1 הפרין | HEPARIN

קבוצה	נוגד קרישה
מידע	פרוטמין סולפט הוא אנטידוט למקרה של מינון־יתר. להפרין אין יכולת פיברינוליטית ועל כן אינו יכול להמס קריש שכבר קיים.
מנגנון הפעולה	הפרין הוא גליקוזאמינוגליקן הקשור למספר רב של קבוצות סולפט. להפרין יש צפיפות מטען שלילית הגבוהה ביותר מכל מולקולה ביולוגית ידועה. נעשה בו שימוש נרחב בהזרקה כחומר נוגד קרישה וביצירת משטחים נוגדי קרישה בציוד רפואי. על אף היותו בשימוש כנוגד קרישה, תפקידו הביולוגי אינו לגמרי ברור. בגוף האדם הפרין מאוחסן בתאי פיטום (mast) ומופרש אל כלי הדם במקום שבו מתרחשת פציעה. ייתכן ומטרתו למנוע את כניסתם של מזהמים וחומרים זרים. ההפרין נקשר אל האנזים אנטיטרומבין ומשפעל את פעולתו. האנזים המשופעל הופך את הטרומבין ופקטורי קרישה נוספים (בעיקר פקטור Xa) לבלתי פעילים וכך תהליך הקרישה מעוכב. הפרין מעכב פי 1000 את תהליך הפיכת הטרומבין ופקטורי הקרישה לבלתי פעילים.
פרמקוקינטיקה	בחולים מעל גיל 60 השפעת ההפרין ארוכה יותר מאשר בקרב חולים מתחת לגיל 60 במתן של מינון זהה. זמן מחצית החיים הינו כשעה וחצי.
התוויות לשימוש	מניעה וטיפול בפקקת ורידית; מניעה וטיפול בתסחיף ריאתי (גם לאחר ניתוח); טיפול אנטי־קרישתי לסובלים מפרפור פרוזדורים.
התוויות־נגד	רגישות־יתר ידועה; טרומבוציטופניה; נטייה לדמם; טראומה משמעותית ב־24 שעות האחרונות; חוסר הכרה עם סימנים או חשד לחבלת ראש.
תופעות לוואי	Heparin Induced Thrombocytopenia – תופעה אימונולוגית שעלולה להתרחש. ההפרין הופך את טסיות הדם למטרה בעיני מערכת החיסון ולכן מתרחש תהליך פירוק שלהם. עלייה ברמת אמינוטרנספרז בסרום, אך התופעה אינה מעידה על בעיה בתפקוד הכבד. היפרקלמיה; דימום.
מינון	5000 I.U
צורות מתן במד"א	I.V
מופיע בפרוטוקול	תסמונת כלילית חריפה (ACS); הטיפול בחולה לאחר החייאה (ROSC)