

PRISE EN CHARGE DES HEMORRAGIES SOUS NACO



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

Dans tous les cas, noter :

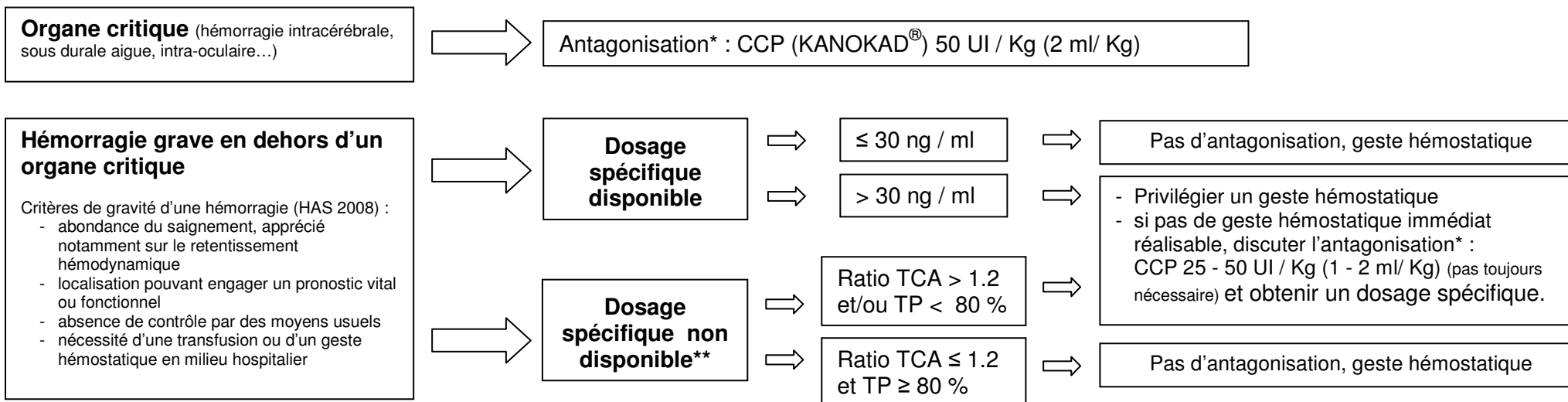
- **Le poids et la clairance rénale selon Cockcroft (ml/min)**
- **Le traitement :** → XARELTO® (Rivaroxaban) ou PRADAXA® (Dabigatran)
→ Indication, dose journalière, heure de la dernière prise

Interrompre le traitement par NACO et demander un dosage spécifique (laboratoire d'hématologie 24 h / 24 h) :

- Rivaroxaban ⇒ Activité anti Xa spécifique ⇒ **Dosage spécifique en ng / ml**
- Dabigatran ⇒ Activité anti IIa spécifique ⇒ **Dosage spécifique en ng / ml**

PROPOSITIONS DU GIHP

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



* Pas de données disponibles 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 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

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.