

Surdosage en ANTI-vitamine K

Ex:surdosage en Sintrom

(Effet attendu sur la crase dès 2-4 jours)

Les anti-Vitamine K empêchent le recyclage de la vitamine K et le fonctionnement des enzymes dont elle est le co-facteur dans la formation des facteurs de coagulation II, VII, IX, X mais aussi des protéines anti-coagulantes C et S.

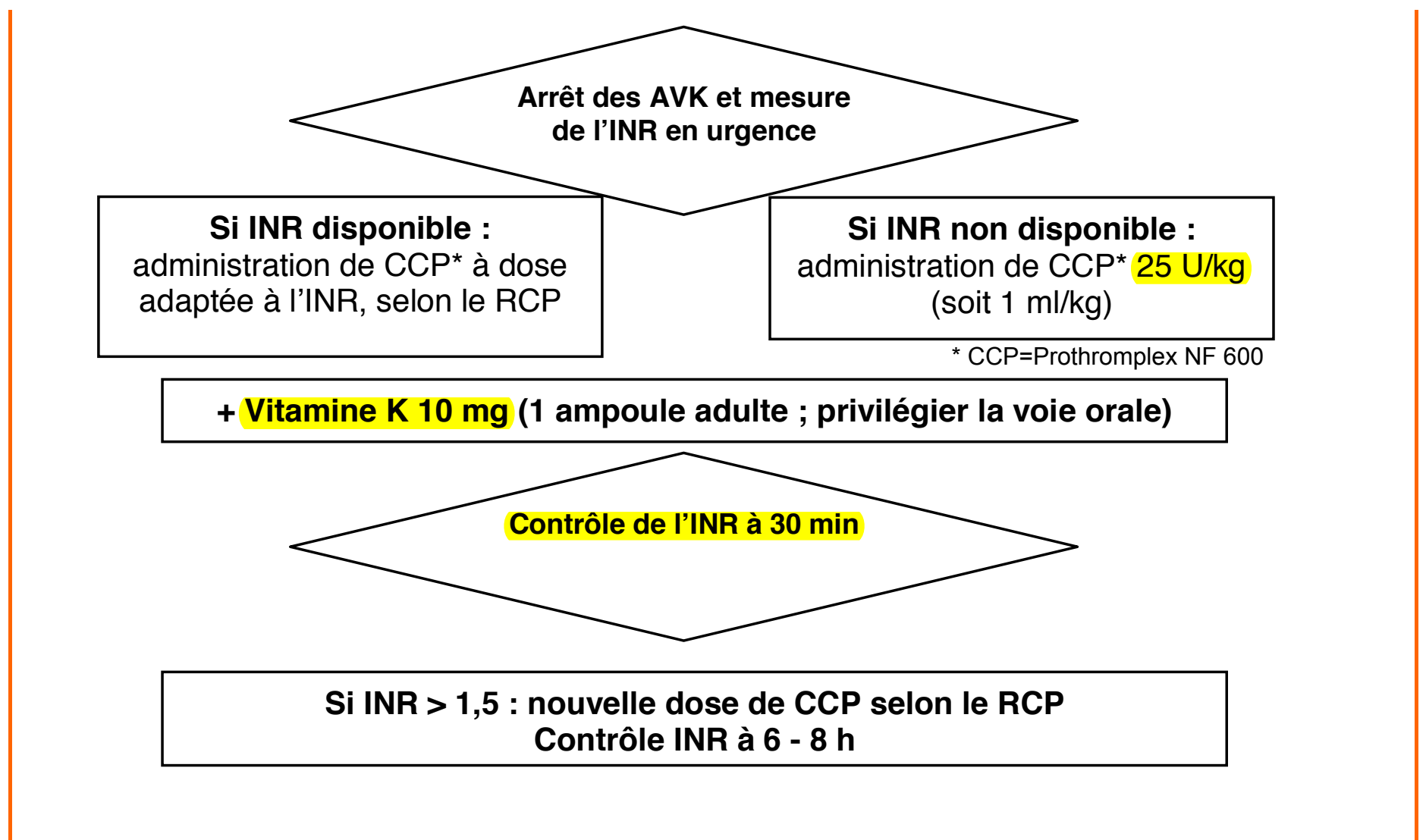
Les demi-vie de ces composés est différentes:

- Protéine C: 4-6 heures
- Facteur II: 3-4 jours
- Facteur VII: 3-5h
- Facteur IX: 20-28h
- Facteur X: 48-60h

=> On observe donc lors de traitement par anti vitamine K d'abord une augmentation transitoire de l'état prothrombique (baisse de la prot. C), nécessitant de donner transitoirement un traitement anticoagulant "de relai" par HBPM **durant 5 jours** avant qu'arrive l'effet anticoagulant avec la disparition progressive des facteur II, VII, IX, X. le traitement sera ensuite piloté par mesure de l'INR.

=> En cas d'intoxication aux anti vitamine K, l'effet max sera attendu entre J3 et J5!

=> La $T_{1/2}$ du Sintrom est de 8-11h => en cas de prise unique l'effet s'arrêtera en 24-72h après la prise => le risque max. sera vers le 2-3ème jours et on pourra le prévenir en donnant de la vitamine K et en surveillant la crase.



Prise en charge d'un surdosage en ANTI-vitamine K:

- Charbon actif par SNG si l'on est dans les temps
- Donner de la Vitamine K 10 mg IV ou po. 1x/j ($T_{1/2}$ 8-20h) ad normalisation de la crase et effet de l'antivitamine K terminé.
- Prophylaxie hémorragie GI par oméprazole ?
- Prothromplex NF 600: à discuter dans cette indication QUE en cas d'apparition d'une hémorragie aigue.
 - Prothromplex NF 600= mélange de facteur II (600 UI); VII (500 UI), IX (600 UI), X (600 UI/flacon), prot C (>400 UI), ATIII (15-30UI), héparine (<0,5 UI/UI de facteur IX).
 - Une fois dissous dans 20 cc d'H₂O pour perfusion cela donne entre 25-30UI/ml pour les différents facteurs dans le Prothromplex
 - Dosage "classique" recommandé = 25-30 UI/kg en IV à débit max de 25-30UI/min= 1ml /min
 - Calcul dosage selon TP (Quick) = augmentation désirée du TP (%) x poids x 1,2
 - TP (Quick) minimal désiré = min 35% hors opération et min. 50% en cas d'opération ou saignements
 - Rarement nécessaire de redonner une 2ème dose après 8-12h.

Le calcul de la dose nécessaire pour le traitement repose sur l'observation selon laquelle:

- 1 U.I. de facteur IX par kg de poids corporel augmente l'activité plasmatique du facteur IX de 0,8%
- 1 U.I. de facteur VII par kg de poids corporel augmente l'activité plasmatique du facteur VII de 2%
- 1 U.I. de facteurs II et X par kg de poids corporel augmente l'activité plasmatique des facteurs II et X de 1,5%

=> La quantité nécessaire pour compenser le déficit en chaque facteur suivra les mêmes proportions:

- Facteur IX (si pas de facteur IX seul disponible) : Dose (U.I.) = élév. désirée (en %) du F.IX x poids (en kg) x 1,2.
- Facteurs II et X : Dose (en U.I.) = élév. désirée (en %) du F.IX x poids (en kg) x 0,6.
- Facteur VII (si pas de facteur VII seul disponible): élév. désirée (en %) du F.IX x poids (en kg) x 0,5.

Sources:

- Compendium Suisse des Médicaments

- "Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier"; HAS; Avril 2008