



Travailler sous traitement anticoagulant

Dr Bénédicte Vergès
Clinique Les Rosiers, Dijon



Cœur et Travail Paris 2010

Quelques chiffres



- **AVK: traitement anticoagulant de référence**

900 000 patients traités par AVK en France en 2008

- **AVK: traitement à risque**
(hémorragique/récidive thrombotique)

12,3% d'hospitalisation pour effets indésirables en 2007

- **AVK: éducation**

$\frac{1}{4}$ des patients ne réalisent pas leur INR au moins 1/mois

40% ne connaissent pas leur INR cible

$\frac{1}{2}$ ne connaît pas les signes annonciateurs d'un surdosage

40% du temps passé: en dehors de la zone thérapeutique

Rôle du médecin du travail



- Education, surveillance, gestion des risques
- Aptitude au travail sous anticoagulants

Rôle du médecin du travail



Décision d'aptitude au travail sous AVK



Cœur et Travail Paris 2010

Décision d'aptitude au travail sous AVK



- Pas de règle générale en dehors de certaines professions-entreprises
 - Exemples: marins, pilotes...
- La décision d'aptitude sera donc basée:
 - Parfois en fonction d'une « grille » ferme
 - Le plus souvent par appréciation du risque individuel



Exemple de grille ferme: les marins

1. Les états de santé qui contre-indiquent en principe l'embarquement au large (>150 milles d'une structure médicalisée) d'une durée généralement de plus de 15 jours, ou si la profession exige des embarquements répétés

- Les cardiopathies valvulaires hémodynamiquement significatives et les prothèses valvulaires soumises à un traitement anticoagulant

- Les fibrillations auriculaires et flutters permanents, en principe. L'American College of Cardiology estime le risque annuel d'attaque à 3,2% pour les FA récurrentes et permanentes isolées. Si le sujet n'a pas de cardiopathie sous-jacente et qu'il a un traitement par aspirine, on peut estimer que le risque est acceptable pour des embarquements de durées inférieures à un mois.

- Les traitements anticoagulants (mais pas antiagrégants)



Société Française de Médecine Maritime

Chez les pilotes: CI car risque si mauvais équilibre

Appréciation du risque individuel



- **Pathologie cardiovasculaire sous-jacente** (pronostic vital et fonctionnel)
- **Indication du traitement AVK**
 - **Durée** prévisible (3 mois ou à vie ?)
 - **Niveau d'INR cible** souhaité (2 ou 4?)
- **Motivation**
- **Capacité d'éducation du patient à sa surveillance**

Appréciation du risque individuel



- **Profession et poste de travail**
 - Isolement (marins...)
 - Responsabilités (pilote, chauffeur...)
 - Horaires (jour/nuit...)
 - Risque de traumatisme (boucher, bûcheron...)



En cas d'inaptitude

- Il faut parfois savoir rediscuter de l'indication des AVK

FA non valvulaire en fonction de la classification de CHA₂DS

*Nouvelles recommandations 2010 **

- Il faudra discuter des nouveaux anticoagulants (?) Pradaxa... (étude RELY)



FA Prévention du risque embolique

CHADS₂

C Congestive heart failure/LV dysfunction

H Hypertension

A Age (≥ 75)

D Diabetes

S₂ Stroke

6 points

Balance bénéfique/risque



FA Prévention du risque embolique

$CHADS_2 \geq 2$

AVK

$CHADS_2 = 1$

Aspirine ou AVK

$CHADS_2 = 0$

0 ou Aspirine

Balance bénéfique/risque

Recommandations 2010 *



CHA₂DS₂-VASc

C Congestive heart failure/LV dysfunction

H Hypertension

A₂ Age (≥ 75)

D Diabetes

S₂ Stroke / TIA / thromboembolism

V Vascular disease

9 points

A Age (65-74)

