



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Prise en charge d'une hémorragie sous AODs, place d'un antidote spécifique

Le point de vue de l'expert

L Camoin

Service d'Hématologie Biologique

CHU TIMONE

APHM

COPACAMU 2017

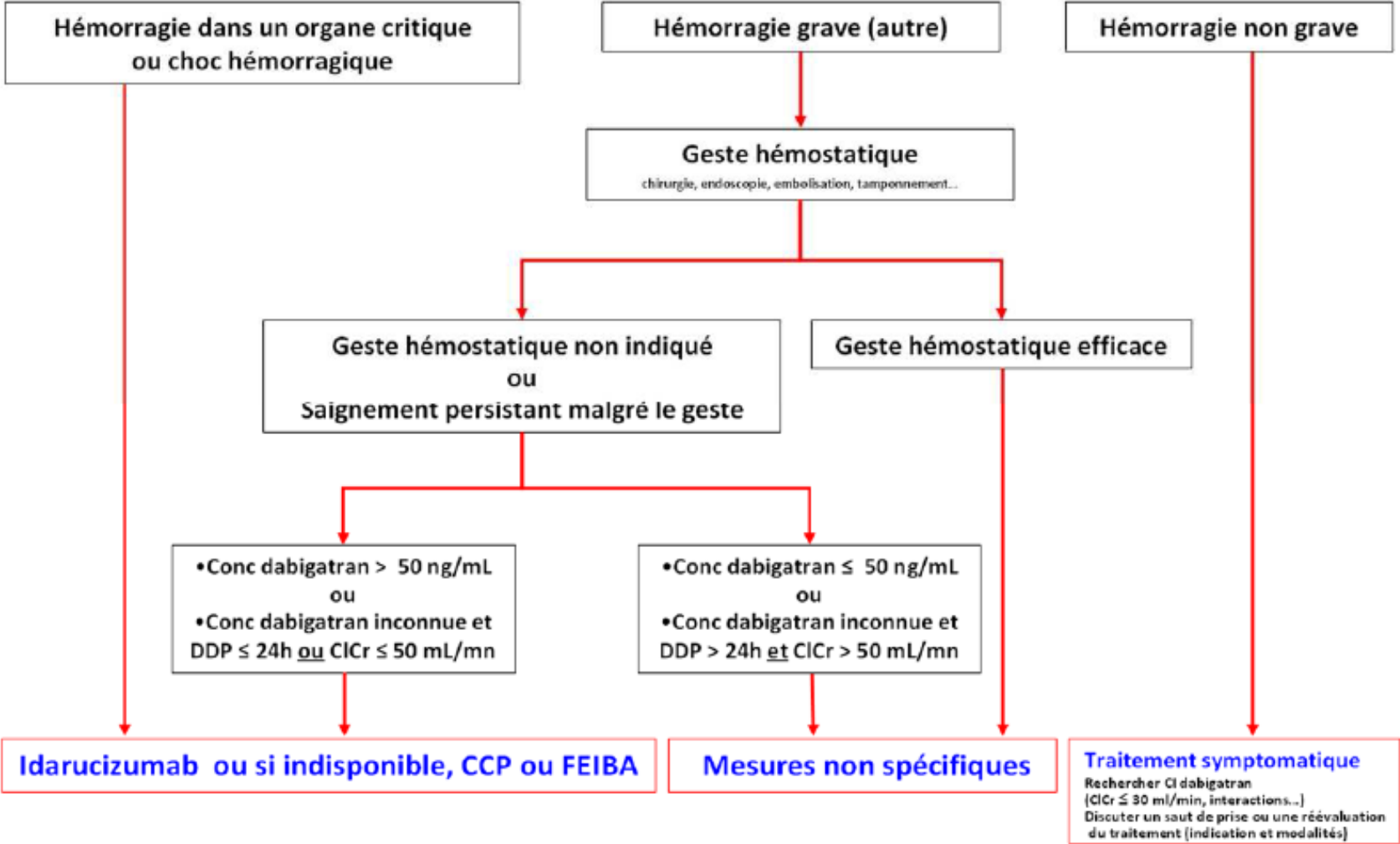
Liens d'Intérêts

- **BMS**
- **Boehringer**
- **Daiichi-Sankyo**
- **Bayer**
- **Sanofi**
- **Leo**

2 dosages biologiques

- Dosages spécifiques
 - Estimer la concentration circulante du dabigatran
 - Evaluer l'imutabilité du saignement ou le risque hémorragique potentiel lié au dabigatran
- Evaluation de la fonction rénale : Cl de créatinine

