

BIEN VIVRE SON TRAITEMENT

ANTICOAGULANTS ANTIAGRÉGANTS



La Fédération Française de Cardiologie finance
la prévention, la recherche, la réadaptation et les gestes qui sauvent
grâce à la générosité de ses donateurs.



Prévention + Recherche
Association reconnue d'utilité publique

SOMMAIRE

MIEUX CONNAÎTRE CES MÉDICAMENTS

Anticoagulants et antiagrégants : à quoi servent-ils ?	p. 4
Mieux comprendre leur mode d'action	p. 6
Qu'est-ce que la coagulation ?	p. 7
Tout savoir sur ces médicaments	p. 8
Tableau récapitulatif	p. 12
Zoom sur l'INR	p. 13

POUR UN TRAITEMENT EN TOUTE SÉCURITÉ

Surdosage et cocktails médicamenteux : la prudence s'impose	p. 14
Complications, erreurs et ratés	p. 16

DEVENIR PLEINEMENT ACTEUR DE SON TRAITEMENT

Quelles précautions dans ma vie quotidienne ?	p. 18
Comment faire si je dois subir une intervention chirurgicale ?	p. 21
Je n'arrête pas mon traitement sans l'aval de mon médecin	p. 22
Des outils d'aide au quotidien	p. 23

POUR UN TRAITEMENT EN TOUTE SÉCURITÉ

Très prescrits, les médicaments anti-coagulants et antiagrégants, qui pour certains sont très récents, ont apporté la preuve formelle de leur intérêt dans le traitement et la prévention de troubles cardio-vasculaires aussi graves, voire potentiellement mortels, que l'accident vasculaire cérébral (AVC), l'embolie pulmonaire ou l'infarctus du myocarde.

D'une grande efficacité, ces substances actives ont pourtant leurs risques, que médecins et patients doivent connaître et mesurer, afin de les réduire autant que possible et garantir leur bonne utilisation.

Parce qu'ils exigent une information claire et complète et nécessitent, pour le patient, d'être vigilant et parfois d'adapter son mode de vie, nous avons souhaité vous les détailler de façon exhaustive et transparente.

Patients traités, soyez vigilants au quotidien : leur sécurité d'emploi dépend de vous !



IMPORTANT

La Fédération Française de Cardiologie ne reçoit aucun soutien financier de l'industrie pharmaceutique. Cette brochure a été conçue pour aider les patients sous anticoagulants ou antiagrégants à comprendre l'intérêt de leur traitement médicamenteux, ainsi que les précautions d'emploi face à ces substances et les retentissements sur leur vie quotidienne. Elle a été rédigée de façon totalement indépendante, avec pour unique objectif d'offrir une information fiable au grand public.

Pr Claire Mounier-Vehier
Cardiologue et médecin vasculaire au CHU de Lille,
Présidente sortante de la Fédération Française de Cardiologie



Pr Gérard HELFT
Cardiologue à l'Institut de Cardiologie de l'Hôpital
de la Pitié-Salpêtrière à Paris,



MIEUX CONNAÎTRE CES MÉDICAMENTS



Anticoagulants et antiagrégants : à quoi servent-ils ?

Anticoagulants et antiagrégants sont des médicaments à visée cardiovasculaire, prescrits pour réduire le risque de

formation d'un caillot (thrombose) dans les vaisseaux sanguins. Les anti-thrombotiques réduisent, par différentes voies, la capacité du sang à coaguler.

Ces médicaments sont utilisés de plus en plus fréquemment, pour le traitement et/ou la prévention des événements dits thrombo-emboliques, qui représentent un enjeu de santé publique et concernent un nombre grandissant de patients, parfois fragiles ou âgés. Ainsi, 14% des personnes de plus de 65 ans ont pris des anticoagulants en 2013*.

Ils permettent d'éviter des incidents graves et potentiellement mortels, et sont prescrits aux patients atteints de fibrillation auriculaire (trouble du rythme cardiaque) valvulaire ou non valvulaire, ainsi que pour traiter une thrombose veineuse ou une embolie pulmonaire (et éviter leurs récurrences), ou encore après la mise en place d'une prothèse valvulaire cardiaque, après un infarctus du myocarde...

* Source : ANSM rapport NACO avril 2014

Les maladies cardio-vasculaires en chiffres...

La fibrillation auriculaire (ou FA) concerne plus de **1 million de personnes** en France. Elle est une des causes principales d'accident vasculaire cérébral ischémique (AVC), d'insuffisance cardiaque et de morbidité cardio-vasculaire*. * Source : CNAM, 2018

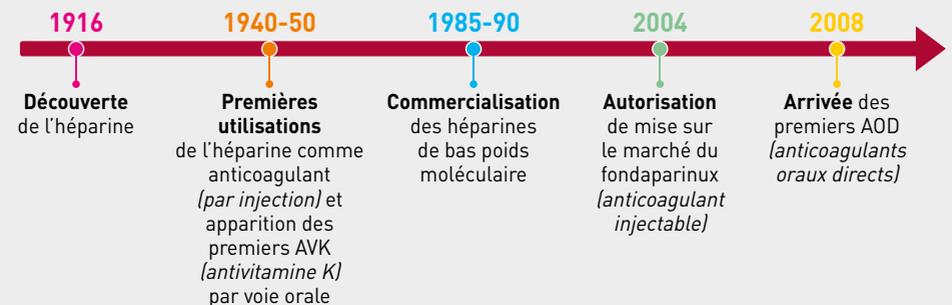
Chaque année en France, environ **150 000 personnes** font un accident vasculaire cérébral (AVC), et plus de **30 000 personnes** en décèdent.

On compte environ **120 000 victimes** d'infarctus du myocarde chaque année en France.

