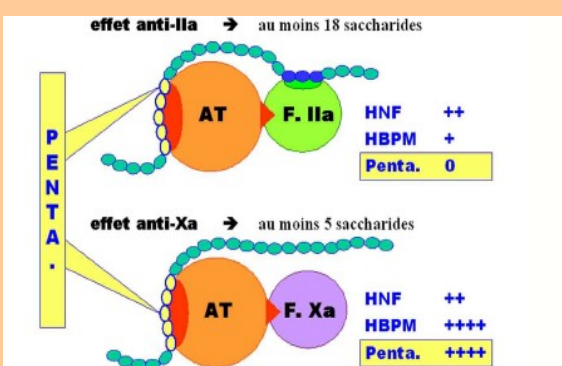


Les héparines et apparentés (anticoagulants) :

| | | | |
|------------------------------|---|--|---|
| Spécialité | Héparines muccopolysaccharides de longueur et de PM variable (3000-30 000) | | Fondaparinux Pentasaccharadie synthétique <i>Arixtra</i> |
| | HNF <i>Héparine calcique (Calciparine)</i> <i>Héparine sodique</i> | HBPM <i>Enoxaparine (Lovenox)</i> <i>Dalteparine (Fragmine)</i> | |
| Mode d'action | - Activité anti Xa et anti IIa | - Activité anti Xa > activité anti IIa |  <p style="text-align: center;">- Interruption du processus de coagulation par inhibition spécifique du Xa - pas d'action sur le IIa et l'agrégation plaquettaire</p> |
| | <p>- l'activité dépend du PM - Mesure de l'activité : anti Xa / anti lia - toute activité prouvée pour une HBPM ne peut être extrapolée aux autres héparines</p> | | |
| Pharmacocinétique | <p>- <u>résorption</u> : ≈ 100% - <u>métabolisme</u> : hépatique - <u>1/2 vie</u> : variable 1-2h pour les HNF 4h pour les HBPM - <u>élimination</u> : système réticulo endoplasmique pour les HNF urinaire pour les HBPM, car elles sont trop grosses pour traverser le filtre glomérulaire et le placenta</p> | | <p>- <u>résorption</u> : ≈ 100% - <u>métabolisme</u> : hépatique - <u>1/2 vie</u> : 17-21h - <u>élimination</u> : urinaire</p> |
| Indications actuelles | HNF | HBPM | RAS |
| | <p><u>Accidents thrombo emboliques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prophylaxie en médecine, chir et hémodialyse | <p><u>Accidents thrombo emboliques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prophylaxie en chir - curatif en phase aiguë : IDM et angor instable embolies artérielles | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | - curatif : EP sans gravité et thromboses veineuses constituées | coagulopathies thromboses veineuses avec CI à l'HNF | |
| EI / tolérance | <p>1) <u>Accidents hémorragiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mineurs : hématurie, épistaxis - graves : hémorragies digestives, cérébrales, hématomes ... - facteurs favorisants : surdosage, âge, IR, interactions médicamenteuses, lésion préexistante ... <p>2) <u>Thrombocytoses</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - plaquettes > 500 000 - asymptomatique - Régression à l'arrêt - hyperstimulation de la moelle ? <p>3) <u>Réactions cutanées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - HSR immédiate ou retardée - nécrose cutanées | | - Idem que pour les héparines |
| CI | <p>- IR sévère pour l'HBPM</p> <p><u>Communes</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Syndrome hémorragique - HTA sévère non contrôlée - ATCD de TIH immuno allergique <p>NB : l'antidote de l'héparine est le sulfate de protamine</p> | | <p><u>Communes</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Syndrome hémorragique - HTA sévère non contrôlée - ATCD de TIH immuno allergique |
| Interactions médicamenteuses et précautions | <p>1) <u>Liées au risque hémorragique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspirine et AINS par agression de la muqueuse gastrique et inhibition plaquettaire - héparines, AVK, dextran 40 par inhibition plaquettaire <p>2) <u>Liées au risque d'hyperkaliémie</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diurétiques épargneurs de K (antagonistes de l'aldostérone) - sels de K⁺ - IEC - AINS - ciclosporine ... | | - Idem que pour les héparines |
| Surveillances biologiques | <p style="text-align: center;">HNF</p> <ul style="list-style-type: none"> - TCA - héparinémie : 0,2-0,5 U/mL - Test à pratiquer 2h avant et si TCA = 1,5N | <p style="text-align: center;">HBPM</p> <p>1) <u>en prophylaxie</u> : aucune surveillance</p> <p>2) <u>en curatif</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dosage de l'activité anti Xa - A J2, 3-4h après injection - N : 0,1-0,4 UI/mL | - RAS |

NB : Plus l'héparine est longue, plus elle a un action anticoagulante importante et plus elle inhibe les facteurs de la coagulation.