



Gestion des anticoagulants



P Albaladejo
Pôle Anesthésie Réanimation
CHU Grenoble Alpes



- Mr X, 85 ans, FA traitée par AVK, extractions dentaires multiples

- Dernière prise à J-5, sans relais
- Dernière prise à J-5, avec relais HBPM
- Dernière prise la veille au soir
- Pas d'arrêt

- Mr X, 85 ans, FA traitée par AVK, extractions dentaires multiples

- Dernière prise à J-5, sans relais
- Dernière prise à J-5, avec relais HBPM
- Dernière prise la veille au soir
- Pas d'arrêt

- Mr X, 85 ans, FA traité par rivaroxaban (15 mg/j),
colectomie droite programmée

- Dernière prise à J-3, sans relais
- Dernière prise à J-3, avec relais HBPM
- Dernière prise la veille au soir
- Pas d'arrêt

- Mr X, 85 ans, FA traité par rivaroxaban (15 mg/j),
colectomie droite programmée

- Dernière prise à J-3, sans relais
- Dernière prise à J-3, avec relais HBPM
- Dernière prise la veille au soir
- Pas d'arrêt

Mr X, 77 ans

- Bioprothèse valve aortique en 2019.
- FA traitée par AVK
- PTH programmée

1-Dernière prise à J-5, sans relais

2-Dernière prise à J-5, avec relais HBPM

3-Dernière prise la veille au soir

4-Pas d'arrêt

Mr X, 77 ans

- Bioprothèse valve aortique en 2019.
- FA traitée par AVK
- PTH programmée

1-Dernière prise à J-5, sans relais

2-Dernière prise à J-5, avec relais HBPM

3-Dernière prise la veille au soir

4-Pas d'arrêt

Mr X, 77 ans

- Bioprothèse valve aortique en 2019.
- FA traitée par rivaroxaban 20 mg/j
- PTH programmée

1-Dernière prise à J-3, sans relais

2-Dernière prise à J-3, avec relais HBPM

3-Dernière prise la veille au soir

4-Pas d'arrêt

Mr X, 77 ans

- Bioprothèse valve aortique en 2019.
- FA traitée par rivaroxaban 20 mg/j
- PTH programmée

1-Dernière prise à J-3, sans relais

2-Dernière prise à J-3, avec relais HBPM

3-Dernière prise la veille au soir

4-Pas d'arrêt

Valves Mécaniques

(Pas d'AOD)

AVK



Relais

Fibrillation Atriale

AVK



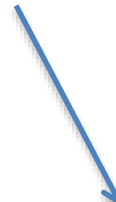
ATCD AVC ?

oui



Relais

non



Pas de relais

AOD



MTEV

AVK



< 3 mois ?

oui



Relais

non



Pas de relais

AOD



DOACs

PRADAXA

	Elimination $\frac{1}{2}$ life	Tmax	Elimination
Dabigatran anti-IIa	14-17h	0.5 - 2 h	80% renal 20% hepatic
Rivaroxaban anti-Xa	7-13h	2-4h	33% renal (active) 33% renal (inactive) 33% hepatic
Apixaban anti-Xa	8-15h	3-4h	25% renal 75% hepatic
Edoxaban anti-Xa	10-14h	1.5h	35% renal