Utilisés pour certains depuis plus de 60 ans, ces médicaments ont un rapport bénéfices/risques bien établi, et leur utilisation fait l'unanimité. Mais leur bon usage est essentiel, car ils ne sont pas sans effets secondaires et dangers. L'enjeu est double : prévenir et traiter les troubles thrombo-emboliques, mais aussi maîtriser le risque hémorragique induit par ces substances.



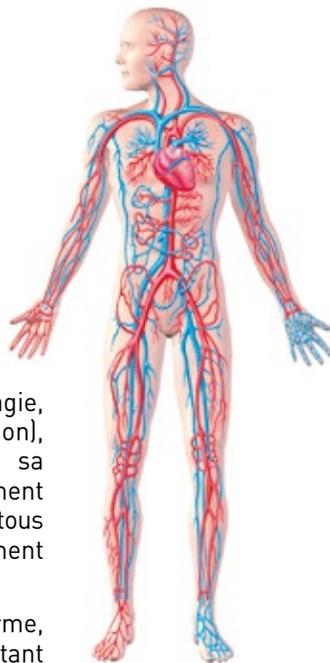
Repères



MIEUX COMPRENDRE LEUR MODE D'ACTION

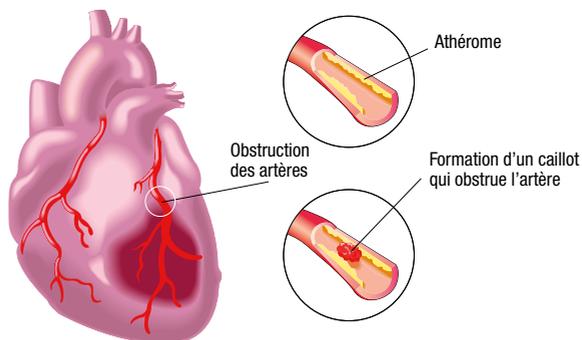
Si le sang coagule spontanément en cas de saignement après une lésion ou blessure (afin de faire cesser l'hémorragie, voir mécanisme de la coagulation), à l'intérieur de l'organisme, sa circulation doit être parfaitement fluide et non entravée pour que tous les organes soient correctement irrigués.

Si un caillot sanguin se forme, bloquant une artère ou étant libéré dans la circulation sanguine pour finir par aller boucher un vaisseau plus fin, il expose à des risques potentiellement mortels : l'infarctus du myocarde ou IDM (par obstruction d'une artère coronaire), l'accident vasculaire cérébral ou AVC (par obstruction d'une artère menant au cerveau comme la carotide), la thrombose veineuse profonde (caillot dans les veines profondes, généralement des jambes) ou encore l'embolie pulmonaire (caillot coincé dans une des deux artères pulmonaires). Les caillots peuvent également se former à l'intérieur du cœur, surtout en cas de port d'une prothèse valvulaire ou de fibrillation auriculaire.



À SAVOIR

Le plus souvent, au niveau des artères du cœur, le caillot survient dans une artère déjà partiellement rétrécie par des dépôts de graisses et calcifications (les « plaques d'athérome »).



QU'EST-CE QUE LA COAGULATION ?

La coagulation sanguine est un mécanisme de protection qui vise à faire cesser un saignement. C'est un mécanisme en 3 étapes distinctes.

En cas de lésion d'un vaisseau sanguin, les plaquettes sanguines (qui circulent librement dans le sang) viennent s'agglutiner contre la zone endommagée (adhésion plaquettaire), et fusionnent (agrégation plaquettaire) pour former une sorte d'amas permettant de colmater la brèche : le clou plaquettaire, un bouchon peu solide. **Cette première étape est ce qu'on appelle l'hémostase primaire (phase primaire de la coagulation).**

Suit ensuite une réaction biochimique en cascade menant à la coagulation de fibrine, un réseau de protéines (issues du sang) qui forme comme un maillage dans lequel viennent se prendre les cellules sanguines, et qui vient renforcer le clou plaquettaire pour le transformer en véritable caillot, plus résistant. **C'est la phase secondaire de la coagulation.**

Ensuite, l'organisme lance une dissolution progressive du caillot par dissolution progressive de la fibrine (mécanisme appelé fibrinolyse).

En résumé :

- ✓ **Les antiagrégants** réduisent la capacité des thrombocytes (plaquettes) à s'agglutiner contre la paroi d'un vaisseau et entre eux, ils agissent donc à **la phase primaire de la coagulation.**
- ✓ **Les anticoagulants** empêchent la coagulation, ils agissent donc sur **la phase secondaire de la coagulation.**
- ✓ Pour favoriser la dissolution des caillots déjà formés, on utilise des médicaments dits thrombolytiques ou fibrinolytiques (non abordés dans cette brochure).

C'est quoi, une plaquette sanguine ?

ZOOM

Egalement appelée thrombocyte, c'est une cellule sanguine fabriquée dans la moelle osseuse, d'une durée de vie d'une semaine environ. Sans noyau, elle circule (comme les globules rouges et blancs) dans le sang, et elle a un rôle essentiel dans la coagulation. Un adulte en compte normalement entre 150 et 400 000 par mm³ de sang.

TOUT SAVOIR SUR CES MÉDICAMENTS

Des mécanismes d'actions, des indications mais aussi des effets différents : chaque médicament a ses particularités.

Les antiagrégants plaquettaires (AAP)

Comment agissent-ils ? Les antiagrégants sont destinés à diminuer la capacité des plaquettes sanguines (ou thrombocytes) à s'agglutiner entre elles ou à la paroi d'un vaisseau sanguin. On les appelle également inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire. Ils ont donc pour cible les plaquettes sanguines, qui interviennent dans la phase primaire de la coagulation.

