



## **TRAITEMENT ANTICOAGULANT CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS AVEC COVID-19 AUX HOSPICES CIVILS DE LYON**

**Auteurs : Pr Yesim DARGAUD (Unité d'Hémostase Clinique)  
Dr Hélène DESMURS-CLAVEL (Médecine Interne & Médecine Vasculaire)  
au nom du réseau GEMMAT-HCL**

Version 1

Approuvée par la COMEDIMS lors de la séance du 06-04-2020

## PROPHYLAXIE ANTI-THROMBOTIQUE CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR COVID-19

### Patients graves hospitalisés en soins critiques ou en médecine avec Niveau de soin 3

- Prescription **systematique d'une prophylaxie majorée « dose intermédiaire» ENOXAPARINE 4000 UI x2/j (SC)**
- Si patient ayant un poids >120 kg: **ENOXAPARINE 6000 UI x2/j (SC)**
- Si patient avec Fibrinogène>8g/L et/ou D-dimères>3000µg/L: **HBPM doses curatives (SC).**
- Si patient ayant une insuffisance rénale sévère ( CC =30 à 15 mL/min) : **Tinzaparine 4500 U/j ou Calciparine doses préventives**
- Si patient ayant une insuffisance rénale terminale ( CC < 15 mL/min) : **Calciparine doses préventives**

### Patients hospitalisés en Médecine (Unités Covid- hors soins critiques)

- Prophylaxie standard : **ENOXAPARINE 4000 UI /j (SC)**
  - Si patient avec un BMI>30 kg/m<sup>2</sup> ou poids >120 kg: **ENOXAPARINE 6000 UI /j (SC)**
  - Si patient oxygéo-dépendant et/ou avec Fibrinogène>8g/L et/ou D-dimères>3000µg/L: **ENOXAPARINE 4000 UI x2/j (SC)**
  - Si patient avec un poids>120kg ET oxygéo-dépendant et/ou avec Fibrinogène>8g/L et/ou D-dimères>3000µg/L : **ENOXAPARINE 6000 UI x2/j (SC)**
  - Si patient ayant une insuffisance rénale sévère ( CC =30 à 15 mL/min) : **Tinzaparine 3500 U/j ou Calciparine doses préventives**
  - Si patient ayant une insuffisance rénale terminale ( CC < 15 mL/min) : **Calciparine doses préventives**
  - **Rechercher les MTEV au moindre doute clinique, et passer en anticoagulation efficace si nécessaire.**
- **Place des HNF en prophylaxie** : les réserver aux insuffisances rénales terminales ( CC < 15 mL/min)
- Surveillance biologique des HBPM avec des doses préventives majorées: pas d'intérêt à la surveillance systématique de l'anti-Xa, sauf chez les insuffisants rénaux (CC<30mL/min) et les patients en sous poids majeur

## TRAITEMENT ANTI-THROMBOTIQUE CURATIF CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISES POUR COVID-19

### Patients graves hospitalisés en soins critiques ou en médecine avec Niveau de soin 3

- **Préférer les HBPM à doses curatives** (difficultés constatées à anti-coaguler efficacement certains patients très inflammatoires avec des HNF malgré de doses très élevées d'HNF)
- Si patient ayant une insuffisance rénale sévère ( CC =30 à 15 mL/min) : **Tinzaparine 175 U/kg/j (SC)**
- Si patient ayant une insuffisance rénale terminale ( CC < 15 mL/min) : **HNF doses curatives avec objectif anti-Xa 0.5-0.7 U/mL**
- Si patient ayant une insuffisance rénale terminale ( CC < 15 mL/min) DIALYSE ET résistance aux HNF malgré augmentation de la posologie : AVIS HEMOSTASE CLINIQUE (31.88.10 aux heures ouvrable 35.70.00 aux heures de garde) pour éventuelle supplémentation en antithrombine (Acrotine) et prescription d'APIXABAN (attention aux interactions avec le lopinavir/ritonavir).

### Patients hospitalisés en Médecine (Unités Covid- hors soins critiques)

- **Préférer les HBPM à doses curatives** (difficultés constatées à anti-coaguler efficacement certains patients très inflammatoires avec des HNF malgré de doses très élevées d'HNF)
- Si patient ayant un poids >100kg : **Arixtra 10mg/j (SC)**
- Si patient ayant une insuffisance rénale sévère ( CC =30 à 15 mL/min) : **Tinzaparine 175 U/kg/j (SC)**
- Si patient ayant une insuffisance rénale terminale ( CC < 15 mL/min) : **HNF doses curatives avec objectif anti-Xa 0.5-0.7 U/mL**
- Si patient ayant une insuffisance rénale terminale ( CC < 15 mL/min) DIALYSE ET résistance aux HNF malgré augmentation de la posologie : AVIS HEMOSTASE CLINIQUE (31.88.10 aux heures ouvrable 35.70.00 aux heures de garde) pour éventuelle supplémentation en antithrombine (Acrotine) et prescription d'APIXABAN (attention aux interactions avec le lopinavir/ritonavir).