



	AVK	HBPM	HNF	AOD à action anti-X directe	AOD à action anti-II directe
Indications	• A l'instauration du traitement AVK • Au changement de posologie : un contrôle doit être fait 3 jours après la modification et des contrôles doivent être répétés jusqu'à stabilisation. • En cas d'évènement pouvant modifier la pharmacologie : autres traitements, évènement intercurrent. • En surveillance régulière.	• <u>En cas de traitement préventif</u> : pas de surveillance, les schémas posologiques sont fixes. • <u>En cas de traitement curatif</u> : Pas de surveillance sauf cas particuliers (situations à risque de surdosage) : - Insuffisance rénale - Poids extrême (< 40 kg) - Accident hémorragique	• <u>En cas de traitement préventif</u> : pas de surveillance, les schémas posologiques sont fixes. • <u>En cas de traitement curatif</u> : Surveillance nécessaire en raison de la grande variabilité inter et intra-individuelle de l'effet anticoagulant	• Geste invasif urgent (non programmé) • Indication de thrombolyse • Suspicion d'hémorragie GRAVE	
Modalités de prescription	Pas de particularités	<u>HBPM avec schéma en 2 injections / jour</u> : prélèvement au pic d'activité 3 à 4h après injection <u>HBPM avec schéma en 1 injection / jour</u> : prélèvement au pic d'activité 4 à 6h après injection	<u>HNF (Héparine sodique)</u> : A n'importe quel moment si perfusion IV, de préférence 4 à 6h après chaque changement de dose. <u>HNF (héparine calcique – Calciparine)</u> A mi-chemin entre 2 injections : - 6 heures après l'injection si 2 administrations/jour - 4 heures après l'injection si 3 administrations/jour	Pas de particularités	
TP / INR					
TCA					
Activité anti-Xa spécifique*					
Activité anti-IIa spécifique*					
Examens utiles associés	Aucun	Numération plaquettaire en raison du risque de thrombopénie induite à l'héparine (TIH)		Créatinine pour évaluer la fonction rénale	

* sous réserve d'avoir informé le laboratoire du traitement anticoagulant