

UE 2.11 S3 Tableau récapitulatif sur les anticoagulants

Classes thérapeutiques	Molécule Présentation Posologie	Mode d'action	Indications	Effets indésirables	Contre-indications	Antidote	Surveillance biologique
<p style="text-align: center;">HNF Héparines Non Fractionnées</p>	<p>Héparine sodique (Héparine Choay®) IV Flacon de 1ml = 5000 UI Bolus 50 UI/kg Suivi 20 UI/kg/h</p> <p>Héparine calcique (Calciparine®) SC/IV Injections toutes les 8 à 12 heures <u>Préventif</u> : 5000 UI / 12h <u>Curatif</u> : 500 UI/kg/24h</p>	<p>Action anticoagulante Activité anti II a prédominante par l'activation de l'antithrombine. Allongement du temps de coagulation T1/2 plus courte : 1 à 4 heures</p> <p>Tt de longue durée Action rapide et réversible</p> <p style="color: red;">Héparines recommandées en cas d'IR</p>	<p>-Thromboses artérielles, veineuses - EP, IDM, Angor aiguë instable - Prévention des accidents TE veineux</p>	<p>- Risque hémorragique - TIH - Allergies - réactions au point de ponction - nécrose cutanée - ostéoporose - hyperaldostérisme avec hyperkaliémie - emboles de cholestérol</p>	<p>- Hyperkaliémie avec les diurétiques, IEC, sartans... - ATCD thrombopénie sous héparine - Lésions susceptibles de saigner - maladie de l'hémostase Post chirurgie du cerveau ou de l'œil - AVC en cours</p>	<p>Sulfate de protamine</p>	<p>TCA 2 à 3 fois le témoin</p> <p>- Surveillance des plaquettes 2x/semaine</p> <p>- Héparine sodique : <u>1^{ier} prélèvement</u> 6 heures après le début Tt Puis 4 à 6 h après chaque modification de traitement</p> <p>- Héparine calcique 1^{ier} prélèvement entre 2 premières injections puis après chaque modification de traitement - 6 heures après injection si 2 injections par jour - 4 heures après injection si 3 injections par jour</p> <p>Héparinémie (Activité anti Xa) Surveillance des plaquettes 2x/semaine</p>

Classes thérapeutiques	Molécule Présentation Posologie	Mode d'action	Indications	Effets indésirables	Contre-indications	Antidote	Surveillance biologique
HBPM Héparines de Bas Poids Moléculaire	<p>Enoxaparine (Lovenox®) 1 à 2 injections s/c par jour <u>Curatif</u> : 2 injections par jour 100 UI (1 mg) /kg/12h</p> <p>Tinzaparine (Innohep®) <u>Curatif</u> : 1 injection par jour 175 UI/kg/ 24h</p> <p>Daltéparine (Fragmine®) Nadroparine (Fraxiparine®) Nadroparine (Fraxodi®) Injections s/c</p>	<p>Action anticoagulante inhibe l'action du facteur Xa et IIa T1/2 plus longue : 5 à 7 heures</p> <p>Meilleure tolérance locale, facilité d'administration (SC)</p> <p>Elimination rénale +++</p>	<p>- Tt préventif TV - Tt curatif TV - Tt Angor instable, IDM</p>	<p>- Risque hémorragique - TIH - Allergie, réaction point d'injection, nécrose cutanée - Ostéoporose - Hyperaldostérinisme avec hyperkaliémie - Emboles de cholestérol</p>	<p>- ATCD thrombopénie sous héparine - Lésions susceptibles de saigner - Maladies de l'hémostase Post chirurgie du cerveau ou de l'œil - AVC - IR - HTA non contrôlée</p>	<p>Sulfate de protamine efficace partiellement</p>	<p>- Surveillance des plaquettes 2x/semaine - Mesure de l'activité anti-Xa</p>
AVK Anti-vitamine K	<p>Warfarine (Coumadine®) Fluindione (Previscan®) Acénocoumarol (Sintrom®)</p> <p>Voie orale 1 prise par jour le soir car dosage INR le matin et si besoin réajustement le soir</p>	<p>- Effet anticoagulant - Bloque l'activité de la vitamine K donc bloque l'activation des facteurs de la coagulation vitamine K dépendants : II, VII, IX, X - Index thérapeutique étroit - Délai d'action long - Persistance après arrêt - Pas Tt d'urgence</p>	<p>- Tt curatif : TVP, EP - Prévention récurrences TVP et EP - Prévention des complications TE (Tbs du rythme cardiaque, FA, prothèses valvulaires cardiaques)</p>	<p>- Accidents hémorragiques - Allergie, diarrhées, arthralgies, hépatite... - Nécroses cutanées : rares</p>	<p>- Injection IM - grossesse 1^{er} trimestre et allaitement Insuffisance hépatique, allergie, aspirine forte dose Syndrome hémorragique Non observance du traitement IR sévère Interactions médicamenteuses (AINS, Amiodarone, paracétamol diurétiques)</p>	<p>- Vitamine K - Concentrés de facteurs de coagulation : PPSB (II, VII, IX, X)</p>	<p>INR Entre 2 et 3 Mesure 48+/-12 heures après la première prise Puis tous les 2 à 4 jours jusqu'à stabilisation Puis 1x/mois</p>

