

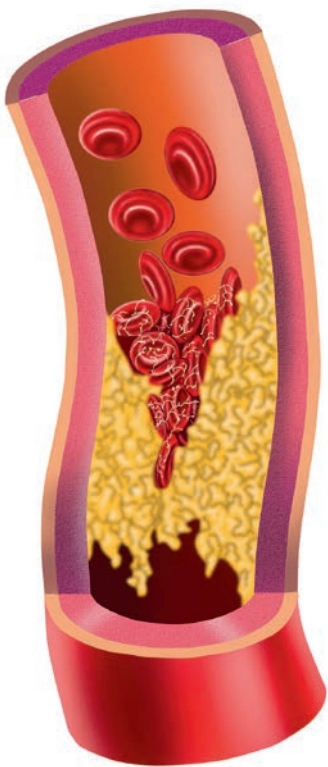


Fondation Suisse
de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

L'anticoagulation

Brochure d'information à l'intention du patient



Sommaire

Introduction	2
Pourquoi faut-il «fluidifier» le sang?	3
Quelle est l'origine d'une thrombose?	5
Les conséquences de la thrombose artérielle	6
Comment lutter contre une thrombose?	7
Mesures antithrombotiques	7
Mesures préventives	7
Antiagrégants plaquettaires (inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire)	8
Anticoagulants	8
Héparine et dérivés	10
Antagonistes de la vitamine K (antivitamines K)	10
Nouvelle génération de substances actives: anti-coagulants indépendants de la vitamine K ou anti-coagulants oraux directs (NACO ou AOD)	11
Médicaments fibrinolytiques (ou thrombolytiques)	12
Comment se fait le contrôle de l'anticoagulation?	13
Le traitement aux antagonistes de la vitamine K requiert des contrôles fréquents	13
L'autocontrôle et l'autogestion de l'anticoagulation par le patient	13
Que faire en cas d'hémorragie ou de chirurgie prévue?	16
Précautions particulières en cas de traitement aux antagonistes de la vitamine K K	17

Introduction

Dans certaines maladies, comme la fibrillation auriculaire (trouble du rythme cardiaque le plus fréquent), les thromboses et les embolies (caillot de sang dans un vaisseau sanguin) et l'athérosclérose (rétrécissement des artères par des dépôts de graisses et des calcifications), il est nécessaire de «fluidifier» le sang à l'aide de médicaments. Il ne s'agit en réalité pas véritablement de «fluidifier» le sang, mais de diminuer sa faculté à coaguler et former des caillots. Un tel traitement anticoagulant s'impose également après certaines opérations, par exemple mise en place d'une valve cardiaque artificielle ou opération orthopédique. Les médicaments que l'on utilise alors pour diminuer le risque de thrombose sont appelés antithrombotiques ou anticoagulants. Il existe différents types d'anticoagulants. En tant que patient, il est important de les prendre exactement comme le médecin l'a prescrit de façon à obtenir la meilleure efficacité possible avec le moins d'effets indésirables. Certains patients doivent prendre des anticoagulants toute leur vie.

Cette brochure de la Fondation Suisse de Cardiologie vous aidera à mieux comprendre les principes de la coagulation du sang et le mécanisme d'action des médicaments antithrombotiques. Elle ne doit ni ne peut se substituer aux informations et indications de votre médecin traitant car il est le seul à connaître votre passé médical et à pouvoir vous conseiller de manière exhaustive. Par conséquent, si vous avez des questions ou des doutes, n'hésitez pas à le consulter.

La formulation au masculin implique naturellement les deux sexes.

Pourquoi faut-il «fluidifier» le sang?

Le cœur sert de pompe pour fournir du sang riche en oxygène et en substances nutritives aux organes, tout d'abord par l'intermédiaire des grosses artères qui partent du cœur, puis par des vaisseaux sanguins de plus en plus fins, les capillaires. Le sang «usagé» est ensuite reconduit vers le cœur par les veines.

Si une artère est obstruée par un caillot de sang (thrombus), la circulation sanguine est insuffisante, ce qui peut avoir des conséquences graves, voire dramatiques (danger de mort). Les thromboses artérielles apparaissent généralement dans des artères dont la paroi est déjà altérée et qui sont rétrécies par des dépôts de graisses et des calcifications (plaques d'athérome). Ce rétrécissement est appelé sténose et peut conduire à une obstruction complète du vaisseau sanguin (*figure 1*). Dans ce cas, un fragment de plaque d'athérome ou un caillot qui se forme à sa surface est emporté par le courant sanguin, reste coincé dans un vaisseau sanguin plus fin et y interrompt la circulation du sang (embolie). Si par exemple une artère du cerveau ou menant au cerveau est concernée (l'une des plus importantes est l'artère carotide qui passe dans le cou), une attaque cérébrale (accident vasculaire cérébral, AVC) se produit. Si une artère coronaire (artères qui entourent le cœur) est obstruée par la thrombose, c'est l'infarctus du myocarde qui menace ou l'angine de poitrine si l'obstruction est partielle. L'angine de poitrine se manifeste par une sensation de pression ou de serrement au milieu de la poitrine, généralement lors d'efforts physiques ou de stress émotionnel. L'obstruction d'une artère de la jambe peut entraîner des douleurs dans la jambe, tout d'abord à la marche, plus tard également au repos (maladie artérielle occlusive périphérique MAOP) (*figure 2*).