Quels sont-ils ? L'antiagrégant le plus connu, le plus ancien mais aussi le moins cher est l'aspirine ou acide acétylsalicylique, sous divers noms commerciaux dont le Kardégic®. Dans cette indication, elle est prescrite pendant de longues durées à des doses faibles (de l'ordre généralement de 75 à 160mg/jour), bien moins importantes que celles destinées à lutter contre un mal de tête, une fièvre ou une douleur et parfois à dose plus forte (autour de 300 mg/jour) à la phase aiguë. Les autres substances couramment prescrites sont le prasugrel (commercialisé sous le nom Efient®), le clopidogrel (Plavix®), le ticagrelor (Brique®) et la ticlopidine (Ticlid®, de moins en moins prescrit du fait d'effets hématologiques graves), qui peuvent être pris seuls ou parfois associés à l'aspirine (Duoplavin® qui combine clopidogrel et aspirine), ou dans certains cas à un médicament anticoagulant.

Pour quelles maladies sont-ils prescrits ? Ils sont prescrits essentiellement dans les maladies artérielles, notamment infarctus du myocarde (IDM) et accident vasculaire cérébral (AVC), en traitement préventif et curatif. Ils traitent également l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI), obstruction d'une artère d'un membre inférieur.

Sous quelle forme ? Par voie orale (comprimés ou sachets de poudre) ou intra-veineuse.

Quels effets indésirables ou contre-indications ? Pour l'aspirine, les effets indésirables les plus fréquents sont les saignements et les intolérances gastriques (contre lesquelles des protecteurs gastriques sont fréquemment prescrits).

Le prasugrel est contre-indiqué chez les patients ayant des antécédents d'accident cérébral, les patients de faible poids (moins de 60 kg) et ceux âgés de plus de 75 ans. Le ticagrelor peut provoquer des dyspnées et des épisodes de bradycardie. Tous ces médicaments, du fait de leur rôle, exposent en outre à un risque hémorragique majoré en cas d'intervention chirurgicale (voir page 21).

Quelle surveillance médicale nécessitent-ils ?

Le risque d'hémorragie est accru et doit être pris en compte. Mais il n'existe pas de test biologique fiable et utilisable en routine pour surveiller l'efficacité de ces médicaments.

Les anticoagulants injectables

Comment agissent-ils ? Ils agissent sur la coagulation en se fixant sur l'antithrombine (un inhibiteur de certains facteurs de coagulation) qu'ils vont ainsi très fortement activer, d'où un fort effet anticoagulant, qui présente l'avantage d'être extrêmement rapide (1 heure).

Quels sont-ils ? Il s'agit de l'héparine et de ses nombreux dérivés, mais également du fondaparinux.

Pour quelles maladies sont-ils prescrits ? Ils sont utilisés essentiellement juste après un incident aigu (infarctus du myocarde par exemple ou thrombose veineuse), mais également (et surtout) après une intervention chirurgicale ou pendant une hospitalisation obligeant à l'immobilité. Ils visent à éviter le risque de thrombose veineuse (ou même d'embolie) lors de ces situations à risque, et sont administrés à faible dose, pour une durée de traitement courte.

Sous quelle forme ? Par injection sous-cutanée ou intra-veineuse, ou encore par perfusion.

Quels effets indésirables ou contre-indications ? Ils augmentent le risque hémorragique et pour les héparines, celui de thrombopénie (diminution du nombre de plaquettes sanguines) mais cela reste assez exceptionnel.

Quelle surveillance médicale nécessitent-ils ? Ces substances sont peu prescrites pour des traitements de longue durée. Toutefois, quand c'est le cas (pour le Lovenox® par exemple), des contrôles biologiques peuvent être demandés par le médecin, notamment pour évaluer le taux des plaquettes sanguines.

On estime qu'en France, 4,5 millions de personnes sont traitées par des antiagrégants*.

* Source : GERS SAS ; Sell Out Data – Données Juin 2018

Il se vend en moyenne 18 millions de boîtes d'anti-coagulants injectables (héparines et fondaparinux) par an en France*.

* Source : « Les anti-coagulants en France en 2012 : état des lieux et surveillance », rapport ANSM, juillet 2012.



Les traitements par AVK concernent environ 800 000 patients en France*.

* Source : GERS SAS ; Sell Out Data – Données Juin 2018

Les anti-vitamine K ou AVK

Comment agissent-ils ? Ces médicaments sont des antagonistes de la vitamine K, qui participe à la production des facteurs de coagulation. Ils empêchent la fabrication, par le foie, des facteurs de coagulation vitamine K-dépendants.

Quels sont-ils ? Traitement de référence pendant plusieurs décennies, ils représentent désormais un peu moins de la moitié des prescriptions, suite à la mise sur le marché des anticoagulants oraux directs (AOD), d'une utilisation plus simple. On distingue trois molécules principales, la fluindione (Préviscan®), l'acénocoumarol (Sintrom®) et la warfarine (Coumadine®). Leur efficacité est maximale après plusieurs jours de traitement. En France, la prescription de fluindione reste largement majoritaire (70% des patients) alors que dans le reste du monde, la warfarine est l'AVK le plus prescrit.

Pour quelles maladies sont-ils prescrits ? Ils sont administrés chroniquement dans les arythmies cardiaques (avec, ou non, présence d'une insuffisance cardiaque), dans certaines valvulopathies mitrales, chez les patients porteurs de prothèses valvulaires et après certains infarctus du myocarde compliqués. Ils peuvent aussi être prescrits pendant une durée plus courte (3 ou 6 mois, ou davantage) pour prévenir et traiter les thromboses veineuses et les embolies pulmonaires (en relais ou non de l'héparine).

Sous quelle forme ? Par voie orale.

