

AVK ET INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

IDÉES REÇUES

« Un médicament pris ponctuellement avec mon AVK n'a aucun effet sur mon INR »

La plupart des médicaments interagissant avec les AVK sont utilisés pour des traitements ponctuels ; les risques de variations de l'INR sont au moins aussi importants qu'avec des traitements pris au long cours

« Le paracétamol interagit avec mon AVK, du coup j'en prends peu »

« Arrêter un médicament n'a pas d'influence sur mon INR »

Les risques de l'arrêt d'un médicament associé sur l'équilibre de l'INR sont mal connus

Le patient se rationne, à tort, en antalgiques

« Les médicaments administrés par voie locale (crème ou pommade, gel buccal, ovule vaginal...) ne peuvent pas interagir avec mon AVK »

Les risques liés à une interaction avec un traitement local sont mal connus, mais ne peuvent être considérés comme nuls le risque de déséquilibre de l'INR a notamment été montré avec les antifongique azolés en application dermique

OBJECTIF

Chez le patient sous AVK



Sécuriser l'ensemble du traitement médicamenteux.

MESSAGES CLÉS



S'organiser :

- Surveiller son INR de façon rapprochée si on prend un nouveau traitement (48/72h après introduction) ou si l'on arrête un médicament (dans la semaine qui suit).
- Effectuer ses contrôles d'INR non urgents en début de semaine et en matinée pour être sûr d'avoir accès à un médecin pour pouvoir ajuster la dose si nécessaire.
- Compléter régulièrement son carnet de suivi AVK et y inscrire les résultats des INR



Aspirine et anti-inflammatoires sont interdits en auto-médication.



Communiquer :

- Informer tout professionnel de santé de la prise d'un traitement AVK.
- Signaler à son médecin traitant l'ensemble des traitements que l'on prend, en incluant l'automédication ponctuelle et les difficultés éventuelles d'observance avec certains médicaments.
- Demander conseil systématiquement auprès d'un professionnel de santé en cas d'automédication.
- Alerter son médecin traitant et effectuer en urgence un INR devant des signes cliniques évoquant une thrombose ou une hémorragie.

ET APRÈS ?



Régulièrement

Analyser les INR et, en cas d'instabilité explorer avec le patient les facteurs susceptibles de les modifier

S'assurer que la personne connaît ses signes d'alerte d'hémorragie et de thrombose et, le cas échéant, la conduite à tenir



En cas de modification

S'assurer qu'un INR a été réalisé si introduction ou arrêt d'un médicament

Réaliser INR et demander un avis médical en urgence en cas de signes d'alerte d'hémorragie ou de thrombose : essoufflement, fatigue inhabituelle, sensation de malaise (notamment au lever, douleurs inhabituelles (notamment abdominales), confusion, signes neurologiques focaux, saignements...

Attention, un patient peut également saigner ou faire une thrombose avec un INR dans la zone cible

Relecture de la fiche par le Pr O.Hanon et le Pr E.Pautas