Un caillot de sang peut aussi aller obstruer une veine. Les thromboses veineuses se produisent le plus souvent dans les jambes.

Dans ce cas également, il y a un risque qu'un tel caillot soit emporté par la circulation sanguine et aille se coincer par exemple dans le poumon (embolie pulmonaire). Des caillots de sang peuvent se former non seulement dans les vaisseaux sanguins, mais aussi parfois à l'intérieur du cœur (en particulier en présence de fibrillation auriculaire ou d'une prothèse valvulaire). Ces caillots peuvent se détacher, être entraînés par le sang et arriver dans les organes où ils déclenchent une embolie (par exemple un infarctus cérébral ou attaque cérébrale).

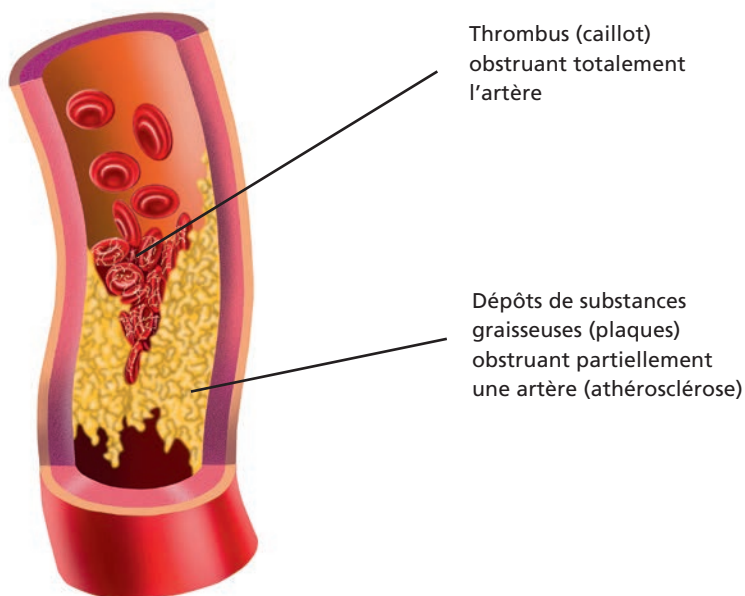


Figure 1: Athérosclérose et thrombose

Un caillot obstrue généralement une artère là où elle est déjà altérée par des plaques d'athérosclérose.

Quelle est l'origine d'une thrombose?

Une thrombose résulte d'interactions complexes entre la paroi intérieure du vaisseau (endommagée par l'athérosclérose), les plaquettes sanguines et d'autres facteurs. La coagulation sanguine qui va former le caillot se déroule en trois phases: lors de la **première phase**, les plaquettes sanguines adhèrent à une zone endommagée de la paroi intérieure du vaisseau sanguin et s'agglutinent (agrégation), la **deuxième phase** est celle de la coagulation.

Les **plaquettes sanguines** (aussi appelées **thrombocytes**) sont de petites cellules qui ont la forme de disques de forme irrégulière et circulent dans le sang (avec les globules rouges et les globules blancs). Leur tâche principale est de se fixer à l'endroit où s'est formée une brèche dans la paroi d'un vaisseau pour la colmater. Elles forment à cet effet un «bouchon» appelé thrombus. Tout d'abord, elles vont adhérer à la paroi du vaisseau, puis les unes aux autres et s'agglutiner (s'agréger). Ce processus est appelé **agrégation plaquettaire**. Parfois, il se produit une réaction exagérée et le thrombus plaquettaire formé peut obstruer totalement le vaisseau endommagé, notamment si des plaques d'athérome obstruaient déjà en partie le vaisseau. L'agrégation plaquettaire peut ensuite déclencher le système de **coagulation** du sang. On entend par là une réaction en chaîne qui aboutit à l'agglutination sous forme de **fibrine** de protéines contenues dans le sang (comparable à la coagulation du blanc d'œuf en cuisine). Les caillots de fibrine stoppent définitivement le saignement.

L'organisme lance un processus de défense contre les caillots ainsi formés, afin de reperméabiliser le vaisseau sanguin concerné. La tentative de dissoudre la fibrine coagulée s'appelle **fibrinolyse** (lyse = dissolution) et représente la **troisième phase** du processus (figure 3).

