

## ANTICOAGULATION ET VOYAGE

### Mots clés :

La difficulté d'équilibrer une personne traitée par les anticoagulants oraux comme les antivitamines K ou AVK est reconnue. D'où l'idée de proposer des médicaments ne nécessitant pas de contrôle de l'International Normalized Ratio ou INR.

En voyage, du fait des changements de rythme (activité physique plus intense, modification des horaires des repas, changement de régime alimentaire, décalage horaire, modification des rythmes biologiques), la prise d'AVK est plus à risque de déséquilibre. Un surdosage avec une augmentation du risque hémorragique ou un sous-dosage avec son absence de protection face au risque embolique qu'il soit veineux ou artériel est donc une éventualité à ne pas négliger.

La surveillance de l'INR en voyage dépend du potentiel médical du pays visité. Il peut être pris en charge par la sécurité sociale grâce à la carte Européenne de santé. En dehors de ces pays, il est encore possible de se rapprocher de son centre de sécurité sociale pour connaître les conditions de prise en charge.

En règle général, la surveillance de votre INR sera à vos frais si vous postulez pour des destinations hors des sentiers battus.

Pour les seniors globe-trotters l'achat d'un appareil d'auto-mesure de l'INR est une possibilité. Le coût de l'appareil varie entre 600 et 800 euro !

<https://www.automesure.com/coagulation/>

En lisant le lien suivant, vous saurez tout sur la prise en charge de ces appareils et les possibilités de prise en charge financière.

### Mesures générales

En cas de traitement par AVK en voyage, il faut connaître le nom DCI de son anticoagulant : coumadine® 2 mg et 5 mg = warfarine, sintrom® 4 mg = acenocoumarol, préviscan® 20 mg = fluindione

Avoir un traitement suffisant pour le voyage sans oublier l'éventuelle prolongation forcée (météo, éruption volcanique...). Doubler la quantité de traitement en gardant une réserve dans la valise. Maintenir les comprimés à l'abri des très fortes chaleurs (pochette isotherme au besoin).

L'achat d'une ampoule buvable de vitamine K1 de 10 mg est à prévoir et à mettre dans la valise pour annuler et traiter un éventuel surdosage qui en l'absence d'INR peut être évoqué en cas de saignement : gingival et urinaire.

En cas d'INR supérieur à la cible visée compris entre 6 et  $< 10$  , la dose de vitamine K1 à avaler est de 1 à 2 mg maximum. Il ne faut donc pas nécessairement avaler toute l'ampoule : la pipette doseuse est là pour ajuster la dose nécessaire.

Le traitement qui sera emporté dans le sac cabine doit être accompagné de l'ordonnance du médecin traitant. Sa traduction en anglais est un plus.

Prévoir quelques pansements pour d'éventuelles petites plaies et saignements de nez (coalgan®, pommade H.E.C).

### **Conduite à tenir en cas de saignement de nez**

Elle concerne les saignements antérieurs, les plus fréquents. Il faut laver la narine qui saigne à grande eau, très froide si possible, la tête penchée sur la bassine puis se moucher fortement pour éliminer l'éventuel caillot déjà formé en finissant le geste par la compression de la narine. Le faire autant de fois qu'il est nécessaire pour coordonner efficacement le mouchage et la compression. Relevez ensuite doucement la tête en gardant la narine comprimée pendant au moins deux voire trois minutes (10 minutes pour les hémophiles mineurs). Recommencez si un saignement réapparaît. Vous n'avez probablement pas assez bien nettoyé à l'eau la narine qui saigne. Plusieurs essais peuvent être nécessaires. Poussez délicatement du coalgan imbibé de pommade H.E.C si vous en avez puis compressez à nouveau.

### **Décalage horaire et AVK**

La meilleure méthode est celle qui consiste à anticiper sur l'horaire de la prise d'AVK. Prenez votre médicament en cas de vol vers l'Ouest - 2 heures avant l'heure habituelle, en cas de vol vers l'Est + 2 heures après l'heure habituelle pour deux heures de décalage horaire.

Pour 6 heures de décalage horaire anticiper selon le même schéma

mais en vous y prenant 3 jours à l'avance (J1 +/- 2 h, J2 +/- 2 h, J3 +/- 2 h), 2 jours pour 4 heures etc.

### **Interférence entre AVK, médicaments et alimentation**

Tous les médicaments et l'alimentation interfèrent avec les AVK. En conséquence, toute introduction nouvelle perturbe l'équilibre toujours précaire de l'INR.

Evitez les changements de régime alimentaire surtout si ce changement présente un risque de turista ou de toxi-infection en voyage. L'excès brutal d'absorption d'une trop grande quantité d'eau sur plusieurs jours du fait d'une chaleur toride est source de turista par intoxication des cellules digestives par l'eau ingérée.

Pensez à boire seulement de petite quantité d'eau sous le soleil puis réhydratez-vous correctement, une fois installé au frais et au repos. Evitez l'alcool pendant le temps de votre réhydratation.

Comptez une à deux heures de repos et de réhydratation avant de commencer à boire de l'alcool si vous en consommez. L'abus d'alcool est mauvais pour la santé !

Tous les médicaments dont les antipaludéens perturbent l'INR. Parmi les médicaments pris en voyage, les antibiotiques : cyclines pour la prévention du paludisme, quinolones, pénicillines et macrolides pour la diarrhée et autres infections augmentent le taux d'INR .

Ainsi pour remédier au déséquilibre due au traitement antipaludéen, il est toujours possible d'anticiper la prise de l'antipaludéen nécessaire avant le voyage. Il faut le faire au moins deux à trois semaines avant le départ pour évaluer l'INR à plusieurs reprises. L'équilibre est acquis si vous avez au moins 3 contrôle d'INR dans la zone cible.

C'est aussi vrai pour tout autre traitement. Dans tous les cas, l'introduction d'un nouveau traitement impose de contrôler l'INR au bout de 48 heures. De même, 48 h après l'arrêt du traitement récemment introduit. L'intérêt de pouvoir communiquer avec son médecin traitant par SMS ou texto permet l'ajustement des doses sans risque d'erreur, les informations communiquées pouvant être gardées en mémoire (dosage cp et mg, séquence, horaire de la prise etc.)

### **Traitement anticoagulant sans dosage de l'INR**

Les médicaments anticoagulants dabigatran (Pradaxa®) et rivaroxaban (Xarelto®), Apixaban (Eliquis®) ont l'avantage de dispenser la personne traitée

de tout contrôle. Aussi séduisants soient-ils, il n'empêche qu'ils présentent un risque en cas d'hémorragie profonde puisque certains n'ont pas d'antidote. Le dabigatran (Pradaxa®) et l'Apixaban (Eliquis®) en ont un. Il faut donc attendre la disparition de l'effet anticoagulant avant tout geste chirurgical en particulier. Cela demande au minimum 12 à 24 h. Ceci peut poser un problème dans un pays à faible potentiel médical dans lequel l'antidote peut manquer. D'où l'importance de poser leur indication avec précision en évaluant le risque hémorragique potentiel de la personne à traiter. De plus, ils demandent une filtration glomérulaire suffisante qui doit donc être vérifiée surtout avant un départ. Prudence en cas d'insuffisance rénale chronique.

La deuxième précaution à prendre est de définir avec son assurance-voyage une clause particulière prenant en charge ce risque particulier puisqu'il peut imposer une EVASAN en cas d'affection chirurgicale urgente.

voyage-aptitude-senior.fr©création décembre 2007

Mise à jour 2022 © Dr Ghislain Haicault de La Regontais