

# FICHE RECOMMANDATIONS :SURVEILLANCE BIOLOGIQUE D'UN TRAITEMENT PAR HNF, HBPM OU FONDAPARINUX (ARIXTRA)



Laboratoire de biologie médicale Tél 05.65.55.26.20

## QUAND PRESCRIRE UNE NUMERATION PLAQUETTAIRE ?

**Traitement HNF / Traitement HBPM avec contexte chirurgical ou traumatique récent (dans les 3mois) ou avec risque de TIH (Antécédents d'exposition à l'HNF, ou HBPM dans les 6 derniers mois, comorbidités importantes cancer notamment) quelle que soit l'indication préventive ou curative**

- Avant de débuter le traitement ou au plus tard 24h après le début du traitement
- 2 fois /semaine pendant 21 jours (HNF) ou 1 mois (HBPM)
- 1 fois par semaine jusqu'à l'arrêt du traitement

**Traitement HBPM autres contextes / Traitement par Fondaparinux (Arixtra)**

- Avant de débuter le traitement ou au plus tard 24h après le début du traitement
- En cas de manifestation clinique suspecte de TIH : aggravation ou suspicion d'évènement de thrombose veineuse ou artérielle, lésion cutanée au point d'injection, manifestation systémique anaphylactoïde

## RAPPEL : Evaluation systématique de la fonction rénale avant traitement :

Traitement par HBPM ou Fondaparinux (Arixtra) à doses curatives déconseillé en cas de clairance créatinine selon Cockroft de 30 à 60ml/min et contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale sévère (clairance créatinine < 30ml/min ).

Traitement HBPM à doses préventives déconseillé en cas de Cl.créatinine < 30ml/min ).

Pour le Lovenox l'utilisation avec un ajustement posologique est autorisée pour une clairance à la créatinine entre 15 et 30 ml/min.

Dans un contexte médical il est préférable que la durée du traitement n'excède pas 10 jours sinon l'usage des AVK doit être envisagé en premier intention (accord professionnel )

## QUAND FAIRE UNE SURVEILLANCE DE L'ACTIVITE ANTICOAGULANTE ?



**PAS DE SURVEILLANCE** -> si traitement par **Fondaparinux**

-> si traitement à dose préventive quel que soit l'anticoagulant

### Traitement CURATIF HNF

#### → Dosage anti Xa

- surveillance quotidienne : à mi-course soit 6 ou 4 h après la première injection, selon que 2 ou 3 injections sont prévues dans la journée - 4 h après le début d'un traitement en perfusion continue
- 4 à 6 h après tout changement de posologie (1h en cas de perfusion continue)



Préciser sur bon de prescription : posologie, date et heure de prélèvement et de la dernière injection

**Le TCA n'est plus recommandé compte tenu des différentes situations susceptibles de l'allonger : présence d'un anticoagulant circulant (ACC), syndrome inflammatoire important ou patient de réanimation**

### Traitement CURATIF HBPM (Fraxiparine, Lovenox, Innohep):

#### → Dosage anti Xa

- dans les situations suivantes :
  - insuffisance rénale légère à modérée (Cl Cockcroft de 30 à 60ml/min)
  - poids extrême
  - hémorragie inexplicquée
  - inefficacité clinique
- au plus tôt après la 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> injection. Prélever **au pic entre 2 injections** soit 3 à 4h après l'injection (si 2 inj. par jour) / ou 4 à 6h après (si 1 inj./jour)



Préciser sur bon de prescription : posologie, date et heure de prélèvement et de la dernière injection

### REFERENCES :

- AFSSAPS Surveillance plaquettaire recommandations lors de traitement par HBPM octobre 2011
- Héparines, dérivés hépariniques, AVK – GEHT décembre 2012
- ANSM Les anticoagulants en France en 2014 : état des lieux, synthèse et surveillance Avril 2014
- Vidal 2019
- EMC Héparines : utilisation pratique volume 14 n°3 août 2019
- Courrier ANSM juin 2017 autorisant l'utilisation du Lovenox en cas d'insuffisance rénale