

<u>PIENIMOLEKYYLISTEN HEPARIINIEN (LMWH) KÄYTÖSTÄ:</u>	ENOKSAPARIINI Klexane®	DALTEPARIINI Fragmin®	TINTSAPARIINI Innohep®
t½ (s.c.) (t)	4-5	3-4	3-4
Huippupitoisuus (t)	3-5	3-5	4-6
Monitorointi P-AntiFXa (IU/ml) (3828)	Käytetään ensisijaisesti kumulaation poissulkuun Ei rutiinisti annostitrausta P-AntiFXa:n perusteella (annos painon mukaan). Ks. HUSLAB -ohjekirja.		
Profylaksiannos, kun BMI < 30	20-40 mg x1	2500-5000 IU x1	2500-4500 IU x1
Profylaksiannos, kun BMI > 30	60 mg x1	7500 IU x1	4500 IU x1
Siltahoito*	Profylaksiannos tai 0.5-1 mg/kg x2**	Profylaksiannos tai 50-100 IU/kg x2**	Profylaksiannos tai 4500 IU x 2**
Flimmerin siltahoito	Profylaksiannos tai korotettu profylaksiannos kaikilla LMWH:lla Hoitoannos vain, jos flimmerin lisäksi muita suuren tukosriskin tekijöitä**		
Hoitoannos	(0.75)-1 mg/kg x2 tai 1,5mg/kg x1	200 IU/kg x1 (1 kk jälkeen 150 IU/kg x1)	175 IU/kg x1
Kumoaminen	Protamiini kumoaa n. 50 % 0.5-1 mg /1 mg	Protamiini kumoaa n. 50 % 1 mg /100 IU	Protamiini kumoaa n. 70-80 % 1 mg /100 IU
Erityistä	<ul style="list-style-type: none"> • Kardiologiset indikaatiot • Maksapotilaan indikaatiot 	<ul style="list-style-type: none"> • Dialyysi 	<ul style="list-style-type: none"> • Estää suhteessa enemmän trombiinia kuin muut • Ei kumuloidu munuaisten vajaatoiminnassa, jos GFR >20-30 ml/min/1,73 m²
	<ul style="list-style-type: none"> • Vältetään tarpeetonta vaihtoa valmisteesta toiseen • LMWH:t kumuloituvat pienipainoisilla ja iäkkäillä (annosreduktio) • Hepariniitit voivat aiheuttaa hyperkalemiaa ja nostaa maksa-arvoja • LMWH:t kumuloituvat munuaisten vajaatoiminnassa (ei tintsapariini, jos GFR > 20-30 ml/min/1,73 m²) • Dialyysin yhteydessä konsultoi tukoksen profylaksiasta ja hoidosta nefrologia sopivan valmisteeseen ja annoksen suhteen (dialyysissä käytettävää LMWH-valmistetta suositellaan myös dialyysin välipäivinä) • Raskaana olevilla, syöpäpotilailla, vaikeassa inflammatioissa/infektioissa LMWH on suositeltavin antikoagulantti 		

* www.hematology.fi -> Hoito-ohjeet / Hyytymishäiriöt / HUS:n suosituksia / Antitromboottisen hoidon tautus

**suuri tukosriski (vuotoriski huomioiden): esim. mitraalitekoläppä, tukos < 3kk, vaikea tukostaipumus. Vuotoriskissä vrk-annoksen voi jakaa 2-3 kerta-annokseen.

Trombosyyttitaso (verenkuva) määritetään ennen LMWH –hoidon aloittamista ja seurataan ensimmäisten hoitopäivien 5-10 aikana. Trombosytopenian syy tulee selvittää, trombosyyttien laskun syynä HIT on harvinainen.

Suosituksen laatinut: Hyytymishäiriöyksikkö, 1/2016