Les conséquences de la thrombose artérielle

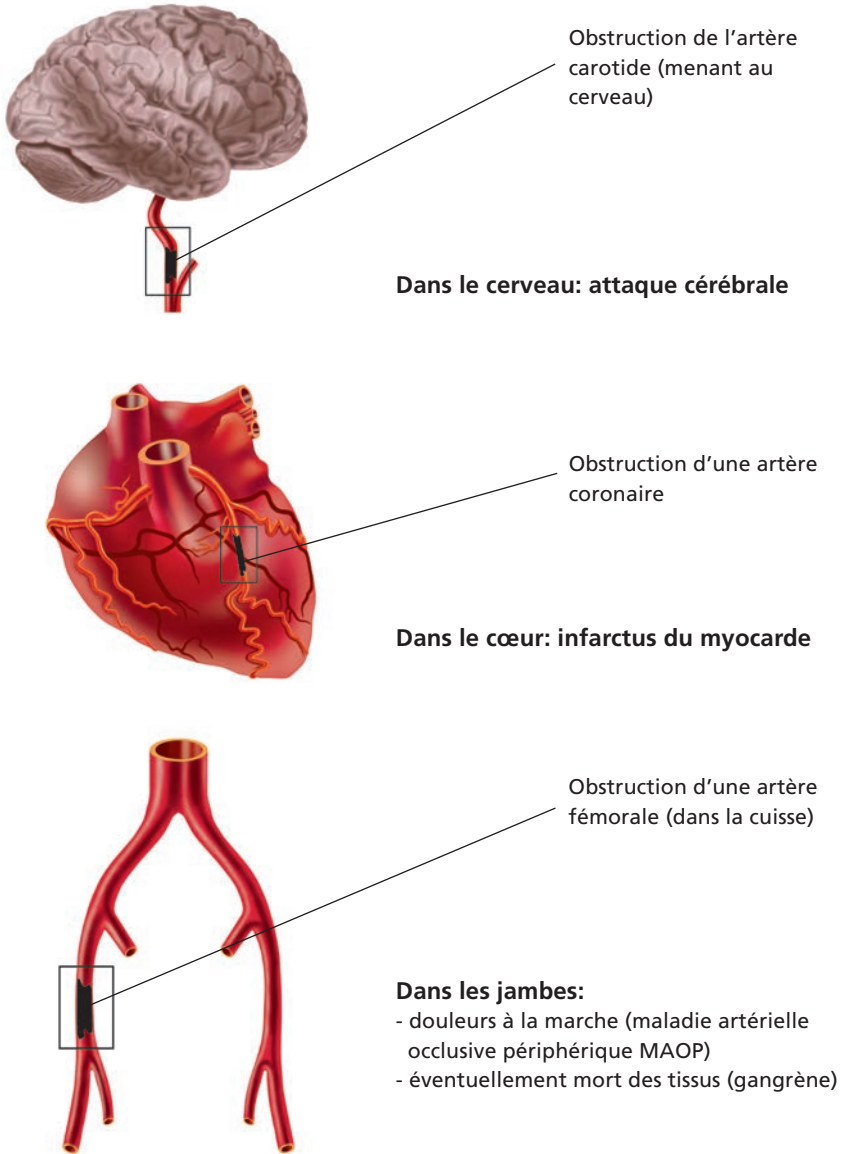


Figure 2: Les conséquences d'une thrombose ou embolie artérielle

Selon la localisation du caillot, le cerveau, le cœur ou les extrémités (bras, jambes) sont menacés.

Comment lutter contre une thrombose?

Il y a trois approches de traitement différentes. On les appelle globalement *traitements antithrombotiques*, les médicaments sont des *anticoagulants*.

1. Pour réduire la capacité d'agrégation des thrombocytes à la paroi du vaisseau et entre eux, on utilise des médicaments appelés *antiagrégants plaquettaires* ou *inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire*.
2. Pour interrompre la réaction qui aboutit à la coagulation, on emploie des médicaments appelés *anticoagulants*.
3. Pour aider l'organisme à dissoudre les caillots, on choisit des médicaments appelés *fibrinolytiques* ou *thrombolytiques*.

Mesures antithrombotiques

Mesures préventives

En plus de tous ses autres effets nocifs, le tabac favorise l'agrégation des plaquettes. L'activité physique en revanche active les mécanismes de défense de l'organisme contre les caillots, la fibrinolyse. Une activité physique régulière et l'arrêt du tabac sont donc des mesures préventives simples, qui contribuent à éviter l'apparition d'une athérosclérose précoce. Le traitement d'éventuelles maladies telles que le diabète, l'hypertension artérielle ou des taux de lipides sanguins défavorables est aussi très important. Mais ces mesures préventives ne sont parfois pas suffisantes et il est nécessaire de recourir à des médicaments anticoagulants.

Antiagrégants plaquettaires (inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire)

De nombreuses substances empêchent l'agrégation des plaquettes (thrombocytes) de manière plus ou moins marquée. Le plus

Grâce à votre don, la Fondation Suisse de Cardiologie peut...