Quels effets indésirables ou contre-indications ? Un risque hémorragique majoré est présent pendant toute la durée du traitement. Les AVK présentent également de fortes interactions avec beaucoup d'autres médicaments (augmentation ou diminution de leurs effets) et il ne faut donc prendre aucun médicament (ou complément alimentaire) sans en avertir préalablement son médecin (voir aussi pages 14 et 15). Ils sont contre-indiqués en début et en fin de grossesse. Chez les femmes en âge de procréer, une contraception est donc impérative pendant le traitement, et chez la jeune accouchée, certains AVK peuvent être utilisés pendant la période d'allaitement. Enfin, la fluindione provoque, les six premiers mois de traitement, un risque d'atteintes immuno-allergiques plus important que les autres AVK.

Quelle surveillance médicale nécessitent-ils ? Le risque hémorragique majoré, ainsi que la très grande variabilité interindividuelle de réponse au traitement, exigent une surveillance rigoureuse. Celle-ci est réalisée par une prise de sang pour calculer l'INR*, effectuée quotidiennement les premiers jours du traitement, puis progressivement espacée. Toutefois, même chez un patient stable, une surveillance au minimum mensuelle est nécessaire. A chaque fois, le dosage de l'INR peut mener à des ajustements posologiques si besoin.

Les anticoagulants oraux directs (AOD)

Comment agissent-ils ? Parfois aussi appelés nouveaux anticoagulants oraux (NACO), ces médicaments « nouvelle génération » agissent directement sur la coagulation, indépendamment de la vitamine K (au contraire des AVK). Ils interviennent directement sur la thrombine (enzyme qui transforme le fibrinogène en fibrine lors de la coagulation) ou sur le facteur X activé (facteur de coagulation). Assez récents (premier d'entre eux, le Pradaxa®, a été mis sur le marché en 2008), les AOD détrônent désormais les AVK en France, y compris en première intention car leur maniement est plus simple (moins de variabilité interindividuelle et moins d'hémorragies) : ils sont recommandés en prévention des AVC chez les patients atteints de fibrillation auriculaire non valvulaire par la Société européenne de Cardiologie depuis 2016. Efficaces en 2h environ, ils sont pris à dose fixe, au contraire des AVK dont le dosage est modulé en fonction des résultats d'INR.

Quels sont-ils ? On en compte 4 différents. Le dabigatran (Pradaxa®) agit sur la thrombine et le rivaroxaban (Xarelto®), l'apixaban (Eliquis®) et l'edoxaban (Lixiana®) agissent sur le facteur X activé.

Pour quelles maladies sont-ils prescrits ? Ils sont prescrits pour traiter et prévenir les complications d'une fibrillation auriculaire (arythmie cardiaque), ainsi qu'après une thrombose veineuse ou une embolie pulmonaire, pour éviter les récurrences. Ils peuvent aussi parfois être administrés préventivement avant certaines interventions chirurgicales programmées (notamment orthopédiques), pour éviter un évènement



Comment choisir entre ces médicaments ?

Si leurs indications sont proches et parfois similaires, ces catégories de médicaments sont différentes tant par leur mode de fonctionnement que pour certaines de leurs indications et leurs possibles effets indésirables. Si les AVK et AOD peuvent tous deux être prescrits en première intention, c'est le médecin qui prend la décision thérapeutique en fonction de plusieurs critères : âge et poids, état de la fonction rénale, mais également risque hémorragique, qualité prévisible de l'observance et capacité du patient à surveiller son niveau de coagulation (par l'INR) pour les AVK. Les préférences du patient sont également prises en compte dans la mesure du possible. C'est également le médecin qui décide, si besoin, de changer le type de traitement (remplacer un AVK par un AOD, par exemple, ou l'inverse).

Source : HAS Bon usage du médicament « Quelle place pour les anticoagulants oraux ? », 2018.

thromboembolique veineux. Par contre, les AOD ne sont pas indiqués en cas de fibrillation auriculaire valvulaire s'il existe un rétrécissement mitral ou une prothèse valvulaire.

Sous quelle forme ? Par voie orale, en une ou deux prises selon le médicament choisi.

Quels effets indésirables ou contre-indications ?

Comme les AVK, les AOD augmentent le risque hémorragique, mais de façon moins importante et moins grave que ceux-ci : c'est d'ailleurs leur principal atout. Ils peuvent également provoquer des effets gastro-intestinaux (nausées, diarrhées, douleurs abdominales) et hépatiques. Tous les AOD étant éliminés par voie rénale, ils sont contre-indiqués en cas d'insuffisance rénale sévère ou prescrits à dose plus faible en cas d'atteinte rénale, et ne doivent jamais être prescrits chez la femme enceinte ou allaitante.

Quelle surveillance médicale nécessitent-ils ?

Leur effet étant identique chez tous les patients et stable (au contraire des AVK), les contrôles biologiques ne sont pas utiles avec ces substances, et les tests d'hémostase habituels ne reflètent pas le degré d'anticoagulation. Par contre, un bilan rénal (par prise de sang) au minimum annuel est indispensable, et celui-ci doit également être effectué avant la mise en route du traitement.

Plus de 900 000 personnes en France suivent un traitement par AOD*.

* Source : GERS SAS ; Sell Out Data – Données Juin 2018

Tableau récapitulatif

Antiagrégants

Aspirine® ou acide acétylsalicylique :
Kardegic®, Aspégic®, Résitune®, Aspirine Protect®
Prasugrel : Efiend®

Clopidogrel : Plavix®, Duoplavin®
(association de clopidogrel et d'aspirine)

Ticlopidine : Ticlid®

Ticagrelor : Brilique®

Dipyridamole : Persantine®, Cléridium®

Anticoagulants injectables

Héparine de bas poids moléculaire

Daltéparine : Fragmine®

Enoxaparine : Lovenox®

Nadroparine : Fraxiparine®, Fradoxi®

Tinzaparine : Innohep®

Héparine non fractionnée

Héparine sodique

Héparine calcique : Calciparine®

Fondaparinux : Arixtra®

Anti-vitamine K (AVK)

Fluindione : Préviscan®

Acénocoumarol : Sintrom®, Minisintrom®

Warfarine : Coumadine®

Les anticoagulants oraux directs (AOD)

Apixaban : Eliquis®

Rivaroxaban : Xarelto®

Edoxaban : Lixiana®

Dabigatran : Pradaxa®



PATIENTS SOUS AVK : ZOOM SUR ... L'INR

De quoi s'agit-il ? L'INR (pour International Normalized Ratio) est un facteur de mesure de la coagulation sanguine, calculé régulièrement (par prise de sang) en cas de traitement par AVK. L'INR sans recevoir de traitement est de 1, et il augmente avec l'anticoagulation : plus il est élevé, plus le sang est « fluide ».

