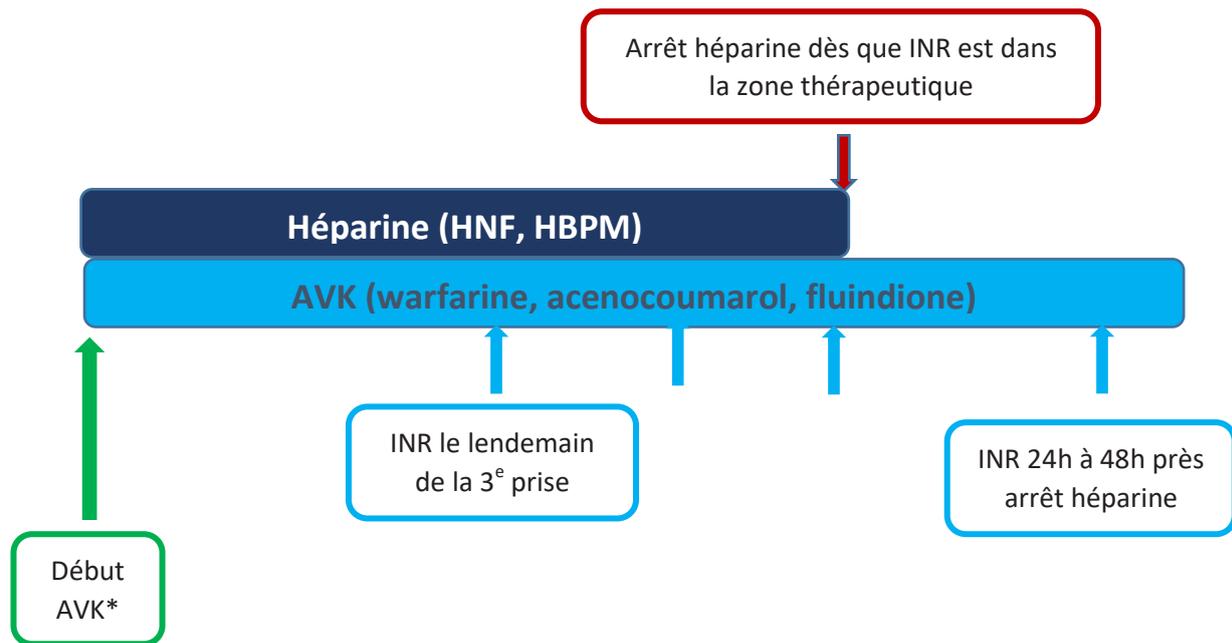




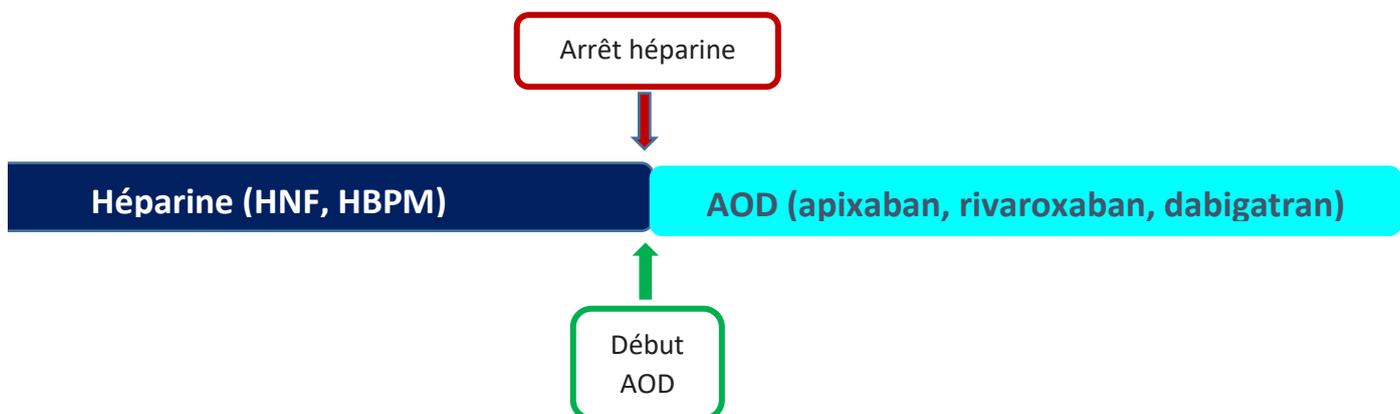
HÉPARINE VERS ANTICOAGULANTS ORAUX

HÉPARINE VERS AVK : l'héparinothérapie doit être arrêtée dès que l'INR est dans la zone thérapeutique avec un contrôle de l'INR dans les 24 à 48h^a



*Début des AVK : dès que possible car limite le risque de thrombopénie induite par l'héparine