- **aider les chercheuses et les chercheurs** en Suisse à faire de nouvelles découvertes sur les causes des cardiopathies et de l'attaque cérébrale,
- **encourager des projets de recherche** afin de développer de nouvelles méthodes d'examen et de traitement,
- **conseiller les personnes concernées** et leurs **proches**, et mettre à leur disposition des brochures d'information sur la maladie, le traitement et la prévention,
- **informer la population** sur la prévention efficace des maladies cardio-vasculaires et de l'attaque cérébrale, et l'inciter à adopter une hygiène de vie saine pour le cœur.

Prestations réservées à nos donatrices et donateurs:

- Consultation au **Cardiophone 0848 443 278** assurée par nos cardiologues.
- Réponse écrite aux questions dans notre **consultation** sur www.swissheart.ch/consultation.
- **CardioTest®** personnel gratuit (pour un don de CHF 60.– ou plus).
- **Magazine «Cœur et Attaque cérébrale»** (4 fois par année).
- Invitations à des **conférences** et **réunions d'information**.



Oui, j'aimerais devenir donatrice / donateur!



Oui, envoyez-moi s'il vous plaît un spécimen pour découvrir le **magazine des donateurs «Cœur et Attaque cérébrale»**!



Fondation Suisse
de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

La Fondation Suisse de
Cardiologie est certifiée
par ZEWO depuis 1989.



connu et le moins cher des inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire est l'Aspirine®. Cette substance diminue le risque de thrombose dans les artères à des doses très faibles de 100 milligrammes par jour, soit beaucoup moins que les doses utilisées pour traiter des maux de tête courants. Des études cliniques ont pu démontrer que la prise d'Aspirine® à faible dose améliore nettement les chances de survie après un infarctus du myocarde. L'Aspirine® est indiquée pour le traitement et la prévention des thromboses dans les artères, raison pour laquelle ce médicament est prescrit pratiquement à tous les patients ayant eu ou à risque d'infarctus du myocarde ou d'attaque cérébrale ou atteints d'une maladie artérielle occlusive périphérique (MAOP).

Il existe encore d'autres substances qui ont un effet antiagrégant plaquettaire, notamment le clopidogrel (commercialisé sous le nom Plavix®), le prasugrel (Efient®) ou le ticagrelor (Brilique®). Ceux-ci inhibent l'agrégation des plaquettes par un autre mécanisme. La combinaison d'Aspirine® et de Plavix® (ou Efient® ou Brilique®) s'est avérée efficace chez les patients présentant une angine de poitrine instable (stade avant un infarctus du myocarde) et chez les patients ayant subi l'implantation d'un stent. En cas d'allergie à l'Aspirine®, le Plavix®, l'Efient® ou le Brilique® peuvent aussi être utilisés seuls.

Anticoagulants

Le but des anticoagulants est de réduire la coagulation du sang. Il existe trois types d'anticoagulants: l'héparine (et ses dérivés) et les antagonistes de la vitamine K (antagoniste signifie adversaire), appelés aussi antivitamines K. La vitamine K joue en effet un rôle essentiel dans la coagulation du sang. Enfin, il existe des anticoagulants plus récents qui agissent indépendamment de la vitamine K, on les appelle NACO (nouveaux anticoagulants oraux). En

raison de leur mode d'action qui consiste à inhiber directement les facteurs de coagulation, on les appelle aussi parfois «anticoagulants oraux directs» (AOD).

Important: ne prenez en aucun cas de votre propre chef de l'Aspirine® ou un autre médicament anti-inflammatoire en plus du traitement anticoagulant prescrit par votre médecin. Si cela est toutefois nécessaire, cela exige une surveillance étroite par votre médecin de l'anticoagulation et des éventuels effets secondaires, notamment des hémorragies. De manière générale, ne prenez aucun autre médicament sans consulter votre médecin.

1.



Plaquettes sanguines
(thrombocytes)

2.



Agrégation des plaquettes

3.



Thrombus (caillot)

4.



Dissolution du caillot

Figure 3: Mécanismes de la thrombose

Héparine et dérivés

Les préparations à base d'héparine et les dérivés de l'héparine sont administrés par perfusion ou par injection sous-cutanée. Ces médicaments sont surtout utilisés au cours des premiers jours après un accident aigu, par exemple un infarctus du myocarde ou encore après une intervention chirurgicale. Les héparines de bas poids moléculaire sont une forme d'héparine qui s'injecte sous la peau. Elles sont notamment utilisées pour prévenir les thromboses veineuses et les embolies pulmonaires après une intervention chirurgicale ou dans d'autres situations à risque de thrombose veineuse, par exemple lorsqu'une personne à risque entreprend un vol au long cours et doit donc rester assise à l'étroit, sans bouger, pendant longtemps. L'effet de l'héparine et de ses dérivés intervient très rapidement: en l'espace d'une heure.

