

ARGATROBAN (Argatroban^{md})

	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC UNIVERSITÉ LAVAL					
ORDONNANCE - ARGATROBAN THROMBOCYTOPÉNIE INDUITE PAR L'HÉPARINE (TIH)						
Poids contrôlé : _____ kg Taille : _____ cm Allergies : _____ Intolérances : _____						
<input type="checkbox"/> TIH ACTIVE : <input checked="" type="checkbox"/> Cesser toute héparine (non fractionnée ou de faible poids moléculaire, incluant celle pour irriguer les cathéters, pour les swan et les filtres de CVVH) <input checked="" type="checkbox"/> Cesser la warfarine le cas échéant <input checked="" type="checkbox"/> Si prise de warfarine au moment du diagnostic de TIH, renverser l'effet avec une dose de 10 mg de vitamine K p.o. (ou i.v. si p.o. impossible) <input checked="" type="checkbox"/> FSC, créatinine, TCA, RNI avant de débiter la perfusion	<input type="checkbox"/> Anticoagulation pour un usager avec antécédent de TIH : <input checked="" type="checkbox"/> S'assurer que l'usager ne reçoit pas d'héparine (non fractionnée ou de faible poids moléculaire, incluant celle pour irriguer les cathéters, pour les swan et les filtres de CVVH) <input type="checkbox"/> Cesser la warfarine <input checked="" type="checkbox"/> FSC, créatinine, TCA, RNI avant de débiter la perfusion					
Initiation de la perfusion : <input type="checkbox"/> 2 mcg/kg/min (posologie usuelle) <input type="checkbox"/> 1 mcg/kg/min si instabilité hémodynamique, insuffisance cardiaque décompensée, anasarque ou atteinte d'organes multiples (dont Clcr inférieure à 30 mL/min) <input type="checkbox"/> 0,5 mcg/kg/min si insuffisance hépatique modérée (ne pas utiliser si insuffisance hépatique sévère) <input checked="" type="checkbox"/> TCA 4 heures après le début de la perfusion						
Initiation de la perfusion À partir d'un soluté de 250 mg/250 mL de NaCl 0,9 % (concentration finale : 1mg/1 mL)*						
Poids (kg)	0,5 mcg/kg/min	1 mcg/kg/min	2 mcg/kg/min			
inférieur à 140 kg	Débit selon programmation de la pompe					
140 kg et plus	4,2 mL/h (max)	8,4 mL/h (max)	16,8 mL/h (max)			
*Préparation suggérée en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie Ajouter 1 fiole d'argatroban de 2,5 mL (250 mg) dans un sac de 250 mL de NaCl 0,9% ou D5% Volume total = 250 mL Concentration finale = 1 mg/mL Retourner le soluté plusieurs fois pour éliminer microprécipités						
Ajustement de dose : Ajuster la vitesse de perfusion en fonction d'un TCA cible de 42 à 62 secondes (soit 1,5 à 2,5 x la normale) à l'aide du tableau suivant.						
Ajustement de la perfusion selon la mesure du TCA						
Inférieur à 21,0	21,0 à 32,9	33,0 à 41,9	42,0 à 62,0	62,1 à 82,0	82,1 à 120,0	Supérieur à 120,0
Multiplier dose en cours en mcg/kg/min par						
x 1,75	x 1,50	x1,25	Maintenir la perfusion au même débit	x 0,75	Cesser 1 h et reprendre dose x 0,50	Cesser 1 h et reprendre dose x 0,25
Surveillance au verso ►						

Surveillance :

- Mesurer le TCA 4 heures après tout changement de la vitesse de perfusion d'argatroban, puis aux 4 heures pour 24 heures, puis id par la suite tant que l'usager reçoit ce traitement et que le TCA est dans la cible.
- Hb/Ht/plaquettes die
- Créatinine die
- Décompte plaquettaire : _____

Nom du prescripteur : _____
En lettres moules

N° de permis : _____

Signature médicale (ou autorisée) : _____

Date :

Année	Mois	Jour	Heure

Télécopié heure :

Heure

 : _____

ORDONNANCE - ARGATROBAN THROMBOCYTOPÉNIE INDUITE PAR L'HÉPARINE (TIH)



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

ORDONNANCE TRANSITION ARGATROBAN À WARFARINE

Poids contrôlé : _____ kg Taille : _____ cm Allergies : _____
Intolérances : _____

Écart thérapeutique visé pour le RNI : _____

Cette ordonnance peut s'appliquer à partir de 5 jours après le début de la warfarine.

Perfusion d'argatroban à un débit inférieur ou égal à 2 mcg/kg/min :

- Cesser la perfusion d'argatroban dès que le RNI est supérieur à 4,0.
- Mesurer le RNI 4 à 6 heures plus tard.
- Si le RNI se situe dans l'écart thérapeutique visé pour le traitement avec la warfarine, continuer la monothérapie à la warfarine.
- Si le RNI est inférieur à l'écart thérapeutique visé, reprendre la perfusion d'argatroban à son débit antérieur.
- Répéter ce procédé chaque jour jusqu'à l'atteinte d'un RNI thérapeutique.

