1. Trois AOD commercialisés

Pradaxa® dabigatran etexilate

Anti-thrombine (anti-IIa)

Xarelto® rivaroxaban

Eliquis® apixaban

Anti-Xa

2. Dans quels situations la mesure de la concentration en AOD est-elle justifiée ?

Les situations dans lesquelles la mesure de la concentration en AOD est justifiée sont toujours des situations d'urgence :
- hémorragie grave
- procédure invasive urgente à risque hémorragique élevé ou très élevé ne pouvant pas être différée
- après administration d'idarucizumab (dabigatran) pour en contrôler l'efficacité et en cas de resaignement
- surdosage / intoxication volontaire
- certains cas de coagulopathie
- certains cas d'hémorragie non grave récidivante.

Hémorragie grave
- hémorragie extériorisée non contrôlable par les moyens usuels,
- instabilité hémodynamique, nécessité d'un geste hémostatique urgent,
- nécessité de transfusion de culots globulaires,
- localisation menaçant le pronostic vital ou fonctionnel

Procédure à risque hémorragique élevé
- se définit comme n'étant pas à risque **faible** (saignements peu fréquents, de faible intensité, aisément contrôlés)
- procédure qu'on ne réaliserait pas sous AVK

Procédure à risque hémorragique très élevé
- neurochirurgie
- procédures neuraxiales : ponction lombaire, rachianesthésie, péridurale, blocs nerveux profonds

Prévenir le laboratoire (6415/6339) qu'un dosage d'AOD a été prescrit

3. Quel prélèvement faut-il effectuer ?

Prélèvement veineux sur tube citrate (bleu), bien rempli, à laisser à température ambiante. A transférer au laboratoire immédiatement.

4. Quels informations sont-ils indispensables de renseigner ?

- la molécule d'AOD, la posologie, le schéma d'administration, la créatininémie (si connue)
- l'heure de la dernière prise d'AOD
- l'heure du prélèvement sanguin

Ces données sont **indispensables** à l'interprétation du résultat

Prévenir le laboratoire qu'un dosage d'AOD va devoir être réalisé
Transférer le prélèvement au laboratoire **immédiatement après prélèvement à T° ambiante**

5. Dans quels délais peut-on espérer le résultat ?

1 heure environ à partir du dépôt au laboratoire.

6. Comment est exprimé le résultat ?

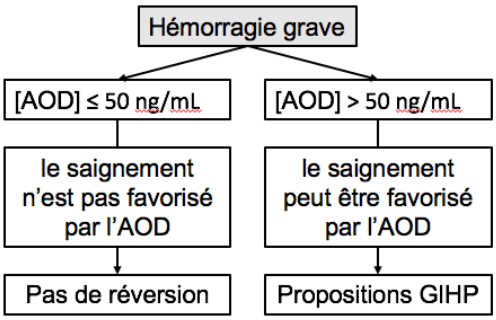
en ng/mL.

C'est une concentration en AOD

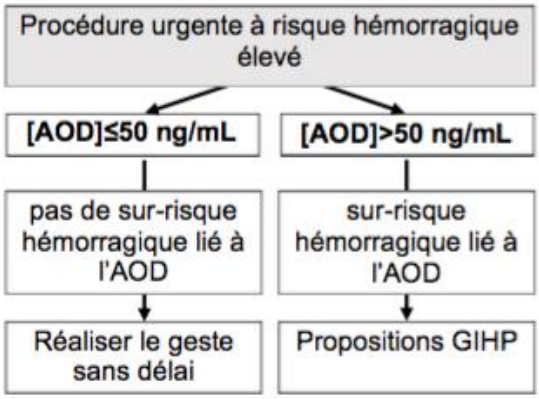
7. Comment est interprété le résultat ?

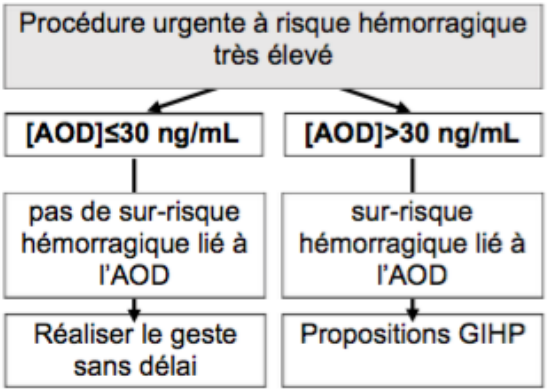
Savoir qu'il existe une corrélation entre la [AOD] et le risque hémorragique ou thrombotique, Mais les **seuils des marges thérapeutiques ne sont pas définis.**

Hémorragie grave :



Procédure invasive urgente à risque hémorragique élevé ou très élevé :





Surdosage / intoxication volontaire :
La concentration en AOD a une valeur informative. En absence de saignement, la réversion n'est pas recommandée. Administrer du charbon activé si l'ingestion d'AOD date de moins de 6 heures.
Un nouveau dosage spécifique à distance permettra d'estimer la clairance de l'AOD.

Coagulopathie chez un patient sous AOD :
Les AOD interfèrent avec les tests de l'hémostase (TQ, TCA, Fibrinogène…). Les AOD peuvent surestimer les anomalies biologiques observées. La concentration en AOD a une valeur informative.

Hémorragie non grave récidivante :
- si **> 400 ng/mL :** il s'agit d'un signal d'alerte en cas d'hémorragie récidivante et peut conduire au saut d'une prise d'AOD. La fonction rénale doit être évaluée. Dans tous les cas, conseiller une réévaluation des modalités de traitement.