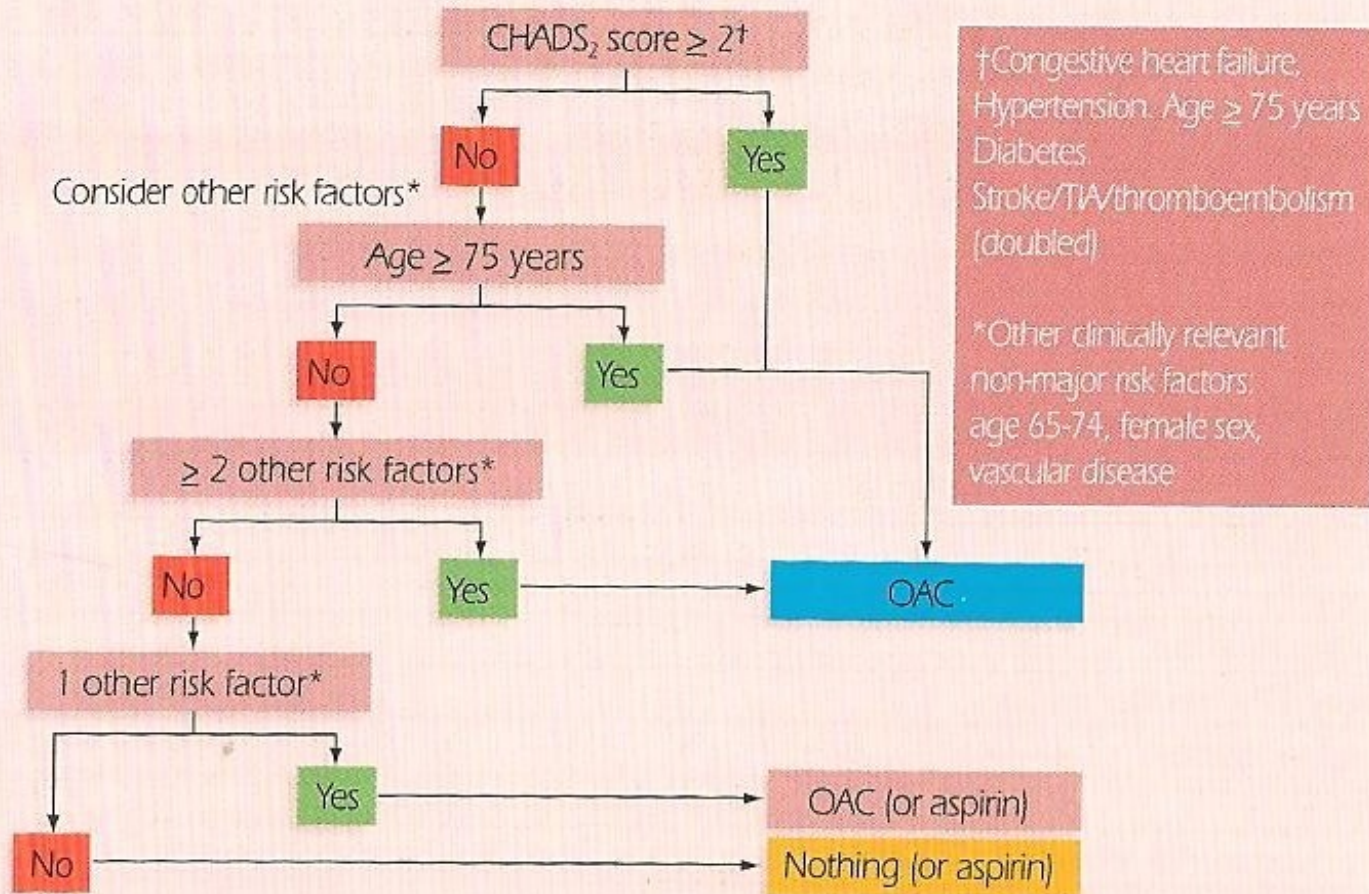
Sc Sex category (i.e female sex)

* www.escardio.org/guidelines

Arbre décisionnel



Figure 4:
Clinical flowchart for the use of oral anticoagulation for stroke prevention in AF



AF = atrial fibrillation; OAC = oral anticoagulant; TIA = transient ischaemic attack. A full description of the CHADS₂ can be found on page 12.

