



XARELTO® Rivaroxaban

Inhibiteur direct du facteur Xa



Nouveaux anticoagulants oraux

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
XARELTO® et chirurgie orthopédique Prévention des événements thromboemboliques veineux chez les patients adultes ayant bénéficié d'une chirurgie programmée pour prothèse totale de hanche ou de genou	10 mg 1 prise/j	Clcr : 30 - 49 ml/min pas d'adaptation nécessaire	Prise au cours des repas 
XARELTO® et fibrillation auriculaire 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*	20 mg 1 prise/j	Clcr : 30 - 49 ml/min 15 mg 1 prise/j	
XARELTO® et TVP 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 : 15 mg 2 fois/j	puis : 20 mg 1 prise/j	
		Clcr : 30 - 49 ml/min pendant 3 semaines 15 mg 2 fois/j	puis 20 mg** 1 prise/j

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

** ou 15mg en 1 prise/j si le risque de saignement prévaut sur le risque de récurrence sous forme de TVP et d'EP

CONTRE-INDICATIONS³

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

UTILISATION NON RECOMMANDÉE

- **Clcr < 30 ml/min** : non recommandé par la CMDMS^{3,4}
- Association avec les médicaments en gras ci-contre : non recommandé par le RCP²



INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES^{1,2}

- 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...



SURVEILLANCE



L'absence de surveillance biologique de routine ne doit pas amener à banaliser le traitement anticoagulant¹
Surveiller la fonction rénale⁴



RELAIS AVK ↔ XARELTO®²

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 PARTICULIÈRES

Prise en charge en cas de chirurgie ou de gestes interventionnels :

Arrêt de traitement par les NACO 5 jours avant une chirurgie programmée³

Oubli d'une dose² :



- Si le patient s'en rend compte le jour même : prendre immédiatement le comprimé oublié
- Si le patient s'en rend compte le lendemain : ne pas doubler la dose

Accidents hémorragiques :

cf. Recommandations sur la prise en charge des accidents hémorragiques³ (Prs QUERE et SCHVED)

Document réalisé dans le cadre de la réunion CMDMS du 04/07/2012

Pr. I. QUERE Médecin référent Hémostase	Pr. JF. SCHVED Laboratoire Hématologie	A. SERON Pharmacien référent Hémostase	MC. DOUET Présidente CMDMS
--	---	---	-------------------------------

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

² RCP XARELTO®

³ Décision du groupe de travail Hémostase de la CMDMS réuni le 04/07/2012

⁴ ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation, European Heart Journal (2012) 33, 2719-2747