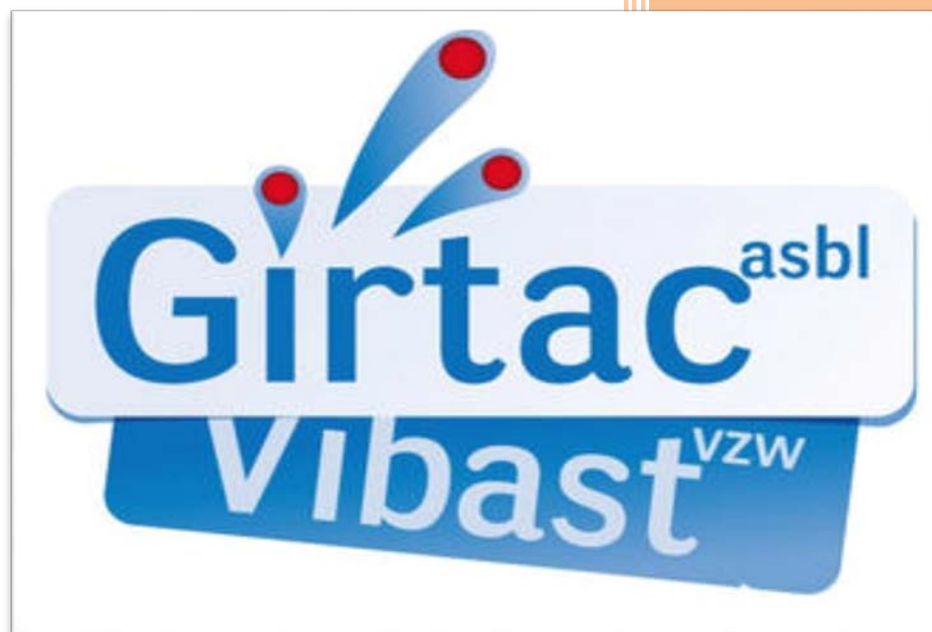


2017

Mieux connaître sa maladie et
maîtriser son traitement



GIRTAC-VIBAST

01/01/2017

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, 150.000 personnes sont traitées par des anticoagulants oraux (ACO). 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. Afin de réduire les complications, des études réalisées dans divers pays montrent que le pourcentage de temps passé dans la zone recommandée d'INR 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 de soins de santé.

Le chiffre de 150.000 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

La secrétaire Docteur Thérèse Riche
Rédactrice

Collaboration scientifique

le Prf Valerie Mathieux
Hématologue

(*) 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 provoqués 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 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 (oedème), 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 des examens complémentaires avant traitement, prise de sang pour dosage des D dimères, échographie-Doppler.

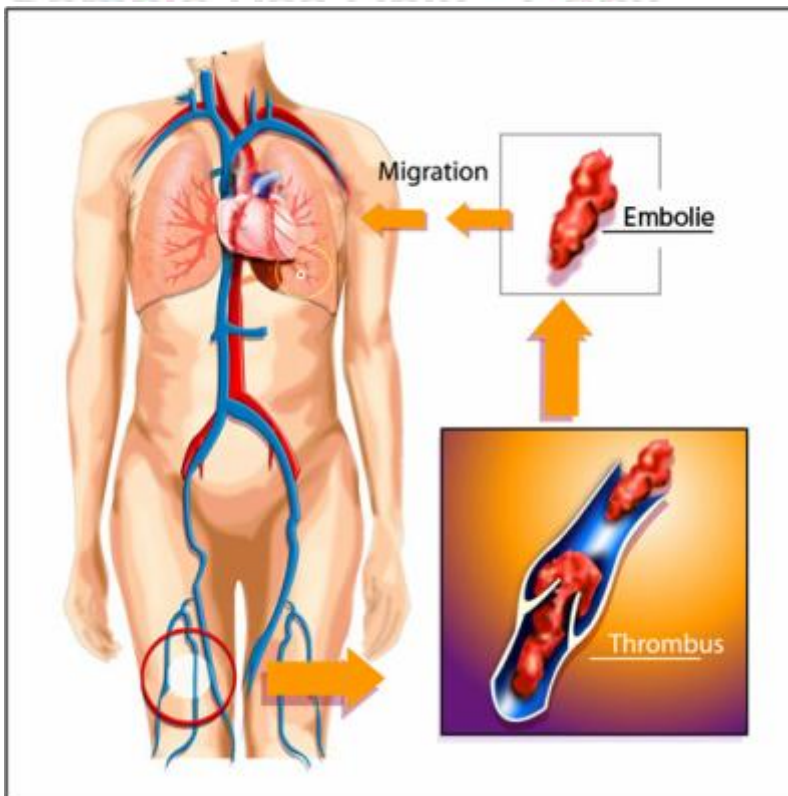
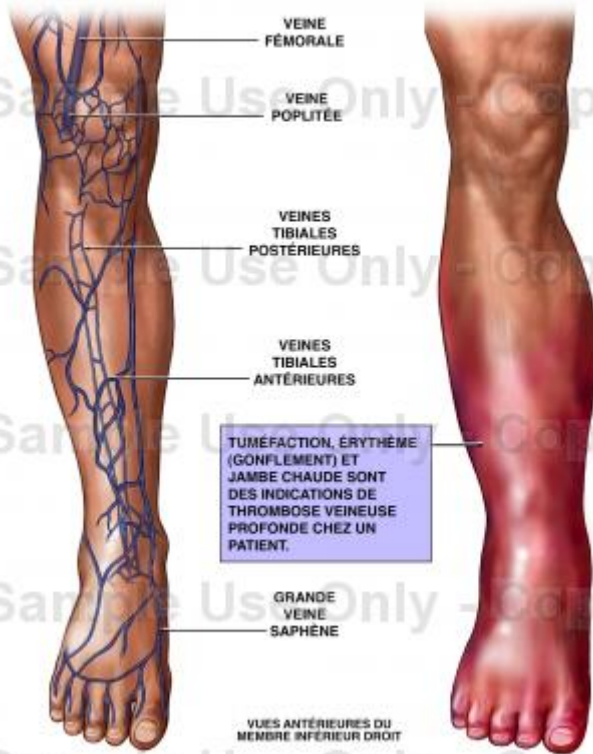
b) La thrombose veineuse superficielle (TVS)

