine, Barbituriques, Phénytoïne, Carbamazépine, millepertuis, primidone

1. Effet démontré

- Médicaments à action antiplaquettaire : augmentent le risque hémorragique
- Les inhibiteurs de la COX-1 (AAS, Diclofenac, Ibuprofen), Thiénopyridines, Inhibiteurs GPIIb/IIIa
- Antibiotiques B Lactames, Inhibiteurs spécifiques de la recapture de sérotonine, Dextran

2. Effet possible : Bbloquants, Antidépresseurs tricycliques, Anesthésiques,

3. Aliments : Alcool, Ginseng, Gingko, Mélatonine, Curcuma,.....

CONSEILS POUR TOUS LES ANTICOAGULANTS

Pradaxa® , Xarelto® , Eliquis® , Lixiana® = AOD ,

Sintrom® , Marcoumar® , Marevan® = AVK

Utilisez toutes les astuces pour ne pas oublier de prendre son traitement

Toujours avertir son médecin de toute modification de son traitement

conservez sur vous une carte signalant le type de médicament, la dose que vous prenez et l'heure habituelle de prise .

Demandez la à notre association en envoyant un mail à info@girtac.be

Nom :
Pradaxa (dabigatran)

Posologie : 110mg 9h - 21 h
 Antidote Praxbind
 Date de naissance : 21/09/54
 Groupe sanguin :
 Médicaments journaliers :
 ascitalopram

Historique médical :
 Fibrillation F.A.

Médecin traitant :
 dr*****
 071/51241111
 Contact urgent :
 0032/481645541

Hôpital :
 CHU*****025/541241

ANTICOAGULANT

Boehringer Ingelheim

mise à jour: 31-12-2019

CONSEILS

- Signalez systématiquement à tous les professionnels de la santé que vous prenez des anticoagulants (**médecins, pharmaciens, infirmier(e)s, dentistes, pédicures,**)
- N'interrompez pas le traitement, ne changez pas les doses sans l'accord de votre médecin. **Prenez votre médicament chaque jour, à la même heure.**

**Consultez votre médecin avant de prendre tout autre médicament que votre anticoagulant (interférences).
 Consultez votre médecin en cas de maladie, en cas de grossesse.**

- Evitez les injections intra-musculaires, Soyez attentifs aux saignements, ecchymoses.
- Eviter les sports violents, faites plutôt de la marche, de la natation

Que faire en cas de surdosage ou hémorragie non grave ?

- En cas de **surdosage asymptomatique ou d'hémorragie non grave**, les mesures suivantes sont recommandées : **appelez votre médecin traitant**

- En majorité **ce sont des saignements du nez** (épistaxis)
- **Conseil** : vous pincez le nez pendant minimum 15 minutes **si cela continue**

- APPELEZ le 112

-

L'éducation du patient diminue les accidents hémorragiques ou thrombotiques

Il faut savoir que des situations banales et courantes, l'oubli surtout modifient la stabilité de votre traitement

Des signes évocateurs de surdosage (hémorragie) peuvent être reconnus :

- soit banals : gingivorragies, épistaxis, hémorragies conjonctivales, règles exceptionnellement abondantes, hématomes,
- soit plus inquiétants : hématurie, rectorragies ou méléna, hématurie, hémoptysie, saignement persistant
- soit trompeurs : fatigue, dyspnée, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexplicable

Des signes évocateurs de sous-dosage (thrombose) peuvent être reconnus :

Il est important de reconnaître les **symptômes de la thrombose**. Ces symptômes s'appliquent à toutes les personnes, et **il ne faut jamais prendre cela à la légère**. En reconnaissant ces symptômes (**VITE**) pouvez sauver des vies ou prévenir des complications graves

Visage paralysé; **I**nertie d'un membre ; **T**rouble de la parole ;
En urgence,

Les bons réflexes en attendant les secours

- 1. **Allongez** le malade avec **un oreiller sous la tête**
- 2. **Notez l'heure** des **premiers symptômes**
- 3. Ne le faites **ni boire ni manger** ;
- 4. Ne lui donnez **aucun médicament**.

Si vous le pouvez, **regroupez ses dernières ordonnances et prises de sang**, cela facilitera la prise en charge médicale.

Appelez directement le 112,

Ne perdez pas de temps, évitez de courir aux urgences surchargées, une ambulance médicalisée sera **plus efficace et surtout rapide**

Plus la prise en charge est rapide, moins les conséquences seront graves

Adhérence aux traitements

• Quelque soit le traitement si vous ne respectez pas le traitement, celui-ci ne sera pas efficace

• Une maladie cardiaque ne va pas directement vous donner des signaux d'alerte,

• Moi qui suis conscient de la chose , il m'est arrivé rarement mais plusieurs fois quand même de partir de chez moi en oubliant de prendre mes pilules

• Sachez que les accidents liés aux anticoagulants (hémorragies ou thromboses) sont nombreux et sont 2 x plus nombreux que les accidents de la route

• il y a 0.5% de décès et 2 à 4% d'invalides

• cela fait en +/-1500 décès par an et +/-10000 invalides sur les 250000 à 300000 patients sous anticoagulants

• Les anticoagulants sont la première cause d'hospitalisation iatrogène en France:

• incidence annuelle des saignements majeurs imputée aux AVK estimée à 7 %

incidence annuelle saignements d'évolution fatal estimée à 1 %.

