



SOCIÉTÉ CONGOLAISE
**DE GÉRIATRIE &
GÉRONTOLOGIE**

ANTIVITAMINES K CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Les clés d'une utilisation sécurisée

SURVEILLANCE	INTERACTIONS	ALIMENTATION
INR régulier et renforcé lors de toute situation intercurrente.	Revoir tous les médicaments, y compris l'automédication.	Régularité des apports, sans interdiction systématique.

PUBLICATION SCIENTIFIQUE ET ÉDUCATIVE • OCTOBRE 2026

1. Pourquoi une vigilance particulière chez la personne âgée ?

Les antivitamines K (AVK), notamment la warfarine et l'acénocoumarol, préviennent ou traitent certains événements thromboemboliques. Leur efficacité est démontrée, mais leur marge thérapeutique est étroite et leurs interactions sont nombreuses. Chez la personne âgée, la polymédication, la fragilité, les comorbidités et les variations de l'alimentation augmentent le risque de déséquilibre [1-4].

PRINCIPE CENTRAL

L'objectif n'est pas de sous-doser systématiquement la personne âgée, mais de choisir l'anticoagulant approprié, d'atteindre la cible recommandée et de corriger les facteurs de risque modifiables. L'âge seul ne doit pas conduire à priver un patient éligible d'une anticoagulation [1,2].

2. Place actuelle des AVK

SITUATION	REPÈRE PRATIQUE
Fibrillation atriale non valvulaire	Les anticoagulants oraux directs sont généralement préférés, s'ils sont disponibles, accessibles et non contre-indiqués [1].
Valve cardiaque mécanique	Les AVK restent indiqués. Les anticoagulants oraux directs ne doivent pas être utilisés dans cette situation [1,5].
Sténose mitrale modérée à sévère	Dans la fibrillation atriale associée, les AVK demeurent la référence [1].
Traitement déjà stable sous AVK	Poursuite possible après réévaluation régulière de l'indication, du risque et de la qualité du contrôle de l'INR [1,2].

Le choix doit tenir compte de l'indication, de la fonction rénale et hépatique, du risque hémorragique, de l'observance, des interactions, de la capacité à contrôler l'INR et du contexte d'accès aux soins.

3. Surveillance de l'INR : une organisation rigoureuse

L'INR mesure l'intensité de l'anticoagulation par AVK. La cible dépend de l'indication. Dans la fibrillation atriale, la cible habituelle est comprise entre 2,0 et 3,0. Les porteurs de certaines valves mécaniques peuvent avoir une cible différente, fixée par le prescripteur [1,5].

INITIATION OU MODIFICATION	STABILISATION	TRAITEMENT STABLE
Contrôles rapprochés, généralement tous les 2 à 4 jours, puis adaptation prudente de la dose [3].	Espacement progressif lorsque deux contrôles successifs sont dans la cible [3].	Contrôle régulier, au minimum mensuel selon les recommandations françaises, et plus tôt si nécessaire [3,4].

Quand faut-il renforcer immédiatement la surveillance ?

- Infection, fièvre ou maladie aiguë.
- Décompensation cardiaque.
- Déshydratation, vomissements ou diarrhées.
- Anorexie, dénutrition ou perte de poids.
- Insuffisance rénale ou hépatique.
- Introduction, arrêt ou changement de médicament.
- Automédication ou recours à des produits traditionnels.
- Troubles cognitifs, dépression ou difficultés d'observance.

QUALITÉ DU CONTRÔLE

Chez un patient sous AVK pour fibrillation atriale, les recommandations européennes proposent de viser un temps dans la zone thérapeutique (TTR) supérieur à 70 %. Un TTR insuffisant doit conduire à rechercher les causes du déséquilibre et, si le patient est éligible, à discuter un changement d'anticoagulant [1].

4. Interactions : toujours vérifier avant de prescrire

Les interactions peuvent augmenter l'INR, le diminuer ou accroître le risque de saignement sans modifier nettement l'INR. La liste ci-dessous donne des exemples et ne remplace pas la vérification du résumé des caractéristiques du produit.

