

GESTION DES PATIENTS AVEC PNEUMOPATHIE COVID-19

PROPHYLAXIE CHEZ LES PATIENTS NON HOSPITALISES ET NON ANTERIEUREMENT TRAITES PAR ANTICOAGULANT

Les patients infectés par SARS-CoV2 ont un risque augmenté de présenter des événements thrombotiques, notamment en présence de syndrome inflammatoire majeur ou d'immobilisation.

Une prophylaxie de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV) devrait être proposée chez des patients suspects de COVID-19 avec fièvre ou dyspnée (impliquant un alitement ou une réduction de la mobilité) **présentant au moins un des facteurs de risque (FDR) thrombo-embolique** suivants :

- cancer actif (traitement au cours des 6 derniers mois)
- antécédents personnels d'évènement thromboembolique veineux
- âge >70 ans
- antécédent chirurgical récent
- insuffisance cardiaque/respiratoire

Cette prophylaxie devrait être proposée également chez les patients nécessitant une oxygénothérapie (marque de gravité de la pneumopathie) ou un syndrome inflammatoire majeur avec un alitement stricte, même en l'absence d'autre facteur de risque.

En cas d'IMC < 30 Kg/m² : **prophylaxie par Enoxaparine 4000 UI/J**. Une alternative possible est **Fondaparinux 2,5 mg/j** (si poids > 50 kg).

En cas d'IMC >30Kg/m² : **prophylaxie par Enoxaparine 6000 UI/j**.

En cas d'insuffisance rénale avec créatinine <30 ml/min : **Enoxaparine 2000 UI/j ou Héparine calcique s.c. (CALCIPARINE®)** à la dose de 5 000 UI/12h. En cas d'insuffisance rénale sévère (cl créatinine <15 ml/min), seule l'Héparine calcique est autorisée.

Pour une durée d'au moins 2 semaines, à poursuivre en fonction de la symptomatologie et de la reprise de la déambulation.

L'auto-injection est possible et conseillée (fiche annexe). Toutefois, le passage régulier d'une IDE à domicile pour l'injection, permettra si nécessaire une surveillance renforcée (FR, TA, Saturation) à domicile chez ces sujets à risques d'aggravation.

La surveillance par une numération plaquettaire est non indiquée en cas d'utilisation de Fondaparinux et ne doit pas être systématique en cas d'HBPM (enoxaparine) mais envisagée si symptomatologie clinique suggérant une TIH (nécrose au point d'injection, réaction allergique).

Pour les patients déjà sous anticoagulant oraux : pas de modification de traitement. Pour remarque, du fait d'interactions médicamenteuses connues entre les anticoagulants oraux et les médicaments antiviraux (traitements utilisés en cas de pneumopathie Covid-19), il sera proposé d'effectuer un relais vers une HBPM si le patient est hospitalisé.

Bibliographie :

- Zhou F, Yu T, Du R et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2020 Mar 11. pii: S0140-6736(20)30566-3.
- Tang N, Li D, Wang X, Sun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. *Thromb Haemost.* 2020 Feb 19. doi: 10.1111/jth.14768.
- Chen J, Wang X, Zhang S et al. Findings of acute pulmonary embolism in COVID-19 patients <https://sfar.org/download/the-lancet-infectious-diseases-findings-of-acute-pulmonary-embolism-in-covid-19-patients/?wpdmdl=25489&refresh=5e7cee48cc7f51585245768>
- Thachii J, Tang N, Gando S et al. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. doi:10.1111/JTH.14810
- Shastri MD, Stewart N, Eapen M, et al. Opposing effects of low molecular weight heparins on the release of inflammatory cytokines from peripheral blood mononuclear cells of asthmatics. *PLoS One.* 2015 Mar 4;10(3):e0118798.
- Milewska A, Zarebski M, Nowak P et al. Human coronavirus NL63 utilizes heparan sulfate proteoglycans for attachment to target cells. *J Virol.* 2014 Nov;88(22):13221-30.
- Susen et al. TRAITEMENT ANTICOAGULANT POUR LA PREVENTION DU RISQUE THROMBOTIQUE CHEZ UN PATIENT HOSPITALISE AVEC COVID-19 ET SURVEILLANCE DE L'HEMOSTASE PROPOSITIONS DU GIHP ET DU GFHT 03.04.2020
- Alikhan R, Bedenis R, Cohen AT. Heparin for the prevention of venous thromboembolism in acutely ill medical patients (excluding stroke and myocardial infarction). *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;2014(5):CD003747. Published 2014 May 7. doi:10.1002/14651858.CD003747.pub4
- A. G. Turpie Thrombosis prophylaxis in the acutely ill medical patient: insights from the prophylaxis in MEDical patients with ENOXaparin (MEDENOX) trial *Am J Cardiol.* 2000 Dec 28; 86(12B): 48M–52M

Rédacteurs : Dr Julie DUPOUY (Médecine Générale), Dr Vincent MEMIER (Hémostase)

Selecteurs :

Pr Jacques AMAR (Thérapeutique)

Pr Alessandra BURA-RIVIERE (Médecine Vasculaire)

Pr Stéphane OUSTRIC (Médecine Générale)

Pr Pierre SIE (Hémostase)

Pr Brigitte SALLERIN (Pharmacie)

Dr Sophie VOISIN (Hémostase).