

MESURE DE L'ACTIVITE ANTI-Xa LORS DES TRAITEMENTS PAR LES HBPM. B Roussel Hémostase CHU Amiens

L'utilité d'une surveillance de l'activité anti Xa pour apprécier l'efficacité du traitement n'est pas établie.

La mesure de l'activité anti Xa n'a d'intérêt que dans la gestion du risque hémorragique.
Lors du traitement préventif de la maladie thromboembolique aucune surveillance de l'activité anti Xa n'est nécessaire.

Lors du traitement curatif la mesure de l'activité anti Xa peut être utile pour détecter une accumulation dans :

- L'insuffisance rénale modérée avec une clairance à la créatinine estimée par la formule de Cockcroft entre 30 et 60 ml/min
- En cas de cachexie ou de surpoids.
- En cas de syndrome hémorragique.
- En cas de prolongation du traitement au delà de 10 jours

Les Résumés des Caractéristiques des Produits fournis par les fabricants et publiés dans le VIDAL ont été modifiés en 2003.

Avant 2003 :

Pour Fraximine (100 UI/kg), Fraxiparine (83 UI/kg) et Lovenox (100 UI/kg) en curatif à 2 injections par jour, « les valeurs observées » de l'activité anti Xa se situaient entre 0.5 et 1 UI anti Xa /ml sur un prélèvement réalisé entre la 3 et 4 ème heure après l'injection.

Pour Fraxodi (166 UI/kg) et Innohep (175 UI/kg) en curatif mono injection, une activité anti Xa supérieure à 1.8 UI /ml pour fraxodi et à 1,5 UI/ml pour innohep obtenue sur un prélèvement réalisé entre la 4 et 6 heure après l'injection pouvait correspondre à un surdosage et conduire à une diminution de posologie .

En 2003 :

Il est uniquement précisé l'activité anti Xa moyenne et son écart-type obtenus à la 4^{ème} heure après l'injection « d'après les données disponibles. » soit :

- Fraxiparine 83 UI/kg 2 inj SC/24H: 1.01 +ou- 0.1 UI
- Lovenox 100 UI/kg 2 inj SC/24H : 1.20 +ou- 0.17 UI (après la 7^{ème} inj)
- Fraximine 100 UI/kg 2 inj SC/24H : 0.69 +ou- 0.26 UI (au 10^{ème} jour de traitement)
- Fraxodi 166 UI/kg 1 inj SC/24H: 1.34 +ou- 0.15 UI
- Innohep 175 UI/kg 1 inj SC/24H : 0.87 +ou- 0.15 UI

Les produits utilisés au CHU sont Fraxodi et Innohep (traitement curatif des TVP/EP) et Lovenox (traitement des infarctus du myocarde sans onde Q), il paraît logique de considérer que dans les situations à risque d'accumulation il est nécessaire de surveiller régulièrement l'activité anti Xa avec comme objectif d'obtenir, sur un prélèvement réalisé le 2ème jour de traitement 4 heures après l'injection, une activité Xa se situant dans la zone thérapeutique tel que définie ci-dessus. Une activité anti Xa supérieure à la moyenne plus 2 écart-types, soit 1.2 UI pour Innohep , 1.6 UI pour Fraxodi et 1.5 pour Lovenox peut correspondre à un risque hémorragique et justifie d'une diminution de la posologie.

Rappel

Lors d'un traitement par l'héparine ou les HBPM, il est indispensable de réaliser une numération plaquettaire avant ou pendant les premières 24 H de traitement (taux de base), puis 2 fois par semaine lors des 3 premières semaines de traitement et ensuite une fois par semaine jusqu'à la fin du traitement
Les HBPM en curatif sont contre-indiquées dans l'insuffisance rénale sévère, avec une clairance à la créatinine inférieure à 30 ml/min estimée par la formule de Cockcroft: $(140 - \text{âge}) \times \text{poids}(\text{kg}) / 0.814 \times \text{créatinémie}(\mu\text{mol})$, facteur correctif 0.85 pour les femmes.

