

Aide-mémoire pour les patients formés à l'auto-surveillance de la coagulation

Partie 1 – Automesure du taux INR

- Contrôlez votre taux INR une fois toutes les semaines et notez-le dans votre journal de coagulation.
- Assurez-vous d'effectuer cette mesure en vous conformant à la procédure. Veillez tout particulièrement à appliquer la goutte de sang sur la bandelette réactive en moins de 15 secondes.
- Si votre taux INR se situe en-dehors de la plage thérapeutique cible, adaptez la posologie de votre traitement et mesurez de nouveau votre taux INR après 2 jours.
- Déterminez avec votre médecin le taux INR à partir duquel vous devez le contacter si votre taux INR est inférieur à la plage thérapeutique cible.
- Si le taux INR est supérieur à 4,5, il faut dans tous les cas contacter immédiatement votre médecin.
- Consultez votre médecin traitant tous les 3 mois environ pour discuter avec lui des taux INR que vous avez mesurés.



Partie 2 – Coagulation

- La coagulation repose sur 3 colonnes: la paroi vasculaire, les plaquettes sanguines et les facteurs de coagulation.
- La vitamine K est indispensable à la production des facteurs de coagulation. La vitamine K est absorbée via notre alimentation et produite au niveau des intestins par les bactéries.
- Les facteurs de coagulation sont fabriqués par le foie à l'aide de la vitamine K.
- Les médicaments anticoagulants comme Marcumar®, Coumadin® ou Falithrom® s'opposent à l'action de la vitamine K dans le foie. Par conséquent, les facteurs de coagulation sont fabriqués en quantité moindre.
- La prise de ces médicaments ralentit donc un peu la coagulation.
- Cet effet protège votre organisme de certains phénomènes de coagulation indésirables, comme les thromboses ou les embolies.



Partie 3 – Ajustement de la posologie

- En fonction de votre maladie, votre médecin déterminera pour vous une plage thérapeutique cible individuelle.
- Veillez donc ce que votre taux INR se situe toujours dans cette plage thérapeutique cible. Un taux situé dans votre plage cible vous assure en effet une protection optimale contre les thromboses, les embolies ou encore les hémorragies.
- Si votre taux INR se situe dans votre plage thérapeutique cible, continuez à prendre vos médicaments en respectant la posologie prescrite.
- Si votre taux INR est trop élevé, le risque d'hémorragie augmente.
- Si votre taux INR est trop faible, le risque de thrombose augmente.



- Si votre taux INR se situe en-dehors de votre plage thérapeutique cible, il est donc nécessaire d'ajuster la posologie de votre traitement.
- Si votre taux INR est trop élevé, vous devez prendre moins de comprimés.
- Si votre taux INR est trop faible, vous devez prendre davantage de comprimés.
- Après avoir corrigé la posologie, contrôlez de nouveau votre taux INR après 2 jours.
- Si votre taux INR se situe de nouveau dans votre plage thérapeutique cible, vous pouvez attendre comme d'habitude une semaine avant d'effectuer une nouvelle mesure, et continuer de prendre vos comprimés comme prévu.
- Si votre taux INR se situe toujours en-dehors de votre plage thérapeutique cible, il faut effectuer un nouvel ajustement posologique. Dans cette situation, il faut effectuer rapidement une nouvelle mesure du taux INR.
- Si votre taux INR se situe dans la plage thérapeutique cible, vous pouvez continuer de prendre vos médicaments comme prévu et attendre 1 semaine avant de mesurer de nouveau votre taux INR.
- Si votre taux INR se situe par la suite toujours en-dehors de votre plage thérapeutique cible, contactez votre médecin traitant.

Bestimmen Sie die Dosis

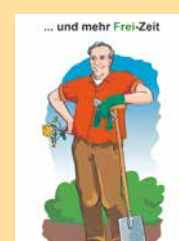
Herr Adam

INR	INR-Ziel	INR-Untere Grenze	INR-Oberere Grenze
1,2	2,0	1,5	2,5
1,5	2,0	1,5	2,5
1,8	2,0	1,5	2,5
2,1	2,0	1,5	2,5
2,4	2,0	1,5	2,5
2,7	2,0	1,5	2,5
3,0	2,0	1,5	2,5
3,3	2,0	1,5	2,5
3,6	2,0	1,5	2,5
3,9	2,0	1,5	2,5
4,2	2,0	1,5	2,5
4,5	2,0	1,5	2,5
4,8	2,0	1,5	2,5
5,1	2,0	1,5	2,5
5,4	2,0	1,5	2,5
5,7	2,0	1,5	2,5
6,0	2,0	1,5	2,5
6,3	2,0	1,5	2,5
6,6	2,0	1,5	2,5
6,9	2,0	1,5	2,5
7,2	2,0	1,5	2,5
7,5	2,0	1,5	2,5
7,8	2,0	1,5	2,5
8,1	2,0	1,5	2,5
8,4	2,0	1,5	2,5
8,7	2,0	1,5	2,5
9,0	2,0	1,5	2,5
9,3	2,0	1,5	2,5
9,6	2,0	1,5	2,5
9,9	2,0	1,5	2,5
10,2	2,0	1,5	2,5
10,5	2,0	1,5	2,5
10,8	2,0	1,5	2,5
11,1	2,0	1,5	2,5
11,4	2,0	1,5	2,5
11,7	2,0	1,5	2,5
12,0	2,0	1,5	2,5



Partie 4 – Alimentation et situations particulières

- Veuillez noter que la teneur en vitamine K varie en fonction des aliments.
- Tant que votre alimentation est équilibrée, votre apport en vitamine K est en règle générale constant. Si l'apport en vitamine K via l'alimentation vient toutefois à changer considérablement (par exemple en cas de jeûnes, de régimes, etc.), veuillez mesurer votre taux INR plus fréquemment.
- Le cas échéant, corrigez la posologie de votre traitement anticoagulant, comme décrit en détails à la partie 3.
- La consommation d'alcool peut également modifier le taux INR. Grâce à l'automesure du taux INR, vous pouvez vérifier si et dans quelle mesure la consommation d'alcool a modifié le taux INR. Le cas échéant, il faut adapter la posologie de votre traitement.
- Veuillez noter que votre taux INR peut aussi être modifié si vous oubliez de prendre vos médicaments ou si prenez de nouveaux médicaments en plus de votre traitement habituel. Dans ces cas, veuillez aussi mesurer plus fréquemment votre taux INR.
- Informez votre médecin traitant que vous prenez un traitement anticoagulant (en particulier en cas d'acte médical comme une injection ou une intervention chirurgicale).
- Si vous devez subir une intervention chirurgicale, consultez votre médecin pour savoir si et quand vous devez interrompre votre traitement anticoagulant.
- Le cas échéant, demandez-lui également si vous avez besoin d'autres médicaments en attendant de reprendre votre traitement anticoagulant.
- Si vous avez prévu un déplacement, n'oubliez pas de prendre votre système CoaguChek dans vos bagages.
- Veuillez également à emporter un stock suffisant de médicaments, bandelettes réactives, lancettes et piles de rechange.



Illustrations avec l'aimable autorisation de © Ulrike Didjurgeit pour les programmes de traitement et de formation structurés des groupes de travail, DiEM, Institut sur la médecine fondée sur les preuves, Cologne