

Les mesures correctrices suivantes sont recommandées en cas de surdosage en AVK,  
en fonction de l'INR mesuré et de l'INR cible.

INR mesuré	Mesures Correctrices	
	INR cible : 2,5 (fenêtre entre 2 et 3)	INR cible $\geq 3$ (fenêtre 2,5 - 3,5 ou 3 - 4,5)
INR < 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pas de saut de prise</li> <li>● Pas d'apport de vitamine K</li> </ul>	
4 $\leq$ INR < 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saut d'une prise</li> <li>● Pas d'apport de vitamine K</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pas de saut de prise</li> <li>● Pas d'apport de vitamine K</li> </ul>
6 $\leq$ INR < 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Arrêt du traitement</li> <li>● 1 à 2 mg de vitamine K par voie orale (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique) (Grade A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saut d'une prise</li> <li>● Un avis spécialisé est recommandé (ex. cardiologue en cas de prothèse valvulaire mécanique) pour discuter d'un traitement éventuel par 1 à 2 mg de vitamine K par voie orale (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique)</li> </ul>
10 $\leq$ INR	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Arrêt du traitement</li> <li>● 5 mg de vitamine K par voie orale (1/2 ampoule buvable forme adulte) (Grade A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Un avis spécialisé sans délai ou une hospitalisation est recommandé</li> </ul>

Dans tous les cas :

- Un contrôle de l'INR doit être réalisé le lendemain. En cas de persistance d'un INR supratherapeutique, les attitudes précédemment décrites sont reconduites
- La cause du surdosage doit être identifiée et prise en compte dans l'adaptation éventuelle de la posologie
- La surveillance ultérieure de l'INR est celle habituellement réalisée lors de la mise en route du traitement

#### MISE AU POINT SUR LE BON USAGE DES MEDICAMENTS ANTI VITAMINE K

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé-Avril 2009

En 2004, l'étude ENEIS2 montre que les anticoagulants, dont les AVK sont la première classe pharmacologique, représentent en termes de iatrogénie 37 % des événements indésirables graves rapportés liés au médicament. Les sujets âgés de 65 ans et plus sont majoritairement concernés.

Plus récemment, une nouvelle étude conduite par les CRPV dans des conditions similaires à celle de 1998, permet de disposer de données actualisées d'incidence d'hospitalisations en lien avec les effets indésirables des médicaments. L'analyse approfondie des données liées aux anticoagulants montre que **les AVK correspondent toujours à la plus forte incidence d'hospitalisation pour effet indésirable (12,3 %), mais que la part des effets indésirables évitables a diminué et représente 25 % des effets indésirables.**

#### Prévention des thromboses veineuses et de l'embolie pulmonaire

INR cible 2,5 (2 à 3) ; durée en fonction du risque thromboembolique