

L'autom mesure de l'*International normalized ratio* (INR)

L'*International normalized ratio* (INR) correspond à la mesure de l'effet anticoagulant des antivitamines K (AVK), réalisée tous les mois dans des laboratoires de biologie médicale. Cette prise en charge se heurte à des limites et le patient a parfois besoin de doser son INR plus fréquemment. En effet, la iatrogénie des AVK, en particulier le risque hémorragique, reste très importante. De plus, il a été montré que l'INR des patients n'est retrouvé dans la zone cible que dans 60 % du temps. Des appareils d'autom mesure de l'INR permettent une plus grande autonomie, améliorent le temps passé dans la fenêtre thérapeutique et réduisent les risques d'incidents. S'il n'y a pas de contre-indication à l'utilisation des appareils d'autom mesure de l'INR, ils ne sont pourtant remboursés que chez l'enfant.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

International normalized ratio (INR) self-monitoring. The International normalized ratio (INR) is a measure of the anticoagulant effect of vitamin K antagonists (VKA), carried out in medical laboratories every month. This support is fraught with countless limitations and the patient may need to calibrate their INR more frequently. Indeed, iatrogenic VKA, especially the risk of bleeding, is very significant. In addition, it has been shown on average, that patient INR is only found in the target area 60% of the time. INR self-measurement devices allow greater patient autonomy, improve time spent in the therapeutic window and significantly reduce the risk of incidents. If there is no contra-indication to the use of INR self-measurement devices, they are however, only refunded in children.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

L'*International normalized ratio* (INR) permet une surveillance biologique régulière des patients recevant un traitement d'anticoagulants oraux par antivitamines K (AVK) au long court et ayant, de ce fait, un risque hémorragique élevé ou, à l'inverse, un risque de complications thrombotiques engageant le pronostic vital. L'INR, sans unité, repose sur la mesure de la coagulation du sang [1] et est calculé par équation (figure 1). L'INR doit être compris entre 2 et 3, mais dans des cas tels que les valvulopathies et certaines prothèses valvulaires, l'INR cible devra être situé entre 3 et 4,5.

Indications de l'autom mesure de l'INR

◆ En France, l'autom mesure de l'INR est prise en charge par l'Assurance maladie seulement chez les mineurs traités par AVK au long cours, notamment en cas de :

- port de prothèses valvulaires mécaniques ;
- dérivations cavo-pulmonaires ;
- anévrisme artériel de la maladie de Kawasaki ;
- hypertension artérielle (HTA) pulmonaire ;

- prévention des thromboses intracavitaires dans les cardiomyopathies ;
- thromboses veineuses ou artérielles.

◆ D'autres pathologies nécessitent un contrôle de l'INR :

- infarctus du myocarde (IDM) : prévention des complications thromboemboliques des IDM compliqués et prévention des récurrences d'IDM en cas d'intolérance à l'aspirine ;
- traitement des thromboses veineuses profondes et de l'embolie pulmonaire, ainsi que prévention de leurs récurrences en relais de l'héparine ;
- prévention des thromboses veineuses et de l'embolie pulmonaire en chirurgie de la hanche ;
- prévention de la thrombose sur cathéter ;
- prévention des complications thromboemboliques artérielles et veineuses des cardiopathies emboligènes en cas de fibrillation auriculaire, de valvulopathies mitrales et de prothèses valvulaires.

Il n'existe aucune contre-indication ou précaution d'emploi à l'autom mesure de l'INR.

Intérêts et limites de l'autom mesure de l'INR

Malgré une prise en charge rigoureuse par la mesure d'INR mensuelle, les traitements par AVK sont directement

Sébastien FAURE
Mary MELIANI-POHU
Angélique MARZELLIER
Hélène CAILLEMET
Hélène LERIVÉREND

Mots clés

- Anticoagulant
- Antivitamine K
- Autom mesure
- Hémorragie
- *International normalized ratio* (INR)

Keywords

- Anticoagulant
- Haemorrhage
- International normalized ratio (INR)
- Self-measurement
- Vitamin K antagonist

Auteur correspondant

Sébastien FAURE
sebastien.faure@univ-angers.fr

$$INR = \left(\frac{\text{temps de quick patient}}{\text{temps de quick témoin}} \right)^{ISI}$$

Figure 1. Équation de l'INR. ISI = indice de sensibilité international du réactif thromboplastine utilisé.

Notes

¹ Association AVK control'. <http://www.avkcontrol.com/index.html>

² Haute Autorité de santé. Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_412130/la-commission-nationale-devaluation-des-dispositifs-medicaux-et-des-technologies-de-sante

responsables de 3 000 à 4 000 décès évitables par an, généralement à la suite d'hémorragies, en particulier digestives. De manière identique à l'autosurveillance glycémique, il apparaît donc intéressant de pouvoir suivre plus régulièrement l'efficacité des AVK.

