

INDICATIONS		Apixaban (ELIQUIS®)	Dabigatran (PRADAXA®)	Rivaroxaban (XARELTO®)
<b>FANV :</b>  <b>Prévention de l'accident vasculaire cérébral et de l'embolie systémique chez les patients adultes présentant une fibrillation atriale non valvulaire associée à un ou plusieurs facteurs de risques*</b>  <b>* Facteurs de risques :</b> > Antécédent d'AVC, d'accident ischémique transitoire ou d'embolie systémique > FEVG < 42% > Insuffisance cardiaque symptomatique de classe ≥ II de la NYHA > Age ≥ 75 ans ou âge ≥ 65 ans associé à un diabète, une coronaropathie ou une hypertension artérielle	Posologie usuelle	<b>5 mg x 2 fois/jour</b>	<b>150 mg x 2 fois/jour</b>	<b>20 mg x 1 fois/jour</b>
	Adaptation posologique	<b>2,5 mg x 2 fois/jour</b>  IR sévère isolée (ClCr = 15-30 mL/min) ou Au moins 2 des 3 critères suivants : - Âge ≥ 80 ans - Poids ≤ 60 kg - Créatinine sérique ≥ 133 µmol/L (1,5 mg/dL)	<b>110 mg x 2 fois/jour</b>  Patient ≥ 80 ans, Association avec Vérapamil, ou En fonction du risque hémorragique : - Age 75-79 ans - IR modérée (ClCr = 30-50 mL/min) - Gastrite, œsophagite, RGO - Autre patient présentant un risque hémorragique élevé	<b>15 mg x 1 fois/jour</b>  IR modérée (ClCr = 30-50 mL/min) ou sévère (ClCr = 15-30 mL/min)
	Durée de traitement	Traitement au long cours		
<b>TVP/EP :</b>  <b>Traitement des thromboses veineuses profondes (TVP) et des embolies pulmonaires (EP) et prévention des récives de TVP et d'EP chez l'adulte</b>	Posologie usuelle	<b>Traitement des TVP/EP :</b> De J1 à J7 : <b>10 mg x 2 fois/jour</b> A partir de J8 : <b>5 mg x 2 fois/jour</b>  <b>Prévention des récives :</b>  <b>2,5 mg x 2 fois/jour</b> à l'issue de 6 mois de traitement curatif	<b>AMM mais pas de prise en charge en ville</b>  <b>150 mg x 2 fois/jour</b>	De J1 à J21 : <b>15 mg x 2 fois/jour</b>  A partir de J22 : <b>20 mg x 1 fois/jour</b>
	Adaptation posologique		<b>110 mg x 2 fois/jour</b>  - Patient ≥ 80 ans - Association avec Vérapamil En fonction du risque de hémorragique : - Age 75-79 ans - IR modérée (ClCr = 30-50 mL/min) - Gastrite, œsophagite, RGO - Autre patient présentant un risque hémorragique élevé	A partir de J22 : <b>15 mg x 1 fois/jour</b>  - IR modérée (ClCr = 30-50 mL/min) ou sévère (ClCr = 15-30 mL/min) <i>si le risque de saignement prévaut sur le risque de récive</i>
	Durée de traitement	Durée de traitement individualisé selon le bénéfice/risque. Au moins 3 mois (courte durée) si FDR transitoires. Durées de traitement plus longues si FDR permanents.		
<b>EDEV :</b>  <b>Prévention des événements thromboemboliques veineux chez des adultes bénéficiant d'une intervention chirurgicale programmée de la hanche ou du genou (prothèse totale de hanche ou de genou)</b>	Posologie usuelle	<b>2,5 mg x 2 fois/jour</b>  1 <sup>ère</sup> dose 12 à 24h après l'intervention	<b>220 mg x 1 fois/jour (2 gélules de 110 mg)</b>  1 <sup>ère</sup> dose de 110 mg 1 à 4h après la fin de l'intervention	<b>10 mg x 1 fois/jour</b>  1 <sup>ère</sup> prise 6 à 10h après la fin de l'intervention
	Adaptation posologique		<b>150 mg x 1 fois/jour (2 gélules de 75 mg)</b>  1 <sup>ère</sup> dose de 75 mg 1 à 4h après la fin de l'intervention  - Patient ≥ 75 ans - Association avec Vérapamil, Amiodarone, Quinidine (inhibiteurs de la Pgp) - IR modérée (ClCr = 30-50 mL/min) - Risque hémorragique élevé  <b>75 mg x 1 fois/jour</b>  - À envisager si IR modérée et association au Vérapamil	
	Durée de traitement	PTH : 32-38 jours PTG : 10-14 jours	PTH : 28-35 jours PTG : 10 jours	PTH : 5 semaines PTG : 2 semaines