

ANTAGONISATION DES NACO



PRISE EN CHARGE D'UNE HÉMORRAGIE GRAVE SOUS AOD : DABIGATRAN

Ce document concerne les patients adultes bénéficiant d'un traitement par **DABIGATRAN** (anti-IIa direct) et présentant une hémorragie grave.

1. Noter : Le poids, la clairance rénale selon Cockcroft (ml/min) et

Le traitement : PRADAXA® (Dabigatran), indication, dose journalière, heure de la dernière prise

2. Interrompre le traitement par AOD et demander un dosage spécifique :

- Contacter le **laboratoire d'hématologie** tel 38594 pour spécifier l'urgence
- Dosage réalisable 24h/24, résultat rendu < 2h
- Prélèvement sur tube d'hémostase (tube citrate de sodium bouchon bleu)
- Ajouter la demande sur le bon : « dosage de dabigatran »



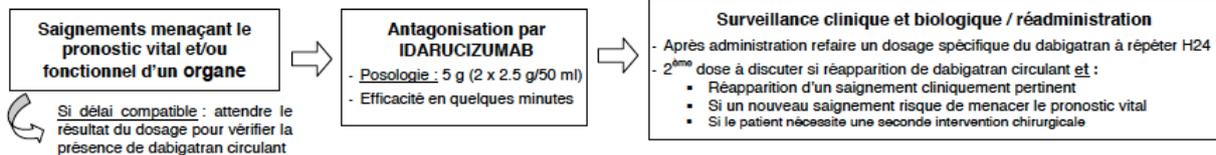
Dosage spécifique en ng/ml

Critères de gravité d'une hémorragie (HAS 2008) :

- abondance du saignement (retentissement hémodynamique)
- localisation pouvant engager un pronostic vital ou fonctionnel
- absence de contrôle par des moyens usuels
- nécessité d'une transfusion ou d'un geste hémostatique en milieu hospitalier

3. Réversion spécifique du dabigatran par IDARUCIZUMAB (PRAXBIND®) :

- Agent de réversion spécifique du dabigatran inefficace sur les autres AOD
- Disponibilité : SAUV/SRUV, Cardiologie SI, Pharmacie Archet 2, Pharmacie Pasteur 2



- En cas d'indisponibilité de l'agent de réversion IDARUCIZUMAB : utilisation du PPSB selon les propositions du GIHP :

<http://eurekapro.fr/gihp-page/prise-en-charge-d-une-hemorragie-ou-d-une-chirurgie-urgente-sous-dabigatran-ou-rivaroxaban>

Références : S Glund et al. A randomised study in healthy volunteers to investigate the safety, tolerability and pharmacokinetics of idarucizumab, a specific antidote to dabigatran. *Thrombosis and haemostasis*. 2015;113(5):943-51.
CV Polla et al. Idarucizumab for Dabigatran Reversal. *The New England Journal of Medicine*. 2015 August; 373:511-520.
G pernod et P Albaladejo. Prise en charge d'un patient traité par dabigatran ou rivaroxaban, au long cours présentant une hémorragie ou nécessitant une chirurgie urgente. *GIHP* 27/11/2012



PRISE EN CHARGE D'UNE CHIRURGIE URGENTE SOUS AOD : DABIGATRAN

Ce document concerne les patients bénéficiant d'un traitement par **DABIGATRAN** (anti-II) et nécessitant une chirurgie ou procédure urgente ne pouvant être différée de plus de 8h.

1. Noter : Le poids, la clairance rénale selon Cockcroft (ml/min) et

Le traitement : PRADAXA® (Dabigatran), indication, dose journalière, heure de la dernière prise

2. Interrompre le traitement par AOD et demander un dosage spécifique :

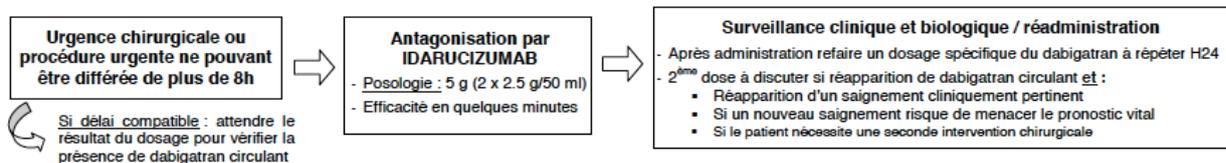
- Contacter le **laboratoire d'hématologie** tel 38594 pour spécifier l'urgence
- Dosage réalisable 24h/24, résultat rendu < 2h
- Prélèvement sur tube d'hémostase (tube citrate de sodium bouchon bleu)
- Ajouter la demande sur le bon : « dosage de dabigatran »



