

Le eparine a basso peso molecolare sono utilizzate nella prevenzione e terapia dei disturbi trombo embolici. Periodi di lunga somministrazione possono determinare allergia, osteoporosi ed emorragia materna. Non passano la barriera placentare.

Includono (in ordine alfabetico):

- BERNIPARINA (non vi sono dati disponibili su emivita di eliminazione)
- DALTEPARINA (emivita di eliminazione di 3-5 ore)
- ENOXAPARINA (emivita di eliminazione di circa 7 ore)
- NADROPARINA (emivita di eliminazione di 2-5 ore)
- PARNAPARINA (emivita di eliminazione di 1-6 ore)
- REVIPARINA (emivita di eliminazione di circa 2 ore)

Gravidanza:

1° Trimestre

I dati disponibili in letteratura sull'uso in gravidanza di eparine a basso peso molecolare in campo umano, non segnalano un significativo aumento, rispetto all'atteso, di anomalie congenite nei nati esposti.

2° 3° Trimestre

Vi sono segnalazioni di rallentata crescita fetale, perdita fetale, prematurità ed emorragia intra-ventricolare nei nati esposti; tali dati potrebbero anche essere correlati alla patologia materna per cui è stata intrapresa la terapia.

Allattamento:

Passa in quantità trascurabili nel latte materno; non vi sono controindicazioni all'allattamento al seno; è comunque consigliata una valutazione pediatrica in caso di allattamento.

Patologie associate:

[Sindrome da Anticorpi Antifosfolipidi \(APS\)](#)

[Trombosi venosa profonda](#)

[Neoplasie maligne](#)