Classes thérapeutiques	Molécule Présentation Posologie	Mode d'action	Indications	Effets indésirables	Contre-indications	Antidote	Surveillance biologique
AOD ATC oraux directs	Dabigatran (Pradaxa®) Apixaban (Eliquis®) Rivaroxaban (Xarelto®)	Inhibent l'anti-thrombine IIa et facteur Xa Tt de 1^{ère} intention - patients pour lesquels les AVK sont contre-indiqués ou mal tolérés ou qui n'acceptent pas les contraintes liées à la S de l'INR. - En cas de fluctuations de l'INR	-Prévention des maladies TE veineuses, en chirurgie orthopédique - Tt curatif MTEV - Tt FA non valvulaire	- Hémorragies - Prurit, éruptions Médicaments diminuant l'élimination rénale	- ATC, AINS, diurétiques, aminosides, IEC, Sartans	- Anti anti-IIa Idarucizumab - Anti anti-Xa Andexanet alpha	
Antiagrégants plaquettaire	Acide salicylique (Kardégic®) A faible dose à partir de 50 mg	Action sur l'hémostase primaire S'oppose à l'agrégation plaquettaire. Inhibent la formation des thromboses	- Prévention II ^{aire} après un 1 ^{er} accident ischémique myocardique ou cérébral lié à l'athérosclérose - Angor - Angioplastie coronaire - Après un AIT - Après pontage aorto-coronarien	- Tbs gastro-intestinaux - Gastralgies Saignements - AVC - hémorragies digestives - Réactions allergiques	- AINS		

Classes thérapeutiques	Molécule Présentation Posologie	Mode d'action	Indications	Effets indésirables	Contre-indications	Antidote	Surveillance biologique
Fibrinolytiques Thrombolytiques (Antithrombotiques)	Urokinase (Actosolv®) Streptokinase (Streptase®) Voie IV	Capables de lyser un caillot en activant le plasminogène en plasmine(enzyme capable de dégrader la fibrine)	Utilisé uniquement en cas de pathologies athérombotiques ou thromboemboliques engageant le pronostic vital : IDM, syndrome coronarien aigu, AVC ischémique phase aiguë, EP avec instabilité hémodynamique, restauration de la perméabilité des KTV centraux et de dialyse		-Ulcère gastroduodéal non cicatrisé - Anomalies de la coagulation - Post-chirurgie à risque - Insuffisance hépatique sévère - patient incapable de gérer : Tt démence, Tbs psychiatriques PA (risque de chute) Interactions médicamenteuses AVK		