

**PROTOCOLE MINIRIN**  
Maladie de Willebrand modérée  
Traitement des accidents hémorragiques

**POSOLOGIE**

0,3 microgrammes /kg  
cette posologie peut être réduite à 0,2 microgrammes chez le sujet âgé ou présentant des troubles cardiovasculaires (hypertension artérielle, insuffisance coronarienne)

**ADMINISTRATION**

En perfusion IV lente ( 15 à 30 minutes), la dose totale devant être diluée dans 50 à 100 ml de sérum physiologique.  
Surveiller le pouls et la tension artérielle

**TRAITEMENT PREVENTIF**

1)Epreuve au Minirin pour savoir si le patient peut être considéré comme « bon répondeur » :  
prélever 2 tubes d'hémostase à bouchon bleu **1h, 2h et 3 heures** après la fin de la perfusion de Minirin ( TCA, Facteur VIIIc, Facteur Willebrand, PFA) et faire une numération plaquettaire  
Faire parvenir les tubes au laboratoire à chaque prélèvement

2)Avant chirurgie : **faire la perfusion de Minirin 2 heures avant l'acte chirurgical.**  
Contrôler si besoin le taux de facteur Willebrand 1 heure après la fin de la perfusion ( 1 tube à bouchon bleu pour l'hémostase). Faire parvenir le tube de prélèvement le plus rapidement possible au laboratoire.

**PERFORMANCES ATTENDUES**

Multiplication du taux de facteur VIIIc par un facteur de 3 à 5  
Multiplication du taux de facteur Willebrand par un facteur 2 à 3

**EFFETS INDESIRABLES**

Parfois une diminution légère et transitoire de la pression artérielle diastolique s'accompagnant d'un flush de la face et d'une tachycardie réactionnelle.  
Limiter l'apport hydrique dans les heures qui suivent l'injection en raison de l'effet anti diurétique