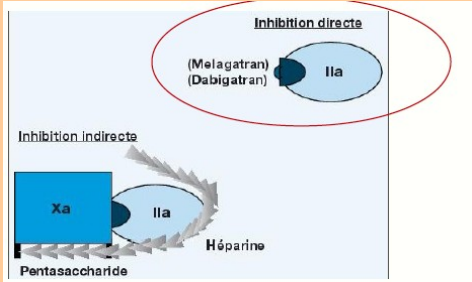
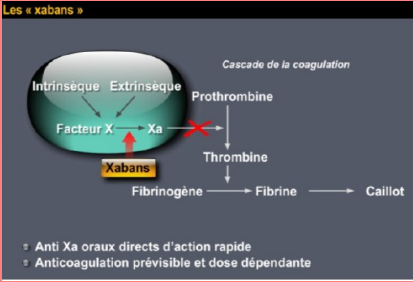


Les inhibiteurs de la thrombine :

Spécialité	Dabigatran <i>Pradaxa</i>	Rivaroxaban <i>Xarelto</i>
Mode d'action	 <p>- inhibiteur direct réversible de la thrombine</p> <p>NB : Avantages majeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - forme orale (gélule 75 ou 110 mg) - SMR important - ASMR niveau V 	 <p>inhibiteur du Xa</p> <ul style="list-style-type: none"> - direct - hautement sélectif - non compétitif - réversible <p>NB : Avantage majeur : forme orale (cp 10mg)</p>
Posologies et adaptation	<p>La posologie dépend</p> <p><u>1) du patient</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - fonction rénale - âge <p><u>2) de l'indication</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prothèse + type de prothèse - FA (long cours) 	<p>Utilisée dans le début de <u>l'anticoagulation en post chirurgical</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 cp à 10 mg - 6 à 10h après l'intervention <p><u>Durée de traitement recommandée</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>hanche</u> : 5 semaines - <u>Genou</u> : 2 semaines
Pharmacocinétique	<ul style="list-style-type: none"> - <u>absorption</u> sous forme de dabigatran étxilate - <u>métabolisme</u> : transformation faible, rapide, par hydrolyse, en dabigatran. - <u>1/2 vie</u> : 12-17h - <u>élimination</u> : urinaire → adaptation si IR <p>NB : Le dabigatran est le substrat de la PgP. D'où un risque de</p> <ul style="list-style-type: none"> - surdosage avec des inhibiteurs de la PgP - inefficacité avec des inducteurs de la PgP 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>biodisponibilité</u> : forte - <u>métabolisme</u> : multiple par les CYP3A4, 2J2... - <u>1/2 vie</u> : 7-11h - <u>élimination</u> : mixte
Indications actuelles	<ul style="list-style-type: none"> - prévention MTEV (prothèse du MI) - prévention d'AVC, d'EP et de thromboses dans la FA. Les variations de rythmes → des modifications du Qc pouvant entraîner décrochement de plaques et formation d'embolés. 	<ul style="list-style-type: none"> - prévention de la MTEV (prothèse du MI) - pas d'indication dans la FA
EI / tolérance	<ul style="list-style-type: none"> - risque hémorragique : Idem que les HBPM 	<ul style="list-style-type: none"> - troubles digestifs - toxicité rénale - risque hémorragique
CI	<ul style="list-style-type: none"> - IR sévère - IH - Risque hémorragique - Quinidine 	<ul style="list-style-type: none"> - IH - risque hémorragique - grossesse/allaitement - hypersensibilité au principe actif
Interactions médicamenteuses et précautions	<p><u>Risque hémorragique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anticoagulants - antiagrégants plaquettaires <p><u>Inhibiteurs de la PgP</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - quinidine - amiodarone - vérapamil - clarithromycine <p><u>Inducteurs de la PgP</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rifampicine - Millepertuis 	<ul style="list-style-type: none"> - inducteurs du CYP3A4 - inhibiteurs du CYP3A4 - interactions à prévoir avec la PgP - Risque hémorragique

