

Evaluation de la stratégie thérapeutique lors d'un surdosage aux anti-vitaminiques K (AVK)

G. Cadiou¹, I. Tiret¹, I. Marie², V. Le Cam-Duchez³, J.-Y. Borg², B. Veber⁴, H. Lévesque³, B. Dieu¹, R. Varin¹
¹Pôle de pharmacie, ²Département de médecine interne, ³Laboratoire d'hématologie, ⁴Service d'Accueil et des Urgences
 CHU de Rouen 76031 ROUEN CEDEX



Introduction et objectif

Surdosage en AVK → Complications hémorragiques

Objectif de l'étude

Évaluer la stratégie thérapeutique du surdosage aux AVK au sein de notre établissement

Matériel et méthodes

Population :

50 patients admis aux urgences avec un surdosage aux AVK

INR > 6

ou

INR > 4 + manifestations hémorragiques

Méthode :

Comparaison entre

Traitement du surdosage

Protocole de la société française d'anesthésie-réanimation (SFAR)

INR < 5, pas de saignement	Supprimer la prise
INR > 5 et < 9 sans signe de saignement ou saignement mineur	Supprimer une ou deux prises d'AVK. Contrôle rapproché de l'INR. Reprise des AVK à une dose plus faible. Autre possibilité : Vitamine K per os 1 mg, supprimer une prise, contrôles rapprochés de l'INR. Reprise des AVK à une dose plus faible.
Si risque hémorragique plus important	Vitamine K per os 1 à 2,5 mg ou 0,5 à 1 mg en perfusion d'une heure, supprimer une prise, contrôles rapprochés de l'INR. Reprise des AVK à une dose plus faible.
INR > 9 sans saignement	Vitamine K per os 2 à 5 mg, supprimer une prise, contrôles rapprochés de l'INR. Reprise des AVK à une dose plus faible.
Si manifestation hémorragique grave ou correction rapide nécessaire	Vitamine K 10 mg en perfusion d'une heure ± PPSB (Kaskadil® 20 UI/kg de facteur IX), ± PFC (10 à 20 mL/kg)

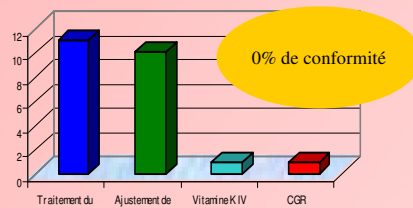
Résultats

Caractéristiques des patients inclus

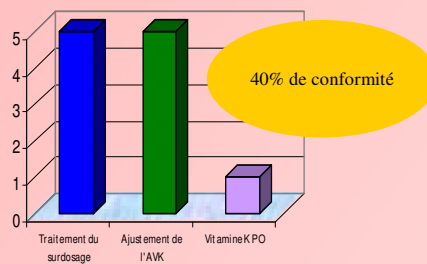
Age (moyenne)	73 ans [21-91]
Sex ratio H/F	1/3
Traitement AVK	
Fluindione	94%
Acénocoumarol	6%
Indication du traitement	
Pathologie cardiaque	80%
Fibrillation auriculaire	70%
Prothèse valvulaire	8%
Suite d'infarctus du myocarde	2%
Pathologie thrombo-embolique	20%
Prévention secondaire de thrombose veineuse profonde	10%
Prévention secondaire d'embolie pulmonaire	10%

Traitement du surdosage

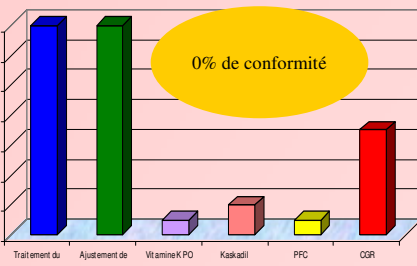
INR < 5 avec saignement (n=16)



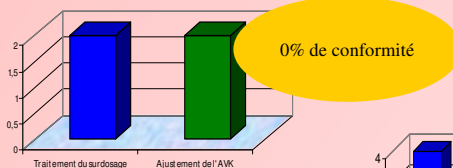
INR entre 5 et 9 sans saignement (n=10)



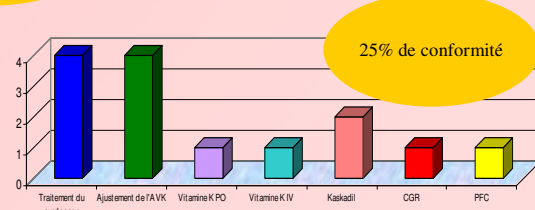
INR entre 5 et 9 avec saignement (n=17)



INR > 9 sans saignement (n=3)



INR > 9 avec saignement (n=4)



➤ Au total : 10% de conformité par rapport au protocole de la SFAR

Discussion - Conclusion

Ce travail d'évaluation des pratiques professionnelles, conduit de manière pluridisciplinaire, confirme la nécessaire optimisation de la prise en charge de ces patients. Les mesures correctives proposées sont une sensibilisation des professionnels concernés aux résultats de cette étude, associée à la diffusion des référentiels thérapeutiques validés par la SFAR.