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

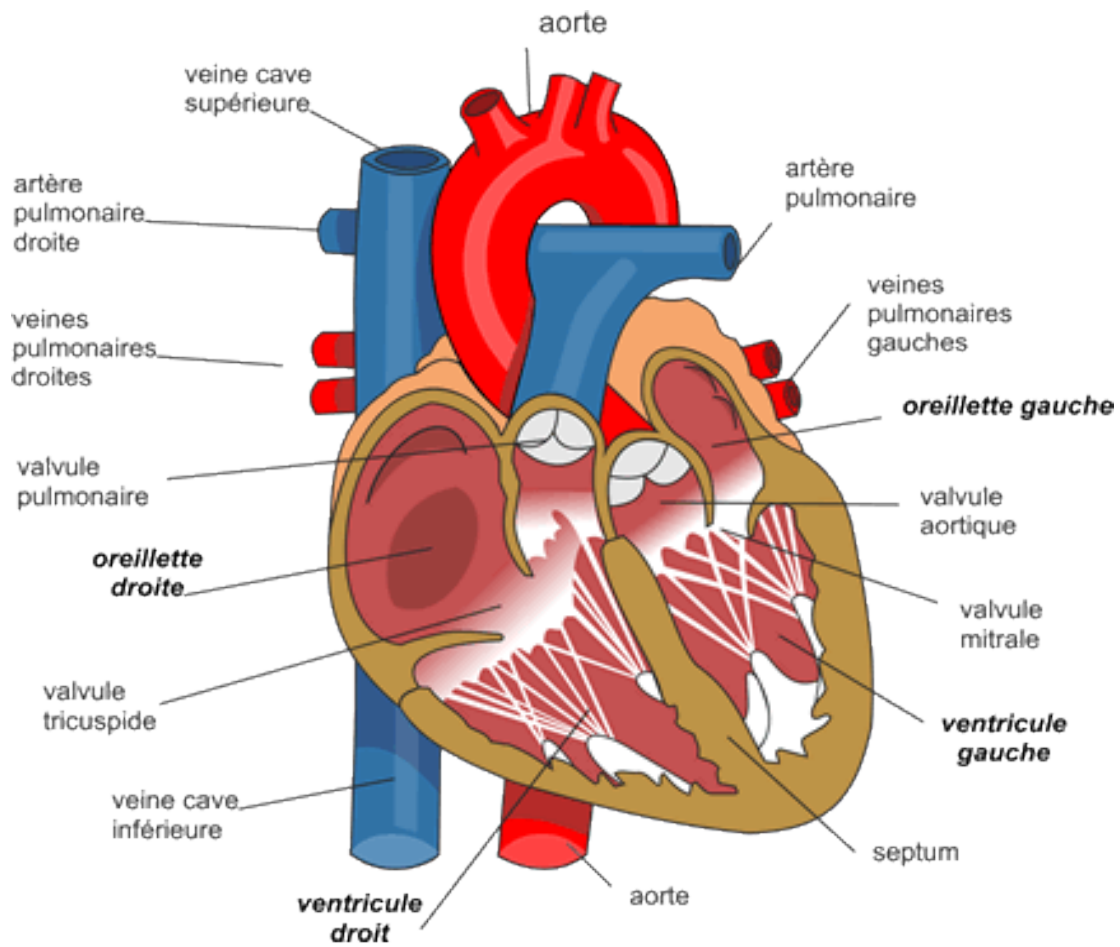
Après son interrogatoire et son examen clinique, le médecin pourra prescrire des examens complémentaires, prise de sang (Ddimères), scanner thoracique ou même scintigraphie.