L'utilisation des différents dispositifs permet de développer deux stratégies de surveillance de l'INR : l'automesure et l'autocontrôle. Ces dispositifs peuvent également être utilisés par les professionnels de santé mais il ne s'agit alors plus d'autosurveillance.

L'automesure

L'analyse des données de 29 études a mis en évidence que, dans leurs conditions de réalisation (éducation du patient au traitement anticoagulant et au dispositif d'automesure dans des structures adaptées à la formation et au suivi des patients avec une fréquence des tests majoritairement hebdomadaire), l'utilisation d'un appareil d'automesure a amélioré l'efficacité de la surveillance de l'anticoagulation orale.

Dans le cadre d'une autosurveillance, cette efficacité se traduisait par :

- une amélioration significative de la période passée dans la zone thérapeutique ;
- une diminution significative du risque d'hémorragie majeure, d'incident thromboembolique majeur et de décès.

L'autocontrôle

Dans le cadre de l'autocontrôle, les mêmes études ont montré une diminution significative de la variabilité des mesures de l'INR par rapport à la surveillance habituelle. De plus, une amélioration en termes de confort et de commodité d'emploi pour le patient est ressortie.

L'automesure de l'INR apporte d'autres avantages¹ :

- autonomie du patient (vacances, déplacement professionnel, etc.) ;
- gain de temps ;
- mesure rapide de l'INR en cas de signe de surdosage (cas des dimanches et jours fériés) ;
- préservation du capital veineux ;
- réduction du coût de la prise en charge (espacement des visites aux laboratoires, diminution des journées d'hospitalisations, prises en charge d'éventuels handicaps évitées, etc.) [2].

Néanmoins, il existe des inconvénients certains comme :

- la nécessité de prendre le temps d'éduquer le patient à cette technique ;
- le coût important, souvent à la charge du patient.

Conduite à tenir en cas de valeurs d'INR en dehors de l'intervalle cible

Selon l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), les contrôles doivent être

pratiqués toutes les 48 à 72 heures jusqu'à stabilisation de l'INR (objectif situé généralement entre 2 et 3), puis avec un espacement progressif jusqu'à un intervalle maximal d'un contrôle par mois. Cette régularité permet de rectifier les doses d'AVK si besoin.

En cas d'instauration d'un nouveau traitement médicamenteux, il est recommandé d'effectuer un dosage de l'INR 48 à 72 heures plus tard, compte tenu du risque d'interaction médicamenteuse.

INR trop faible (inférieur à 2)

Un INR trop faible [3] expose à un risque thrombotique. La dose d'anticoagulant doit alors être augmentée d'un quart de comprimé à chaque prise jusqu'à l'obtention de la valeur cible de l'INR.

Il est nécessaire d'avoir à l'esprit qu'un sous-dosage peut être dû à un oubli de prise. Dans ce cas, la dose oubliée peut être prise dans un délai de 8 heures après l'heure habituelle d'administration. Passé ce délai, il est préférable de manquer cette prise et de continuer le traitement normalement. En cas d'oubli, le patient ne doit donc en aucun cas doubler la dose. Il devra le signaler lors de son prochain contrôle d'INR et le noter dans son carnet de suivi.

INR trop élevé (supérieur à 3)

Un INR trop élevé expose à un risque hémorragique pouvant être grave. Il faut alors diminuer les doses d'anticoagulant, voire administrer un antidote tel que la vitamine K.

♦ **En cas de surdosage asymptomatique** et si le patient n'a pas de facteurs de risque hémorragique (âge, antécédent hémorragique, comorbidité), une prise en charge en ambulatoire est à privilégier. Il doit alors être informé de ce risque à court terme et connaître les signes d'alerte.

Afin de corriger le surdosage, des mesures recommandées par la Haute Autorité de santé (HAS) sont à prendre (*tableau 1*). Dans tous les cas :

- la cause du surdosage par AVK doit être recherchée et prise en compte dans l'adaptation éventuelle de la posologie ;
- un nouveau contrôle de l'INR doit être réalisé le lendemain ;
- en cas de persistance d'un INR trop élevé, les recommandations précédentes (*tableau 1*) restent valables et doivent être reconduites ;
- la surveillance ultérieure de l'INR doit se calquer sur celle habituellement réalisée lors de l'initiation du traitement.

♦ **En cas d'hémorragies spontanées ou traumatiques non graves**, une prise en charge ambulatoire par le médecin traitant est recommandée, si possible avec un dosage en urgence de l'INR. Il adaptera donc

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475896>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475896>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)