Hémorragie chez un patient traité par dabigatran

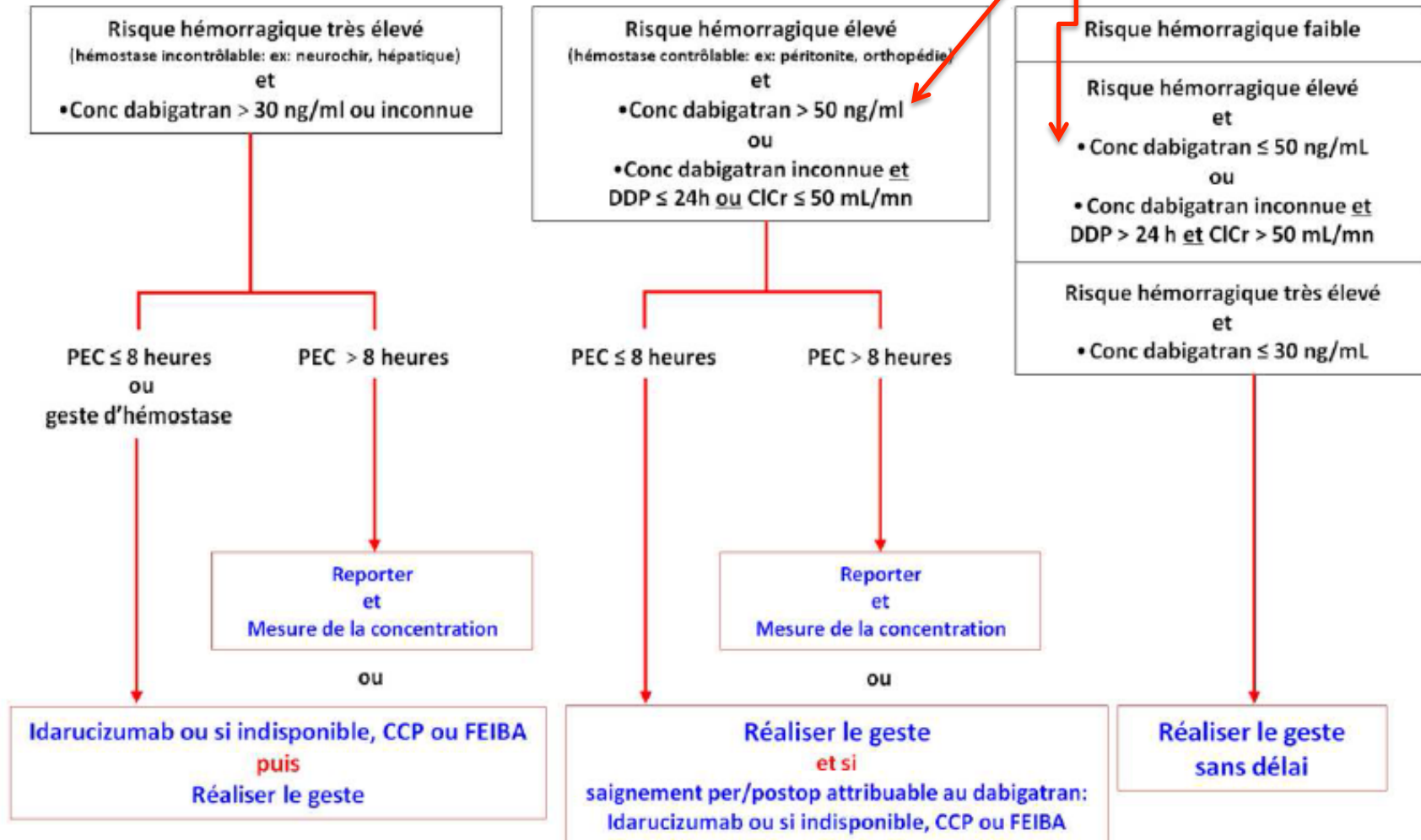


EXAMPLE of a “Serious Bleeding on NOAC PROTOCOL”

<p>General Measures</p>	<ul style="list-style-type: none"> • mechanical compression if possible • two sites of IV access • determine timing of last NOAC dose • CBC, BUN, Creatinine, liver enzymes • plasma expanders/PRBC’s as necessary • consider activated charcoal if NOAC ingestion <2hours • notify on-call hematologist • Refer to chart below for specific measures
--------------------------------	--

