

Antivitamines K : vers une autosurveillance enfin en France?

C Rey, A Prat, B Jude

HC*



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille



CERM 2008

AVK : statistiques

- > 1,0% de la population française sous AVK
- Pays occidentaux : 2% d'hémorragies majeures/an c/o patient(e)s sous AVK
- Nombre d'hospitalisations en France/an pour accidents hémorragiques dûs aux AVK : 17'000, 1^{er} rang des accidents iatrogènes

Contrôles de l'INR

- Etudes : les patients ne sont qu' \approx 60-70% du temps dans l'intervalle thérapeutique
⇒ complications thrombotiques et hémorragiques
- Dans la « vraie vie » ...

Comment améliorer cette situation?

Diminuer les complications

- Analyse des facteurs de risque
- Education du patient (carte, etc.)
- Algorithmes, prescription informatique
- Structures spécialisées
- Apport en vitamine K
- **Contrôles INR**

“How frequently to monitor the INR?”

- Daily or at least 4 times during the first week
- Weekly during the first 6 weeks
- Monthly then in stable patients, more if necessary

College of American Pathologists

Am J Med 2000;109:481

Améliorer la situation

↑ % d'INR dans l'intervalle thérapeutique,

↓ complications, ↓ coûts, ↑ QoL

Structure spécialisée

L'autocontrôle

Auto-mesure

Auto-surveillance

Historique

- Début 80 : contrôles à domicile des diabétiques
- 1986 : premiers contrôles des TP à domicile
- 1989 : première étude randomisée
- 1992 : International Self-Monitoring Association for oral Anticoagulation (ISMAA)
- 1997 : FDA, moniteur capillaire pour autocontrôle

CoaguChek® XS (Roche)



INRatio® (Inverness)



Traitement anticoagulant et éducation du patient : une nécessité

P de M, B. Boneu, STV 1999;9:647

L'enseignement à Genève : 3+1 séances

- Séance 1 : inf. 90 min, infos, livre
- Séance 2 : inf. 45 min, pratique
- Séance 3 : médecin 90 min
- Séance 4 : à 3 mois, infirmière

24h help desk (Unité d'hémostase)

Siegenthaler et al. *Med Hyg* 2003;61:194

Pour quels patients?

- Traitement anticoagulant > 3 mois
- Ceux qui le souhaitent, « motivés »
- Ceux qui voyagent souvent
- Ceux qui nécessitent des contrôles fréquents
- Ceux qui sont difficiles à piquer
- Problèmes de déplacement ou loin d'un médecin
- Bonne compréhension + aptitude technique
- Qui ont une bonne **adhésion** au traitement