Dosage spécifique en ng/ml

3. Réversion spécifique du dabigatran par IDARUCIZUMAB (PRAXBIND®) :

- Agent de réversion spécifique du dabigatran inefficace sur les autres AOD
- Disponibilité : SAUV/SRUV, Cardiologie SI, Pharmacie Archet 2, Pharmacie Pasteur 2



- En cas d'indisponibilité de l'agent de réversion IDARUCIZUMAB : utilisation du PPSB selon les propositions du GIHP :

<http://eurekapro.fr/gihp-page/prise-en-charge-d-une-hemorragie-ou-d-une-chirurgie-urgente-sous-dabigatran-ou-rivaroxaban>

Références : S Glund et al. A randomised study in healthy volunteers to investigate the safety, tolerability and pharmacokinetics of idarucizumab, a specific antidote to dabigatran. *Thrombosis and haemostasis*. 2015;113(5):943-51.
CV Polla et al. Idarucizumab for Dabigatran Reversal. *The New England Journal of Medicine*. 2015 August; 373:511-520.
G pernod et P Albaladejo. Prise en charge d'un patient traité par dabigatran ou rivaroxaban, au long cours présentant une hémorragie ou nécessitant une chirurgie urgente. *GIHP* 27/11/2012

PRISE EN CHARGE D'UNE HEMORRAGIE GRAVE SOUS AOD : RIVAROXABAN (± APIXABAN)

Ce document concerne les patients bénéficiant d'un traitement par RIVAROXABAN (anti-Xa direct) dans un schéma curatif (hors prévention en chirurgie orthopédique). Il s'appuie sur les propositions du Groupe d'Intérêt en Hémostase Péri-opératoire (27/11/2012) en l'absence de toute recommandation officielle validée.

Concernant APIXABAN, aucune conduite à tenir n'est actuellement formalisée. Dans un contexte d'urgence, un dosage d'Apixaban peut être réalisé par le laboratoire d'hématologie afin de confirmer la présence de molécule circulante, mais sans repère de fourchette validé. En pratique, dans le cadre d'une situation clinique hémorragique menaçant le pronostic vital du patient, la possibilité d'une antagonisation par CCP peut être considérée.

1. Noter : - Le poids et la clairance rénale selon Cockcroft (ml/min)
 - Le traitement : → XARELTO® (Rivaroxaban) ou ELIQUIS® (Apixaban)
 - Indication, dose journalière, heure de la dernière prise

2. Interrompre le traitement par AOD et demander un dosage spécifique :

- Contacter le laboratoire d'hématologie tel 38594 pour spécifier l'urgence
- Dosage réalisable 24h/24, résultat rendu < 2h
- Prélèvement sur tube d'hémostase (tube citrate de sodium bouchon bleu)
- Ajouter la demande sur le bon : « dosage de dabigatran »

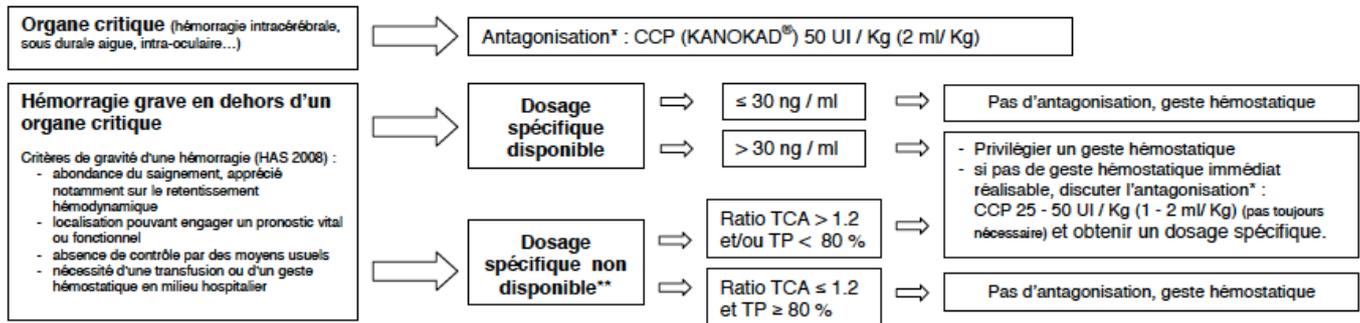


Dosage spécifique en ng /ml

3. Prise en charge

PROPOSITIONS DU GIHP (RIVAROXABAN)

<http://eurekapro.fr/gihp-page/prise-en-charge-d-une-hemorragie-ou-d-une-chirurgie-urgente-sous-dabigatran-ou-rivaroxaban>



* Aucune donnée disponible sur le risque thrombotique des fortes doses de CCP chez ces patients. Le FVIIa (Novoseven®) est une option de dernier recours.

