**PROTOCOLE D’AJUSTEMENT DU BIVALIRUDINE**

**a) Indication** : allergie à l’héparine confirmée ou suspectée (ne pas utiliser ce protocole pour les patients en hémodynamie)

**b) Préparation et stabilité** : Diluer chaque vial d'Angiomax® de 250 mg, avec 5 ml d'eau stérile pour injection, USP. Agiter doucement jusqu'à ce que tout poudre soit dissoute. Chaque vial reconstitué doit être dilué davantage dans 100 ml de solution NaCl 0,9 % pour obtenir une concentration finale de 2,5 mg/mL.

Les doses de bolus et de perfusion sont calculées en fonction du poids du patient - Voir le tableau de dosage ci-dessus.

Le vial reconstitué (250 mg/5 mL) peut être conservé entre 2 et 8 °C pendant 24 heures. Les solution d’Angiomax® dilué (0,5 à 5 mg/mL) sont stables à température ambiante jusqu'à 24 heures.

**c) Dosage initial :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Clairance à la créatinine | Temps de demi-vie | Débit initiale (max : 110 kg) |
| 60 ml∕min | 25 minutes | 0,15 mg∕kg∕hr |
| 30 - 60 ml∕min | 34 minutes | 0,08 mg∕kg∕hr |
| ˂ 30 ml∕min | 57 minutes | 0,05 mg∕kg∕hr |
| Patient Dialysé et hémofiltré | 3-5 heures | 0,05 mg∕kg∕hr |
| ECMO |  | 2,5 mg∕kg∕hr |

**\*\*\*\*\*\* LE aPTT doit être fait 2 heures après l’initiation (attention l’état d’équilibre peut ne pas être atteinte pour les partient avec une clairance inférieure à 30 ml min)**

**d) Ajustement :**  *si ECMO voir article : J Extra Corpor Technol. 2018;50:161–6*

1. **Dose standard : aPTT cible : 50 à 70**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aPTT | Ajustement de débit | Prochain aPTT |
| ˂ 50 sec | ↑ 20% | 4 heures |
| 50 – 70 sec. | Idem | 4 heures et après 2 aPTT thérapeutiques, q 24 heures |
| 71 – 80 sec. | ↓ 10 % | 4 heures |
| 81 – 90 sec. | ↓ 25 % | 4 heures |
| 91 – 110 sec. | ↓ 50% | 4 heures |
| > 110 sec | Suspendre pendant 1 heure et diminuer le débit de 50% | 4 heures |

1. **Dose élevée : aPTT cible : 60 à 80**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aPTT | Ajustement de débit | Prochain aPTT |
| ˂ 60 sec | ↑ 20% | 4 heures |
| 60 – 80 sec. | Idem | 4 heures et après 2 aPTT thérapeutiques, q 24 heures |
| 81 – 90 sec. | ↓ 10 % | 4 heures |
| 91 – 100 sec. | ↓ 25 % | 4 heures |
| 101 – 120 sec. | ↓ 50% | 4 heures |
| > 120 sec | Suspendre pendant 1 heure et diminuer le débit de 50% | 4 heures |

**e) Prise en charge des saignements :**

* Il n’y a aucun antidote pour la bivalirudine
* Élimination variable selon la fonction rénale (voir tableau ci-haut)
* Les paramêtres de coagulation reviennent à la normale environ 1 heure après l’arrêt mais variable selon la fonction rénale.
* La bivalirudine est éliminé par la dialyse.

**f) Transfert au coumadin :**

La conversion s’effectue de la même manière qu’avec l’argatroban. Il est important de noter que le INR de base sera élevé de façon linéaire à la dose administrée de bivalirudine.