

MÉDICAMENTS DE L'HÉMOSTASE

Dr HAFIDI

POLE ANESTHESIE RENAIIMATION

CHU DE NICE

Antiagrégants plaquettaires

Ticlopidine (TICLID) clopidogrel (PLAVIX)

- ▶ S'opposent à l'ag. Plaq.
- ▶ Effets indésirables: hémorragies, rares thrombopénies et neutropénies
- ▶ Indications: chez les patients avec ATCD d'événements dues à l'athérosclérose (IDM, AVC, AOMI)
- ▶ N'arrêter que si nécessaire, ne continuer que si nécessaire

Antiagrégants plaquettaires

Aspirine (apegic, kardegic)

- ▶ Inhibition définitive de la COX
- ▶ Antiagrégant 75 à 300 mg/J
- ▶ Anti-inflammatoire (à fortes doses)
- ▶ Indications: chez les patients avec ATCD d'événements dues à l'athérosclérose (IDM, AVC, AOMI)
- ▶ N'arrêter que si nécessaire, ne continuer que si nécessaire

Antiagrégants plaquettaires

- ▶ AAP et chirurgie: CI neurochirurgie, segment postérieur de l'œil, RTUP, chirurgie endobuccale
- ▶ Délai arrêt: 5 jours
- ▶ AAP et anesthésie:
 - Pas d'anomalie surajoutée de l'hémostase, ni ttt anticoagulant
 - CI aux blocs péri-nerveux profonds, +/-APD Ponction unique
 - Opérateur expérimenté
 - Surveillance post opératoire rigoureuse

Antivitamine K (AVK)

previscan, sintrom, coumadine

Mode d'action:

- Action sur les facteurs synthétisés grâce à de la vit K (II, VII, IX, X, prot C et S)
- Surveiller par l'INR (ou TQ) régulière
- Début progressif jusqu'à équilibration de l'INR
- Relais par héparine en situation aiguë

Indications:

- Prévention secondaire de TVP,
- prévention valves mécaniques et biologiques
- AC/FA chronique avec embolies systémiques

▶ AVK et chirurgie:

- Programmée: relais par héparine
- En urgence: antagonisation
- PPSB: KASKADIL
- Post-op: ne pas les reprendre trop vite

Héparines non fractionnées

1. Voie IV (HNF sodique)

► Avantages et mode d'action

- Maniable à la SAP, surveillance fiable par le TCA (4h pour s'équilibrer après chgt de posologie)
- Inhibe la thrombine et le Xa

► Risques

- TIH
- Saignement
- Hématome local
- ostéoporose

Héparines non fractionnées

2. voie sous cutanée (HNF calciques)

- ▶ 2 à 3 injections par jours
- ▶ Surveillance du TCA
- ▶ Indication pour la FA
- ▶ Administration chez l'insuffisant rénal

Surveillance des ttt par HNF

Prélèvement

3 heures après l'injection sous-cutanée (Pic d'activité) ou à n'importe quel moment quand le malade est traité par voie IV continue (Faire le premier contrôle après 2h) .

Le TCA. compris entre 1.5 et 3 fois le temps du témoin

si TCA non cohérent => mesure de l'activité anti Xa

"l'héparinémie"

détermination de l'activité anti Xa , compris entre 0.3 et 0.6 UI/ml.

Numération plaquettaire

pour détecter les thrombopénies à l'héparine, avant la mise en route du traitement puis 2 fois par semaine.

Héparines de bas poids moléculaire

- ▶ Nombreuses molécules (parler en UI anti Xa)
- ▶ Risques
 - Risque de thrombopénie IH
 - Risque de saignement
- ▶ Indications:
 - Ttt préventif en médecine et en chir
 - Ttt curatif des TVP et de l'EP pour l'innohep
 - Angor instable, IDM
 - Hémodialyse
- ▶ Surveillance activité anti Xa

QQ soit l'héparine

- ▶ Risque de thrombopénie induite par l'Héparine, surveiller les plaquettes 2x/sem (recherche de Ac anti PF4, et relais par Héparinoïde)
- ▶ Risque de saignement
- ▶ Toutes ont une activité anti Xa, seule l'héparine a une activité anti thrombine

Héparine et chirurgie

- ▶ Programmée: arrêt de plus de 6 heures
- ▶ En urgence: antidote

Antidotes

► Contre les AVK

- Vitamine K une ampoule en 30 minutes
- PPSB si hémorragie ou bloc en urgence pour patient sous AVK (**attention au débit de perfusion**)

► Contre les héparines

- La protamine
- Attendre...

Thrombolytiques

- ▶ Action sur les activateurs du plasminogène:
 - en physio pour limiter l'extension du caillot,
 - en thérapeutique pour détruire un caillot oblitérant un vaisseau d'importance majeure
- ▶ Indications:
 - Coronaire (IDM en l'absence d'angioplastie)
 - Artère du cerveau avant 6H
 - Artère pulmonaire (EP massive)
- ▶ Très nombreuses Contre-indications
saignement inévitable
- ▶ **Pas d'IM, ni de ponction artérielle**

Hémostatiques

► Antifibrinolytiques TRASYLOL

- Stoppe la fibrinolyse pour que le caillot soit hémostatique
- Surtout en postopératoire de chirurgie lourde
- Intéret chez la femme enceinte
- Injection lente
- Traitement de courte durée à réévaluer

MAIS peu d'étude de dose

Hémostatique

▶ Facteur VII activé NOVOSEVEN

- But: activer la coagulation en vue d'une hémostase massive
- En cas d'hémorragie massive, réfractaire
- Nécessite une supplémentation par des facteurs de coag si manque
- Pas d'AMM

▶ Fibrinogène CLOTTAGEN

- but: donner du fibrinogène si déplétion dans les cas d'hémorragies avec consommation; revenir à un taux supérieur à 1g/L

Nouveaux antithrombotiques

Dabigatran (pradaxa) rivaroxaban (xarelto)

- ▶ Anti Xa par voie orale
- ▶ Confort patient
- ▶ Pas de contrôle plaquettes
- ▶ Economie+++
- ▶ AMM pth et ptg : prévention MTEV
- ▶ pas de recul...