

Anticoagulants oraux : d'abord la warfarine



Les anticoagulants "fluidifient" le sang. Le plus souvent, c'est la warfarine, un antivitamine K, qui est le meilleur choix.

● Les anticoagulants sont utilisés en cas de caillot de sang dans les vaisseaux (thrombose), ou de risque élevé de thrombose. Ces médicaments ralentissent la coagulation du sang.

Warfarine : la référence

● Quand le risque de caillot sanguin est élevé et que le risque de saignement n'est pas augmenté, la *warfarine*, un antivitamine K, est souvent le meilleur choix. C'est en effet l'anticoagulant par voie orale le mieux évalué, et celui qui présente le moins de risques. Cependant, diminuer la coagulation sanguine augmente le risque de saignement. Des prises de sang régulières (mesure de l'INR) permettent d'adapter la dose.

● Divers événements peuvent amener à discuter la poursuite du traitement : en cas de mauvais fonctionnement des reins (insuffisance rénale), de cancer, d'anémie, de diabète, de chirurgie, de consommation élevée d'alcool, de traumatisme, de chutes fréquentes, de grossesse, etc.

● L'alimentation modifie l'action des antivitamine K. Maintenir une alimentation régulière en végétaux riches en vitamine K, comme les légumes verts, permet d'éviter des variations dans l'apport en vitamine K.

● De très nombreux médicaments augmentent ou diminuent l'action des antivitamine K. Leur prise conduit à effectuer de fréquents tests sanguins pour vérifier la coagulation par l'INR, et si besoin pour adapter la dose de l'antivitamine K. Ne pas prendre de nouveaux médicaments sans avis d'un soignant et éviter l'automédication y compris les compléments alimentaires et les plantes. En cas de risque hémorragique, la vitamine K est l'antidote des antivitamine K, mais elle agit lentement.

Les exceptions

● Lorsqu'un caillot sanguin s'est déjà formé, ou dans certaines situations à haut risque (par exemple après une chirurgie de la hanche), le meilleur traitement anticoagulant est souvent une héparine injectable.

● Quand le risque de caillot sanguin est modéré, l'*aspirine* (75 mg à 300 mg par jour) est parfois préférable à un anticoagulant.

● Dans quelques rares cas, il est justifié de prendre en même temps

de l'*aspirine* à faible dose et un antivitamine K. Inversement, quand le risque de caillot est très faible, le petit bénéfice attendu des antivitamine K ou de l'*aspirine* est contrebalancé par leurs effets indésirables. Mieux vaut alors ne prendre ni l'un ni l'autre.

● Il existe aussi d'autres anticoagulants par voie orale différents des antivitamine K (*dabigatran*, *apixaban*, *rivaroxaban*). Ils exposent à des saignements comme les antivitamine K, mais aucune prise de sang ne permet de mesurer leur effet et d'adapter les doses. Le risque de saignement augmente, notamment en cas de mauvais fonctionnement des reins (vérifié par prises de sang), de grand âge, de maigreur ou d'obésité et avec de nombreux médicaments. Ils sont à réserver aux rares cas où l'équilibre par un traitement par antivitamine K est difficile à atteindre.

©Prescrire - janvier 2016

Sources :

- "Mieux utiliser les antivitamine K" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (353) : 195-202.
- "Saignement sous dabigatran, rivaroxaban ou apixaban" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (353) : 202-206.
- "Après un AVC ischémique : prévention des récurrences" Premiers Choix Prescrire, actualisation avril 2015 : 5 pages.
- "Thromboses veineuses profondes : prévention" Premiers Choix Prescrire, actualisation octobre 2015 : 4 pages.