A quoi sert-il ? Son dosage permet d'établir si l'anticoagulation apportée par le traitement est suffisante (pour éviter le risque de caillot) mais pas non plus trop élevée (puisqu'elle augmente le risque hémorragique). Surveiller la stabilité de l'INR, ou à l'inverse ses fluctuations, aide à respecter les zones thérapeutiques dans lesquelles le patient doit se trouver, en ajustant si besoin son traitement, à la hausse ou à la baisse. Selon les maladies, l'INR souhaité peut-être différent. Dans la plupart des indications, l'INR doit se situer entre 2.0 et 3.0. Mais chez un patient porteur d'une valve cardiaque mécanique mitrale, il doit plutôt se situer entre 2.5 et 3.5.

Quelles recommandations ? Dans tous les cas, il importe pour le patient de rester dans « sa bonne zone », d'effectuer ses contrôles avec l'assiduité requise, et de noter sur un carnet de suivi son traitement et sa posologie, son objectif d'INR et les résultats d'INR à chaque contrôle. Il est conseillé d'effectuer le contrôle sanguin à chaque fois à la même heure (le matin si vous prenez votre traitement le soir), sans avoir besoin d'être à jeun. Les résultats sont obtenus dans la journée et doivent être notés immédiatement. En fonction de ceux-ci, le médecin décide s'il faut augmenter (si l'INR est trop faible) ou réduire (si l'INR est trop élevé) le traitement.

BON À SAVOIR

Des appareils fiables d'auto-mesure existent, permettant d'effectuer soi-même son dosage d'INR par prélèvement (simple piqûre au bout du doigt).

POUR UN TRAITEMENT EN TOUTE SÉCURITÉ

Surdosage et cocktails médicamenteux : la prudence s'impose

L'un des principaux « défauts » des médicaments anticoagulants est le risque, important, d'iatrogénie, c'est-à-dire d'effets indésirables. Ceux-ci peuvent être soit liés au traitement lui-même (effets secondaires, notamment hémorragiques), soit à des erreurs dans celui-ci (notamment un surdosage), ou encore à des mélanges de médicaments... Dans tous les cas, le danger est réel et peut mener à des incidents, accidents ou hospitalisations d'urgence.

« Prendre un traitement par anticoagulant n'a rien d'anodin, et tout patient doit rester vigilant et prudent »

Un risque réel...

Selon une étude américaine, les anticoagulants sont les plus iatrogènes de tous les médicaments sur le marché (toutes spécialités confondues), représentant en effet à eux seuls 18% des visites aux urgences liées à des effets médicamenteux indésirables (en 2013-2014). Un résultat qui a plus que doublé en quelques années (vs 7% en 2005-2006) et dans lequel les hémorragies représentaient plus de 80% des motifs. Avec l'âge, le danger augmente : ainsi, les anticoagulants étaient responsables de 27% des passages aux urgences chez les 65-79 ans, et de 39% des passages après 79 ans.

Source : Nadine Shehab, PharmD, MPH; et coll. Emergency Department Visits for Outpatient Adverse Drug Events JAMA. 2016;316(20):2115-2125. doi:10.1001/jama.2016.16392

Gare aux mauvais cocktails !

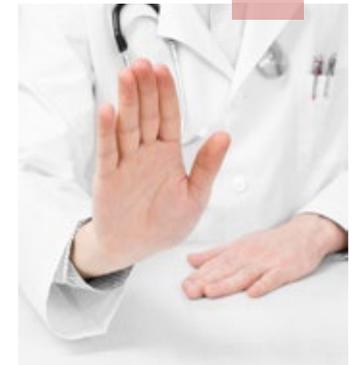
Les anticoagulants, surtout les AVK, présentent des interactions avec de nombreux autres médicaments. Cela peut majorer ou minorer les effets de ces médicaments, ou former des mélanges potentiellement dangereux. Pour le patient, il ne faut donc jamais prendre d'automédication, même avec des médicaments en vente libre sans ordonnance. Systématiquement il importe de prévenir votre médecin de tout nouveau médicament en plus de votre traitement anticoagulant, même si vous pensez que c'est un produit courant voire anodin et que vous ne courez aucun danger...

Quelques médicaments à ne jamais prendre sans avis médical avec un traitement anticoagulant :

- Aspirine®
- Anti-inflammatoires (AINS)
- Antalgiques
- Antibiotiques
- Antidépresseurs
- Antiparasitaires
- Antifongiques
- Glucocorticoïdes
- Hormones thyroïdiennes
- Pansements gastriques

Même les compléments alimentaires et les produits à base de plantes ne doivent pas être pris sans l'avis de votre praticien car ils peuvent interagir avec le traitement. Ainsi, par exemple, le millepertuis est contre-indiqué (il réduit l'effet des AVK).

Dans certains cas, le médicament peut être pris mais oblige à une surveillance accrue et/ou une diminution de la posologie.



BON À SAVOIR

Le risque d'iatrogénie augmente chez les patients âgés, ceux ayant plusieurs maladies, les personnes souffrant d'insuffisance rénale ou d'insuffisance hépatique, les personnes de faible poids corporel.

