

N°8 DECEMBRE 2014

NACO Nouveaux anticoagulants oraux / AOD anticoagulants oraux directs

		Pradaxa®dabigatran	Xarelto®rivaroxaban	Eliquis®apixaban
Cible		anti IIa	anti Xa direct	anti Xa direct
Contre-indication absolue		IRC sévère (Cl creat < 30ml/min) ou IRA + IH modérée ou sévère	IH sévère ou cirrhose décompensée	
Utilisation déconseillée		Embolie pulmonaire hémodynamiquement instable, IR sévère (Cl creat < 30ml/min) Prothèses valvulaires cardiaques, fractures de la hanche, risque de saignement accru		
Effets indésirables les plus fréquents (non exhaustifs)		Troubles gastro-intestinaux, Effets hépatiques (Xarelto+++), Risque hémorragique		
Utilisation des tests de coagulation de routine	TP	NON	OUI qualitatif NE PAS UTILISER INR	
	TCA	OUI qualitatif sous-estimation des concentrations élevées	NON	

Cl Créat selon Cockcroft

Les NACO doivent être prescrits dans le cadre strict de leurs AMM respectives et il convient de tenir compte des interactions médicamenteuses possibles (AINS, aspirine, antiagrégants plaquettaires, inducteurs et inhibiteurs puissants du CYP3A4, inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine...).

Il est nécessaire d'évaluer systématiquement la fonction rénale avant toute instauration de traitement par les NACO puis au cours du traitement en fonction du statut rénal du patient ou en cas de détérioration avérée ou suspectée pour adapter si besoin les doses et d'une manière générale tous les 3 -4 mois chez les plus de 75 ans.

Un test de coagulation peut être utile chez les patients sous NACO en cas de suspicion de surdosage, ou en cas d'événements hémorragiques ou thrombotiques, chez les patients présentant un poids extrême (<50 kg ou >120 kg), lors d'un relais avec un autre anticoagulant, ainsi que chez les patients avec IRA, les patients nécessitant une chirurgie ou un geste invasif en urgence. Les tests de coagulation utilisés en routine (TCA et TP) peuvent fournir une information **qualitative** mais **non quantitative** sur la concentration du médicament. La réponse des tests de coagulation varie selon les réactifs utilisés. Attention les normes de ces tests ne sont pas adaptées aux NACO.

Des tests spécifiques mesurant la concentration plasmatique de différentes molécules sont possibles en cas de chirurgie urgente ou d'hémorragie. Ils ne sont pas disponibles en routine et relèvent uniquement d'un centre spécialisé.

Il n'existe pas à l'heure actuelle d'antidote spécifique pour ces molécules. Le groupe d'intérêt en hémostase périopératoire (GIHP) a élaboré des propositions pour la prise en charge des hémorragies graves et la chirurgie urgente.

-Les anticoagulants en France en 2014 : état des lieux, synthèse et surveillance Rapport ANSM 2014

-Suivi biologique des patients sous nouveaux anticoagulants oraux : qui, quand, comment ? F. Mullier and al,

-Feuillets de biologie, vol LV n°319 Juillet 2014

-Les nouveaux anticoagulants oraux directs : rôle du laboratoire d'hémostase, S. Yavordios, RFL n° 463 Juin 2014

http://site.geht.org/UserFiles/file/NACO/Propositions_GIHP_urgence_hemorragie_AFAR2013.pdf

Carnet de suivi NACO : http://www.gita-thrombose.org/Data/upload/images/carnetA5_carnetA5.pdf