

ARGATROBAN (Argatroban^{md})



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL



CP11350

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

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

Intolérances : _____

TIH ACTIVE :

- Cesser toute héparine (non fractionnée ou de faible poids moléculaire, incluant celle pour irriguer les cathétères, pour les swan et les filtres de CVVH)
- Cesser la warfarine le cas échéant
- 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)
- FSC, créatinine, TCA, RNI avant de débuter la perfusion

Anticoagulation pour un usager avec antécédent de TIH :

- S'assurer que l'usager ne reçoit pas d'héparine (non fractionnée ou de faible poids moléculaire, incluant celle pour irriguer les cathétères, pour les swan et les filtres de CVVH)
- Cesser la warfarine
- FSC, créatinine, TCA, RNI avant de débuter la perfusion

Initiation de la perfusion :

- 2 mcg/kg/min (posologie usuelle)
- 1 mcg/kg/min si instabilité hémodynamique, insuffisance cardiaque décompensée, anasarque ou atteinte d'organes multiples (dont Clcr inférieure à 30 mL/min)
- 0,5 mcg/kg/min si insuffisance hépatique modérée (ne pas utiliser si insuffisance hépatique sévère)
- TCA 4 heures après le début de la perfusion

Initiation de la perfusion à partir de la solution d'argatroban 1 mg/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 ou du pousse-seringue		
140 kg et plus	4,2 mL/h (max)	8,4 mL/h (max)	16,8 mL/h (max)

Préparation de SERINGUE à partir de la fiole de 50 mg/50 mL :

À l'aide d'une seringue de 50 mL, prélever le contenu total de la fiole et perfuser via pousse-seringue.

Volume total = 50 mL Concentration finale = 1 mg/mL

En l'absence de pousse-seringue intelligent, le contenu de la fiole prête à l'emploi peut être perfusé via la pompe avec une tubulure ventilée.

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	x 1,25	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 ►

Page : 1/2

Version 2025-09

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

CP11350

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 : _____	N° de permis : _____			
En lettres moulées				
Signature médicale (ou autorisée) : _____	Date : _____			
Télécopié heure : _____	Page : 2/2			
Heure	Année	Mois	Jour	Heure

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

CP11350



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ Laval



CP11350

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 : _____

En lettres moulées

N°de permis : _____

Année _____ Mois _____ Jour _____ Heure _____

Signature médicale (ou autorisée) : _____ Date : _____

Heure _____ : _____

Télécopié heure : _____ : _____ Initials : _____

Page : 1/1

Version 2023-04

ORDONNANCE TRANSITION ARGATROBAN À WARFARINE

CP11350

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 nd)	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^r Kathleen Raby, chef du Département de médecine spécialisée

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

Validée par :

M^{me} Julie Racicot 2018-05-08
Chef du Département de pharmacie Date

M^{me} Nathalie Thibault 2018-05-08
Directrice des soins infirmiers Date

D^r François Aumont 2018-05-08
Directeur des services professionnels Date

Approuvée par :

M. Denis Bouchard 2018-05-08
Secrétaire du conseil d'administration Date

Date de diffusion : le 9 mai 2018

Révisions antérieures : aucune