XARELTO

ELIQUIS

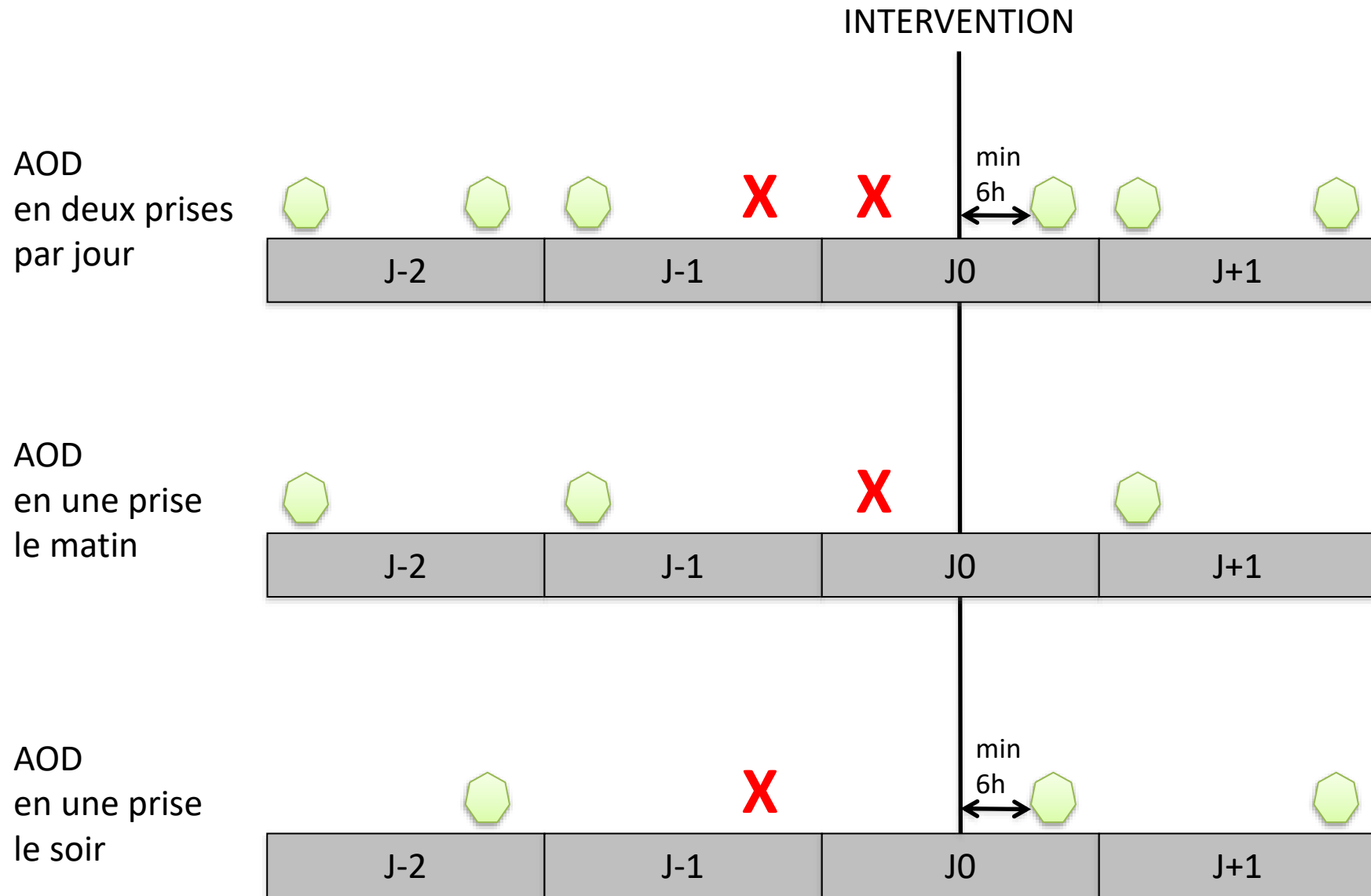
LIXIANA


VTE prevention in major orthopedic surgery

- **Dabigatran**
 - 75 mg then 150 mg OD
 - 110 mg then 220 mg OD
- **Rivaroxaban**
 - 10 mg OD
- **Apixaban**
 - 2,5 mg BID
- **Edoxaban**
 - (not approved)

(non valvular) Atrial fibrillation - VTE treatment

- **Dabigatran**
 - **Atrial fibrillation**
 - 110 mg BID
 - 150 mg BID
 - **VTE treatment**
 - 150 mg BID
- **Rivaroxaban**
 - **Atrial fibrillation**
 - 15 mg/j (Cockcroft 30-49 ml/min)
 - 20 mg/j (Cockcroft > 50 ml/min)
 - **VTE treatment**
 - 15 mg BID for 3 weeks
 - 15 or 20 mg OD (Cockcroft)
- **Apixaban**
 - **Atrial fibrillation**
 - 5 mg BID
 - 2.5 mg BID (if bleeding risk factors)
 - **VTE treatment**
 - 10 mg BID for 7 days
 - 5 mg or 2.5 mg BID
- **Edoxaban**
 - **Atrial fibrillation**
 - 60 mg OD
 - 30 mg OD (if bleeding risk factors)
 - **VTE treatment**
 - 60 mg OD
 - 30 mg OD (if bleeding risk factors)



	Risque hémorragique faible	Risque hémorragique élevé		
Avant le geste	Pas de prise la veille au soir ni le matin de l'acte invasif	rivaroxaban apixaban edoxaban	Cockcroft ≥ 30 ml/mn	Dernière prise à J-3
		dabigatran	Cockcroft ≥ 50 ml/mn	Dernière prise à J-4
			Cockcroft 30-49 ml/mn	Dernière prise à J-5
Pas de relai Pas de dosage				
Après le geste	Reprise à l'heure habituelle et au moins 6 h après la fin de l'acte invasif	Anticoagulant à dose « prophylactique » au moins 6 heures après l'acte invasif, si une thromboprophylaxie veineuse est indiquée		
		Anticoagulant à dose « curative » dès que l'hémostase le permet (à titre indicatif: entre 24 et 72 heures)		