



BON USAGE DES NACO

Service Pharmacie

Michèle TRAN-QUANG

Pharmacien Praticien Hospitalier



Préambule

***Arrêté du 6 avril 2011 : "never events"**
« Erreur lors de la prise en charge des patients
traités avec des médicaments anticoagulants »

***CLAT - JUIN 2011 ⇒ CLOT – SEPTEMBRE 2011**



Les NACO au C.H.A

⇒ OCTOBRE 2012

Référencement GCP Vaucluse

PRADAXA[®] Dabigatran
XARELTO[®] Rivaroxaban



Les NACO au C.H.A

CLOT – Travaux 2013 dont :

 **Fiche Réflexe :**

Prise en charge d'une hémorragie aiguë sous NACO en réanimation

 **FBU : PRADAXA[®] - XARELTO[®]**

⇒ Validation en COMEDIMS

FBU PRADAXA® 1/3

COM BUS 11 M PRADAXA.docx - Microsoft Word

Outils de tableau

Fichier Accueil Insertion Mise en page Références Publipostage Révision Affichage Compléments Création Disposition

<i>CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON</i>		COMEDIMS	
FICHE DE BON USAGE DES NACOS : PRADAXA® Dagibatran Inhibiteur direct de la thrombine			
Code : COM BUS 11 M	Version : n° 1	Date de validation : JANVIER 2014	Page : 1 / 1

MISE EN PLACE DU TRAITEMENT₁

Il n'y a pas d'argument pour changer le traitement d'un patient équilibré sous AVK 

BONNES PRATIQUES DE PRESCRIPTION₂

Indications	Posologies	Adaptations (Clcr calculée avec formule de Cockcroft)	Modalités d'administration
PRADAXA \square et chirurgie orthopédique Prévention primaire des événements thromboemboliques veineux chez les patients adultes ayant bénéficié d'une chirurgie programmée pour PTH (10 jours de traitement) ou PTG (28 à 35 jours de traitement)	110 mg 2 à 4 h après l'intervention Puis 220 mg en 1 prise/j	Clcr : 30 - 50 ml/min Ou Age > 75 ans Ou Association <u>amiodarone / quinidine / vérapamil</u> 150 mg en 1 prise/j	Avec de l'eau avec ou sans aliment
		Association <u>amiodarone / quinidine / vérapamil</u> Et Clcr : 30 - 50 ml/min 75 mg en 1 prise/j	
PRADAXA \square et fibrillation auriculaire Prévention de l'accident vasculaire cérébral et de l'embolie systémique chez les patients adultes atteints de fibrillation atriale non valvulaire associée à un ou plusieurs facteur(s) de risque*	150 mg 2 fois/j	Age > 75 ans + risque hémorragique élevé Ou Clcr : 30 - 50 ml/min + risque hémorragique élevé Ou Gastrite, œsophagite, RGO Ou Administration concomitante de <u>vérapamil</u> 110 mg 2 fois/j	

* antécédent d'AVC ou accident ischémique transitoire ou embolie systémique, fraction d'éjection ventriculaire gauche < 40%, insuffisance cardiaque symptomatique classe > 2 NYHA, âge > 75ans, âge > 65 ans associé à un diabète, une coronaropathie ou hypertension artérielle

Page : 1 sur 1 Mots : 531 Français (France)

Démarrer GILDAS-H... BusinessO... 3 Explor... CHIMIO -... INLOG Se... Image PH... Novell Gro... 3 Micros... 2 Mozilla... OMIT févr... COM BUS... FR 12:20

FBU PRADAXA® 2/3

COM BUS 11 M PRADAXA.docx - Microsoft Word

Fichier Accueil Insertion Mise en page Références Publipostage Révision Affichage Compléments Création Disposition

* antécédent d'AVC ou accident ischémique transitoire ou embolie systémique, fraction d'éjection ventriculaire gauche < 40%, insuffisance cardiaque symptomatique classe > 2 NYHA, âge > 75ans, âge > 65 ans associé à un diabète, une coronaropathie ou hypertension artérielle

CONTRE-INDICATIONS ^{1,2}	INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ²
<ul style="list-style-type: none"> - Saignements, troubles de l'hémostase ou lésion organique susceptible de saigner - Atteintes hépatiques associées à une <u>coagulopathie</u> et/ou un risque hémorragique - Traitement concomitant avec le kétoconazole par voie systémique, l'itraconazole, la ciclosporine et le tacrolimus - Insuffisance hépatique ou maladies du foie susceptibles d'avoir un impact sur la survie - Clcr < 30 ml/min 	<ul style="list-style-type: none"> - Une attention particulière est nécessaire chez les patients traités simultanément par des médicaments modifiant l'hémostase : AINS, acide acétylsalicylique, <u>anti-agrégants plaquettaires</u> ou autres médicaments <u>antithrombotiques</u> - Anticonvulsivants inducteurs: <u>carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital</u> - Antibactériens : rifampicine, <u>clarithromycine</u>, PGP - Inhibiteurs de protéases : <u>ritonavir...</u> - Antifongiques <u>azolés systémiques</u> - Antiarythmiques : <u>amiodarone, dronédarone, quinidine, vérapamil</u> - Plante : millepertuis