Antagonistes de la vitamine K (antivitamines K)

Les antagonistes de la vitamine K ne déploient leur effet qu'au bout de quelques jours mais ils présentent l'avantage de se prendre par voie orale. On les utilise donc pour un traitement anticoagulant au long cours. Leurs représentants les plus connus en Suisse sont le Marcoumar® et le Sintrom®. Ils sont utilisés par exemple en cas de fibrillation auriculaire, d'anévrisme de la paroi ventriculaire du cœur avec présence d'un thrombus, de mise en place d'une valve cardiaque artificielle, en cas de thrombose veineuse ou d'embolie pulmonaire. Les doses d'antivitamines K nécessaires pour obtenir une anticoagulation efficace varient d'une personne à l'autre. C'est pourquoi il est indispensable de pratiquer des contrôles sanguins fréquents au début du traitement. Une fois le dosage équilibré, l'intervalle entre les contrôles peut s'allonger (toutes les deux à quatre semaines). Toutefois, même avec un contrôle soigneux et régulier de l'anticoagulation,

il est possible qu'il se produise des hémorragies, par exemple des gencives ou de l'estomac. Le médecin pèsera donc soigneusement au cas par cas les bénéfices et les risques d'un traitement anticoagulant et se posera régulièrement la question de la nécessité de sa poursuite. Le Marcoumar® et le Sintrom® ont des interactions avec de nombreux autres médicaments pris en même temps, pouvant accentuer ou atténuer leur effet. Les personnes sous traitement anticoagulant ne doivent donc prendre aucun autre médicament sans consulter leur médecin.

Nouvelle génération de substances actives: anticoagulants indépendants de la vitamine K ou anticoagulants oraux directs (NACO ou AOD)

Depuis quelques temps, quatre nouvelles substances actives sont disponibles en Suisse pour la prévention des occlusions vasculaires. Il s'agit du dabigatran (Pradaxa®), du rivaroxaban (Xarelto®), de l'apixaban (Eliquis®), et de l'édoxaban (Lixiana®). Ces nouveaux médicaments présentent un certain nombre d'avantages: ils n'agissent plus par le biais d'un mécanisme dépendant de la vitamine K, mais bloquent directement certains facteurs de coagulation activés. Ils se prennent sous forme de comprimés. Ils agissent en l'espace d'une à deux heures. Leur effet est stable et identique chez tous les patients, de sorte que les contrôles réguliers et l'adaptation des doses ne sont plus nécessaires (à la différence des antagonistes de la vitamine K, anticoagulants oraux utilisés jusqu'à présent). En revanche, il faut surveiller le fonctionnement rénal par le biais de prises de sang régulières plusieurs fois par an, en particulier à partir d'un certain âge. Les interactions avec des aliments ou d'autres médicaments sont plus rares. Ces nouveaux anticoagulants ont été si convaincants dans de vastes études qu'on les recommande en première intention, aussi bien en cas

de fibrillation auriculaire que pour le traitement d'une thrombose veineuse ou d'une embolie pulmonaire. Votre médecin abordera ce sujet avec vous pour voir s'il est judicieux dans votre cas de passer à un traitement par ces nouveaux médicaments. Cependant, ils ne remplacent pas complètement les antagonistes de la vitamine K. Il y a des situations dans lesquelles on ne peut pas employer ces nouveaux médicaments, en particulier chez les patients porteurs d'une prothèse valvulaire mécanique. De même chez les patients atteints d'une grave insuffisance rénale ainsi que chez les femmes enceintes ou qui allaitent. Comme tout anticoagulant, ces nouveaux médicaments peuvent aussi entraîner des hémorragies. Fort heureusement, celles-ci sont plus rares et moins graves que sous antagonistes de la vitamine K. En cas d'hémorragie grave, on dispose d'antidotes et d'autres doivent bientôt arriver sur le marché. Mais bien sûr, dans tous les cas, tout signe d'hémorragie doit vous amener à consulter immédiatement votre médecin traitant.

Un autre avantage de ces médicaments est que l'on peut cesser de les prendre juste un à trois jours avant une intervention chirurgicale sans avoir besoin d'une piqûre d'héparine entre-temps. Si une opération chirurgicale est prévue, votre médecin vous dira précisément combien de comprimés supprimer. Cela dépend de différents facteurs comme par exemple la fonction rénale, la tendance à l'hémorragie et le type d'opération.

Médicaments fibrinolytiques (ou thrombolytiques)

Les médicaments à effet fibrinolytique ou thrombolytique sont des substances qui activent la fibrinolyse, favorisant ainsi la dissolution des caillots de sang. Ils sont administrés essentiellement dans les premières heures suivant un infarctus du myocarde ou

une attaque cérébrale dans le but de reperméabiliser rapidement l'artère obstruée par un caillot de sang.

Comment se fait le contrôle de l'anticoagulation?

L'indication au traitement par les antiagrégants plaquettaires, les antagonistes de la vitamine K ou les anticoagulants oraux directs doit être réévaluée chaque année par le médecin. Le traitement par Marcoumar® ou Sintrom® nécessite de toute manière des contrôles sanguins réguliers (au minimum une fois par mois). C'est le seul moyen d'éviter que l'anticoagulation du sang soit trop forte (avec un risque d'hémorragie) ou insuffisante (avec un risque de thrombose).

