

Efficacité du concentré complexe prothrombique (CCP) dans les hémorragies sous anticoagulants d'action directe (AOD) : retour d'expérience sur 2 ans

Diallo A, Faye E, Kini-Matondo W, Cordonnier-Jourdin C, Astier A, Paul M
Service Pharmacie, CHU Henri Mondor, Créteil, France

Introduction : Avant novembre 2015, les anticoagulants oraux d'action directe n'avaient pas d'antidote spécifique pour les situations critiques (hémorragies, acte invasif urgent). Suivant les recommandations du Groupe d'Intérêt de l'Hémostase Péri-opératoire (GIHP) et du rapport coût/efficacité, le CCP a été choisi dans notre hôpital avec une mise à disposition pour ces indications.

Objectif : Retour d'expérience en termes de **bon usage** et de **coût** de l'utilisation des CCP à l'orée de la mise à disposition du 1^{er} antidote spécifique du dabigatran : l'idaruzicumab

Matériel et méthodes : Analyse rétrospective des prescriptions de CCP sur 2 ans.

Recueil des données suivantes : indications, posologie prescrite, type d'AOD, dosage plasmatique de l'AOD, mesure du ratio TCA, coût du traitement par patient

Résultats

254 prescriptions analysées

→ 13 patients sous AOD

12 hémorragies

1 prophylaxie périopératoire

10 patients
sous
rivaroxaban

2 patients
sous
dabigatran

1 patient
sous
apixaban

Dosage plasmatique de l'AOD
4 patients

Taux > taux fixé par le GIHP pour
initier un traitement par CCP

Dosage plasmatique de l'AOD
1 patient

Taux > taux fixé par le GIHP pour
initier un traitement par CCP

Pas de dosage plasmatique

Mesure du ratio TCA : **4 patients**

2 patients au taux > taux fixés par GIHP

2 patients au taux < taux fixés par GIHP

Posologie moyenne

38.5 UI/kg

[25 – 50]

(Posologie < aux recommandations)

Coût moyen par patient

540 €

[318 – 784]

Données cliniques

11 évolutions favorables → 3 patients ont subi une artério-embolisation en complément du CCP

2 décès → J7 et J24 post-administration de CCP

Discussion

+ CCP semble efficace dans la PEC des hémorragies sous AOD, même à posologie moindre

+ Même si le coût paraît élevé, il reste modeste au regard de l'efficacité

- Administration de CCP injustifiée pour 5 patients (pas d'atteinte d'organe majeur, ratio TCA < au seuil fixé par GIHP)

- Dosage plasmatique et mesure TCA non réalisés systématiquement

Conclusion : Le coût et l'efficacité du CCP devront orienter l'admission au livret de l'antidote du dabigatran et de ceux à venir pour les autres AOD.