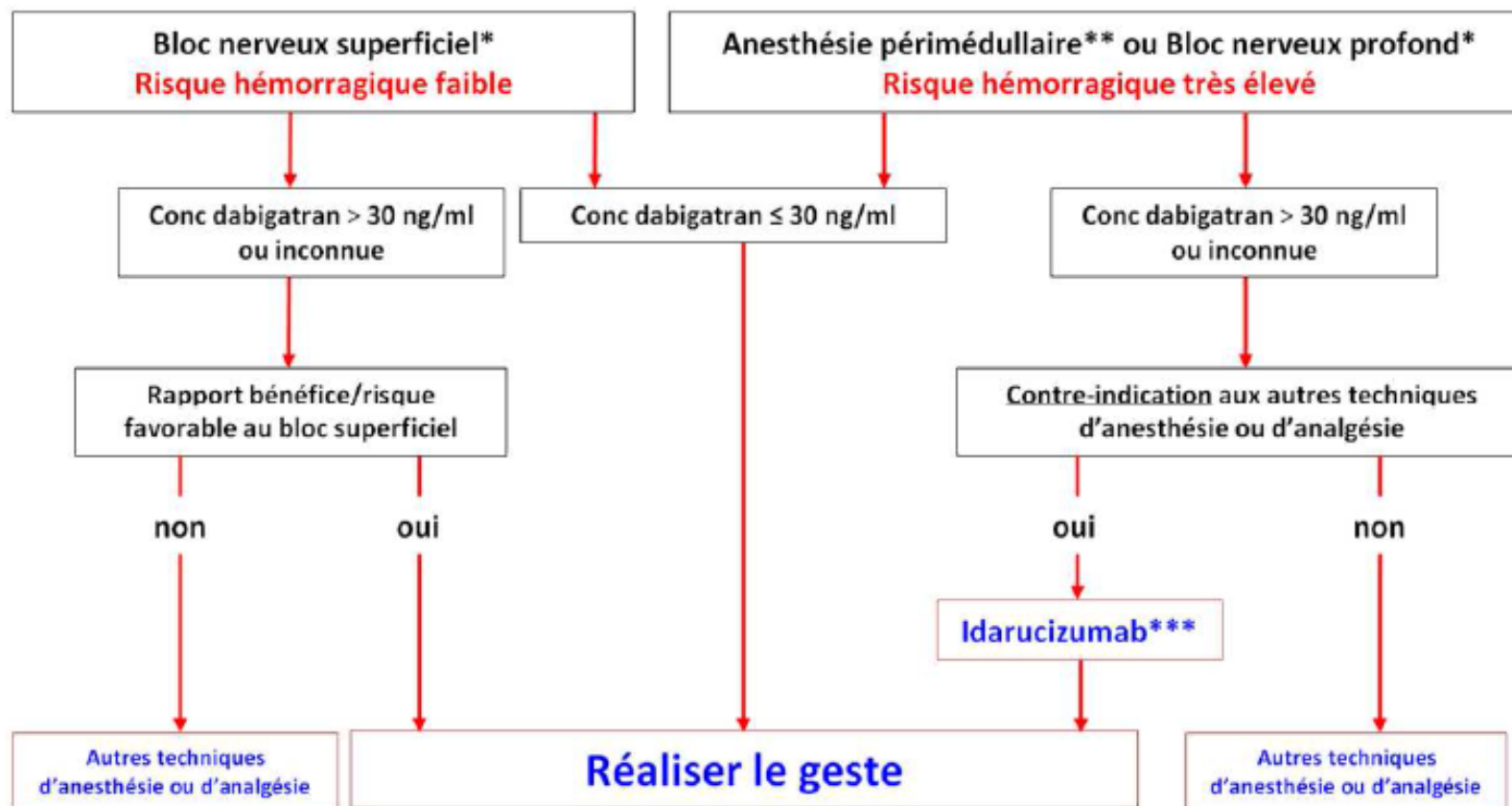
NOAC	Blood tests for NOAC presence or effect	Specific Antidote	Alternative Treatments Options
Dabigatran	PTT , TT	Idarucizumab 5 grams IV (2 infusions of 2.5 grams)	4 Factor PCC (<i>Kcentra</i> ®) 50 IU/kg IV Factor VIIa 90µg/kg IV every 2 hours Tranexamic acid 15-30 mg/kg IV Hemodialysis
Rivaroxaban	Anti-Factor Xa	Unavailable in the U.S.	4 Factor PCC (<i>Kcentra</i> ®) 50 IU/kg IV Factor VIIa 90µg/kg IV every 2 hours Tranexamic acid 15-30 mg/kg IV
Apixaban	Anti-Factor Xa	Unavailable in the U.S.	PCC (<i>Kcentra</i> ®) 50 IU/kg IV Factor VIIa 90µg/kg IV every 2 hours Tranexamic acid 15-30 mg/kg IV
Edoxaban	Anti-Factor Xa	Unavailable in the U.S.	PCC (<i>Kcentra</i> ®) 50 IU/kg IV Factor VIIa 90µg/kg IV every 2 hours Tranexamic acid 15-30 mg/kg IV

Geste invasif urgent sous dabigatran



(DDP: délai de dernière prise du dabigatran; CICr: Clairance de la créatinine (Cockcroft et Gault); Conc: concentration plasmatique; PEC: prise en charge)

Anesthésie, analgésie et intervention chirurgicale urgente sous dabigatran



* les blocs nerveux périphériques doivent être réalisés par un opérateur expérimenté et par une technique d'échoguidage. La mise en place d'un cathéter périnerveux ne doit pas compromettre la reprise postopératoire des anticoagulants. Son retrait doit être réalisé dans des conditions hémostatiques optimales.

** les anesthésies périmédullaires doivent être réalisées par un opérateur expérimenté. La mise en place d'un cathéter péri-dural ne doit pas compromettre la reprise postopératoire des anticoagulants. Son retrait doit être réalisé dans des conditions hémostatiques optimales.

*** les CCP, activés ou non, n'ont pas démontré leur capacité à neutraliser le dabigatran. Ils ne peuvent pas être recommandés pour permettre la réalisation de l'ALR.
Conc: concentration plasmatique