HÉPARINE VERS AOD : PAS DE CHEVAUCHEMENT : Chez les patients recevant un anticoagulant parentéral, le traitement par AOD doit être débuté à l'heure prévue pour l'administration suivante du médicament parentéral (HBPM, par ex.) ou au moment de l'arrêt du médicament parentéral en cas d'administration continue (HNF, par exemple)^b



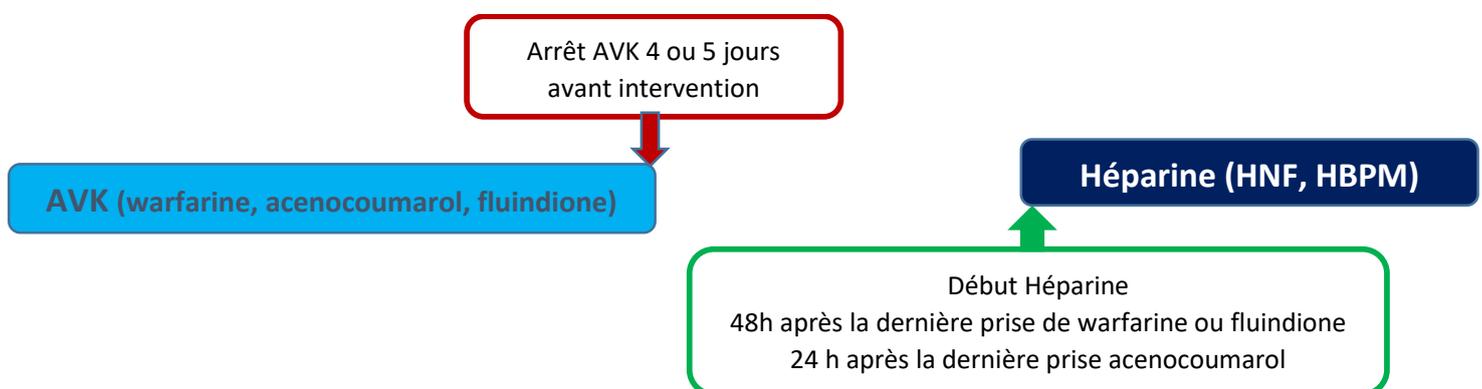
RELAIS ENTRE ANTICOAGULANTS

ANTICOAGULANTS ORAUX VERS HÉPARINE

AVK VERS HÉPARINE : PAS DE CHEVAUCHEMENT :

Exemple du relais pré-opératoire avant chirurgie programmée ° :

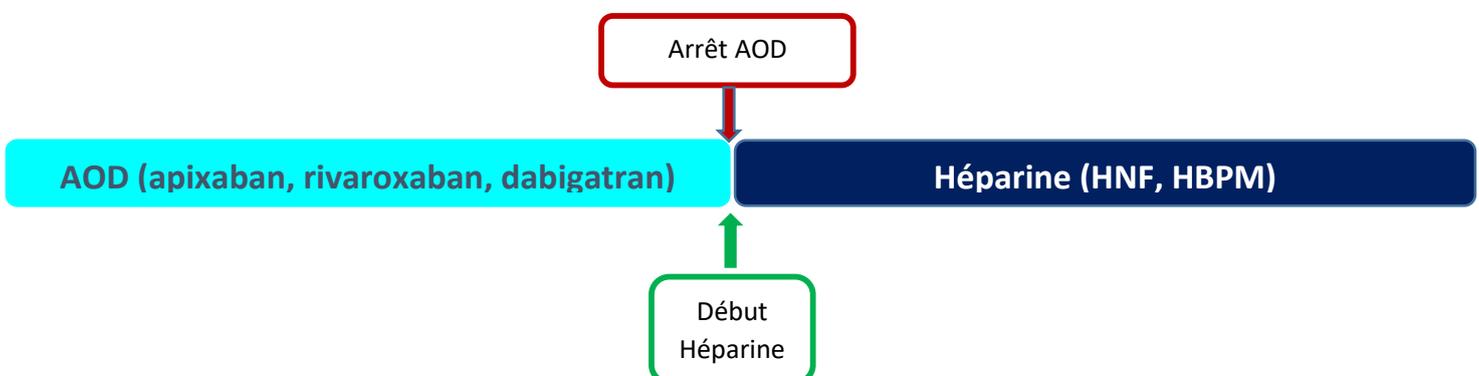
INR 7 à 10 jours avant intervention et INR dans zone thérapeutique* puis



* Si l'INR n'est pas en zone thérapeutique, l'avis de l'équipe médicochirurgicale doit être pris pour adapter les modalités du relais.

