

Focus

Anticoagulants oraux directs: comment s'y retrouver ?

Entre les différentes indications, les multiples posologies, les interactions et les situations particulières, il est parfois compliqué de s'y retrouver entre les différents anticoagulants oraux directs. Ce tableau comparatif vous propose une synthèse claire pour la pratique.

Ce tableau comparatif reprend les points clés pour la prescription et la délivrance des anticoagulants oraux directs. Il a été élaboré sur base du Répertoire (voir 2.1.2.1.2. Anticoagulants oraux directs (AOD)).

Tableau comparatif des anticoagulants oraux directs (AOD)

	Apixaban <i>Eliquis®</i> - 2,5 et 5mg	Dabigatran <i>Dabigatran(e)</i> <i>Pradaxa®</i> 20, 30, 40, 50, 75, 110 en 150mg	Edoxaban <i>Lixiana®</i> 15, 30 et 60mg	Rivaroxaban <i>Rivaroxaban(e)</i> <i>Xarelto®</i> 2.5, 10, 15 et 20mg
Mécanisme	Inhibiteur réversible du facteur Xa	Inhibiteur réversible de la thrombine	Inhibiteur réversible du facteur Xa	Inhibiteur réversible du facteur Xa
Indications				
Indications principales (adultes) (synthèse du RCP)	<ul style="list-style-type: none"> TVP/EP : traitement et prévention secondaire FA non valvulaire Prévention post chirurgie orthopédique 	<ul style="list-style-type: none"> TVP/EP : traitement et prévention secondaire FA non valvulaire Prévention post chirurgie orthopédique 	<ul style="list-style-type: none"> TVP/EP : traitement et prévention secondaire FA non valvulaire 	<ul style="list-style-type: none"> TVP/EP : traitement et prévention secondaire FA non valvulaire Prévention post chirurgie orthopédique Prévention CV secondaire pour des groupes spécifiques (2,5mg)
Indications pédiatriques (RCP)	/	<ul style="list-style-type: none"> TVP / EP : traitement et prévention secondaire (à partir de 8 ans). 	/	<ul style="list-style-type: none"> TVP / EP : traitement et prévention des récurrences (entre 30 et 50kg).
Posologies				
TVP/EP: traitement	10mg 2x/jour pendant 7 jours, ensuite 5mg 2x/jour pendant 3 à 6 mois	150mg 2x/jour pendant 3 à 6 mois Dose réduite : 110mg 2x/jour <ul style="list-style-type: none"> Recommandée si âge \geq 80 ans ou en cas d'utilisation simultanée de vérapamil A envisager en cas d'IR modérée, âge entre 75 et 80 ans, patients avec un risque hémorragique élevé ou chez les patients avec gastrite, œsophagite ou RGO 	60mg 1x/jour pendant 3 à 6 mois Dose réduite : 30mg 1x/jour Si \leq 60 kg, en cas d'IR modérée ou sévère ou d'utilisation simultanée de ciclosporine	15 mg 2x/jour pendant 21 jours, suivi de 20 mg 1x/jour pendant 3 à 6 mois Dose réduite : 15mg 1x/jour Si IR modérée ou sévère, si l'on estime que risque hémorragique > risque de récurrence de TVP ou d'EP