** Solution dégradée en cas d'indisponibilité immédiate du dosage spécifique sachant que TP / TCA peuvent être perturbés pour d'autres raisons que l'anticoagulant et peuvent être normaux en présence de médicament.

Références : G pemod et P Albaladejo. Prise en charge d'un patient traité par dabigatran ou rivaroxaban, au long cours présentant une hémorragie ou nécessitant une chirurgie urgente. GIHP 27/11/2012

Recommandations professionnelles « Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier. » Avril 2008. Haute Autorité de Santé.

PRISE EN CHARGE D'UNE CHIRURGIE URGENTE SOUS AOD : RIVAROXABAN (± APIXABAN)

Ce document concerne les patients bénéficiant d'un traitement par RIVAROXABAN (anti-Xa direct) dans un schéma curatif (hors prévention en chirurgie orthopédique). Il s'appuie sur les propositions du Groupe d'Intérêt en Hémostase Péri-opératoire (27/11/2012) en l'absence de toute recommandation officielle validée.

Concernant APIXABAN (anti-Xa), aucune conduite à tenir n'est actuellement formalisée. Dans un contexte d'urgence, un dosage d'Apixaban peut être réalisé par le laboratoire d'hématologie afin de confirmer la présence de molécule circulante, mais sans repère de fourchette validé. En pratique, dans le cadre d'une situation clinique hémorragique menaçant le pronostic vital du patient, la possibilité d'une antagonisation par CCP peut être considérée.

1. Noter : - Le poids et la clairance rénale selon Cockcroft (ml/min)
 - Le traitement : → XARELTO® (Rivaroxaban) ou ELIQUIS® (Apixaban)
 - Indication, dose journalière, heure de la dernière prise

2. Interrompre le traitement par AOD et demander un dosage spécifique :

- Contacter le laboratoire d'hématologie tel 38594 pour spécifier l'urgence
- Dosage réalisable 24h/24, résultat rendu < 2h
- Prélèvement sur tube d'hémostase (tube citrate de sodium bouchon bleu)
- Ajouter la demande sur le bon : « dosage de dabigatran »

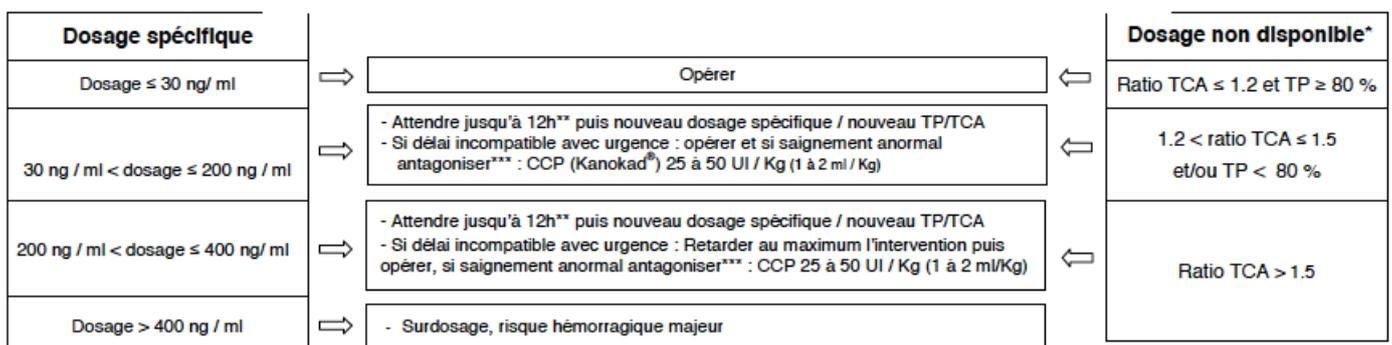


Dosage spécifique en ng /ml

3. Prise en charge

PROPOSITIONS DU GIHP (RIVAROXABAN)

<http://eurekapro.fr/gihp-page/prise-en-charge-d-une-hemorragie-ou-d-une-chirurgie-urgente-sous-dabigatran-ou-rivaroxaban>



* Solution dégradée en cas d'indisponibilité immédiate du dosage spécifique sachant que TP - TCA peuvent être perturbés pour d'autres raisons que l'anticoagulant et peuvent être normaux en présence de médicament.

** Mention jusqu'à 12h car il n'est pas possible de déterminer avec précision le délai d'obtention d'un seuil TCA ≤ 1.2 et TP ≥ 70 - 80 %.

*** Aucune donnée disponible sur le risque thrombotique des fortes doses de CCP chez ces patients. Le FVIIa (Novoseven®) est une option de dernier recours.

Référence : G pemod et P Albaladejo. Prise en charge d'un patient traité par dabigatran ou rivaroxaban, au long cours présentant une hémorragie ou nécessitant une chirurgie urgente. GIHP 27/11/2012