5 règles de bon usage

- 1** Toujours respecter la dose prescrite par le médecin.
- 2** Prendre ses médicaments à la même heure (idéalement le soir s'il n'y a qu'une prise), avec un grand verre d'eau et ne pas ouvrir les gélules (pour améliorer la délivrance au niveau gastrique et la tolérance gastrointestinale).
- 3** En cas d'oubli d'une prise, ne jamais doubler la prise suivante « pour compenser ». Contacter le médecin si l'oubli s'est répété plus d'une fois.
- 4** Informer tout spécialiste consulté (gynécologue, rhumatologue, dermatologue, psychiatre etc) de son traitement par anticoagulant, notamment s'il prescrit des médicaments (même ponctuels).
- 5** Garder sur soi sa carte de patient sous anticoagulant, et la présenter systématiquement en cas de rendez-vous avec un nouveau médecin, dentiste, pharmacien et autre professionnel de santé.

COMPLICATIONS, ERREURS ET RATÉS...

Prendre ce type de traitement oblige à une vraie vigilance et à une implication quotidienne. Mais des incidents sont possibles. Comment bien réagir ?

Comment reconnaître un surdosage ?

Potentiellement dangereux, un surdosage de médicaments doit mener à contacter son médecin, voire un service d'urgence si cela semble nécessaire. Les symptômes sont hémorragiques. Préciser toujours l'heure de la dernière prise et le dosage (surtout si vous avez fait une erreur).

Quels sont les signes visibles d'hémorragie ?

Saignement des gencives, du nez ou œil rouge (hémorragie conjonctivale), apparition de bleus (hématomes) sur le corps, présence de sang dans les urines, les selles, les crachats ou vomissements, règles anormalement abondantes, saignement ininterrompu.

Existe-t-il d'autres signes, discrets voire invisibles ?

Une pâleur inhabituelle, une fatigue importante et anormale, un essoufflement, un mal de tête rebelle ou un malaise inhabituel.

Je saigne, comment agir ?

Si vous vous êtes coupé, votre sang étant plus fluide, le saignement va mettre plus de temps à s'interrompre. Pour un saignement minime, comprimer fortement la zone plusieurs minutes doit suffire à faire cesser l'hémorragie. En cas contraire, contacter le médecin. Si le saignement est important : contacter immédiatement le médecin ou aller aux urgences (en signalant son traitement). La prise en charge de saignements importants est adaptée à chaque cas particulier : compression mécanique, geste hémostatique, transfusion de culots globulaires ou



de plaquettes... Si l'hémorragie est importante et peut menacer le pronostic vital, des agents de neutralisation du traitement (il en existe pour les AVK et le dabigatran seulement actuellement) peuvent être administrés. Il faut systématiquement avertir du traitement (médicament et dosage) et de l'heure de la dernière prise.

J'ai fait une chute, faut-il m'inquiéter ?

Les antiagrégants et anticoagulants majorent les risques d'ecchymoses et d'hématomes. Dans tous les cas, ne pas hésiter à contacter son médecin pour avoir son opinion puisque le risque de saignement interne est majoré et peut toujours être préjudiciable. On y veille tout particulièrement -et impérativement- en cas de coup ou chute sur la tête, qui peuvent exiger une consultation rapide et des examens pour éviter une hémorragie intra-crânienne.

Oups... j'ai oublié mon comprimé !

- ✓ Si vous vous en rendez compte seulement à la prise suivante : ne doublez surtout pas la dose pour compenser, continuez normalement votre traitement.
- ✓ Si vous vous en rendez compte avant la prise suivante : s'il s'agit d'un AOD, prenez immédiatement la dose oubliée (avec un délai maximum de 6h seulement pour le dabigatran et l'apixaban, de 12h pour le rivaroxaban) et continuez le traitement normalement. S'il s'agit d'un AVK, vous pouvez rattraper la dose oubliée dans un délai de 8 heures uniquement. Si ce cap est dépassé, contentez-vous de la prise suivante.
- ✓ Dans tous les cas, soyez vigilant ! Trouvez un endroit où ranger vos comprimés pour ne pas les oublier, ou installez un rappel (note sur le réfrigérateur ou l'ordinateur, rappel par le téléphone portable...). Et notez votre oubli dans votre carnet de suivi, car il faut en informer votre médecin traitant.



DEVENIR PLEINEMENT ACTEUR DE SON TRAITEMENT



QUELLES PRÉCAUTIONS DANS MA VIE QUOTIDIENNE ?

Les anticoagulants et antiagrégants ne sont pas anodins : ils ont des effets indésirables, et pour l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) « l'attention des professionnels de santé est attirée sur le fait que le rapport bénéfice/risque positif de ces médicaments, toutes classes confondues, est conditionné par leur bon usage ». Pour le patient traité, il est donc essentiel d'être bien informé (notamment des risques possibles et des mesures d'hygiène de vie bénéfiques), de faire preuve d'une bonne observance de son traitement et d'entrer dans une véritable démarche d'éducation thérapeutique, pour mieux maîtriser son traitement en toute autonomie et sécurité.



BON À SAVOIR

Le thé vert (riche en vitamine K) et l'alcool sont à consommer avec modération.

Alimentation

Prendre des anticoagulants ou antiagrégants n'oblige à aucun régime particulier. Toutefois, les patients sous AVK doivent être prudents avec les aliments contenant une forte quantité de vitamine K, car une consommation importante peut perturber le traitement. Ces aliments sont donc autorisés, mais en quantité modérée : on ne doit pas les mettre au menu pendant plusieurs repas consécutifs, par exemple. Il convient de faire attention aux périodes estivales propices au « tout crudité », ou à un changement brutal d'alimentation dans le cadre d'un régime de perte de poids, par exemple, où l'on augmente souvent fortement les végétaux. A consommer ponctuellement : brocolis, chou vert, laitue, cresson, persil, épinard, chou de Bruxelles, huile de colza et huile de soja. A consommer avec modération : chou rouge, chou-fleur, haricot vert, concombre, poireau, fève, pois, reine-claude, margarine, huile d'olive.

