

SURVEILLANCE DES PATIENTS SOUS ANTI-VITAMINE K

Le risque principal des traitements par anti-vitamine K, AVK (Coumadine, Sintrom, Minisintrom, Previscan) étant la survenue d'une hémorragie, une surveillance rigoureuse s'impose chez les patients traités. La dose doit être suffisamment forte pour éviter le risque de thrombose et assez faible pour éviter le risque hémorragique.

Qu'est ce que l'INR ?

L'International Normalized Ratio (INR), grâce à sa valeur, renseigne sur le taux de coagulation du sang et décrit ainsi l'efficacité du traitement par AVK. Ce test mesure le rapport entre le temps de coagulation du malade et celui d'un témoin.

Quelle surveillance biologique ?

Chez un sujet normal, l'INR est égal à 1. Sous traitement anticoagulant par AVK, il est supérieur à 1. La valeur de l'INR à atteindre dépendra de la pathologie. Dans la plupart des cas, il doit être compris entre 2 et 3. Plus rarement, l'INR se situe entre 3 et 4,5 lorsque qu'il s'agit d'embolies systémiques récidivantes ou de prothèses valvulaires mécaniques.

Quelle est la fréquence des contrôles ?

Une première surveillance s'effectue entre 24 à 48 heures selon l'AVK choisi. Puis tous les deux jours jusqu'à stabilisation à deux contrôles successifs. Enfin, un contrôle une fois par semaine pendant 15 jours, puis une fois par mois.

Quel est l'intérêt de l'autotest ?

Son atout majeur est l'autonomie, mais aussi le confort. En effet, la qualité de vie se voit améliorée par une diminution des allers-retours au laboratoire.

Qui peut utiliser l'automesure ?

Toute personne traitée par des anticoagulants au long cours, nécessitant un dosage régulier du temps de saignement.

L'autotest est-il remboursé par la Sécurité sociale ?

Les autotests de l'INR ainsi que leurs bandelettes sont pris en charge par la Sécurité sociale à hauteur de 100 % pour les enfants de moins de 18 ans, sous AVK au long cours. Avant toute utilisation, les familles doivent recevoir une formation au traitement AVK et à l'automesure de l'INR.

Le remboursement chez l'enfant de moins de 18 ans a pris effet le 7 juillet 2008, et est prévu jusqu'au 15 avril 2011. Son renouvellement sera soumis à la présentation des résultats d'une étude clinique, qui portera sur le temps passé de l'INR dans la zone cible, la fréquence de contrôles et le nombre de complications (hémorragies, thromboses...).

Cernant les adultes, les autotests ne sont actuellement pas remboursés. Une étude – l'étude 4A – a été menée de 2007 à 2009 pour démontrer leur intérêt et la nécessité de leur prise en charge par la Sécurité sociale. Les résultats ont été sans appel, puisque seulement 15 % des personnes interrogées préféraient un suivi médical. Cependant, la Haute autorité de santé a émis un avis allant à l'encontre d'un remboursement.

Par qui est-il prescrit pour les enfants de moins de 18 ans ?

Les dispositifs doivent être ordonnés par un service de cardiologie ou de pédiatrie ayant une activité cardiopédiatrique congénitale. L'éducation au suivi du traitement et à l'utilisation de ces dispositifs sera réalisée en milieu hospitalier.

10 conseils à donner à vos patients traités par AVK

1. Respecter la dose de médicaments prescrite ainsi que les heures de prise.
2. Bien suivre les contrôles d'INR prescrits par le médecin.
3. Signaler à tout professionnel de santé la prise d'AVK.
4. En cas de saignement, contacter son médecin ou se rendre aux urgences.
5. Tenir à jour le carnet de traitement à chaque INR.
6. Tout changement de posologie nécessite une surveillance accrue pendant une courte durée (3 à 4 jours).
7. En cas d'oubli d'un comprimé, ne surtout pas prendre une double dose, conseiller d'appeler le médecin.
8. Avoir une alimentation équilibrée et limiter la consommation d'alcool.
9. Avant toute prise de nouveau médicament, d'injection, d'extraction dentaire... consulter son médecin.
10. Éviter les sports violents.