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. En règle générale, 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-oxygène 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.

Traitements par Anticoagulants oraux

Préliminaire : les anticoagulants doivent être prescrits par un médecin.

- 1) **Les AVK (anti-vitamines K) utilisés de longue date : Sintrom[®], Marcoumar[®], Marevan[®], Préviscan[®].**

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 (éviter les choux sous toutes leurs formes et remplacer par un apport quotidien en légumes), 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 d'un résultat.

- 2) **DOAC (direct oral anti-coagulant): Pradaxa[®], Xarelto[®], Eliquis[®], Lixiana[®] (mise à jour 2017)**

Ces nouvelles molécules anticoagulantes bloquent certaines protéines de la coagulation, le facteur Xa (Eliquis, Lixiana, Xarelto) ou le facteur IIa (Pradaxa).

Par rapport aux AVK, ces nouveaux anticoagulants sont aussi efficaces et sûrs que les AVK, mais **restent des anticoagulants avec des risques et des limites d'utilisation** qu'il faut connaître. Il faut éviter ces nouveaux médicaments en cas d'insuffisance rénale sévère. La durée d'action de ces molécules étant plus courte, l'oubli ou le doublage de la prise de médicament augmentent le risque d'accidents et reste problématique. Dans tous les cas l'observance stricte des consignes données par le médecin qui assure votre suivi est indispensable.

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.

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

Saignements anormal des gencives lors du brossage des dents.

Ecchymoses, hématomes.

Saignements de plaie ou de blessures.

Saignements en cas d'intervention chirurgicale, traumatisme, chute ou sport violent.

Sang dans les urines.

Sang dans les selles.

Alimentation équilibrée et régulière, éviter les choux sous toutes ses formes et assurer un apport quotidien identique en légumes.

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.

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

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

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

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.

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.

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.

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).

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 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.

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.

DAOC : depuis 2016, un antidote contre le Pradaxa® est disponible mais semble difficile à utiliser dans la pratique (situations cliniques très particulières, utilisation réservée aux hôpitaux). Certains centres spécialisés pratiquent les dosages des 4 DOAC : en cas de besoin, le médecin qui assure le suivi de votre traitement anticoagulant vous fournira tous les renseignements utiles. **(mise à jour 2017)**

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®, Préviscan®)

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 (tous les 3-4 semaines).

Auto-contrôle

Des études ont montré que les patients qui se contrôlaient eux-mêmes et se monitoraient étaient mieux équilibrés. Différents appareils existent actuellement (> 1.000.000 d'appareils actuellement).

Le **CoaguChek XS®** 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 XS®** » 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 du CoaguChek® 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 CoaguChek® 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.

Pour les voyages à l'étranger, nous recommandons de vous préparer aux formalités douanières en gardant à portée de main le « CoaguChek® » et la facture d'achat. Il n'est pas endommagé par les contrôles aux RX. Prenez le « CoaguChek® » et les tigettes nécessaires aux dosages avec vous dans l'avion, au cas où vos bagages seraient égarés.

Une fois parvenu à destination, gardez vos tigettes à température ambiante dans leur flacon d'origine. Le lecteur « CoaguChek® » supporte une température entre 2 et 30°, un taux d'humidité ne dépassant pas 85%. Conservez le tout à l'abri du soleil.

CONSEILS POUR TOUS LES ANTICOAGULANTS

Conservez sur vous une carte signalant le type de médicament, la dose 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 votre médecin avant de prendre tout autre médicament que votre anticoagulant (interférences).

Consultez votre médecin en cas de maladie, en cas de grossesse.

Évitez les injections intra-musculaires, Soyez attentifs aux saignements, ecchymoses.

Éviter les sports violents, faites plutôt de la marche, de la natation.

Ayez une alimentation régulière et sans excès.

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



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