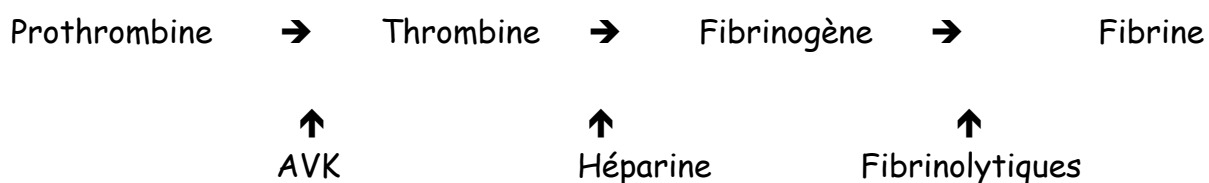


## Anticoagulants

### I. Antiagrégants plaquettaires

#### 1. Rappel

Hémostase primaire	Coagulation	Fibrinolyse
Vasoconstriction localisée + agrégation plaquettaire = formation d'un thrombus plaquettaire  Aspégic, Kardégic, Plavix	Formation d'un clou de fibrine qui vient consolider le clou plaquettaire	Empêche l'installation et l'extension du thrombus formé par la coagulation



#### 2. Différents antiagrégants plaquettaires

Aspirine et AINS

Dipyridamole (PERSANTINE)

Dopidrogel (PLAVIX, TICLID, EFIENT)

Antagonistes des récepteurs GP IIb/IIIa (REOPRO, AGRASTAT, INTEGRILIN)

Les antiagrégants plaquettaires sont souvent prescrits dans les traitements préventifs des thromboses artérielles car ils agissent sur la première étape de formation d'un thrombus artériel.

#### 3. Mécanisme d'action

Inhibition de l'agrégation plaquettaire et donc de la formation du clou plaquettaire.

#### 4. Surveillance

Risque hémorragique (hématurie, hématome, épistaxis<sup>1</sup>)

Effets indésirables hématologiques : neutropénie - agranulocytose<sup>2</sup> - thrombopénie

---

<sup>1</sup> Saignements de nez

## 5. Education du patient

Prévenir des possibles troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhées)  
Signaler la survenue de tout saignement

## II. Anticoagulants

### 1. Antivitamines K

COUMADINE - SINTROM - MINISTROM - PREBISCAN

#### a. Indications

Prévention maladies thrombo-emboliques veineuses  
Infarctus du myocarde  
Cardiopathie emboligène  
En relai des HBPM (attention au temps de latence)

Caractère retardé de l'effet anticoagulant -> prévention au long cours  
Marge thérapeutique étroite

#### b. Mécanisme d'action

La vitamine K intervient dans la synthèse de 4 facteurs de coagulation. Elle bloque l'activation de ces 4 facteurs de coagulation vitamineK-dépendant

#### c. Modalités de prise de traitement

Quotidiennement à heure fixe de préférence le soir  
Oubli : <8h : prendre la dose habituelle  
>8h : sauter la prise

#### d. Contre-indications

Insuffisance hépatique sévère  
Association avec l'acide acétylsalicylique, miconazole, ains, millepertuis  
Grossesse (premier et troisième trimestre)  
Ulcère gastroduodéal évolutif  
Attention : les ATB augmentent l'effet des anticoagulants oraux

#### e. Surveillance

- Apparition de saignements (gencives, nez, hématurie, hématome, règles+++...)  
- Signes évoquant un saignement interne (fatigue+++ , essoufflement, pâleur, malaise)

---

<sup>2</sup> Disparition aigüe et sélective de la lignée des granulocytes (l'un des types de globules blancs) dans le sang.

- INR : mesure du temps de coagulation
  - INR < 2 : dose insuffisante
  - INR > 3 : peut être dose trop forte
  - INR > 5 : risque hémorragique +++

En début de traitement on fait un INR tous les 2 à 4 jours, puis toutes 3 / 4 semaines

Méthode de prélèvement :

- Le matin quand l'AVK a été pris le soir
- Identifier le patient, l'infirmière, la date et l'heure
- Transmettre au labo dans un délai maximal de 2h
- Si prélèvements multiples utiliser le deuxième tube

Si on observe un surdosage en vitamine K :

- vitamine K
- apport de facteurs vitamine K dépendant

#### f. Education du patient

Toujours signaler le traitement AVK au pros de santé

Porter sur soi la carte associée au carnet AVK

Eviter les sports violents

Surveiller le risque d'hémorragie et le signaler

Pas d'IM pour éviter les hématomes

Eviter les aliments riches en vitamine K : brocoli, chou, épinards, asperges, salade

Ne pas prendre un autre médicament sans avis médical

## 2. Héparines

### a. Héparines non fractionnées (HNF)

#### ➤ Héparines sodiques

IV en continue

#### ➤ Héparines calciques

Sous-cutanée à 2 / 3 injections par jour

### Indications

Traitement curatif des TVP et embolies pulmonaires en phase aigue

Prévention des TVP chez les patients alités avec affection médicale aigue

### Mécanisme d'action

Activité inhibitrice par l'intermédiaire de l'antithrombine sur les facteurs IIa et Xa

### Effets indésirables

Risque hémorragique si surdosage  
Thrombopénie induite par l'héparine (TIH)

### Surveillance

Mesure de l'activité des anti-facteurs Xa  
Mesure du temps de céphaline activée (TCA)  
Numération plaquettaire (1 fois par mois)

#### b. Héparines de bas poids moléculaire (HBPM)

LOVENOX, FRAGMINE, INNOHEP, FRAXIPARINE

### Indications

Traitement prophylactique des TVP  
Traitement curatif TVP constituées et EP sans signe de gravité

### Effets indésirables

Risque hémorragique  
Thrombopénie induite par héparine (TIH)

### Surveillance

A l'instauration du traitement : bilan rénal (créat) + numération plaquettaire (TIH)  
Pendant : suivre la fonction rénale

### Pourquoi choisir HBPM plutôt que HNF ?

Commodité d'emploi  
Absence de surveillance biologique systématique  
Diminution du risque hémorragique  
Diminution du risque de TIH

### 3. Fondaparinux

ARIXTRA : dérivé synthétique injectable de l'héparine

#### a. Indications

Traitement TVP aigue + EP aigu  
Prévention TVP en ortho majeure du membre inférieur

#### b. Surveillance

Avant : bilan rénal (créat) + numération plaquettaire

Pendant : suivre la fonction rénale - pas de surveillance des plaquettes car pas de risque de TIH

#### 4. Nouveaux anticoagulants oraux

PRADAXA - XARELTO

Indication limitée à la prévention d'événement thromboemboliques veineux quand opération de la hanche ou du genou

### III. Fibrinolytiques / thrombolytiques

Première génération :

STREPTASE - ACTOSOLV

Action non sélective : agissent sur le caillot de fibrine mais aussi sur le fibrinogène

Deuxième génération :

ACTILYSE - RAPILYSIN - METALYSE

Action sélective

#### 1. Mécanisme d'action

Activation du plasminogène en plasmine : dissolution du caillot de fibrine

#### 2. Indications

Fibrinolyse en phase aigüe de l'IM

EP

Traitement de l'AVC ischémique

Désobstruction des cathéters veineux centraux

Administration en IV en bolus ou en continu.