



**MISE EN PLACE DU TRAITEMENT<sup>1</sup>**

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

**BONNES PRATIQUES DE PRESCRIPTION<sup>2</sup>**

Indications	Posologies 	Adaptations (Clcr calculée avec formule de Cockcroft)	Modalités d'administration
<b>XARELTO® et chirurgie orthopédique</b> Prévention des ETEV si chirurgie programmée PTG -PTH  14 jours de traitement si PTG 35 jours de traitement si PTH	<b>10 mg 1 prise/j</b>	Clcr : 30 - 49 ml/min pas d'adaptation nécessaire	<b>Prise au cours des repas</b>  
<b>XARELTO® et fibrillation auriculaire</b> Prévention des AVC et des embolies systémiques chez les patients adultes atteints de fibrillation atriale non valvulaire associée à un ou plusieurs facteur(s) de risque*	<b>20 mg 1 prise/j</b>	Clcr : 30 - 49 ml/min <b>15 mg 1 prise/j</b>	
<b>XARELTO® et TVP</b> Traitement des thromboses veineuses profondes (TVP) et des embolies pulmonaires (EP) et prévention des récurrences sous forme de TVP et d'EP suite à une TVP aiguë chez l'adulte	3 premières semaines : <b>15 mg 2 fois/j</b>	Clcr : 30 - 49 ml/min pendant 3 semaines <b>15 mg 2 fois/j</b>	
	puis : <b>20 mg 1 prise/j</b>	puis <b>15 mg 1 prise/j</b>	

\*insuffisance cardiaque congestive, hypertension artérielle, âge ≥ 75 ans, diabète, antécédent d'AVC ou accident ischémique transitoire

\*

**CONTRE-INDICATIONS<sup>1</sup>**

- Saignements, troubles de l'hémostase ou lésion organique susceptible de saigner
- Atteintes hépatiques associées à une coagulopathie et/ou un risque hémorragique

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES<sup>1,2</sup>**

- Une attention particulière est nécessaire chez les patients traités simultanément par des médicaments modifiant l'hémostase, tel que les AINS, acide acétylsalicylique, les anti-agrégants plaquettaires ou les autres médicaments antithrombotiques.
- Anticonvulsivants inducteurs : carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital
- Antibactérien : rifampicine
- Plante : millepertuis
- **Antifongiques azolés systémiques**
- **Inhibiteurs de protéases du VIH** : ritonavir...

**UTILISATION NON RECOMMANDEE**

- **Clcr < 30 ml/min** : non recommandé par la CMDMS<sup>3,4</sup>
- Association avec les médicaments en gras ci-contre : non recommandé par le RCP<sup>2</sup>

Fluco-Itra-Vorico-  
PosaconazoleCYP 3A4  
PGP**SURVEILLANCE**L'absence de surveillance biologique de routine ne doit pas amener à banaliser le traitement anticoagulant<sup>1</sup>  
**Surveiller la fonction rénale<sup>4</sup>****RELAIS AVK ↔ XARELTO<sup>2</sup>****Relais AVK par XARELTO® :**

Arrêt de l'AVK, XARELTO® peut être instauré quand INR ≤ 3 dans le cas des préventions des AVC quand INR ≤ 2,5 pour la prévention des TVP

**Relais XARELTO® par un AVK :**

AVK et XARELTO® administrés conjointement jusqu'à ce que INR ≥ 2. Pendant les 2 premiers jours l'AVK est utilisé à posologie initiale standard puis adapté sur la base des mesures de l'INR

⌚ L'INR doit être mesuré à distance de la précédente dose de XARELTO®, juste avant la dose suivante

**GESTION DES SITUATIONS PARTICULIERES****Prise en charge en cas de chirurgie ou de gestes interventionnels :**Arrêt de traitement par les NACO 5 jours avant une chirurgie programmée<sup>3</sup>**Oubli d'une dose<sup>2</sup> :**

- Si le patient le constate le jour même : prendre immédiatement le comprimé oublié
- Si le patient le constate le lendemain : ne pas doubler la dose

**Accidents hémorragiques :**cf. Fiche Réflexe CLO NAC 01M  
Prise en charge d'une hémorragie sous NACO en réanimation

1 Point d'information AFSSAPS 27/04/2012 : Les nouveaux anticoagulants oraux dans la fibrillation auriculaire

2 RCP XARELTO®

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