

H. Ayachi (1) ; JP. Levillain (1) ; M. Andich (2) ; A. Benhammouda (3)

(1) Pharmacie, GCS PHARMACIE CENTRE YONNE, JOIGNY cedex; (2) Medecine, C.H. Joigny, Joigny; (3) Responsable APP

Les Antivitamines K (AVK), principale cause d'accidents iatrogènes en France, font partie des médicaments à risque de notre établissement et vont faire l'objet d'une attention particulière en matière de prise en charge de leur surdosage.

L'objectif de cette étude est d'évaluer le bon usage de la vitamine K (vit.K) dans le cadre d'une prise en charge d'un surdosage asymptomatique en AVK, au regard des recommandations nationales de la HAS de 2008.

Patients et méthodes

Une étude prospective a été menée pendant 6 mois au sein de 3 services de médecine polyvalente (70 lits). Tous les patients ayant reçu un traitement par vit.K, dans le cadre d'un surdosage en AVK, ont été inclus dans cette étude. L'équipe de pharmacien a élaboré une grille d'évaluation validée par la SCOMEDIMS.

Identification Patient	Sexe	Age	Service	Date de prescription de la vit K	INR Avant VIT K	Dose prescrite	suspension de l'AVK	INR Après VIT K	Respect recommandation HAS 2011
1. Janneton									
I. Pau	F	90	MED B	12/07/2014	8,7	1mg	OUI	2,19	OUI
R. H.	M	101	MED	01/08/2014	6,91	0,5mg	OUI	1,75	NON
I. G.	F	92	MED	03/08/2014	5,54	1mg	OUI	1,6	NON

Résultats

Du 12/07/ 2014 au 12/01/2015.

296 patients hospitalisés sous AVK.

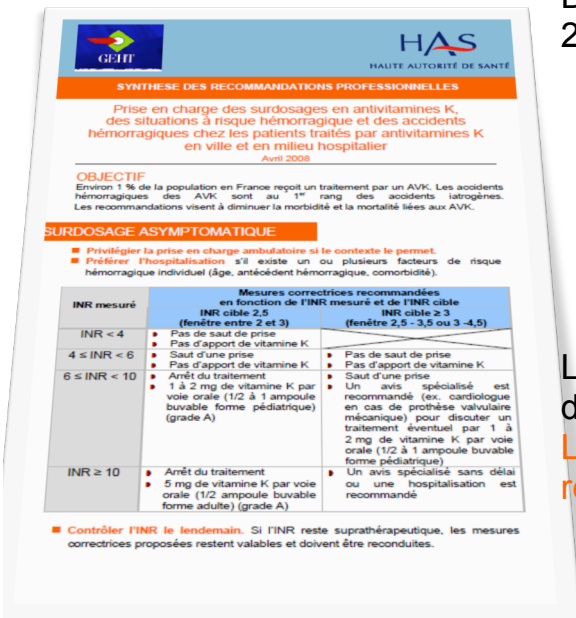
- 10.81% d'entre eux ont reçu une prescription de vit.K.
- Age moyen = 87 ans [70-102].
- 84.37% des patients étaient sous fluidione, 9.37% sous warfarine et 6.26% sous acénocoumarol.
- 40.62% des patients avaient un INR inférieur à 6, 34.37% avaient un INR compris entre 6 et 10 et 3.12% avaient un INR supérieur à 10.

L'arrêt des AVK (ou saut de prise) est conforme dans 100% des cas.

La prescription de vit.K n'est pas conforme aux recommandations dans 78.12% des cas :

- ✓ dans 34.37% des cas, l'INR ne justifiait pas la vit.K
- ✓ dans 43.75% des cas, la posologie était inadaptée :
 - 64.28% → posologie supra-thérapeutique
 - 35.71% → posologie infra- thérapeutique.

L'INR de contrôle a été réalisée dans 100% des cas.



SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier

Avril 2008

OBJECTIF
Environ 1 % de la population en France reçoit un traitement par un AVK. Les accidents hémorragiques des AVK sont au 1^{er} rang des accidents iatrogènes. Les recommandations visent à diminuer la morbidité et la mortalité liées aux AVK.

SURDOSAGE ASYMPTOMATIQUE

- Privilégier la prise en charge ambulatoire si le contexte le permet.
- Préférer l'hospitalisation s'il existe un ou plusieurs facteurs de risque hémorragique individuel (âge, antécédent hémorragique, comorbidité).

INR mesuré	Mesures correctrices recommandées en fonction de l'INR mesuré et de l'INR cible	
	INR cible 2,5 (fenêtre entre 2 et 3)	INR cible 3-3 (fenêtre 2,5 - 3,5 ou 3 -4,5)
INR < 4	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de saut de prise • Pas d'apport de vitamine K 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de saut de prise • Pas d'apport de vitamine K
4 ≤ INR < 6	<ul style="list-style-type: none"> • Saut d'une prise • Pas d'apport de vitamine K 	<ul style="list-style-type: none"> • Saut d'une prise • Pas d'apport de vitamine K
6 ≤ INR < 10	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêt du traitement • 1 à 2 mg de vitamine K par voie orale (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique) (grade A) 	<ul style="list-style-type: none"> • Saut d'une prise • Un avis spécialisé est recommandé (ex. cardiologue en cas de prothèse valvulaire mécanique) pour discuter un traitement éventuel par 1 à 2 mg de vitamine K par voie orale (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique) • Un avis spécialisé sans délai ou une hospitalisation est recommandé
INR ≥ 10	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêt du traitement • 5 mg de vitamine K par voie orale (1/2 ampoule buvable forme adulte) (grade A) 	<ul style="list-style-type: none"> • Un avis spécialisé sans délai ou une hospitalisation est recommandé

■ Contrôler l'INR le lendemain. Si l'INR reste supratherapeutique, les mesures correctrices proposées restent valables et doivent être reconduites.



Discussion : Les recommandations de bon usage de la vit.K dans la prise en charge des surdosages en AVK ne sont pas toujours respectées. Présentation de ces résultats, en SCOMEDIMS puis en CME, pour sensibiliser les prescripteurs.

Conclusion : Une priorisation de l'analyse pharmaceutique des médicaments à risque incluant la vit.K est en cours de mise en place au sein de notre PUI.