. Quelles en sont les causes ?

Les circonstances de survenue de l'accident iatrogénique sont très variables : il faudra les repérer avec précision .

L'accident peut avoir lieu :

1. -lorsque l'organisme du patient manifeste une intolérance au médicament ;
2. en cas de mauvaise observance d'un traitement, de surconsommation en particulier ;
3. en cas d'interactions entre plusieurs médicaments ; Ces effets dépendent de nombreux facteurs : nombre de médicaments, forme galénique, heure de prise, interaction entre médicaments...
4. Dans certains cas, ils sont liés à la dose reçue et à la durée du traitement.
5. Dans d'autres, ils sont indépendants de la dose, mais dûs à la sensibilité du patient à une molécule donnée, à une allergie, ou à une habitude de vie incompatible avec le traitement (consommation d'alcool)
6. en cas d'automédication inappropriée et en particulier prolongée

Moins d'1 sur 2 a suivi son traitement en totalité



UNE OBSERVANCE PLUS DIFFICILE À SUIVRE POUR **LES PLUS JEUNES**, MOINS SENSIBILISÉS AUX RISQUES ENCOURUS.

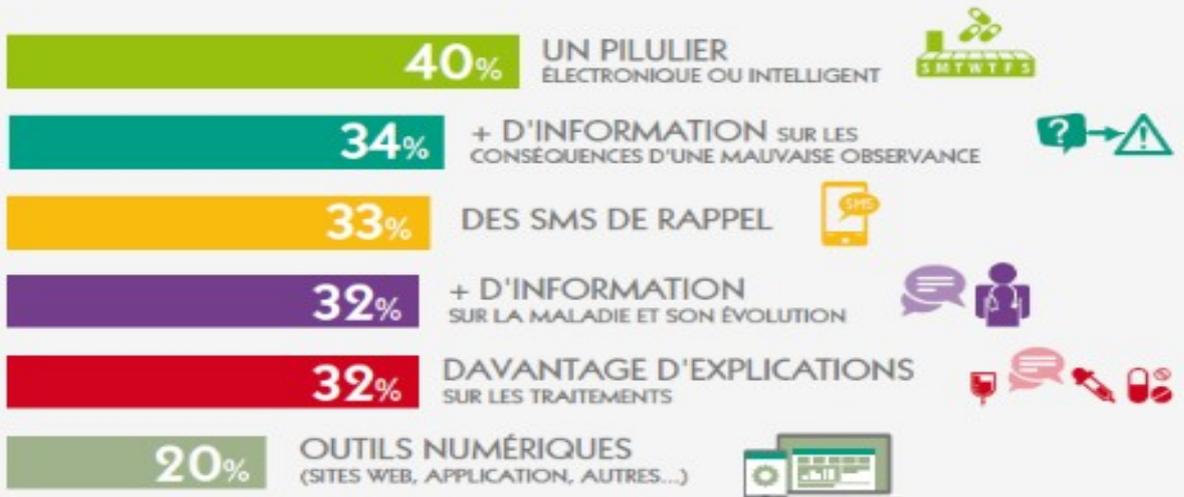
LES PATIENTS ALD NE SUIVENT PAS MIEUX LEUR TRAITEMENT QUE L'ENSEMBLE DES FRANÇAIS.

Les sources de non-observance



Quels sont les remèdes simples et efficaces ?

Les outils pour lutter contre la non-observance



Une défiance persistante pour les informations santé sur Internet



- ✚ Tous les anticoagulants sont pris pour rendre le sang plus fluide en diminuant le risque de thrombose lié à une anomalie (voir page 5)
- ✚ Toutes les molécules ont des avantages et des inconvénients

- ✚ **Il faut les connaître pour mieux maîtriser son traitement**
- ✚ **Suivre les recommandations du médecin**

Il faut rester attentif à l'adhérence au traitement

Les études diverses nous indiquent seulement

- **42% des patients suivent bien leur traitement**
 - **55% suivent partiellement**
- **3% ne commencent pas leur traitement**

Prenez tous les outils existants pour ne pas oublier

Exemple : au déjeuner ou au repas du soir, alarme smartphone, pilulier électronique,

N'oubliez jamais que la durée de vie de l'anticoagulant est limitée et qu'un oubli peut-être synonyme de Thrombose, AVC, Embolie pulmonaire avec les conséquences liées à ces accidents (mort, invalidité permanente, dépendance,....)

La non observance de son traitement anticoagulant est insidieuse car il ne se passe rien directement et quand cela arrive, il est trop tard

La vie est trop belle pour ne pas en profiter même si ce n'est pas toujours rose

L'insouciance, et la non connaissance du risque devient de l'inconscience

On ne saute pas en parachute sans avoir suivi une formation ni en ayant oublié celui-ci

**le président du Girtac
André Krajewski**

**Livret conçu par l'association Girtac-Vibast
(Gestion Individuelle Responsable de son Traitement
AntiCoagulant)**



**Asbl Girtac-Vibast
Place Carnoy 15
1200 Bruxelles**