Quelques études

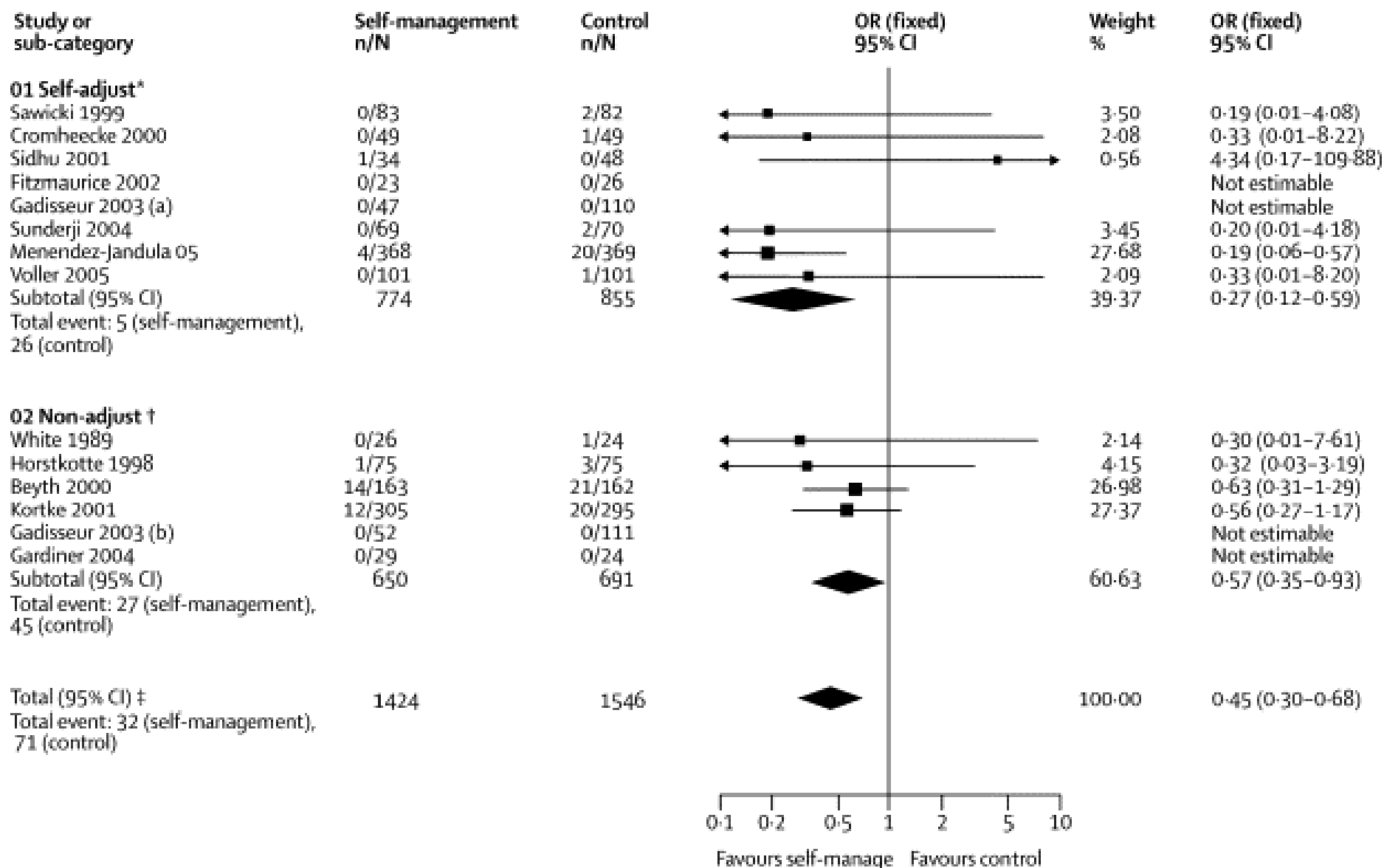
- 1989 : 1ère étude prospective randomisée
- 1995 : première étude « long term », 2007
- 1999 : étude randomisée contrôlée
- 2005 : étude ACOA
- 2006 : méta-analyse