Recommandations 2010 *



HAS-BLED

H Hypertension

A Abnormal renal and liver function (1 point each)

S Stroke

B Bleeding

L Labile INR

E Elderly (age > 65)

D Drugs or alcohol (1 point each)

9 points

HAS-BLED \geq 3: surveillance étroite

* www.escardio.org/guidelines

Rôle du médecin du travail



Education, surveillance, gestion
des risques



Cœur et Travail Paris 2010



Atelier éducatif



Mon traitement anticoagulant en quelques questions

Pour être efficace sans être dangereux, il y a certaines précautions à prendre

Ces précautions me concernent directement

Mon médecin m'aidera à les connaître et à les respecter



Cœur et Travail Paris 2010



Je connais mon médicament anticoagulant



- **son nom, sa forme, sa couleur (préviscan, coumadine..)**
J'apprends à bien le distinguer de mes autres médicaments
- **sa dose**
- **son indication (valve, arythmie, phlébite...)**
- **son but (fluidifier le sang, empêcher la formation de caillots)**
- **ses risques (saignements)**





Je sais comment le prendre



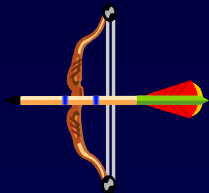
- tous les jours à heure fixe, de préférence le soir (*pilulier*)
- en cas d'oubli: pas de double dose
j'appelle mon médecin



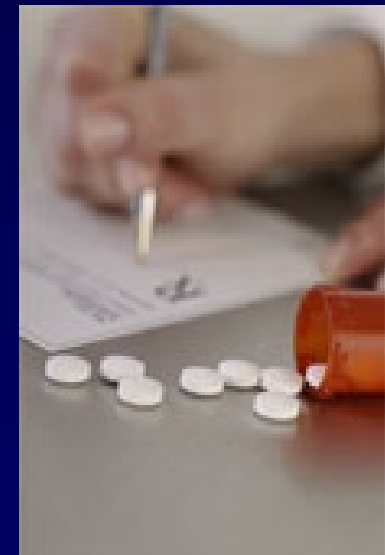
Je sais que pour être équilibré mon traitement nécessite une surveillance

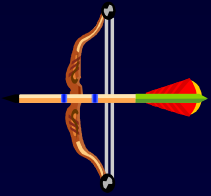


- par des analyses de sang
- que je dois réaliser régulièrement (prescription par mon médecin)
- je connais mon INR cible (2-3, 3-4)
- je sais comment adapter ma dose



Je téléphone
à mon médecin
le jour même





En pratique



Si mon INR est trop bas, qu'est-ce que cela veut dire?

1. Je risque d'avoir un saignement
2. Je risque de faire un caillot



Que dois-je faire alors?

1. Augmenter la dose de mon AVK
2. Diminuer la dose de mon AVK

Je sais utiliser et mettre à jour mon carnet de surveillance



**Vous et
votre traitement
anticoagulant
par AVK
(antivitamine K)**

**Carnet
d'information et de
suivi de traitement**

Vous êtes médecin

Pour obtenir des carnets de suivi à distribuer à vos patients, adressez-vous à :

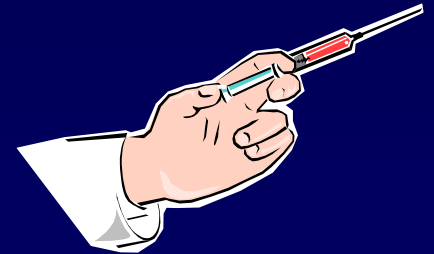
Fédération Française de Cardiologie (FFC)
50, rue du Rocher, 75008 Paris
Fax : 01 43 87 98 12 / Mail : infos@fedecardio.com

Je connais les risques




- Les signes annonciateurs d'un surdosage saignements anormaux: nez, gencives, urines, selles, hématomes spontanés
- La conduite à tenir en urgence en cas d'accident.

Faire une prise de sang : INR





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 (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 	
$4 \leq \text{INR} < 6$	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Saut d'une prise ▸ Pas d'apport de vitamine K 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Pas de saut de prise ▸ Pas d'apport de vitamine K
$6 \leq \text{INR} < 10$	<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)
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



Je fais attention à l'automédication!