SURVEILLANCE

★ L'absence de surveillance biologique de routine ne doit pas amener à banaliser le traitement anticoagulant!
Surveiller la fonction rénale! ★

RELAIS AVK ↔ PRADAXA®²

Relais des AVK par le PRADAXA® :	Relais du PRADAXA® par un AVK :
Arrêt de l'AVK avant le début du traitement par PRADAXA®, le traitement peut être instauré une fois que l'INR < 2	Début de l'AVK (posologie initiale standard) avant arrêt du PRADAXA®
	- Clcr ≥ 50 ml/min : 3 jours avant arrêt du PRADAXA®
	- 30 ml/min ≤ Clcr < 50 ml/min : 2 jours avant arrêt du PRADAXA®

⌚ Avant toute mesure de l'INR, un délai d'au moins 2 jours doit être respecté après la dernière prise de PRADAXA®

Page : 1 sur 1 Mots : 531 Français (France) 140 %

Démarrer GILDAS-H... BusinessO... 3 Explor... CHIMIO -... INLOG Se... Image PH... Novell Gro... 3 Micros... 2 Mozilla... OMIT févr... COM BUS... FR 12:22

FBU PRADAXA® 3/3

COM BUS 11 M PRADAXA.docx - Microsoft Word

Outils de tableau

Fichier Accueil Insertion Mise en page Références Publipostage Révision Affichage Compléments Création Disposition

SURVEILLANCE

★ L'absence de surveillance biologique de routine ne doit pas amener à banaliser le traitement anticoagulant!
Surveiller la fonction rénale¹ ★

RELAIS AVK ↔ PRADAXA®²

<p style="text-align: center;"><u>Relais des AVK par le PRADAXA® :</u> Arrêt de l'AVK avant le début du traitement par PRADAXA®, le traitement peut être instauré une fois que l'INR < 2</p>	<p style="text-align: center;"><u>Relais du PRADAXA® par un AVK :</u> Début de l'AVK (posologie initiale standard) avant arrêt du PRADAXA® - Clcr ≥ 50 ml/min : 3 jours avant arrêt du PRADAXA® - 30 ml/min ≤ Clcr < 50 ml/min : 2 jours avant arrêt du PRADAXA®</p>
---	---

⌚ Avant toute mesure de l'INR, un délai d'au moins 2 jours doit être respecté après la dernière prise de PRADAXA®

GESTION DES SITUATIONS PARTICULIERES

<p style="text-align: center;"><u>Prise en charge en cas de chirurgie ou de gestes interventionnels :</u></p> <p>Effectuer un arrêt de traitement par les NACO 5 jours avant une chirurgie programmée</p>	<p style="text-align: center;"><u>Oubli d'une dose³ :</u></p> <p>- Possibilité de prendre une dose de PRADAXA® oubliée jusqu'à 6 h avant la dose programmée suivante - Dans les 6 h avant le moment de la prise suivante ne pas rattraper la dose oubliée - Ne pas doubler la dose pour compenser la dose oubliée</p>	<p style="text-align: center;"><u>Accidents hémorragiques :</u></p> <p>cf. Fiche Réflexe : CLO NAC 01M Prise en charge d'une hémorragie sous NACO en Réanimation</p>
---	--	---

¹ Point d'information AFSSAPS 27/04/2012 : Les nouveaux anticoagulants oraux dans la fibrillation auriculaire
² RCP PRADAXA®
³ ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation, European Heart Journal (2012) 33, 2719-2747
⁴ La Lettre d'ICAR en NEPHROLOGIE - 5 janvier 2013

Page : 1 sur 1 Mots : 531 Français (France) 140 %

Démarrer GILDAS-H... BusinessO... 3 Explor... CHIMIO -... INLOG Se... Image PH... Novell Gro... 3 Micros... 2 Mozilla... OMIT févr... COM BUS... FR 12:22



Prescription des NACO au C.H.A 1/2

Si prescription informatisée IMAGE PHARMA

1. prescription IMAGE PHARMA assujettie à une **fiche de BU qui devra être complétée par le médecin** (pour ce qui concerne l'indication thérapeutique), avant qu'il puisse valider sa prescription médicale

2. dispensation nominative du tt



Prescription des NACO au C.H.A 2/2

Sans prescription informatisée IMAGE PHARMA

**1. prescription nominative papier, interne au
CHA**

= prescription nominative établie par un **sénior**

**2. dispensation nominative du tt,
accompagnée d'une fiche de bon usage du
NACO en question !**



Les NACO au C.H.A

... la suite ?

- **NACO et péridurale**
- **NACO et acte chirurgical**

