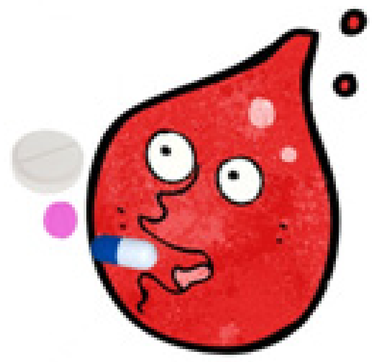
NOAC
Nieuwe Orale Anti-Coagulantia



Eigenschappen

	Pradaxa® *Boehringer Ingelheim*	Xarelto® *Bayer*	Eliquis® *Bristol-Myers Squibb Pfizer*
Werking	Anti-FIIa inhibitie	Anti-FXa inhibitie	Anti-FXa inhibitie
Stofnaam	dabigatran etexilaat	rivaroxaban	apixaban
Dosis preventie trombo-embolische events orthopedie	**220 mg 1x/d** **150 mg 1x/d** >75 jaar CrCL 30-50 mL/min R/ amiodarone, verapamil	**10 mg 1x/d**	**2.5 mg 2x/d**
Dosis preventie trombo-embolische events bij VKF	**150 mg 2x/d** **110 mg 2x/d** >80 jaar CrCL 30-50 mL/min R/ verapamil	**20 mg 1x/d** **15 mg 1x/d** CrCL 15-50 mL/min	**5 mg 2x/d** **2.5 mg 2x/d** CrCL 15-30 mL/min 2 risicofactoren: ≥80 jaar | ≤60 kg | Serumcreatinine ≥ 1.5 mg/dL
Dosis behandeling DVT en preventie DVT/longembool	NVT	**3 weken 15 mg 2x/d** **Daarna 20 mg 1x/d** of bij CrCL < 30 mL/min **daarna 15 mg 1x/d**	NVT
Contra-indicaties	Nierfunctie: Pradaxa® CL <30 mL/min; Xarelto® en Eliquis® <15 mL/min Leveraandoening met coagulopathie en klinisch relevant bloedingsrisico Zwangerschap/borstvoeding		
Interacties met medicatie, o.a.	Anti-aggregantia, andere anticoagulantia, antimycotica, NSAID's, Rifampicine, Sint-Janskruid, Immuunsuppressiva, anti-epileptica, HIV protease remmers		
Voorzichtig met o.a.	Sterke Pgp remmers/inducers, sterke CYP3A4 remmers/inducers, SSRI's, SNRI's		
Halfleven	12-14 h (afh van nierfunctie)	5-13 h (afh van leeftijd)	± 12 h
Klaring	>80 % renaal	33 % renaal	27 % renaal
T max	Na 0.5-2 h	Na 2-4 h	Na 3-4 h

Tijdsvenster
laatste inname - interventie

	Pradaxa®		Xarelto® / Eliquis®	
Nierfunctie	Laag bloedingrisico	Hoog bloedingsrisico	Laag bloedingsrisico	Hoog bloedingsrisico
CrCL >80 mL/min	≥24 h	≥48 h	≥24 h	≥48 h
CrCL 50-80 mL/min	≥24 h (36 h?)	≥48 h (72 h?)	≥24 h	≥48 h
CrCL 30-50 mL/min	≥48 h	≥96 h	≥24 h	≥48 h
CrCL 15-30 mL/min	Pradaxa® niet geïndiceerd		≥36 h	≥48 h
CrCL <15 mL/min	NOAC's niet geïndiceerd			

Bij een **BEPERKTE INGREEP/PROCEDURE** zonder klinisch significant bloedingsrisico en lokale haemostase:

- **ingreep bij dal-spiegels** (= ten minste 12 of 24 uur na laatste inname), **vermijd piek-spiegels**
- overweeg **1 inname over te slaan**, in functie van patiënt en procedure

OPMERKINGEN:

- Deze therapie moet niet en **KAN NIET IN ROUTINE GEMONITORD WORDEN**!
- Er is **NOG GEEN SPECIFIEK ANTIDOTUM**: klassieke symptomatische behandeling bij bloedingen wordt aangeraden. Evidentie voor PPSB bij Xarelto®.
- Bridging met **LMWH**: **NIET NODIG BIJ OPSTART NOAC**; bij stoppen afhankelijk van tijdsvenster en risico's.

RAADPLEEG VOOR MEER INFORMATIE DE BIJSLUITERS OF HET STOLLINGSCOMITÉ (T. 8852, 1653, 4952)

07-2013

www.olvz.be