Le traitement aux antagonistes de la vitamine K requiert des contrôles fréquents

Le degré d'anticoagulation par les antivitamines K se fait par la détermination de l'**INR** («International Normalized Ratio»). L'INR sans traitement est de 1.0. Plus l'anticoagulation est importante, plus l'INR est élevé. La valeur cible de l'INR dépend de la maladie de base. Dans beaucoup d'indications, il se situe entre 2.0 et 3.0. Après la pose d'une valve cardiaque mécanique, l'INR visé peut être un peu plus élevé, entre 2.5 et 3.5. Les résultats de tests d'INR et les doses prescrites doivent toujours être reportés dans la carte de traitement anticoagulant (*figures 4a et 4b*).

L'autocontrôle et l'autogestion de l'anticoagulation par le patient

L'INR est généralement déterminé par une prise de sang dans une veine du bras. Cela nécessite donc que le patient se rende chez son médecin ou dans un laboratoire d'analyses. Cela pose des problèmes chez certaines personnes, notamment celles qui ont



Type d'anticoagulation

Anticoagulation orale (inhibiteurs de la coagulation)

Antagonistes de la vitamine K (AVK)			Objectif INR 2-3
☒ Médicament sous avis	Marque	Début du traitement	Fin du traitement
☒ Phénoprocoumon	Marcoumar®		
☒ Acénocoumol	Seroquin®	10.8.16	
☒ Warfarine			

Anticoagulants oraux indépendants de la vitamine K (NACO) / Non-vitamine K oral anticoagulants

☒ Médicament sous avis	Marque	Posologie	Début du traitement	Fin du traitement
☒ Acouaban	Eligis®			
☒ Dabigatran	Pradaxa®			
☒ Edoxaban	Lixiana®			
☒ Rivaroxaban	Xarelto®			

Inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire (inhibiteurs des plaquettes)

☒ Médicament sous avis	Marque	Posologie	Début du traitement	Fin du traitement
☒ AAS	p. ex. Aspirine®			
☒ Clopidogrel	p. ex. Plavix®			
☒ Prasugrel	Effient®			
☒ Ticagrelor	Brilique®			

Autres:

Ajust:

Anticoagulation orale par les antagonistes de la vitamine K (AVK)

- Mesures régulières de la valeur INR
- Contrôle de l'hémostase initial et des paramètres hépatiques au moins 1x par an

Date: 30 sept 2016			Méthode		
Ordre	Valeur INR	Nombre de contrôles	Ordre	Valeur INR	Nombre de contrôles
1	2.8	2	1		
2	2.8	2	2		
3	2.8	2	3		
4	2.8	2	4		
5	2.8	2	5		
6	2.8	2	6		
7	2.8	2	7		
8	2.8	2	8		
9	2.8	2	9		
10	2.8	2	10		
11	2.8	2	11		
12	2.8	2	12		
13	2.8	2	13		
14	2.8	2	14		
15	2.8	2	15		
16	2.8	2	16		
17	2.8	2	17		
18	2.8	2	18		
19	2.8	2	19		
20	2.8	2	20		
21	2.8	2	21		
22	2.8	2	22		
23	2.8	2	23		
24	2.8	2	24		
25	2.8	2	25		
26	2.8	2	26		
27	2.8	2	27		
28	2.8	2	28		
29	2.8	2	29		
30	2.8	2	30		

1

3

5

4

2

Figure 4a: Traitement aux antagonistes de la vitamine K

La Fondation Suisse de Cardiologie propose un «Passeport anticoagulation». Remplissez ce passeport avec l'aide de votre médecin et portez-le toujours sur vous. Prenez le médicament prescrit (1) régulièrement à la dose recommandée (2). Demandez à votre médecin d'inscrire la valeur INR visée (3), notez dans la liste la valeur INR mesurée (4) et respectez les rendez-vous de contrôle de l'anticoagulation (5).



Indication de l'anticoagulation

- ☐ Syndrome coronarien aigu
- ☐ Statut après implantation d'un stent
- ☒ Fibrillation auriculaire
- ☐ Statut après une opération des valves cardiaques

Type de prothèse:

- ☐ Flutter auriculaire
- ☐ Attaque cérébrale (AVC) / AIT
- ☐ Embolie pulmonaire
- ☐ Thrombose veineuse profonde

Autres:

Informations importantes pour les patientes et les patients

- L'objectif du traitement par antagonistes de la vitamine K est de réduire la coagulation du sang (donc de «fluidifier le sang»).
- L'objectif du traitement par des inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire est de réduire l'agglutination des plaquettes (agrégation thrombocytaire) et, par conséquent, de diminuer le risque de thrombose.
- Prenez le médicament prescrit par votre médecin en respectant ses instructions (1x ou 2x par jour).
- N'oubliez jamais, sans médicament, pas de protection!
- N'arrêtez pas la prise de votre médicament sans avoir consulté votre médecin.
- Ne prenez pas d'autres médicaments sans avoir consulté votre médecin préalablement.
- Informez votre dentiste ou votre médecin avant toute intervention ou si vous prenez un médicament anticoagulant.
- Portez toujours ce «Passeport anticoagulation» et/ou la «Carte personnelle d'urgence» de la Fondation Suisse de Cardiologie sur vous.
- Vous trouverez de plus amples informations dans l'information destinée aux patients «Les antithrombotiques» de la Fondation Suisse de Cardiologie (voir adresse de commande au verso).