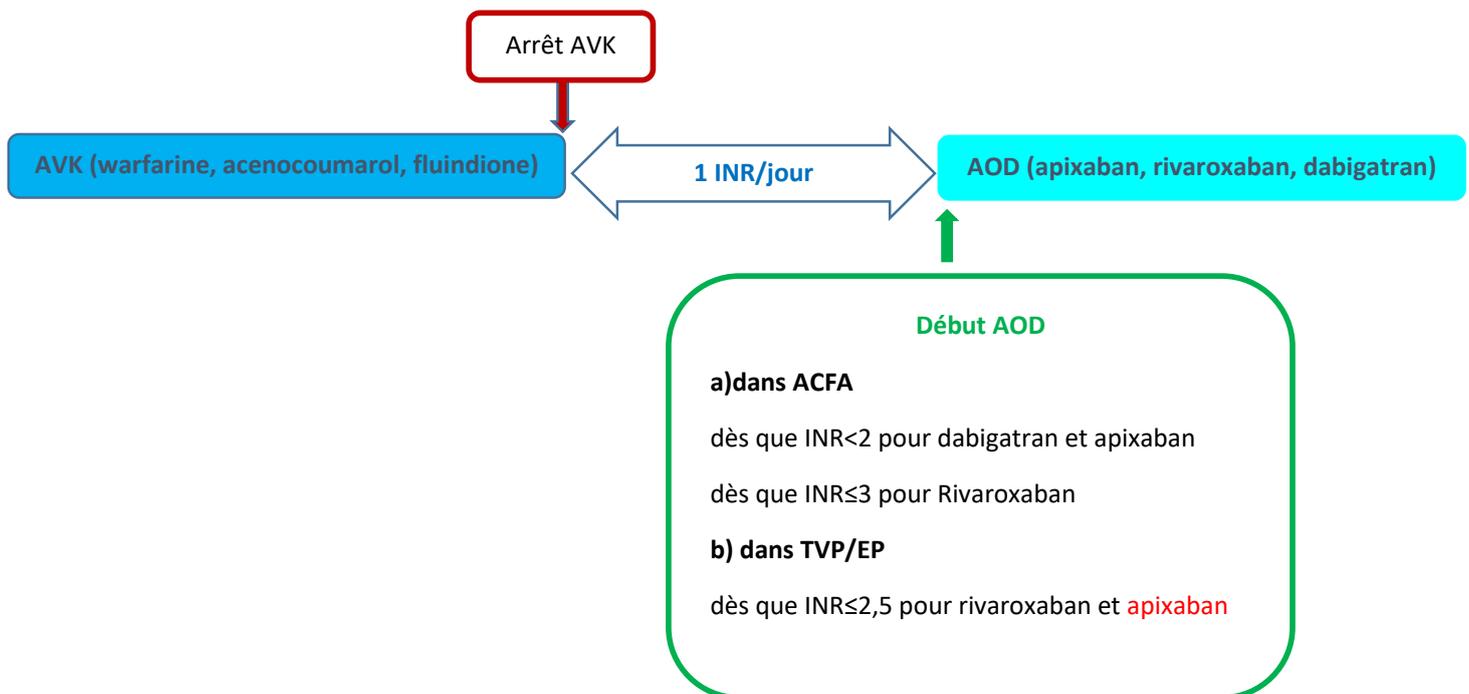
AOD VERS HÉPARINE : PAS DE CHEVAUCHEMENT : Le passage d'un AOD à un anticoagulant par voie parentérale peut se faire à l'heure prévue de la dose suivante d'AOD)^p

* Attention : la présence de concentrations résiduelles d'AOD anti-Xa (apixaban, rivaroxaban) fausse complètement l'activité anti-Xa de l'HNF ou de l'HBPM du fait d'une interférence analytique, qui ne peut donc être surveillée tant que l'AOD n'est pas complètement éliminé (plusieurs jours) ; le TCA n'est pas non plus interprétable.



RELAIS ENTRE ANTICOAGULANTS

SWITCH AVK VERS AOD : PAS DE CHEVAUCHEMENT ^B



SWITCH AOD VERS AOD : PAS DE CHEVAUCHEMENT ^B



RELAIS ENTRE ANTICOAGULANTS

SWITCH AOD VERS AVK ^B

APIXABAN OU RIVAROXABAN VERS AVK

Arrêt AOD dès que INR ≥ 2 (soit à minima 2 j de co-prescription Api ou Rivaro/ AVK)

Apixaban, Rivaroxaban,

AVK (warfarine, acenocoumarol, fluindione)

Début
AVK=J1

INR /j à
partir de
J3 juste
avant
prise
AOD

INR
24h
après
arrêt
AOD

DABIGATRAN VERS AVK

Arrêt Dabigatran à

- J4 si clairance ≥ 50 mL/min (soit 3j de co-prescription Dabi/AVK)
- J3 si clairance 30 à 50 mL/min (soit 2 j de co-prescription Dabi/AVK)

Dabigatran

AVK (warfarine, acenocoumarol, fluindione)

Début
AVK=J1

INR 2 jours après la dernière prise de Dabigatran

RÉFÉRENCES

- a- ANSM 2009 : Recommandations de bonnes pratiques : Prévention et traitement de la maladie thrombo-embolique veineuse en médecine.
- b- ANSM 2014 : Les anticoagulants en France en 2014 : état des lieux, synthèse et surveillance.
- c- HAS 2008 : 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.