

TABLEAU DES ANTITHROMBOTIQUES : antiagrégants plaquettaires et anticoagulants

		Propriétés et modes d'action	Indications	Adm.	Principaux effets indésirables (EI)	Interactions médicamenteuses et CI	Surveillance biologique	Surveillances et rôle infirmière	Antidote
Anti agrégant plaquettaire (Kardégic®, Plavix®, Brilique®, Duoplavin®)		• Empêche l'agrégation des plaquettes et donc la formation des caillots	• <u>Prévention</u> de complications et de récives après un IDM ou AVC ischémique	• PO • IV	• Hémorragies ++ • Augmentation du temps de saignement • (Digestifs : prise au cours d'un repas)	• AINS • Pansements gastriques • Déconseillé avec Héparine, AVK, Ticlopidine (Ticlid® antiagrégant plaquettaire)	/	• Efficacité : absences signes cliniques du patient IDM, AVC etc. • EI : surveillance du risque hémorragique (hématomes, hématome au point de ponction, gingivorragie etc.) • Education du patient situations à risque de saignements et signes hémorragiques • Temps de saignement per-op	/
HNF (Héparines non fractionnées)	Sodique	• Inhibition du facteur Xa • Action immédiate ½ vie courte	• <u>Préventif</u> : relais AVK/héparine TVP, EP • <u>Curatif</u> : phase aigüe de l'IDM, EP, thrombose	• IV au PSE	• Hémorragie • Allergie • Thrombopénie induite à l'héparine (TIH)	• Antécédent de thrombopénie induite par l'HNF ou les HBPM • Hémorragie intracérébrale • Anesthésie péridurale ou rachianesthésie lors d'un traitement curatif • Période post op après chir du cerveau ou moelle • Déconseillé avec Dextran(Fer) Acide acétylsalicylique AINS Clopidogrel (Plavix ®) Ticlopidine	• TCA 4 à 6h après le début du traitement ou après un changement de posologie • Plaquettes (risque allergique = thrombopénie)	• Efficacité selon indication : Absence de signes de phlébite, EP etc. • EI hémorragique (hématomes, hématome au point de ponction, gingivorragie etc.), allergique et thrombopénique • EI allergiques : état cutané etc. • EI TIH : plaquettes, état cutané etc. • Education du patient situations à risque de saignements et signes hémorragiques ▲ Horaires d'administration réguliers ▲ Ne pas associer à l'aspirine	• Sulfate de protamine (sauf pour fondaparinux) 100 UI d'antidote neutralise 100 UI d'héparine
	Calcique (Calciparine®)	• Inhibition du facteur Xa • Action immédiate ½ vie courte mais prolongée / rapport Héparine sodique	• <u>Préventif</u> : TVP, relais AVK/héparine • <u>Curatif</u> : phase aigüe de l'IDM, EP, thrombose	• SC 2 à 3 fois/j			• TCA à mi-dose après le début du traitement ou après un changement de posologie • Plaquettes (risque allergique = thrombopénie)		
	HBPM (Héparines de bas poids moléculaire, fractionnées) (Lovenox®, Innohep®, Fragmine®, Orgaran®)	• Inactivation du facteur Xa qui transforme la prothrombine en thrombine	• <u>Préventif</u> : TVP lors d'immobilisation ou initiation du ttt anticoagulant (SCA,FA, valves) ou cancer	• SC 1 fois/j • IV dans circuit de dialyse		• Acide acétylsalicylique • AINS • Myconazole • Millettuis • Déconseillé avec Sulfaméthoxazole (Bactrim®) Noscapine	• Plaquettes 2 fois/sem pour toxicité induite/héparine • Anti Xa si ttt curatif AVK		

		• Action rapide ½ vie de 12h				(Antitussif) Fluorouracile (Chimiothérapie) Pansements gastriques Ticlopidine			
AVK (Coumadine®, Sintrom®, Mini-Sintrom®, Préviscan®)		• Diminue la vitamine K indispensable à la synthèse des facteurs de coagulation • Action non immédiate • ½ vie longue (de 8h à 40h)	• <u>Préventif</u> : tt au long cours notamment dans le cas de prothèses valvulaires cardiaques, phlébite, EP • <u>Curatif</u> : Ttt des TVP et EP en relais de l'héparine (de moins en moins)	• PO	• Hémorragie	• AINS • ATB • Inhibiteurs /inducteurs CYP • Régime particulier car de nombreux aliment interagissent avec AVK (riches en vit K : brocolis, laitue, épinards, choux, choux-fleurs, choux de Bruxelles etc.)	• INR : toutes les 48h jusqu'à stabilisation puis 1 fois/mois chez patient stabilisé	• Efficacité selon indication : Absence de signes de phlébite, etc • EI hémorragique (hématomes, gingivorragie etc.), allergique • Education du patient situations à risque de saignements et signes hémorragiques ▲ Risque de surdosage fréquent • Précautions particulières : - Pas d'injection IM - Respecter l'heure d'administration pour maintenir l'équilibre - S'assurer de la surveillance biologique régulière (+++9 IDE à domicile) - En cas de chirurgie : arrêt des AVK et relais héparine	• Vit K • PPSB : P : facteur II = prothrombine P : facteur VII = proconvertine S : acteur X = Stuart B : facteur IX= antihémophilique B
Anticoagulants oraux directs (NACO = nouveaux anticoagulants oraux)	Inhibiteurs IIa (Pradaxa®)	• Inhibiteur directs de la thrombine (IIa)	• <u>Préventif</u> FA : prévention des AVC et de l'embolie pulmonaire - Post chir ortho : prévention thrombo embolique (PTH PTG)	• PO	• Hémorragie	• Peu d'interaction	/	• Efficacité selon indication : Absence de signes de phlébite, etc • EI hémorragique (hématomes, gingivorragie etc.), allergique et • Education du patient situations à risque de saignements et signes hémorragiques	• Idarucizumab (Praxbind®)
	Inhibiteurs Xa (Xarelto®, Eliquis®)	• Inhibiteur directs du facteur Xa				• Interactions médicamenteuses fréquentes			Ondexxa pour L'Eliquis® et le Xarelto®