CATÉGORIE	EXEMPLES OU RISQUE	CONDUITE
Anti-infectieux	Certains antibiotiques et antifongiques peuvent modifier fortement l'INR.	Avis médical et INR rapproché.
Anti-inflammatoires / antiagrégants	AINS, aspirine et autres antiagrégants augmentent le risque hémorragique.	Éviter les associations non indispensables.
Cardiologie	L'amiodarone peut potentialiser l'effet des AVK.	Anticiper l'interaction et renforcer le suivi.
Autres	Paracétamol à doses répétées, alcool, compléments et produits traditionnels peuvent perturber l'équilibre.	Déclarer toute prise au médecin ou pharmacien.

5. Alimentation : régularité plutôt qu'interdiction

Les aliments riches en vitamine K - notamment certains légumes verts - ne sont pas interdits. Une alimentation équilibrée et relativement constante est préférable. Les variations brusques ou une consommation inhabituelle et excessive peuvent modifier l'INR [3,4].

CONSEIL AU PATIENT

Ne supprimez pas systématiquement les légumes verts. Évitez surtout les changements brutaux d'habitudes alimentaires. En cas d'INR instable, une enquête alimentaire détaillée peut être utile.

6. L'éducation du patient et de l'entourage

- Connaître le nom de l'AVK, son indication, la dose et l'horaire de prise.
- Connaître l'INR cible et la date du prochain contrôle.
- Noter les résultats, les doses prises et les incidents dans un carnet de suivi.
- Demander conseil avant tout nouveau médicament, soin dentaire ou geste invasif.
- Ne jamais doubler une dose ni modifier seul le traitement.

7. Signes d'alerte : quand consulter rapidement ?

Saignement	Saignement abondant ou persistant, urines rouges, selles noires ou vomissements sanglants.
Neurologique	Céphalée brutale ou inhabituelle, faiblesse d'un membre, trouble de la parole, confusion ou perte de connaissance.
Traumatisme	Chute avec traumatisme crânien, même en l'absence de saignement visible.
Autres	Ecchymoses nombreuses, malaise, pâleur importante, dyspnée ou fatigue inhabituelle.

À RETENIR

La sécurité des AVK chez la personne âgée repose sur cinq piliers : une indication claire, une cible d'INR adaptée, une surveillance organisée, la recherche des interactions et l'éducation du patient avec son entourage.

Références

- [1] Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J. 2024;45(36):3314-3414. doi:10.1093/eurheartj/ehae176.
- [2] Haute Autorité de Santé. Les anticoagulants oraux. Saint-Denis La Plaine: HAS. Mise en ligne 2018; page consultée en octobre 2026. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2851086/fr/les-anticoagulants-oraux
- [3] Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Bon usage des médicaments antivitamin K. ANSM; actualisation juillet 2012. <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/01/13/bon-usage-avk-actualisee-juillet-2012.pdf>
- [4] ANSM. Vous et votre traitement anticoagulant par AVK : carnet d'information et de suivi. Version 2018. <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/01/08/avk-carnet-2018-1.pdf>
- [5] Vahanian A, et al. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. Eur Heart J. 2022;43(7):561-632. doi:10.1093/eurheartj/ehab395.
- [6] Pautas E, Perret-Guillaume C, Vogel T. Anti-vitamine K - Maniement chez le sujet âgé (3) : suivi pratique d'un AVK. Support pédagogique, 2020. Document source adapté et actualisé par la SCGG.

Avertissement : ce document est destiné à l'information et à la formation. Il ne remplace ni l'évaluation clinique, ni les protocoles locaux, ni une prescription individualisée. Toute hémorragie grave ou suspicion d'hémorragie intracrânienne constitue une urgence.

© 2026 Société Congolaise de Gériatrie et de Gériatologie (SCGG). Adaptation scientifique à visée éducative.