Perfusion d'argatroban à un débit supérieur à 2 mcg/kg/min :

- Réduire temporairement la perfusion d'argatroban à 2mcg/kg/min lorsque le RNI est supérieur à 4,0.
- Mesurer le RNI 4 à 6 heures après la diminution de la dose d'argatroban.
- Si le RNI est inférieur ou égal à 4,0, reprendre la perfusion d'argatroban à son débit antérieur.
- Si le RNI est supérieur à 4,0, tenter un arrêt temporaire de l'argatroban.
 - Refaire un RNI 4 à 6 heures après l'arrêt de la perfusion d'argatroban.
 - Si le RNI se situe dans l'écart thérapeutique visé pour le traitement avec la warfarine, continuer la monothérapie à la warfarine.
 - Si le RNI est inférieur à l'écart thérapeutique visé, reprendre la perfusion d'argatroban à son débit antérieur.
- Répéter ce procédé chaque jour jusqu'à l'atteinte d'un RNI thérapeutique.

Nom du prescripteur : _____ N°de permis : _____
En lettres mouillées
Signature médicale (ou autorisée) : _____ Date :

Année	Mois	Jour	Heure

Télécopié heure :

Heure

 : _____ Initiales : _____

Page : 1/1

Règle d'utilisation des médicaments

Argatroban (Argatroban ^{md})	N°:	RU-051
	Page :	1 de 3
	Émise le:	2017-02-07
	Révisée le :	à venir
	Modifié le :	2018-05-08
	Prochaine révision :	2020

Personnes habilitées

Médecins, pharmaciens et infirmières praticiennes spécialisées – soins adultes

Clientèle visée

Tous les usagers inscrits ou admis à l'IUCPQ-UL

Indications

Anticoagulation chez un usager atteint de thrombocytopénie immunitaire à l'héparine (TIH) active ou passée, objectivée par la présence d'anticorps (IgG) anti-héparine.

Précautions

- Insuffisance hépatique modérée
- Instabilité hémodynamique
- Insuffisance cardiaque décompensée
- Anasarque
- Atteinte d'organes multiples (dont atteinte rénale sévère avec ClCr inférieure à 30 mL/min)

Contre-indications

- Intolérance ou allergie à l'argatroban
- Insuffisance hépatique sévère

Directives

- Lorsqu'administré avec la warfarine, l'argatroban accroît la valeur du RNI. Toutefois, cette association n'a pas d'effet supplémentaire sur l'activité anticoagulante. L'effet combiné sur le RNI ne devrait donc pas se traduire par une augmentation du risque de saignement.
- Directives pour le passage à une anticoagulothérapie orale avec la warfarine :
 - o Débuter la warfarine lorsque les plaquettes sont supérieures $150 \times 10^9 / L$ depuis 48 heures
 - o Instaurer la warfarine à la dose quotidienne prévue tout en poursuivant la perfusion d'argatroban. Ne pas administrer de dose de charge de warfarine. Débuter avec une dose inférieure ou égale à 5 mg
 - o Mesurer le RNI quotidiennement
 - o Assurer un chevauchement d'argatroban et de warfarine ou nicoumalone d'au moins 5 jours

Voir formulaires « Ordonnance – argatroban thrombocytopénie secondaire à l'héparine » et « Ordonnance – passage de l'argatroban à la warfarine ».

Règle d'utilisation des médicaments

Argatroban (Argatroban^{md})	N°:	RU-051
	Page :	2 de 3
	Émise le:	2017-02-07
	Révisée le :	à venir
	Modifié le :	2018-05-08
	Prochaine révision :	2020

Limite

Dose maximale : 10 mcg/kg/min

Surveillance

Voir formulaires « Ordonnance – argatroban thrombocytopénie secondaire à l'héparine » et « Ordonnance – passage de l'argatroban à la warfarine ».

Règle d'utilisation des médicaments

Argatroban (Argatroban^{md})	N° :	RU-051
	Page :	3 de 3
	Émise le :	2017-02-07
	Révisée le :	à venir
	Modifié le :	2018-05-08
	Prochaine révision :	2020

Élaborée par :

M^{me} Julie Racicot, chef du Département de pharmacie

Révisée par (lors de la mise à jour) :

Personnes consultées :

D^r Robert De Larochellière, chef du Département multidisciplinaire de cardiologie

M^{me} Emmanuelle Huot, pharmacienne

D^r Simon Martel, chef du Département multidisciplinaire de pneumologie et de chirurgie thoracique

M^{me} Véronique Paradis, conseillère-cadre aux activités cliniques

D^{re} Kathleen Raby, chef du Département de médecine spécialisée

D^r Mathieu Simon, chef du Département des soins intensifs

Validée par :

M^{me} Julie Racicot

Chef du Département de pharmacie

2018-05-08

Date

M^{me} Nathalie Thibault

Directrice des soins infirmiers

2018-05-08

Date

D^r François Aumond

Directeur des services professionnels

2018-05-08

Date

Approuvée par :

M. Denis Bouchard

Secrétaire du conseil d'administration

2018-05-08

Date

Date de diffusion : le 9 mai 2018

Révisions antérieures : aucune