

RAPPEL POUR LE SUIVI DES TRAITEMENTS PAR HBPM

☞ DOSAGE DE L'ACTIVITE ANTI-Xa

Les héparines non fractionnées et les héparines de bas poids moléculaire (HBPM) ont un **risque identique de complications hémorragiques graves**. Ce risque explique que **la mesure de l'activité anti-Xa**, habituellement inutile, **est recommandée dans les situations suivantes :**

- sujet âgé > 75 ans
- insuffisant rénal
- traitement prolongé par HBPM > 10 jours
- femmes enceintes
- sujets dont le poids est écarté des normes

L'activité anti-Xa n'est cependant qu'un reflet partiel du risque hémorragique d'où l'obligation de respecter les précautions d'emploi et les contre-indications.

En particulier, **la prescription d'HBPM est déconseillée à doses curatives dans l'insuffisance rénale légère à modérée (clairance de la créatinine comprise entre 30 et 60 ml/mn) et contre-indiquée en cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/mn). L'utilisation à dose préventive est déconseillée chez ces mêmes patients.**

Chez les patients âgés de plus de 75 ans, il est nécessaire d'évaluer systématiquement la fonction rénale par la formule de Cockcroft ou du MDRD avant d'instaurer un traitement par HBPM.

Afin d'interpréter correctement les résultats des dosages d'activité anti-Xa, il est nécessaire de respecter les conditions de prélèvement suivantes :

➔ **prélèvement sur tubes citrate ou tubes CTAD correctement remplis.**

En pratique, pour le suivi biologique des traitements par HBPM, le tube CTAD s'impose chaque fois que le délai entre le prélèvement sanguin et l'arrivée de l'échantillon au laboratoire dépasse 1 h.

➔ **prélèvement effectué 3 à 4 heures après l'injection sous-cutanée, en général au 2^{ème} jour de traitement.**

⚠ attention, INNOHEP® et FRAXODI® administrées en une injection par jour en traitement curatif font exception : le prélèvement doit être réalisé **entre la 4^{ème} et la 6^{ème} heure** après l'injection.

📖 ZONES THÉRAPEUTIQUES :

Afin de minimiser les risques hémorragiques et d'optimiser l'efficacité anti-thrombotique, il est nécessaire de respecter les zones thérapeutiques qui diffèrent sensiblement d'une HBPM à une autre.

➔ Prophylaxie des thromboses veineuses profondes :

- Lovenox® : 0,20 à 0,40 UI anti-Xa/ml
- Fraxiparine®, Clivarine® : 0,25 à 0,35 UI anti-Xa/ml
- Fragmine® : 0,30 à 0,45 UI anti-Xa/ml
- Innohep® : 0,35 à 0,45 UI anti-Xa/ml

➔ Traitement curatif des thromboses veineuses profondes :

- Lovenox®
 - Fragmine®
 - Fraxiparine®
 - Clivarine®
- } 0,50 à 1 UI anti-Xa/ml
- Innohep® : < 1,5 UI anti-Xa/ml
 - Fraxodi® : < 1,8 UI anti-Xa/ml

🔍 SURVEILLANCE DES PLAQUETTES

Dans tous les cas, en raison du caractère imprévisible de la survenue des thrombopénies induites par l'héparine, une surveillance étroite de la numération plaquettaire s'impose chez les patients traités par HBPM.

La surveillance des plaquettes est nécessaire deux fois par semaine pendant les 21 premiers jours puis une fois par semaine si la prescription d'HBPM se prolonge au-delà (la survenue d'une TIH étant exceptionnelle après 3 semaines de traitement).