

RECOMMANDATIONS EUROPÉENNES SUR L'ALR AXIALE ET LES NOUVEAUX ANTICOAGULANTS

Professeur Charles Marc SAMAMA

Chef du service d'anesthésie-réanimation; Hôtel-Dieu de Paris, 1, place du Parvis de Notre-Dame

75181 Paris Cedex 04

ligne directe +33 1 42 34 85 51 - mobile +33 6 62 14 86 64 - marc.samama@htd.aphp.fr

L'arrivée de deux et bientôt trois nouveaux anticoagulants oraux en orthopédie et à moyen terme dans d'autres situations chirurgicales complique la vie des praticiens. Que faire quand on a prévu une anesthésie neuraxiale ou un bloc profond ?

Les recommandations 2010 de la Société Européenne d'Anesthésiologie (ESA) à paraître (1) proposent des attitudes simples qui reposent sur une hypothèse pharmacocinétique simple (2) : avant de réaliser une anesthésie axiale, on attend deux demi-vies du médicament (par exemple, demi-vie du rivaroxaban 9-13h, délai de 18-26h). Puis l'on recommence le traitement au minimum après un délai de 8 heures après la fin de l'intervention (temps nécessaire pour une hémostase, consensus d'experts), délai auquel on retranche le temps pour arriver au pic de concentration ou Tmax (par exemple Tmax du dabigatran 2h, délai 8h-2h= 6h).

	Délai avant la ponction ou l'ablation du cathéter	Délai après la ponction ou l'ablation du cathéter	Tests biologiques
Rivaroxaban (Xarelto®) (prophylaxie, 10 mg/j)	18-26 h	4-6 h	INR avec calibration spécifique (en cours de mise au point)
Apixaban (prophylaxie, 2.5mg X 2)	20-30h	4-6h	Anti-Xa spécifique
Dabigatran (Pradaxa®) (prophylaxie, 150-220 mg)	Contre-indication	6 h	Temps de thrombine diluée (en cours de mise au point)

1 –Gogarten W, Vandermeulen E, Van Aken H, Kozek S, Llau JV, Samama CM : Regional anaesthesia and antithrombotic agents: recommendations of the European Society of Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol* 2010 (in press)

2 - Rosencher N, Bonnet M-P, Sessler DI: Selected new antithrombotic agents and neuraxial anaesthesia for major orthopaedic surgery: management strategies. *Anaesthesia*. 2007;62: 1154-60