Risque d'interactions possibles entre mon AVK et

■ **certains médicaments**
(aspirine, anti inflammatoires, antibiotiques)

→ **paracétamol**

■ **y compris à base de plantes (millepertuis)**



Avis de mon médecin
Contrôle INR



Je dois prendre certaines précautions



Adaptations éventuelles de mon mode de vie

- activités professionnelles
- de loisirs
- sportives

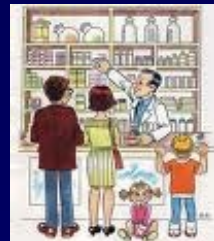
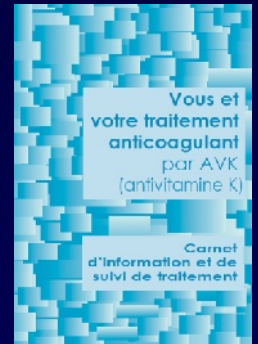


Je dois prévenir que je suis sous AVK



Je dois signaler systématiquement à tout professionnel de santé mon traitement par AVK et en particulier en cas

- d'intervention chirurgicale
- de soins dentaires
- de soins de pédicure
- d'examen radiologique ou endoscopique



J'adapte mon alimentation



- Les aliments riches en vitamine K (choux, choux-fleurs, brocoli, épinards, haricots verts, carottes, salade) peuvent diminuer l'efficacité de mon traitement
- Sans les supprimer, je privilégie un apport régulier pour garder stable mon INR



Travailler sous traitement anticoagulant



- La plupart des métiers sont possibles sous AVK il existe des CI légales poste par poste
- Le principal danger reste lié à la pathologie sous jacente
- Le rôle du médecin du travail est important et varié dans la prise en charge de ces patients, rôle éducatif +++



Recommandations de la SFC



ARCHIVES DES MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX, tome 90, n° 9, septembre 1997

TABLEAU I – PRINCIPAUX MÉDICAMENTS POTENTIALISANT L'ACTION DES ANTIVITAMINES K

- I. Créant un risque hémorragique éventuellement grave. Associations contre-indiquées :
 - Phénylbutazone* (Butazolidine)
 - Miconazole* (Daktarin)
 - Les antibiotiques actifs sur la flore intestinale : tétracyclines et dérivés
- II. Nécessitant un contrôle de l'INR et ajustement des doses d'antivitamines K pour éviter une hypocoagulabilité excessive :
 - Érythromycine*
(Érythrocline, Abboticine, Biolid, Ery 500, Erycocci, Propiocine, Pédiazole)
 - Cisapride (Prépulsid)
 - Cotrimoxazole (Bactrim, Eusaprim, Bactekod)
 - Fluconazole* (Triflucan)
 - Isoniazide* (Rimifon, Dexambutol-INH, Rifater, Rifinan)
 - Métronidazole (Flagyl, Rodogyl)
 - Chloramphénicol (Tifomycine, Cébénicol, Cébédexacol)
 - Amiodarone* (Cordarone, Corbionax)†
 - Cimétidine* (Tagamet)
 - Alcool*‡
 - Propafénone* (Rythmol)
 - Clofibrate* (Lipavlon) et les autres fibrates (Lipanthyl, Secalip, Befizal, Lipanor, Bilipanor, Lipénan, Lipur)
 - Oméprazole* (Mopral, Zoltum)
 - Allopurinol (Zyloric, Xantéric, Désatura)
 - Propranolol*§ (Avlocardyl)

* : degré d'évidence I ; † : peu fréquent ; ‡ : seulement si atteinte hépatique ; § : sans conséquence en pratique courante.



TABLEAU II – PRINCIPAUX MÉDICAMENTS INHIBANT L'ACTION DES ANTIVITAMINES K

Cholestyramine* (Questran)

Griséofulvine* (Griséfuline, Fulcine forte)

Rifampicine* (Rifadine, Rimactan, Rifater, Rifinan)

Barbituriques* (Gardéнал, etc.)

Chlordiazépine* (Librium, Librax)

Sucralfate* (Uicar, Kéal)

Carbamazépine* (Tégréтол)

Aliments riches en vitamine K (choux, feuilles vertes) ou s'opposant à l'action des antivitamines K (avocats en grande quantité*)

* : degré d'évidence I.