

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®)	<ul style="list-style-type: none"> Empêche l'agrégation des plaquettes et donc la formation des caillots 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Prévention</u> de complications et de récives après un IDM ou AVC ischémique 	<ul style="list-style-type: none"> PO IV 	<ul style="list-style-type: none"> Hémorragies ++ Augmentation du temps de saignement (Digestifs : prise au cours d'un repas) 	<ul style="list-style-type: none"> AINS Pansements gastriques Déconseillé avec Héparine, AVK, Ticlopidine (Ticlid® antiagrégant plaquettaire) 	/	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Inhibition du facteur Xa Action immédiate ½ vie courte 	<ul style="list-style-type: none"> IV au PSE 	<ul style="list-style-type: none"> Hémorragie Allergie Thrombopénie induite à l'héparine (TIH) 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> TCA 4 à 6h après le début du traitement ou après un changement de posologie Plaquettes (risque allergique = thrombopénie) 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Sulfate de protamine (sauf pour fondaparinux)
	Calcique (Calciparine®)	<ul style="list-style-type: none"> Inhibition du facteur Xa Action immédiate ½ vie courte mais prolongée / rapport Héparine sodique 	<ul style="list-style-type: none"> SC 2 à 3 fois/j 			<ul style="list-style-type: none"> Déconseillé avec Dextran(Fer) Acide acétylsalicylique AINS Clopidogrel (Plavix®) Ticlopidine 		
HBPM (Héparines de bas poids moléculaire, fractionnées) (Lovenox®, Innohep®, Fragmine®, Orgaran®)	<ul style="list-style-type: none"> Inactivation du facteur Xa qui transforme la prothrombine en thrombine 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Préventif</u> : TVP lors d'immobilisation ou initiation du ttt anticoagulant (SCA,FA, valves) ou cancer 	<ul style="list-style-type: none"> SC 1 fois/j IV dans circuit de dialyse 	<ul style="list-style-type: none"> Acide acétylsalicylique AINS Myconazole Millepertuis Déconseillé avec Sulfaméthoxazole (Bactrim®) Noscapine 	<ul style="list-style-type: none"> Plaquettes 2 fois/sem pour toxicité induite/héparine Anti Xa si ttt curatif AVK 	<ul style="list-style-type: none"> 100 UI d'antidote neutralise 100 UI d'héparine 		

		<ul style="list-style-type: none"> Action rapide ½ vie de 12h 				(Antitussif) Fluorouracile (Chimiothérapie) Pansements gastriques Ticlopidine			
AVK (Coumadine®, Sintrom®, Mini-Sintrom®, Préviscan®)		<ul style="list-style-type: none"> Diminue la vitamine K indispensable à la synthèse des facteurs de coagulation Action non immédiate ½ vie longue (de 8h à 40h) 	<ul style="list-style-type: none"> Préventif : ttt au long cours notamment dans le cas de prothèses valvulaires cardiaques, phlébite, EP Curatif : Ttt des TVP et EP en relais de l'héparine (de moins en moins) 	<ul style="list-style-type: none"> PO 	<ul style="list-style-type: none"> Hémorragie 	<ul style="list-style-type: none"> 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.) 	<ul style="list-style-type: none"> INR : toutes les 48h jusqu'à stabilisation puis 1 fois/mois chez patient stabilisé 	<ul style="list-style-type: none"> 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 : <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> Vit K PPSB : <ul style="list-style-type: none"> P : facteur II = prothrombine P : facteur VII = proconvertine S : facteur IX= antihémophilique B B : facteur X = Stuart
	Anticoagulants oraux directs (NACO = nouveaux anticoagulants oraux)	Inhibiteurs IIa (Pradaxa®)	<ul style="list-style-type: none"> Inhibiteur directs de la thrombine (IIa) 	<ul style="list-style-type: none"> Préventif FA : prévention des AVC et de l'embolie pulmonaire Post chir ortho : prévention thrombo embolique (PTH PTG) 	<ul style="list-style-type: none"> PO 	<ul style="list-style-type: none"> Hémorragie 	<ul style="list-style-type: none"> Peu d'interaction 	/	<ul style="list-style-type: none"> 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
	Inhibiteurs Xa (Xarelto®, Eliquis®)	<ul style="list-style-type: none"> Inhibiteur directs du facteur Xa 				<ul style="list-style-type: none"> Interactions médicamenteuses fréquentes 			