Type d'anticoagulation

Anticoagulation orale (inhibiteurs de la coagulation)

Antagonistes de la vitamine K (AVK)			Objectif INR
☒ Médicament sous avis	Marque	Début du traitement	Fin du traitement
☒ Phénoprocoumon	Marcoumar®		
☒ Acénocoumol	Seroquin®		
☒ Warfarine			

Anticoagulants oraux indépendants de la vitamine K (NACO) / Non-vitamine K oral anticoagulants

☒ Médicament sous avis	Marque	Posologie	Début du traitement	Fin du traitement
☒ Acouaban	Eligis®			
☒ Dabigatran	Pradaxa®			
☒ Edoxaban	Lixiana®			
☒ Rivaroxaban	Xarelto®	1	14.9.16	

Inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire (inhibiteurs des plaquettes)

☒ Médicament sous avis	Marque	Posologie	Début du traitement	Fin du traitement
☒ AAS	p. ex. Aspirine®			
☒ Clopidogrel	p. ex. Plavix®			
☒ Prasugrel	Effient®			
☒ Ticagrelor	Brilique®			

Autres:

Ajust:

1

2

Figure 4b: Traitement aux NACO ou aux inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire

Prenez le médicament prescrit (1) régulièrement à la dose recommandée (2). Ces médicaments ne nécessitant pas de contrôles de l'INR, vous pouvez détacher la liste aux perforations et la jeter.

des veines difficiles à piquer, habitent loin d'un centre de prélèvement, se déplacent avec difficulté ou voyagent souvent. Depuis plus de 20 ans, il existe de petits appareils portables permettant de contrôler l'INR soi-même par une ponction capillaire (prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt). Le résultat est disponible immédiatement.

Grâce à ce type d'appareil, le patient peut contrôler lui-même son INR et, s'il se sent sûr de lui, ajuster lui-même son traitement anticoagulant de Marcoumar® ou de Sintrom®. Cela facilite les contrôles qui peuvent de ce fait être effectués plus fréquemment, notamment en cas de modification de l'alimentation, de la prise d'autres médicaments ou de l'apparition d'un nouveau problème de santé.

Il apparaît que ***l'autocontrôle*** (contrôle de l'INR par le patient) et ***l'autogestion*** (adaptation de la dose par le patient) du traitement anticoagulant permettent de diminuer le risque de thromboses et d'hémorragies. L'autocontrôle et l'autogestion ne sont cependant envisageables que si certaines conditions sont remplies: le traitement anticoagulant par antivitamines K est prescrit pour une longue durée, le patient est compétent dans la gestion de sa maladie et prêt à prendre en charge son traitement. Une formation est nécessaire pour apprendre à manier l'appareil et avoir des connaissances de base sur le traitement. L'accord du médecin traitant est indispensable.

Toutes les informations sur les cours d'autocontrôle peuvent être obtenues auprès de votre médecin qui peut s'adresser, pour plus de précisions, à l'unité d'hémostase des HUG (téléphone 022 372 97 52) ou à la Dr Lucilla Soulier-Parmeggiani (avenue J.-D. Maillard, 1bis, 1217 Meyrin, téléphone 022 719 62 62). Cours pour les patients, autogestion et autocontrôle de l'anticoagulation, responsable du cours : Pr Lucia Mazzolai, cheffe du Service d'an-

giologie, contact: Mme Sellem 021 314 07 50, Service d'angiologie, CHUV, chemin de Mont-Paisible 18, 1011 Lausanne.

Que faire en cas d'hémorragie ou de chirurgie prévue?

Les saignements peuvent être plus importants ou durer plus longtemps chez les patients prenant un traitement anticoagulant. En cas de blessure superficielle, il suffit de comprimer la plaie jusqu'à ce que le saignement s'arrête et de la traiter comme n'importe quelle plaie (désinfection, etc.). En cas de plaie profonde, il faut consulter un médecin. En cas de contusion, il faut appliquer rapidement de la glace. Si la plaie ou le traumatisme est important, il peut être parfois nécessaire de diminuer ou d'interrompre transitoirement le traitement anticoagulant, voire d'administrer un antidote (vitamine K si vous prenez des antivitamines K ou antidote spécifique si vous prenez un NACO), mais cela doit être fait uniquement sur prescription médicale. Une adaptation du dosage est souvent nécessaire en cas d'intervention chirurgicale importante. La plupart des interventions peuvent être effectuées sans arrêter l'Aspirine®. La décision concernant l'éventuelle diminution des doses ou l'arrêt du traitement antithrombotique doit être prise par le chirurgien et l'anesthésiste en accord avec votre médecin de famille et/ou votre cardiologue. La plupart des petites interventions, notamment dentaires, peuvent se faire sans arrêter les traitements antithrombotiques.

