

Antoine GÉRY<sup>1</sup>, Lauriane RUPPERT<sup>1</sup>, Justine POTAUFEU<sup>1</sup>, Xavier RENAN<sup>1</sup>, Thierry MARTIN<sup>2</sup>, Christine DESCAMPEAUX<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Service Pharmacie ; <sup>2</sup> Service DPI  
 Centre Hospitalier Public du Cotentin, Rue du Val de Saire, 50100 Cherbourg-Octeville  
 @ : antoine.gery@gmail.com

## CONTEXTE

Depuis leur introduction sur le marché français en 2009, les Anticoagulants Oraux Directs (AOD) n'ont cessé de voir leur fréquence de prescription augmenter, passant de 1 million de DDJ\* en 2009 à 117 millions de DDJ en 2013<sup>1</sup>. Toutefois, ces derniers nécessitent des adaptations posologiques selon leur indication, l'état clinique et les fonctions biologiques du patient. Un mésusage peut être responsable de graves accidents iatrogènes de type hémorragique ou thromboembolique. C'est pourquoi un module d'aide à la prescription informatisé (iForm) a été développé au sein du Centre Hospitalier Public du Cotentin (CHPC) dans le cadre du déploiement informatique sur l'établissement.

\*DDJ : Dose Définie Journalière

## OBJECTIF

Protocoler la prescription des AOD *via* l'iForm afin de garantir le bon usage des AOD.

## DESCRIPTION

Anti-coagulants

Prescripteur : v1.8.1.1

Âge : 96 ans Poids : 59.4 kg

Lab Values

Plaquettes : 197 x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>  
 TCA :  
 Cockcroft-Gault : 36.98 mL/mn  
 CKD EPI : 60 mL/mn/1.73  
 Créatinémie : 73 µmol/L

### ① Page d'accueil

Le prescripteur sélectionne le type d'anticoagulant parmi ceux proposés dans l'iForm (ici les AOD). De plus, le module remonte les données hébergées sur le serveur de biologie et dans le dossier médical de Mme D.

### ② Choix de la molécule

AOD : Anticoagulants Oraux Directs (NACO)

- Dabigatran PRADAXA (Inhibiteur IIa)
- Rivaroxaban XARELTO (Inhibiteur Xa)
- Apixaban ELIQUIS (Inhibiteur Xa)
- Prévention AVC et ES/FANV
- Traitement TVP/EP
- Prévention METV POST-CHIR

### ③ Choix de l'indication

	Dabigatran PRADAXA®	Rivaroxaban XARELTO®	Apixaban ELIQUIS®
<b>Prévention AVC et ES si ACFA</b> AVC : Arrêt Vasculaire Cérébral ES : Embolie Systémique ACFA : Arythmie Cardiaque par Fibrillation Auriculaire	<b>Fiche VIDAL</b> PRESCRIPTIBLE ● 150 mg/12H ● 110 mg/12H DOSE RÉDUITE SI: age > 80 ans ANTIDOTE Idarucizumab PRAXBIND 2.5G/50 mL	<b>Fiche VIDAL</b> PRESCRIPTIBLE ● 20 mg/24H ● 15 mg/24H DOSE RÉDUITE SI: Cockcroft-Gault < 49 mL/mn	<b>Fiche VIDAL</b> PRESCRIPTIBLE ● 5 mg/12H ● 2.5 mg/12H DOSE RÉDUITE SI: deux de ces critères sont rouges poids < 60 kg age > 80 ans Créatinémie > 133 mmol/L
<b>Traitement TVP et EP</b> TVP : Thrombose Veineuse Profonde EP : Embolie Pulmonaire	<b>Fiche VIDAL</b> PRESCRIPTIBLE Après 5 J de TCC AC INI ● 150 mg/12H ● 110 mg/12H DOSE RÉDUITE SI: age > 80 ans Cockcroft-Gault < 50 mL/mn Risques de saignements ANTIDOTE Idarucizumab PRAXBIND 2.5G/50 mL	<b>Fiche VIDAL</b> PRESCRIPTIBLE ● 15 mg/12H pendant 21 jours ● 20 mg/24H ● 15 mg/24H DOSE RÉDUITE SI: Cockcroft-Gault < 49 mL/mn Risques de saignements	<b>Fiche VIDAL</b> PRESCRIPTIBLE ● 10mg/12H pendant 7 jours Puis ● 5 mg/12H pendant 3 mois ou 6 mois Puis ● 2.5 mg/12H
<b>Prévention MTEV post-chirurgie</b> MTEV : Maladie Thromboembolique Veineuse	<b>Fiche VIDAL</b> PRESCRIPTIBLE 110mg 1 à 4 h après la chir ● 2x110 mg/12H ● 2x75 mg/12H Durée : ● PTG 14 jours ● PTH 35 jours DOSE RÉDUITE SI: age > 80 ans Cockcroft-Gault < 50 mL/mn ANTIDOTE Idarucizumab PRAXBIND 2.5G/50 mL	<b>Fiche VIDAL</b> PRESCRIPTIBLE ● 10 mg/24H Durée ● PTG 14 jours ● PTH 35 jours	<b>Fiche VIDAL</b> PRESCRIPTIBLE ● 2.5 mg/12h Durée ● PTG 14 jours ● PTH 35 jours

Après avoir choisi l'indication, le prescripteur est orienté vers la posologie adaptée aux paramètres physiologiques et biologiques du patient : la posologie maximale non appropriée est indisponible. Les paramètres impliquant une réduction de dose apparaissent **en rouge**. L'iForm propose également les durées de traitement adaptées à l'indication. Dans le cas particulier du dabigatran, les potentielles interactions médicamenteuses modifiant son efficacité ainsi que son antidote sont rappelés. De plus, la monographie de chaque AOD est consultable *via* le lien vers la fiche VIDAL.

## CONCLUSION

L'iForm est conçu pour permettre le bon usage des AOD, notamment en évitant les surdosages et donc le risque hémorragique. Néanmoins, il pourrait être amélioré afin d'empêcher les sous dosages et donc les risques thrombotiques.