

# Reste-t-il des indications pour l'héparine non fractionnée ?

**Antoine Sarkis**

Les héparines de bas poids moléculaire (HBPM) constituent-elles une alternative à l'héparine non fractionnée (HNF) dans toutes les situations où celle-ci est classiquement utilisée?. Les avantages potentiels des HBPM sont une activité antithrombotique (inhibition du facteur X a) sans activité anticoagulante (absence d'inhibition du facteur IIa), d'où un moindre risque de saignement. Les autres avantages sont une meilleure biodisponibilité, un dosage simplifié, l'absence en général de besoin de tests de coagulation, et une moindre incidence de thrombopénies induites. Les HBPM diffèrent entre elles par certains aspects liés principalement à des poids moléculaires légèrement différents, ce qui fait que les études avec l'une ne peuvent pas être systématiquement extrapolées à une autre. Les HBPM sont maintenant admises comme une alternative à l'HNF dans la prophylaxie des maladies thromboemboliques chez les patients médicaux ou chirurgicaux; il en est de même dans le traitement des phlébites et des embolies pulmonaires. Dans l'angine instable, les HBPM figurent au même pied d'égalité que l'HNF dans les dernières recommandations (ACC/AHA 2002, ESC 2003). Les principales études sont celles utilisant l'énoxaparine (ESSENCE, TIMI 11B, et leur méta-analyse TESSMA). Si le traitement par enoxaparin a entraîné une réduction de 20% des décès et autres événements cardiovasculaires, le taux des saignements mineurs était plus élevé dans le groupe enoxaparin. Le problème devient un peu plus compliqué quand il s'agit de définir les modalités de passage à la salle de coronarographie chez les patients recevant les HBPM, cependant un consensus d'experts a récemment défini les modalités de cette transition (Am Heart J 2002). L'association des HBPM avec les inhibiteurs de la glycoprotéine IIB/IIIA de plus en plus utilisés dans l'angor instable a fait aussi l'objet d'études (NICE 3, ACUTE II, INTERACT) qui montrent qu'elle est faisable sans augmentation des risques hémorragiques. Dans l'infarctus du myocarde thrombolysé, l'énoxaparine a été étudiée principalement avec la tenecteplase dans les études ASSENT, et il en ressort que le risque hémorragique est augmenté principalement chez les femmes, les personnes âgées, et les patients <60 Kg de poids. En conclusion, les HBPM peuvent remplacer l' HNF dans la plupart des indications, cependant et contrairement aux assumptions théoriques, le risque hémorragique reste un souci. Enfin de nouvelles molécules sont à l'étude dans des essais cliniques, Ximelagatran (inhibiteur de la thrombine par voie orale), Bivaluridine dans l'angioplastie avec ou sans inhibiteurs de la glycoprotéine IIB/IIIA (étude REPLACE-2, JAMA février 2003) et Fondaparinux dans l'embolie pulmonaire (NEJM, octobre 2003).