Précautions particulières en cas de traitement aux antagonistes de la vitamine K

- Ayez toujours sur vous la carte de traitement anticoagulant («Passeport anticoagulation») et présentez-la chaque fois que vous voyez un nouveau médecin, un dentiste ou un pharmacien.
- Respectez les doses prescrites et prenez les comprimés chaque jour à la même heure, de préférence le soir. Si vous avez oublié une prise, ne doublez jamais la dose du lendemain mais contactez votre médecin.
- Ne prenez pas de nouveaux médicaments sans en avoir parlé avec votre médecin: ils risquent d'avoir des interactions avec les antivitamines K. De nombreux médicaments courants comme l'Aspirine®, les anti-inflammatoires (y compris anti-rhumatismaux), les antidouleurs, de nombreux antibiotiques, des médicaments contre les brûlures d'estomac, ainsi que divers additifs alimentaires (contenant de la vitamine K) et certains médicaments à base de plantes peuvent modifier l'effet des antivitamines K.
- S'il vous prescrit un nouveau médicament, rappelez à votre médecin (et surtout à d'autres médecins ou dentistes) que vous prenez un traitement anticoagulant.
- Vous n'avez pas besoin de suivre un régime alimentaire particulier. Certaines sortes de légumes contiennent beaucoup de vitamine K, mais il est apparu que la teneur en vitamine K d'une alimentation normale ne suffit pas à perturber l'INR. En revanche, des régimes alimentaires extrêmes, par exemple passage d'une alimentation normale à un régime crudités, ou consommation de grandes quantités de légumes de la famille du chou (choucroute, brocoli, etc.) au cours d'un

week-end, peuvent effectivement le déséquilibrer. Un dérapage des taux peut s'ensuivre.

- Refusez toute injection intramusculaire (les injections dans une veine ou sous la peau sont acceptées) car il y a un risque d'hématome.
- Pour les femmes projetant une grossesse, parlez-en à votre médecin pour qu'il adapte le traitement anticoagulant. En effet, les antivitamines K sont contre-indiqués durant la grossesse, surtout durant les 12 premières semaines. Les antivitamines K peuvent être remplacés par de l'héparine mais il est important de discuter auparavant des risques.
- Évitez l'alcool (il est possible de boire un verre de vin par jour mais les excès sont dangereux).
- Ne pratiquez pas de sports violents impliquant des contacts physiques susceptibles de causer des blessures et donc des hémorragies.
- Soyez attentif à tout signe d'hémorragie et avisez immédiatement votre médecin si vous présentez des saignements (hématome, saignement de nez ou des gencives, etc.), si l'hémorragie ne cesse pas après une coupure, si vous notez du sang dans les selles ou les urines ou devant tout symptôme inhabituel (maux de tête ou douleurs abdominales).
- Si cela est nécessaire, contrôlez régulièrement votre INR aux intervalles prescrits.



Nous remercions la Société Suisse de Cardiologie et la Société suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique pour sa collaboration et la rédaction de cette brochure.

SAVOIR · COMPRENDRE · VIVRE MIEUX

Les entreprises suivantes sont partenaires de la plateforme «Savoir – Comprendre – Vivre mieux» de la Fondation Suisse de Cardiologie. Nous nous engageons ensemble pour informer les patients de manière complète et claire et encourager leurs compétences.



Cette brochure vous est offerte par la Fondation Suisse de Cardiologie. Nous souhaitons informer de manière complète et objective les patients et leurs proches sur les examens, les traitements, la réadaptation et la prévention des maladies cardio-vasculaires et de l'attaque cérébrale. De plus, nous soutenons de nombreux projets de recherche prometteurs. Ces deux tâches requièrent année après année d'importantes sommes d'argent. Un don de votre part nous aide à poursuivre nos activités en faveur des patients et de la population. Nous vous remercions chaleureusement de votre soutien.



Fondation Suisse de Cardiologie



*Jahre mit Herz dabei
ans de tout cœur
anni di tutto cuore*

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

Fondation Suisse de Cardiologie
Dufourstrasse 30
Case postale 368
3000 Berne 14
Téléphone 031 388 80 80
Téléfax 031 388 80 88
info@swissheart.ch
www.swissheart.ch

Compte pour les dons CP 10-65-0
IBAN CH16 0900 0000 1000 0065 0

Conseil au Cardiophone par nos médecins spécialistes au
0848 443 278, tous les mardis de 17h à 19h

Réponse par écrit à vos questions dans notre Consultation
à l'adresse www.swissheart.ch/consultation ou par courrier postal

La Fondation Suisse de Cardiologie est certifiée par ZEWO depuis 1989.



Le label de qualité atteste:

- d'un usage conforme au but, économique et performant de vos dons
- d'informations transparentes et de comptes annuels significatifs
- de structures de contrôle indépendantes et appropriées
- d'une communication sincère et d'une collecte équitable des fonds