



## Que faire en cas d'anticoagulation ? (Si Clopidogrel/AVK/AAS)

À ce jour, il existe peu de données à ce sujet (étonnamment).

La [thromboprophylaxie veineuse par HBPM peut être administrée](#) en parallèle avec un traitement antiplaquettaire seul (ASA ou clopidogrel). Cette approche est reprise dans les différents guidelines de prise en charge des AVC notamment. La triple association est plus délicate mais doit être plus que considérée dans le premier mois de placement d'un stent et discutée en fonction du risque thrombotique propre au patient dans les 6 premiers mois.

La [majoration du risque hémorragique](#) est nette mais le potentiel thrombotique du Covid-19 est très important (sans pour cela donner un chiffre précis) chez les patients à risque. C'est du cas par cas, mais cela se discute.

L'association [anticoagulation à dose thérapeutique et traitement antiplaquettaire](#) est encore moins évidente avec peu de cas publiés et un risque hémorragique très important. Aucune conclusion ne peut être raisonnablement tirée dans ces cas, tant la population est réduite.

Pour un patient sous AVK ou DOAC, à domicile, [le traitement peut être maintenu sans HBPM](#) moyennant une surveillance étroite de la fonction rénale (DOAC) et de l'alimentation (disponibilité de la voie orale, transit... AVK et DOAC). Pour les AVK, nous conseillons une surveillance hebdomadaire des INR.

Pour plus d'informations, nous vous conseillons [cette note du CBIP](#) ou [ces guidelines](#) rédigées en anglais mais pouvant être traduites [ici](#).