



Comment conduire le relais héparine / AVK chez le sujet âgé de plus de 70 ans

Procédure conçue et agréée par le réseau GRANTED, pour son usage spécifique

Version 2016 : M. Fontaine, G. Pernod
 Première diffusion 2008 : J. Yver, G. Pernod, P. Couturier, L. Toffin, S. Joseph
 Pages : 2
 Destinataires : médecins

1 Objet

Mise en route d'un traitement par antivitamines (AVK) chez le sujet âgé de plus de 70 ans traité par héparine à doses curatives.

2 Contexte

- C'est au cours du premier mois de traitement anticoagulant par AVK que l'incidence des accidents hémorragique est la plus élevée.
- En pratique, la grande majorité des incidents hémorragiques est imputable à une posologie initiale d'AVK trop élevée. A l'inverse, débuter le traitement par des doses trop faibles par crainte d'un surdosage prolonge dangereusement la période de relais.
- Il est préférable de privilégier la **Coumadine®** dans sa forme comprimés à **2 mg**. Ceux-ci sont bisécables et permettent donc un ajustement fin par palier de 1mg, sans variation excessive du dosage ⁽¹⁾. Les AVK sécables en quart (¼), exposent à une variabilité beaucoup trop importante de dose ⁽²⁾.
- La dose moyenne à l'équilibre (INR cible 2.5) chez le sujet âgé est de 3 +/- 1.4 mg.
- La dose d'initiation du traitement sera donc Coumadine® 4 mg (soit 2 comprimés de 2 mg) ⁽³⁾.
- La qualité de l'information (éducation du patient, du conjoint..) retentit significativement sur la qualité de l'équilibre du traitement, y compris dans les populations spécifiquement gériatriques.

3 Attitudes thérapeutiques

| Schéma d' <u>initiation</u> de la Coumadine®, chez les patients âgés de plus de 70 ans, poids > ou égal à 40 kg (TP avant traitement > 70% - INR cible 2.5) | | |
|---|-------------------|---|
| Jour | INR matin | Posologie quotidienne de Coumadine® - soir [Dose exprimée en mg] |
| 1 ^{ère} prise : J1 | N(on) D(éterminé) | 4 mg |
| 2 ^{ème} prise : J2 | ND | 4 mg |
| 3 ^{ème} prise : J3 | ND | 4 mg |
| J4 : le lendemain de la 3 ^{ème} prise | < 1.3 | 5 mg |
| | 1.3 ≤ INR < 1.5 | 4 mg |
| | 1.5 ≤ INR < 1.7 | 3 mg |
| | 1.7 ≤ INR < 1.9 | 2 mg |
| | 1.9 ≤ INR < 2.5 | 1 mg |
| | INR ≥ 2.5 | Arrêt jusqu'à INR < 2.5, puis reprendre à 1 mg |



- **Contrôles suivants** : Si l'INR est dans la zone cible, un contrôle à 24h permettra de s'assurer de l'équilibre thérapeutique obtenu. Sinon, un contrôle toutes les 48 heures sera réalisé (avec adaptation éventuelle des doses) jusqu'à obtention de l'équilibre thérapeutique. L'adaptation des doses se fait par palier de 1 mg.
- L'équilibre thérapeutique est atteint lorsque 2 INR successifs à 24h sont dans la zone thérapeutique (entre 2 et 3). L'arrêt des héparines doit être effectué dès l'obtention de l'équilibre thérapeutique
- Après équilibre, INR 1 fois par semaine pendant 1 mois, puis 1 fois tous les 15 jours. Si l'équilibre est satisfaisant, il est possible de n'envisager qu'une surveillance mensuelle.
- La difficulté chez le sujet âgé réside dans la fréquence élevée des affections et traitements intercurrents, **d'où une surveillance accrue en cas de modification du traitement (introduction ou retrait de toute thérapeutique) ou de pathologie intercurrente aiguë.**

Références

- (1) J Am Geriatr Soc 2002 ; 50 : 1439-45
- (2) Thromb Haemost. 1999 ; 82:1201
- (3) Am J Med 2005 ; 118 : 137-42

Auteurs groupe de rédaction et de lecture

Dr M. Fontaine, médecine vasculaire GHM Grenoble
Dr J.Yver, médecine vasculaire CHU Grenoble Alpes
Dr P. Couturier, gériatrie CHU Grenoble Alpes
Dr L. Toffin, médecine vasculaire
Dr S. Joseph, médecine vasculaire
Pr G. Pernod, médecine vasculaire CHU Grenoble Alpes

