

## Schéma d'induction de la Coumadine® à 2mg (warfarine) chez les patients ≥ 75 ans en fibrillation auriculaire , INR cible [2-3]\*

Bilan avant traitement : NFS (Hb, plaquettes), hémostase (TP, TCA, Fg).

COUMADINE® 2 mg  
(Warfarine)

Dose initiale : 4 mg (2 comprimés à 2 mg)

Ajustement : palier de 1 mg (½ comprimé à 2 mg).

### Rythme des contrôles biologique

- Le premier contrôle doit s'effectuer dans les 48+/-12 heures après la première prise d'AVK, pour dépister une hypersensibilité individuelle : un INR supérieur à 2 annonce un surdosage à l'équilibre et doit faire réduire la posologie.
- Le deuxième contrôle s'effectue en fonction des résultats du premier INR, pour apprécier l'efficacité anticoagulante (selon les cas entre 3 à 6 jours après la première prise).
- L'ajustement de la posologie des AVK s'effectue par paliers, en contrôlant l'INR tous les 2 à 4 jours jusqu'à stabilisation de sa valeur sur deux contrôles successifs
  - ✓ Si l'INR cible n'est pas atteint, la posologie d'AVK doit être ajustée. Le contrôle de l'INR doit être à nouveau réalisé, tous les 2 à 4 jours, jusqu'à obtention de l'INR cible.
  - ✓ Quand l'INR cible est atteint et stabilisé, la posologie d'AVK doit être maintenue. Les contrôles de l'INR sont progressivement espacés en quelques semaines jusqu'à un intervalle maximal d'un mois.

### Relai de l'héparinothérapie

- En raison du temps de latence de l'action des anticoagulants des AVK, l'héparine doit être maintenue à dose inchangée pendant toute la durée nécessaire, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'INR soit dans l'intervalle thérapeutique [2-3] 2 jours consécutifs.

\* ANSM. Mise au point sur le bon usage des médicaments AVK. Actualisations Avril 2009. Principales informations concernant les indications et la surveillance du traitement pour les professionnels de santé.

### ✓ Quand devez-vous penser à rapprocher les dosages INR ?

- Lorsque l'observance du traitement n'est pas bonne
- Lors de toute pathologie aiguë intercurrente (infection, fièvre, ...)
- Lors de tout changement de traitement : ajout, mais aussi retrait d'un traitement, ainsi que lors du changement de posologie d'un traitement en cours
- Lors de signes cliniques de saignement

### ✓ Faut-il réaliser d'autres examens biologiques ?

Il est sera nécessaire de réaliser périodiquement et surtout lors de tout phénomène intercurrent non connu pouvant induire des variations de l'INR en dehors de la zone thérapeutique [2-3], les explorations biologiques suivantes :

- Fonction rénale : clairance de la créatinine
- Albuminémie
- CRP

### ✓ La réévaluation du bénéfice risque de la prévention thromboembolique est à envisager lors des cas suivants :

- Une baisse des facultés cognitives du patient, ou des modifications dans les conditions de vie du patient (entourage, aidant) ayant des conséquences sur la prise médicamenteuse
- Des chutes à répétition
- Une dénutrition ...
  - ➔ Le score HAS BLED (cf plaquette AVK) peut être par exemple être recalculé à chaque nouveau bilan sanguin complet.