TVP/EP: prévention secondaire	2,5mg 2x/jour	150mg 2x/jour pendant 3 à 6 mois <i>Dose réduite : 110mg 2x/jour (voir ci-dessus)</i>	60mg 1x/jour pendant 3 à 6 mois <i>Dose réduite : 30mg 1x/jour (voir ci-dessus)</i>	10 mg 1x/jour <i>! Si risque élevé de récidence : 20 mg 1x/jour</i>
TVP : prévention primaire post chirurgie orthopédique	2,5mg 2x/jour pendant 10-14 jours (genou) ou 32-38 jours (hanche).	220 mg 1x/jour pendant 10 jours (genou) ou 28-35 jours (hanche) <i>Dose réduite : 150mg 1x/jour</i> <i>Si âge ≥ 75 ans, en cas d'IR modérée ou d'utilisation d'amiodarone ou de vérapamil</i>		10 mg 1x/jour pendant 2 semaines (genou) ou 5 semaines (hanche)
FA non valvulaire	5mg 2x/jour <i>Dose réduite : 2,5mg 2x/jour</i> <i>Si IR sévère, ou 2 ou plus des caractéristiques suivantes: ≥ 80 ans, ≤ 60 kg ou créatininémie ≥ 1,5 mg/dl</i>	150mg 2x/jour <i>Dose réduite : 110mg 2x/jour</i> • <i>Recommandée si âge ≥ 80 ans ou en cas d'utilisation simultanée de vérapamil</i> • <i>A envisager en cas d'IR modérée, âge entre 75 et 80 ans, patients avec un risque hémorragique élevé ou chez les patients avec gastrite, œsophagite ou RGO</i>	60 mg 1x/jour <i>Dose réduite : 30mg 1x/jour</i> <i>Si ≤ 60 kg, en cas d'IR modérée ou sévère ou d'utilisation de ciclosporine</i>	20 mg 1x/jour <i>Dose réduite : 15mg 1x/jour</i> <i>Si insuffisance rénale modérée ou sévère</i>
Populations particulières				
Insuffisance rénale	Réduction de la dose ou contre-indication en cas d'insuffisance rénale sévère	Réduction de la dose ou contre-indication déjà en cas d'insuffisance rénale modérée	Réduction de la dose ou contre-indication déjà en cas d'insuffisance rénale modérée	Réduction de la dose ou contre-indication déjà en cas d'insuffisance rénale modérée
Grossesse	Selon nos sources, pour des raisons de sécurité, leur utilisation est déconseillée. Il est préférable de passer à une HBPM avant le début de la grossesse.			
Allaitement	Pas ou peu d'informations.			
Interactions				
Interactions PD	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Médicaments avec risque d'hémorragie tels les AINS, ISRS et inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN) ou l'association de plusieurs antithrombotiques</i> : risque accru d'hémorragie • <i>Corticostéroïdes oraux</i> : risque accru d'hémorragie gastro-intestinale 			
Interactions PK	Substrat CYP3A4 et P-gp	Substrat P-gp	Substrat P-gp	Substrat CYP3A4 et P-gp
Administration				
Moment de prise (RCP)	Avec ou sans repas	Avec ou sans repas Les gélules doivent être avalées entières avec un grand verre d'eau, sans être mâchées ou écrasées. Ne pas mélanger avec du lait ou des produits laitiers .	Avec ou sans repas	Doit être pris avec des aliments pour optimiser sa biodisponibilité.
Couper? Ecraser? Sonde? (RCP et Pletmedicatie)	OK écraser (pour sonde nasogastrique).	Ne pas ouvrir ou écraser les gélules, ne pas mâcher les gélules !	OK écraser (pour sonde nasogastrique ou gastrique).	OK écraser (pour sonde gastrique).
Situations particulières				
Antidote	Andexanet	Idarucizumab	/	Andexanet
Interruption préopératoire	<u>Intervention dentaire</u> : ne pas interrompre la prise ou éventuellement sauter la prise le matin de l'intervention. 123	<u>Intervention dentaire</u> : ne pas interrompre la prise ou éventuellement sauter la prise le matin de l'intervention.	<u>Intervention dentaire</u> : ne pas interrompre la prise ou éventuellement sauter la prise le matin de l'intervention.	<u>Intervention dentaire</u> : ne pas interrompre la prise ou éventuellement sauter la prise le matin de l'intervention.
	<u>Intervention à faible risque hémorragique</u> : interrompre la prise 24h avant .	<u>Autres interventions</u> : interruption dépend de la fonction rénale et du risque hémorragique de l'intervention : entre 24h et 4 jours avant l'intervention. 123	<u>Intervention à faible risque hémorragique</u> : interrompre la prise 24h avant .	<u>Intervention à faible risque hémorragique</u> : interrompre la prise 24h avant .

	<u>Intervention à risque hémorragique élevé</u> : interrompre la prise 48h avant l'intervention.		<u>Intervention à risque hémorragique élevé</u> : interrompre la prise 48h avant l'intervention. 123	<u>Intervention à risque hémorragique élevé</u> : interrompre la prise 48h avant l'intervention.
	Relais préopératoire par HBPM pas nécessaire	Relais préopératoire par HBPM pas nécessaire	Relais préopératoire par HBPM pas nécessaire 123	Relais préopératoire par HBPM pas nécessaire
	Reprise du traitement 24h (risque hémorragique faible) à 48h (risque hémorragique élevé) après l'intervention.	Reprise du traitement 24h (risque hémorragique faible) à 48h (risque hémorragique élevé) après l'intervention.	Reprise du traitement 24h (risque hémorragique faible) à 48h (risque hémorragique élevé) après l'intervention.	Reprise du traitement 24h (risque hémorragique faible) à 48h (risque hémorragique élevé) après l'intervention.
Autres informations				
Demi-vie (RCP)	12h	12-14h	10-14h	<u>Sujets sains</u> : 5-9h <u>Patients âgés</u> : 11-13h
Prix par jour*	2,6€ Ticket modérateur normal : 0,19€ Ticket modérateur majoré : 0,125€	0,9€ Ticket modérateur normal : 0,18€ Ticket modérateur majoré : 0,12€	2,6€ Ticket modérateur normal : 0,16€ Ticket modérateur majoré : 0,11€	0,84€ Ticket modérateur normal : 0,16€ Ticket modérateur majoré : 0,105€
CV : cardiovasculaire EP : embolie pulmonaire FA : fibrillation auriculaire HBPM : héparine de bas poids moléculaire RGO : reflux gastro-œsophagien TVP : thrombose veineuse profonde *Le prix a été calculé par jour et pour une indication (prévention secondaire TVP/EP), selon le prix de la plus grande boîte sur le marché (situation au 07/04/26).				

Noms des spécialités concernées:

- Andexanet: Ondexxya (voir Répertoire).
- Apixaban: Eliquis® (voir Répertoire).
- Dabigatran: Dabigatran Etxilat(e), Pradaxa® (voir Répertoire).
- Edoxaban: Lixiana® (voir Répertoire).
- Idarucizumab : Praxbind® (voir Répertoire).
- Rivaroxaban: Rivaroxaban(e), Xarelto® (voir Répertoire).

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkensberglaan 31 - 9000 Gent.