

Installation : \_\_\_\_\_

Dossier : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ ☐ F ☐ M  
AAAA-MM-JJ

NAM : \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_  
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : \_\_\_\_\_

## IDARUCIZUMAB

### ANTIDOTE SPÉCIFIQUE DU DABIGATRAN (Pradaxa)

Poids : \_\_\_\_\_ kg Taille : \_\_\_\_\_ cm

Allergies : \_\_\_\_\_

**S'assurer que l'usager prenait du dabigatran et déterminer le moment de la dernière dose.**

**Évaluer la clairance (Clcr) \_\_\_\_\_ mL/min**

**À noter que l'idarucizumab n'est pas efficace pour renverser les anticoagulants oraux autres que le dabigatran**

DERNIÈRE DOSE DE DABIGATRAN LE \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_

Ne pas administrer l'antidote si dernière dose de dabigatran donnée il y a plus de 48 heures et fonction rénale normale

#### INDICATION

- ☐ Urgence chirurgicale ou procédure urgente à risque de saignement élevé ne pouvant pas être différée de plus de 8 heures ET menaçant le pronostic vital et/ou fonctionnel d'un organe ou d'un membre
- ☐ Saignement menaçant le pronostic vital et/ou fonctionnel d'un organe ou d'un membre
- ☐ Intoxication au dabigatran (considérer une technique d'épuration extrarénale suite à l'administration). Il est **recommandé de discuter avec l'hématologue et l'interniste de garde afin de valider les différentes options de traitement disponibles avant l'administration de l'idaruCIZUmab**

#### LABORATOIRES

##### Test de laboratoire

Hb/Ht/plaquettes (FSC)  
Temps de céphaline activé (TCA)  
Temps de thrombine (TT) (HAL et HBM seulement)  
Créatinine pour calculer la clairance de la créatinine (pré-dose seulement)

##### Moment des tests

Avant l'administration du médicament puis 30 minutes, 4 heures, 12 heures, 24 heures après la fin de la perfusion

#### TRAITEMENT

Il n'y a pas d'ajustement de dose nécessaire chez les patients présentant une atteinte rénale.

IdaruCIZUmab 5 g, 2 perfusions consécutives de 2,5 g (50 mL chacune pour un total de 100 mL)

Initiales

- Rincer la voie avec 10 mL de NaCl 0,9% avant l'administration
- Administrer chaque fiole de 2,5 g (50 mL) IV en 5 minutes chacune (fioles prêtes à l'emploi, aucune dilution nécessaire, fioles à suspendre une après l'autre) pour une dose totale de 5 g (100 mL)
- Aucun autre médicament ne peut être perfusé par la même voie en concomitance avec l'idaruCIZUmab
- Rincer la voie avec 10 mL de NaCl 0,9% après l'administration

\_\_\_\_\_  
Date et heure (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_  
Signature du prescripteur

\_\_\_\_\_  
# permis

☐ Fax envoyé par \_\_\_\_\_ (init.)

Heure d'envoi : \_\_\_\_\_

Ordonnance relevée par : \_\_\_\_\_ (init. inf.)

# **IDARUCIZUMAB** **ANTIDOTE SPÉCIFIQUE DU DABIGATRAN** **(SUITE)**

Dossier : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ ☐ F ☐ M  
 AAAA-MM-JJ

NAM : \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_  
 AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : \_\_\_\_\_

## **CONTRE-INDICATIONS RELATIVES**

- Thrombose majeure récente (embolie pulmonaire, etc.)
- Intolérance héréditaire au fructose (risque de manifestations indésirables graves causé par l'excipient sorbitol)

## **PRÉCAUTIONS**

Il n'est pas recommandé de procéder à une ponction lombaire ou à une anesthésie neuraxiale suite à l'administration d'idaruCIZUmab, car le renversement de l'anticoagulation peut être partiel.

## **ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER SUITE À L'ADMINISTRATION ET SURVEILLANCE**

Effectuer la surveillance usuelle pour ce type d'utilisateur

Si la Clcr est inférieure à 30 mL/min, il est recommandé d'envisager une technique d'épuration extrarénale suite à l'administration de l'idaruCIZUmab.

Puisqu'on constate occasionnellement que certains tests de coagulation soient anormaux 4 à 24 heures après l'administration d'une 1<sup>ère</sup> dose d'idaruCIZUmab, une deuxième dose de 5 g d'idaruCIZUmab pourrait être indiquée dans les conditions suivantes (à prescrire le cas échéant sur une nouvelle OIPI)

- Réapparition du saignement significatifs menaçant le pronostic vital et/ou fonctionnel d'un organe ou d'un membre avec paramètres de coagulation anormaux (TCA et/ou TT) après l'administration d'une première dose de 5 g;
- Usager nécessitant une seconde urgence chirurgicale ou procédure urgente avec des paramètres de coagulation anormaux (TCA et/ou TT)

Il importe cependant de préciser que les données reliées à l'efficacité d'une 2<sup>e</sup> dose de 5 g d'idaruCIZUmab sont limitées. **Dans ce contexte, il est recommandé de discuter avec l'hématologue et/ou l'interniste de garde avant de répéter l'administration de l'idaruCIZUmab.**

**N.B.** Le renversement des effets du dabigatran (Praxada) expose les usagers au risque thromboembolique associé à leur condition clinique. Afin de réduire ce risque, la reprise d'un traitement anticoagulant doit être considérée dès que la condition médicale le permet.

- Il est important de garder les fioles réfrigérées entre 2 et 8 °C et à l'abri de la lumière. Craint le gel. Ne pas agiter.
- La fiole d'idaruCIZUmab (non ouverte est stable 48 heures à température pièce si protégée de la lumière dans son contenant original.
- Une fiole (non ouverte) exposée à la lumière et à la température pièce doit être jetée après 6 heures.
- Si le médicament est prélevé dans une seringue, il doit être administré dans l'heure qui suit le reconditionnement.

|                                                       |                           |                                             |
|-------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|
| _____                                                 | _____                     | _____                                       |
| Date et heure (aaaa/mm/jj)                            | Signature du prescripteur | # permis                                    |
| <input type="checkbox"/> Fax envoyé par _____ (init.) | Heure d'envoi : _____     | Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.) |