

Mesures correctrices		
INR Mesuré	INR cible 2,5 (fenêtre entre 2 et 3)	INR cible ≥ 3 (fenêtre 2,5 – 3,5 ou 3 – 4,5)
INR < 4	- pas de saut de prise - pas d'apport de vitamine K	Aucune mesure
$4 \leq \text{INR} < 6$	- saut d'une prise - pas d'apport de vitamine K	- pas de saut de prise - pas d'apport de vitamine K
$6 \leq \text{INR} < 10$	- arrêt du traitement par AVK - 1 à 2 mg de vitamine K <i>per os</i> (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique) (grade A2)	- saut d'une prise - un avis spécialisé (ex. cardiologue si le patient est porteur d'une prothèse valvulaire mécanique) est recommandé pour discuter un traitement éventuel par 1 à 2 mg de vitamine K <i>per os</i> (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique)
INR ≥ 10	- arrêt du traitement par AVK - 5 mg de vitamine K <i>per os</i> (1/2 ampoule buvable forme adulte) (grade A)	- un avis spécialisé sans délai ou une hospitalisation est recommandé

Une hémorragie grave, ou potentiellement grave, dans le cadre d'un traitement par AVK est définie par la présence d'au moins un des critères suivants :

- hémorragie extériorisée non contrôlable par les moyens usuels ;
- instabilité hémodynamique : PAS < 90 mmHg ou diminution de 40 mmHg par rapport à la PAS habituelle, ou PAM < 65 mmHg, ou tout signe de choc ;
- nécessité d'un geste hémostatique urgent : chirurgie, radiologie interventionnelle, endoscopie ;
- nécessité de transfusion de culots globulaires ;
- localisation menaçant le pronostic vital ou fonctionnel, par exemple :
 - hémorragie intracrânienne et intraspinal,
 - hémorragie intraoculaire et rétro-orbitaire,
 - hémothorax, hémopéricarde, hémopéritoine,
 - hématome musculaire profond et/ou syndrome de loge,
 - hémorragie digestive aiguë,
 - hémarthrose.

S'il n'existe aucun de ces critères, l'hémorragie est qualifiée de non grave.

Kaskadil®: Complexe prothrombique humain
Poudre et solvant pour solution injectable :
 - 250 UI, Flaçon + solvant (Eau PPI) 10ml ; concentration à 25UI/ml (Facteur IX)
 - 500 UI, Flaçon + solvant (Eau PPI) 20ml ; concentration à 25UI/ml (Facteur IX)
Injecter uniquement par voie IV, en 1 seule fois, ne pas administrer à un débit supérieur à 4 ml/minute.

Si hémorragie non grave

Prise en charge ambulatoire par le médecin traitant recommandée si :

- l'environnement médico-social du patient le permet ;
- le type d'hémorragie le permet (ex. épistaxis rapidement contrôlable, etc.).

La mesure de l'INR en urgence est recommandée.

En cas de surdosage, mesures correctrices du tableau ci-dessus sont recommandées.

La prise en charge ultérieure dépend du type d'hémorragie et de la réponse aux premières mesures hémostatiques. L'absence de contrôle de l'hémorragie (durée, reprise, etc.) par les moyens usuels peut être considérée comme un critère de gravité, et est à ce titre une indication de prise en charge hospitalière pour une antagonisation rapide.

La recherche de la cause du saignement doit être réalisée.

Si hémorragie grave - Prise en charge hospitalière.

La nécessité d'un geste hémostatique chirurgical, endoscopique ou endovasculaire, doit être rapidement discutée avec les chirurgiens et les radiologues.

A l'admission : INR en urgence. **Mise en route du traitement sans attendre le résultat de l'INR, s'il ne peut pas être obtenu rapidement.** Si délai prévisible pour obtenir le résultat est au-delà de 30 à 60 min, la réalisation d'un INR par microméthode au lit du patient est recommandée, sous réserve du respect des bonnes pratiques et de la réglementation applicables aux actes de biologie délocalisée.

Si hémorragie grave, restauration d'une hémostase normale (objectif d'un INR au moins inférieur à 1,5) réalisée dans un délai le plus bref possible (quelques minutes).

Il est recommandé :

- d'arrêter l'AVK ;
- d'administrer en urgence du CCP et de la vitamine K (grade C) ;
- d'assurer simultanément le traitement usuel d'une éventuelle hémorragie massive (correction de l'hypovolémie, transfusion de culots globulaires si besoin, etc.).

Administration de concentrés de complexes prothrombiniques CCP

- si INR contemporain de l'hémorragie n'est pas disponible : administrer une dose de 25 UI/kg d'équivalent facteur IX, soit 1 ml/kg dans le cas de l'utilisation de CCP dosés à 25 U/ml de facteur IX (grade C),
- si INR contemporain de l'hémorragie est disponible, la dose suivra les recommandations du résumé des caractéristiques du produit (RCP) de la spécialité utilisée ;
- vitesse d'injection : 4 ml/min. Toutefois, des données préliminaires indiquent qu'une administration en bolus (3 minutes) permet d'obtenir le même taux de correction (proportion d'INR < 1,5) en seulement 3 minutes (niveau de preuve 4) ;
- administration de vitamine K : administration concomitante de 10 mg de vitamine K par voie orale ou intraveineuse lente, quel que soit l'INR de départ (grade C) ;
- contrôles biologiques :
 - réalisation d'un INR 30 minutes après administration du CCP est recommandée,
 - si l'INR reste > 1,5, une administration complémentaire de CCP, adaptée à la valeur de l'INR et en suivant le RCP de la spécialité utilisée, est recommandée,

Kaskadil®: A titre d'exemple : patient de 60 Kg, posologie de 1 ml/kg cela fait 60 ml soit 3 flacons de 20 ml de Kaskadil ou 1500 UI d'équivalent facteur IX.