

## Thromboprophylaxie chez les patients atteints de COVID-19

Plusieurs centres hospitaliers européens ont signalé une incidence élevée de thromboembolies veineuses (TEV) chez les patients COVID-19 aux soins intensifs. En attendant la publication de données, le risque réel reste difficile à établir. Il est possible que ce risque soit plus élevé que le risque habituel des patients des SI (~10%), car les patients COVID-19 ont des séjours prolongés, avec un alitement complet, une curarisation fréquente, et une activation importante de la coagulation en contexte inflammatoire (selon le professeur Marc Righini de Genève, Suisse)

Dans la même perspective, un avis récent du GIHP (Groupe d'intérêt en Hémostase Périopératoire) et du GFHT (Groupe Français d'études sur l'Hémostase et la Thrombose) mentionne :

« plusieurs observations récentes en France et en Italie soutiennent qu'une embolie pulmonaire sévère est très fréquente chez les patients covid-19 hospitalisés, avec une incidence d'évènements supérieure à 10% en réanimation (données non publiées, Strasbourg, Lille, Grenoble, Cremona-Italie). » [https://www.fichier-pdf.fr/2020/04/03/covid-19-gihp-gfht-3-avril-final-3.pdf](https://www.fichier-pdf.fr/2020/04/03/covid-19-gihp-gfht-3-avril-final-3/covid-19-gihp-gfht-3-avril-final-3.pdf)

Pour anticiper et tenter de prévenir ces événements, voici les recommandations pour la prévention des TEV chez les patients COVID-19 hospitalisés au CHUM (recommandations d'experts) :

- S'assurer de la prescription d'une thromboprophylaxie pharmacologique optimale avec une HBPM de préférence (soit Énoxaparine 40 mg sc die, Daltéparine 5000 unités sc die)
- Si présence d'obésité et dès IMC  $\geq 30$ , considérer une augmentation de la dose habituelle (soit Énoxaparine 30 ou 40 mg sc BID ou Daltéparine 7500 unités sc die ou 5000 unités sc bid)
- **Si insuffisance rénale** avec ClCr < 30 mL/min, privilégier Daltéparine 5000 unités die aux soins intensifs ou Héparine 5000 unités sc bid.
- En présence d'un risque thrombotique élevé (en particulier en contexte de soins intensifs, d'obésité ou d'antécédents de TEV), certains experts recommandent de prescrire une thromboprophylaxie renforcée (ex. Énoxaparine 40 mg sc BID ou Daltéparine 7500 unités sc die ou Daltéparine 5000 unités sc bid). À considérer selon le jugement clinique et si pas de contre-indications.

Aussi, nous recommandons :

- Une vigilance et surveillance accrue des événements thromboemboliques chez les patients hospitalisés avec COVID-19 afin d'accélérer le dépistage et de repérer toute nouvelle tendance
- Une surveillance de l'activité anti-Xa (calibrée à l'agent prescrit et faite 4h après la 3<sup>e</sup> injection) chez les patients particuliers sous HBPM (ex. en présence d'insuffisance rénale, obésité ou avec facteur faisant craindre un niveau sous-optimal)

Normand Blais Stéphane Roux Vincent Jobin André Roussin Amine Bouziane