Loisirs

Il n'est pas question, sous traitement, d'interrompre ses activités habituelles de loisir, mais il faut parfois adapter celles-ci, face au risque de blessures ou de traumatismes pouvant être potentiellement dangereux pour cause de risque hémorragique majoré. Ainsi, il faut par exemple éviter les gros travaux de bricolage et de jardinage (on peut toujours faire des « petits chantiers » sans dangers, et porter systématiquement des gants pour réduire le risque de coupure. Idem en cuisine : aucune raison de se priver, mais il faut surveiller l'utilisation de ses couteaux, tranchoirs etc...



Hygiène

Ici aussi, le risque d'hémorragie, plus important, doit mener à prendre quelques précautions d'usage : ainsi, il faut être particulièrement vigilant avec les ciseaux, coupe-ongles et autres petits objets de toilette pointus ou coupants. Mieux vaut également se raser avec un rasoir électrique qui limite le risque de coupures, choisir une brosse à dents à poils souples pour éviter tout saignement des gencives et du fil dentaire ciré (au lieu des cure-dents, prohibés).



Penser à :

- ✓ Prévenir son dentiste de son traitement anticoagulant ou anti-agrégant, pour tous les soins même courants, y compris un simple détartrage.
- ✓ Ne pas retirer soi-même ses cals ou durillons, mais consulter un pédicure et indiquer son traitement.

Activité physique

Vivre avec un traitement antiagrégant ou anticoagulant n'empêche absolument pas de faire de l'exercice, s'il n'expose pas à un risque traumatique trop important. Au contraire, l'activité physique est bénéfique pour le système cardiovasculaire, qu'elle aide à entretenir et protéger. Toutefois, certains sports sont plus à risque de blessure ou de chute (sports de contact notamment) et il est recommandé de s'en abstenir, surtout si on ne les a jamais pratiqués auparavant : une chute peut en effet provoquer une hémorragie interne. On doit également éviter la compétition et la pratique trop intense.



En cas de maladie cardiaque sévère, on peut parfaitement trouver une activité douce et adaptée (marche rapide, vélo, natation etc), mais également s'inscrire dans un groupe dit « sport santé » ou Club Cœur et Santé de la FFC avec un moniteur spécialisé, au courant de la maladie, de ses risques et traitements. Cette démarche fait pleinement partie de l'éducation thérapeutique du patient.

Les Clubs Cœur et Santé : du sport bien entouré...

Structures dédiées aux malades cardiaques, les Clubs Cœur et Santé ont pour mission de les accompagner pendant leur phase de réadaptation en leur proposant des activités physiques et sportives adaptées à leur état de santé et encadrées. Chaque club est parrainé par un cardiologue référent, entouré de professionnels de la santé et du sport et d'animateurs. On en compte 240 sur tout le territoire français, qui prennent en charge environ 17 000 personnes cardiaques.

Pour trouver le club cœur et santé le plus proche de chez vous : www.fedecardio.org, rubrique « Les associations régionales et clubs ».



BON À SAVOIR

- L'activité physique, quand elle est intense ou prolongée, peut modifier la viscosité sanguine et donc l'efficacité des anticoagulants. Il est alors conseillé, sous traitement par AVK, de surveiller de plus près l'INR.
- En cas de douleurs ou courbatures, la prise d'antalgiques à fortes doses ou d'anti-inflammatoires n'est pas compatible avec le traitement. Parlez-en à votre médecin et ne faites pas d'automédication, même ponctuelle.

COMMENT FAIRE SI JE DOIS SUBIR UNE INTERVENTION CHIRURGICALE ?

Le risque hémorragique accru avec la prise de médicaments antithrombotiques pose évidemment question quand on doit subir une intervention chirurgicale programmée. En effet, les saignements peuvent être plus importants ou durer plus longtemps que la normale.

Quel impact sur mon traitement ?

Il faut savoir que pour certaines petites interventions chirurgicales, votre traitement ne pose aucun problème et il n'y a pas besoin de l'arrêter (même temporairement) : c'est le cas, notamment (sauf cas particulier), pour la plupart des soins dentaires (y compris une extraction), de certaines opérations des yeux comme la cataracte, ou encore de certaines biopsies.

Pour certaines grosses interventions chirurgicales à l'inverse, ou fortement hémorragiques, une réduction ou un arrêt temporaire de traitement peut être mis en place avec le médecin, seul habilité à prendre ces décisions.

Que faire ?

Pour toutes opérations, les plus simples comme les plus lourdes, il importe de respecter certaines précautions :

- ✓ N'interrompez jamais votre traitement par vous-même en vue de l'intervention ;
- ✓ Informez impérativement le dentiste, ou le chirurgien et l'anesthésiste de votre traitement en cours (nom du médicament et posologie), et de votre INR si vous êtes sous AVK ;
- ✓ Signalez votre intervention à votre médecin traitant ou cardiologue qui, selon le type de chirurgie à subir, votre INR et votre état de santé, décidera s'il faut, ou non, diminuer vos doses de médicaments ou suspendre provisoirement votre traitement. C'est lui qui vous guidera dans cette démarche.



JE N'ARRÊTE PAS MON TRAITEMENT SANS L'AVAIL DE MON MÉDECIN !



