

**Coumadine 2mg[®] (cp bisécables) chez les patients > 70 ans,
INR cible entre 2,0 et 3,0**

Bilan avant traitement: NFS (Hb, plaquettes), hémostase (TP, TCA, Fg). **Suivre la fiche uniquement si TP initial > 70%.**

Posologie : - 1^{ère} prise = J0 : 2 cps (soit 4 mg) à 18h
- 2^{ème} prise = J1 : 2 cps (soit 4 mg) à 18h
- 3^{ème} prise = J2 : 2 cps (soit 4 mg) à 18h

Adaptations posologiques (INR cible entre 2,0 et 3,0) :

- 1^{er} contrôle impératif à J3 le matin pour adapter la 4^e prise du soir :

- INR < 1,3 : augmenter la posologie à 2 cp ½/j (5 mg).
- 1,3 ≤ INR < 1,5 : maintenir la posologie à 2 cp/j (4 mg)
- 1,5 ≤ INR < 1,7 : diminuer la posologie à 1 cp ½/j (3 mg)
- 1,7 ≤ INR < 1,9 : diminuer la posologie à 1 cp/j (2 mg)
- 1,9 ≤ INR < 2,5 : diminuer la posologie à ½ cp/j (1 mg)
- INR ≥ 2,5 : arrêt jusqu'à INR < 2,5 puis ½ cp/j (1 mg)

- 2^e contrôle à J6 :

- INR ≤ 1,6 : augmenter la posologie de ½ cp (1 mg)
- 1,6 < INR ≤ 2,5 : continuer sans modifier la posologie
- 2,5 < INR ≤ 3,5 :
 - si posologie ≥ 1 cp (2 mg) : diminuer de ½ cp (1 mg)
 - si posologie = ½ cp (1mg), maintenir à ½ cp (1 mg)

Et surveiller l'INR dans les 24-48h.

- INR > 3,5 : cf encadré « surdosages »

- **Contrôles suivants** : toutes les 48 ou 72h jusqu'à l'obtention de l'équilibre (2 INR successifs entre 2,0 et 3,0). Si INR < 2, augmenter posologie de ½ cp (1 mg), attendre 1 semaine pour décider d'une nouvelle augmentation.

Relais héparine-AVK : arrêt héparine dès que INR > 2,0

- Après équilibre : INR 1x/sem pendant 1 mois puis 1x/15j
- **Surveillance accrue des INR en cas de modification du traitement associé ou de pathologie intercurrente aiguë.**

Gestion du surdosage en AVK (Chest 2004) (INR > 3,5)

Dans tous les cas, surveiller INR quotidiennement.

INR < 5,0 supprimer prochaine(s) dose(s) jusqu'à INR < 3
réduire doses ultérieures

INR 5,0 à 9,0 idem + vit K 1-2,5 mg *per os*

INR ≥ 9,0 vit K 5-10 mg *per os*
supprimer prochaines doses jusqu'à INR < 3
réduire doses ultérieures

INR > 15 vit K 10mg IV

Saignement majeur PPSB (Kaskadil[®]) (20 à 30 UI/kg F.IXC)
+ vit K 10mg IV

Laboratoire d'hémostase : 4982 (8h-17h30) ; 7163 (17h30-8h)

Comité du Médicament – Hôpital Charles Foix (Mai 2006)

**Héparine de bas poids moléculaire (voie SC)
à dose efficace chez les patients > 70 ans**

Innohep®, seringues graduées de 10 000, 14 000 et 18 000 UI

Bilan avant traitement: NFS (Hb, plaquettes), hémostase (TP, TCA, fibrinogène), **clairance de la créatinine**

$$cl.créat = \frac{(140 - \text{âge}) \times Poids_{(kg)}}{créatininémie_{(\mu mol / l)}} \times k$$

(où k=1,04 chez les femmes et k=1,23 chez les hommes)

Schéma initial:

1 injection par jour **le matin** (à 10h*) : J1 = 1^{ère} inj. matinale

- **Cl. créat. ≥ 30 mL/min** : **175 UI / kg / 24h**

(arrondir au multiple de 1000 le plus proche)

- **Cl. créat. < 30 mL/min** : choix de la thérapeutique anticoagulante à discuter

* si le traitement ne peut être débuté le matin, administrer une ½ dose SC, puis, à partir du lendemain matin, la posologie indiquée

Surveillance biologique :

• **Anti-Xa : 5 heures après l'injection (15h si inj. à 10h)**

- 1^{er} contrôle après la 2^{ème} ou 3^{ème} injection matinale

- Contrôles ultérieurs : une fois / semaine**

** L'utilisation de l'Innohep® à dose curative au delà de 10 jours est réservée aux patients ayant une contre-indication aux AVK.

Interprétation : seuil de surdosage : anti-Xa > 1,5 UI/mL

-si anti-Xa > 1,5 UI/mL : diminution de posologie à discuter

-si anti-Xa < 0,5 UI/mL, ne pas augmenter la posologie

• **Plaquettes : 2 fois par semaine** pendant les 3 premières semaines de traitement, puis une fois par semaine

Relais héparine-AVK : arrêt héparine dès que INR > 2,0

Saignement, thrombose, ou aggravation de la fonction rénale
→ contrôle anti-Xa et plaquettes

Saignement digestif ou cérébral, ou d'un autre site mais persistant → contrôle anti-Xa et plaquettes + contacter le "senior" d'astreinte

Laboratoire d'hémostase : 4982 (8h-17h30) ; 7163 (17h30-8h).
Comité du Médicament - Charles Foix (Mai 2006)