



Algorithme / ajustement posologique des AVK (hors période d'induction thérapeutique)

Procédure conçue et agréée par le réseau GRANTED, pour son usage spécifique

Date de diffusion : mars 2010
Version : 0.1
Pages : 1

Rédigé par J. Yver
Vérifié par : G. Pernod
Modifié le :
Destinataires : médecins

1 Objet

- Ajustement posologique des AVK en dehors de la période d'induction pour un INR cible à 2.5⁽¹⁾

2 Algorithme

<u>INR cible 2,5</u>	
INR < 1.5	Augmenter la dose hebdomadaire de 15 %. Contrôle INR à J7 Discuter la mise en route d'un traitement héparinique
1.5 ≤ INR < 2	Ne rien changer* ou augmenter la dose hebdomadaire de 10%. Contrôle INR à J7
2 ≤ INR ≤ 3	Ne rien changer
INR < 4	Ne rien changer* ou diminuer la dose hebdomadaire de 10%. Contrôle INR à J7
4 ≤ INR < 6	Saut d'une prise - Suivi INR quotidien- Reprise AVK quand INR est dans la cible thérapeutique. Diminuer la dose hebdomadaire de 15%- Monitoring de l'INR
6 ≤ INR < 10	Arrêt AVK 2 mg de vitamine K par voie orale. Suivi INR quotidien- Reprise AVK quand INR est dans la cible thérapeutique. Diminuer la dose hebdomadaire de 15 à 20 % - Monitoring de l'INR
INR ≥ 10	Arrêt AVK 5 mg de vitamine K par voie orale Monitoring de l'INR

3 Remarques

* si les INR précédents étaient dans la zone thérapeutique depuis plusieurs semaines, on peut envisager de contrôler l'INR avant de modifier le dosage.

Le maniement des doses de Warfarine est optimum (INR cible entre 2 et 3) si les changements de doses se font uniquement pour des INR \leq à 1.8 ou \geq à 3.3 ⁽²⁾.

Dans tous les cas, il convient de rechercher au cause au déséquilibre de l'INR (oubli, interactions médicamenteuses, affections intercurrentes...)

Référence : ⁽¹⁾ d'après Kim YK, J Thromb Haemost 2010; 8: 101-6 ; Référentiel HAS « Prise en charge des traitements AVK » 2008 ; ⁽²⁾ Rose AJ, J Thromb Haemost 2009; 7: 94-101.