En effet, le risque de thrombose est toujours présent et ne doit surtout pas être négligé. Même en cas de saignement (dont il faut évaluer la gravité), on ne doit pas arrêter de son propre chef mais systématiquement consulter son médecin pour en discuter ensemble. Si les effets secondaires (hémorragiques, gastro-intestinaux ou autres) deviennent assez perturbants pour que vous vous posiez la question de l'arrêt de vos médicaments, cela mérite, là encore, une discussion,

« **Quel que soit le type de médicament et ses effets secondaires, il ne faut jamais décider d'arrêter soi-même son traitement mais consulter impérativement son médecin** »

pour éventuellement trouver avec votre praticien un médicament qui vous conviendra mieux. Il reste l'interlocuteur privilégié auprès duquel s'informer et avec lequel discuter d'un éventuel changement ou arrêt de traitement et il doit être impérativement consulté.

» » » **Qu'il s'agisse des AVK ou des anticoagulants oraux directs (AOD), une étude de la CNAM (réalisée en 2017) a montré que 1 patient sur 5 a arrêté son traitement pendant au moins 60 jours la première année, ce qui révèle un vrai défaut d'observance, considéré comme problématique.**

Source : *Pharmacology*, volume 38, number 1, 2018. *Comparison of Treatment Persistence with Dabigatran or Rivaroxaban versus Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in Atrial Fibrillation Patients: A Competing Risk Analysis in the French National Health Care Databases* Géric Maura, Cécile Billionnet, François Alla, Joshua J. Gagne and Antoine Pariente.

DES OUTILS D'AIDE AU QUOTIDIEN

Le pilulier : pour faciliter l'observance

Il arrive parfois de ne plus savoir si on a bien pris son traitement (surtout quand le conditionnement ne possède pas de repère journalier), ce qui induit un risque d'oubli (qui augmente le risque de thrombose) ou au contraire de surdosage (avec risque hémorragique accru). Le plus simple est d'utiliser un pilulier (à acheter en pharmacie) à faire éventuellement remplir par un infirmier ou un proche, et de mettre un rappel (téléphone portable, ordinateur, réveil ou montre connectée) pour bien penser à le prendre à heure fixe.



Carte de patient sous anticoagulant

Cette carte contient des informations importantes concernant votre traitement anticoagulant oral.

Cette carte est à montrer aux professionnels de santé qui vous prennent en charge.

Elle est à conserver sur vous avec votre carte de groupe sanguin.



La carte de patient sous anticoagulant : un outil vital

Obtenu gratuitement sur simple demande auprès de la Fédération Française de Cardiologie, cette carte

contient toutes les données essentielles sur votre traitement, et permet de faire le lien entre les différents professionnels de santé qui vous prennent en charge afin de leur fournir rapidement des informations précises. Elle vous identifie (ainsi que votre médecin traitant et votre cardiologue), rappelle le nom de votre médicament et sa posologie : c'est essentiel en cas d'urgence, mais aussi pour d'autres consultations médicales, chirurgicales ou paramédicales... Commandez-la, et gardez-la sur vous, avec votre carte de groupe sanguin !

Ces deux documents peuvent être commandés gratuitement auprès de la FFC en envoyant un courriel à eric.cofourain@fedecardio.org

Le carnet de suivi : un plus pour le traitement par AVK

Plus détaillé que la simple carte de patient, le carnet de suivi (ou fiche de suivi) est indispensable en cas de traitement par AVK et permet de faire la liaison et d'assurer une bonne coordination entre tous les soignants (médecin, pharmacien, biologiste, profession paramédicale, etc). Il mentionne les détails du traitement (date de début, nom et coordonnées du médecin prescripteur, maladie, nom du médicament, posologie) mais également les dates des consultations prévues et passées, et les résultats des examens biologiques effectués.



LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE, PREMIÈRE ASSOCIATION DE LUTTE CONTRE LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES S'INVESTIT DANS QUATRE MISSIONS ESSENTIELLES :

INFORMER POUR PRÉVENIR

La FFC sensibilise les Français aux dangers des maladies cardio-vasculaires et aux moyens de s'en prémunir en diffusant gratuitement, chaque année, plus de 3 millions de documents de prévention. Elle organise également les Parcours du Cœur, plus grand événement de prévention santé de France, qui mobilisent plus de 730 000 participants dans plus de 1 156 villes de France et 2 850 établissements scolaires.

FINANCER LA RECHERCHE CARDIO-VASCULAIRE

Elle a rendu possible des progrès technologiques spectaculaires ces vingt dernières années, permettant de sauver de nombreuses vies. Mise au point de nouveaux médicaments et de procédures plus performantes, meilleure connaissance des facteurs de risques, formation des chercheurs, la FFC consacre chaque année plus de 3 M€ au financement de projets de recherche.

AIDER LES CARDIAQUES À SE RÉADAPTER

Parrainés par des cardiologues et animés par des bénévoles, nos 250 clubs Cœur & Santé accueillent plus de 17 000 malades cardiaques. La prévention secondaire des maladies cardio-vasculaires est encore très perfectible en France, seule une minorité de malades qui en relève étant adressée aujourd'hui dans les structures spécialisées.

APPRENDRE LES GESTES QUI SAUVENT

50 000 personnes décèdent chaque année de mort subite. Chaque minute qui passe avant l'arrivée des secours, c'est 10% de chances de survie en moins, sauf si un témoin sait pratiquer « les gestes qui sauvent ». La FFC sensibilise les Français à accomplir l'acte citoyen de se former et participe au développement du registre national de l'arrêt cardiaque RéAC.

DONNEZ À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Envoyez par courrier un chèque libellé à l'ordre de la Fédération Française de Cardiologie à l'adresse suivante : 5 rue des Colonnes du Trône - 75012 Paris ou par carte bancaire sur notre site sécurisé www.fedecardio.org

Vous pouvez aussi soutenir la Fédération Française de Cardiologie grâce à un don par prélèvement automatique, un don *in memoriam*, un legs et/ou une assurance-vie.

Retrouvez toutes les informations sur www.fedecardio.org
ou appelez-nous au + 33 (0)1 44 90 83 83.

