

**Recommandations d'utilisation des héparines de faible poids moléculaire (HFPM)
disponibles au formulaire de l'IUCPQ-UL**

SCA (syndrome coronarien aigu)				
	Dose usuelle	ClCr 20-30 mL/min	ClCr < 20 mL/min ou hémodialyse	Obésité > 100 kg
Lovenox ^{md} (énoxaparine)	1 mg/kg s.c. q 12h	1 mg/kg s.c. id	Favoriser héparine i.v.	1 mg/kg s.c. q 12h ad poids réel 150 kg
Fragmin ^{md} (daltéparine)	NON RECOMMANDÉ			

TEV non compliquée (TVP ou EP non symptomatique) OU fibrillation auriculaire (FA)				
	Dose usuelle	ClCr 20-30 mL/min	ClCr < 20 mL/min ou hémodialyse	Obésité > 100 kg
Lovenox ^{md} (énoxaparine)	1 mg/kg s.c. q 12h OU 1,5 mg/kg s.c. id	Favoriser héparine i.v. ou daltéparine avec suivi anti-Xa.	Favoriser héparine i.v.	1 mg/kg s.c. q 12h ad poids réel 150 kg
Fragmin ^{md} (daltéparine)	200 U/kg s.c. id	Favoriser héparine i.v. OU daltéparine 100 U/kg s.c. q 12h avec suivi anti-Xa	Favoriser héparine i.v.	100 U/kg s.c. q 12h ad poids réel 150 kg

TEV compliquée (Cancer actif ou EP symptomatique)				
	Dose usuelle	ClCr 20-30 mL/min	ClCr < 20 mL/min ou hémodialyse	Obésité > 100 kg
Lovenox ^{md} (énoxaparine)	1 mg/kg s.c. q 12h	Favoriser héparine i.v. ou daltéparine avec suivi anti-Xa	Favoriser héparine i.v.	1 mg/kg s.c. q 12h ad poids réel 150 kg
Fragmin ^{md} (daltéparine)	200 U/kg s.c. id	Favoriser héparine i.v. OU daltéparine 100 U/kg s.c. q 12h avec suivi anti-Xa	Favoriser héparine i.v.	100 U/kg s.c. q 12h ad poids réel 150 kg

Pont avec la warfarine pour un remplacement valvulaire mécanique (RVA ou RVM mécanique)				
	Dose usuelle	ClCr 20-30 mL/min	ClCr < 20 mL/min ou hémodialyse	Obésité > 100 kg
Lovenox ^{md} (énoxaparine)	1 mg/kg s.c. q 12h	Favoriser héparine i.v. ou daltéparine avec suivi anti-Xa	Favoriser héparine i.v.	1 mg/kg s.c. q 12h ad poids réel 150 kg
Fragmin ^{md} (daltéparine)	200 U/kg s.c. id	Favoriser héparine i.v. OU daltéparine 100 U/kg s.c. q 12h avec suivi anti-Xa	Favoriser héparine i.v.	100 U/kg s.c. q 12h ad poids réel 150 kg

Points à retenir en vue du départ de l'usager sous une HFPM

- Favoriser une administration univoitiidne pour tous les usagers à l'exception des usagers obèses pour qui la littérature scientifique recommande une administration bivoitiidne.
- Lorsque l'usager reçoit déjà une HFPM en dose univoitiidne durant son hospitalisation à l'IUCPQ-UL, maintenir cette HFPM à son départ (éviter le changement de molécule).