

Posologies de TRAITEMENT

Indications	Daltéparine (Fragmin ^{MD})	Énoxaparine (Lovenox ^{MD})
Traitement de la TEV (TVP ou EP)	<p>200 UI/kg q24h SC selon le poids réel</p> <p>Privilégier l'usage des seringues préremplies offertes sur le marché <u>selon le schéma suivant</u> :</p> <p>35-40 kg : 7500 unités q24h 41-54 kg : 10 000 unités q24h 55-64 kg : 12 500 unités q24h 65-79 kg : 15 000 unités q24h 80-94 kg : 18 000 unités q24h 95-109 kg : 10 000 unités q12h 110-129 kg : 12 500 unités q12h 130-149 kg : 15 000 unités q12h</p> <p>≥ 150 kg à 190 kg : 100 UI/kg q12h, mais attention, données très limitées</p>	<p>SVP, veuillez vous référer au protocole d'arrondissement automatique d'Énoxaparine.</p>
	<p>Si CICr < 30 mL/min, éviter les HBPM et privilégier le protocole d'héparinothérapie en perfusion i.v. du CHUM.</p> <p>Si on choisit malgré tout la daltéparine ou l'énoxaparine, réduire empiriquement la dose quotidienne de 50 % et faire un monitoring de l'activité anti-Xa en cours de traitement (niveaux d'anti-Xa visés 4 heures post-injection = 0,6-1,0 UI/mL si administration q12h et 1,0-2,0 UI/mL si administration q24h).</p>	
Traitement prolongé d'une TEV symptomatique pour prévenir la récurrence de TEV chez les patients atteints de cancer	<p>Régime de 6 mois : 200 UI/kg q24h SC x 1 mois (voir le schéma ci-dessus).</p> <p>Ensuite 150 UI/kg q24h SC x 5 mois</p> <p>Privilégier l'usage des seringues préremplies offertes sur le marché :</p> <p>≤ 55 kg : 7 500 unités q24h 56-70 kg : 10 000 unités q24h 71-85 kg : 12 500 unités q24h 86-100 kg : 15 000 unités q24h ≥ 101 kg : 18 000 unités q24h</p>	<p>Régime de 6 mois : 1,5 mg/kg q24h SC ou 1 mg/kg q12h SC selon le <u>poids réel</u> (arrondir au multiple de 5-10 mg le plus proche)</p> <p>Favoriser l'usage des seringues préremplies offertes sur le marché en formats de 30, 40, 60, 80, 100, 120 et 150 mg.</p>
	<p>Après un traitement de 6 mois avec une HBPM, envisager la poursuite du traitement par HBPM ou la transition vers la warfarine selon la situation (acceptation par le patient, cancer toujours actif ou non, etc.)</p>	
Syndrome coronarien aigu (angine instable ou infarctus du myocarde sans onde Q)	<p>Non indiquée au CHUM pour le SCA</p>	<p>1 mg/kg q12h SC (Si CICr ≥ 30 mL/min)</p> <p>Si CICr < 30 mL/min, privilégier le protocole d'héparine IV 60 unités/kg bolus (max 4000 unités) et ensuite 12 unités/kg/heure en perfusion (max 1000 unités/heure).</p>

Réalisé en mars 2009 par Amine Bouziane, B.Pharm, M.Sc., en collaboration avec Dr Normand Blais, MD, FRCPC et Dr André Roussin, MD, CSPQ, FRCP.

Posologies de PROPHYLAXIE			
Indications		Daltéparine (Fragmin ^{MD})	Énoxaparine (Lovenox ^{MD})
Prophylaxie après une chirurgie de remplacement de la hanche ou du genou, ou post-chirurgie de fracture de la hanche.	Héparine non fractionnée 5000 UI SC toutes les 8 à 12 h demeure une option pour ces indications	Non privilégiée au CHUM	Dans les protocoles du CHUM, l'énoxaparine 30 mg q12h SC débutant 12-24 h <i>post-op</i> est privilégiée. Si ClCr < 30 mL/min, réduire la dose d'énoxaparine à 30 mg q24h SC.
Prophylaxie chez les patients de médecine présentant un risque modéré de TEV et atteints de 1) insuffisance cardiaque congestive ou 2) maladie respiratoire sévère; ou 3) alités et ayant un cancer actif, un antécédent de TEV, une sepsie, une maladie neurologique aiguë ou une maladie inflammatoire de l'intestin).		5000 unités q24h SC	40 mg q24h SC
Prophylaxie après une chirurgie générale, gynécologique ou urologique avec un risque modéré ou élevé de TEV.		5000 unités q24h SC	40 mg q24h SC
Prophylaxie après un AVC hémorragique ou non hémorragique (s'il est possible d'administrer de façon sécuritaire).		5000 unités q24h SC	40 mg q24h SC
Patients ayant un trauma majeur ou une lésion médullaire (si aucune contre-indication aux anticoagulants).		Envisager 5000 unités q24h SC ou q12h selon les risques de thrombose et de saignements	Envisager 40 mg q24h SC ou 30 mg q12h SC selon les risques de thrombose et de saignements

Éléments à prendre en compte en présence d'INSUFFISANCE RÉNALE sévère : HBPM en prophylaxie

L'héparine non fractionnée 5000 UI q8-12h SC demeure l'option la plus sécuritaire dans ce contexte.

La daltéparine (Fragmin^{MD}) 5000 UI q24h SC n'a pas démontré de bioaccumulation en insuffisance rénale modérée à sévère (ClCr moyenne = 18,9 mL/min).

L'énoxaparine (Lovenox^{MD}) doit être ajustée à 30 mg q24h SC lorsque la ClCr < 30 mL/min.

POIDS EXTRÊMES : HBPM en prophylaxie

Pour la daltéparine (Fragmin^{MD}), envisager une réduction empirique de 50 % de la dose chez les patients pesant moins de 40 kg. Chez les patients très obèses et avec un risque élevé de thrombose, envisager une augmentation empirique de la dose (p. ex., 7500 UI q24h).

Pour l'énoxaparine (Lovenox^{MD}), envisager une augmentation empirique de la dose à 30 mg q12h SC, 40 mg q12h SC ou même 60 mg q12h SC chez les patients très obèses (p. ex., certains patients post-chirurgie bariatrique avec IMC > 45 kg/m²). On a observé une importante corrélation négative entre le poids corporel et les niveaux d'anti-Xa obtenus.