

# GUIDE D'AJUSTEMENT POUR LE MÉDECIN ET LE PHARMACIEN

## Administration de l'Argatroban

### TABLEAU AJUSTEMENT DÉBIT DE PERFUSION ET VÉRIFICATION PTT:

PTT (secondes)	Ajustement	Prochain PTT
Moins de 33	↑ le débit de 50%	4 h
33 – 39.9	↑ le débit de 25%	4 h
40 – 49.9	Continuer même débit ou ↑ le débit de 10% (si 2 <sup>e</sup> PTT consécutif dans cet intervalle)	4 h
50 – 70.9	Continuer même débit	4 h ou q24 h (après 2 PTT consécutifs entre 50 et 70)
71 – 89.9	↓ le débit de 25%	2 h
90 – 99.9	↓ le débit de 50%	2 h
100 et plus	Arrêter la perfusion	Faire PTT aux 2 h ad PTT < 70 et reprendre à 50 % du débit antérieur

### Ajout de la warfarine

N.B. l'Argatroban influence l'INR de façon importante souvent au-dessus de 2 pendant la perfusion.

- Attendre que les plaquettes soient supérieures à 100 000 / $\mu$ L avant de débiter la Warfarine
- Débiter avec une dose maximum de 5 mg.
- Faire un INR tous les jours
- Lorsque l'INR a augmenté de 1 par rapport à l'INR sous Argatroban seul, interrompre l'Argatroban et répéter l'INR 4 à 6 heures plus tard. Si l'INR n'est pas thérapeutique, reprendre l'Argatroban au même débit.

### Antidotes

#### Antidotes :

Il n'y a aucun antidote spécifique à l'Argatroban.

En cas de saignement majeur, les options à envisager sont les concentrés plaquettaires, le plasma frais congelé ou le facteur VII.