Self-monitoring of oral anticoagulation: a systematic review and meta-analysis

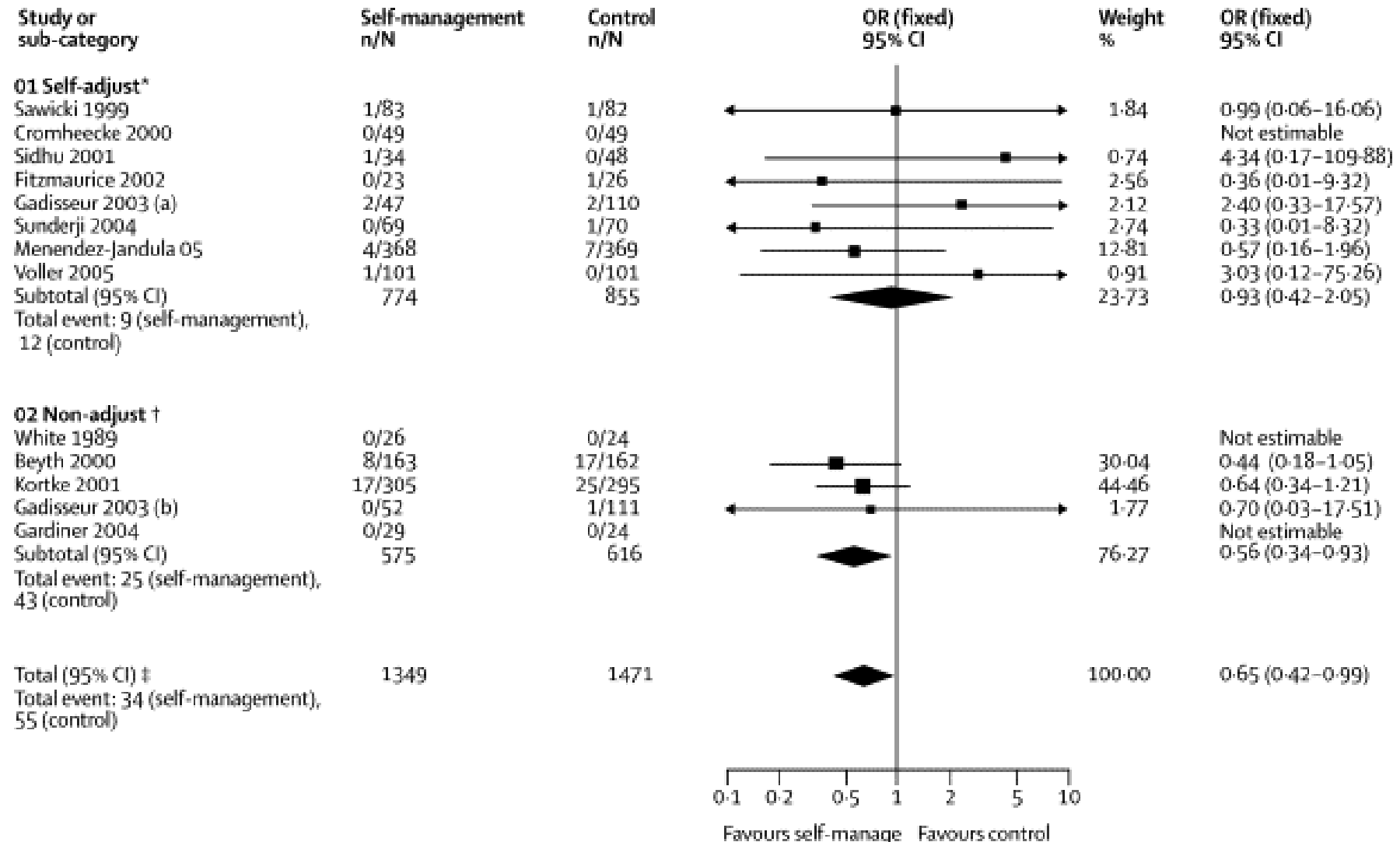
- De 345 citations, 14 études randomisées remplissant les critères définis ont été évaluées
- UK 4, Allemagne 4, Hollande 2, USA 2, Canada 1, Espagne 1
- 3049 patients

Heneghan et al. *Lancet* 2006;367:404

Evénements thromboemboliques



Hémorragies majeures



Nombreux **avantages** de l'autogestion

- Meilleure adhésion, responsabilisation et partenariat
- Contrôles plus fréquents, notamment si évènement intercurrent (EF, etc.)
- Résultats immédiats (moins d'erreur)
- Autonomie du patient (flexibilité, vacances, etc.)
- Epargne du système veineux
- Diminution des coûts (test, absentéisme, etc.)

Analyse Coût/ Efficacité

- Comparé au suivi par les médecins, pour 5 ans, le Self-M résulte en 3,5 évnts thrombotiques, 0,79 hgies majeures et 0,12 décès **en moins** par 100 patients
- Par patient, Self-M coûte 989 dollars en plus
- L'analyse coût-efficacité de l'auto-surveillance est de **14219 dollars par QALY gagné**

Problèmes

- Peu
- Courbe d'apprentissage
- Centre de référence atteignable 24h/24
- Contrôles de qualité
- Remboursement par les assurances

Limites d'emploi

- Patients non motivés
- Traitement bref
- Patients ne comprenant pas le maniement de l'appareil
- Handicapés (vue, mains)
- Absence d'entourage adéquat

Situation dans quelques autres pays, auto-mesure et auto-surveillance

- Aux USA : 10'000
- En Hollande : 6000
- En Autriche : 3000
- En Angleterre : 3000
- En Espagne : 3000
- En Suisse : 900 (~ 70 nvx/an)

**International Self-Monitoring
Association for oral Anticoagulation**

<http://www.ismaa-int.org>

“ Monitors for self-testing are not well known in France. Some cardiologists know something about the existence of such monitors but they do not bring this information to the patients. Only a few patients have access to this information. If patients are interested in self-monitoring they have to go to Belgium or Luxembourg. These patients have to manage their monitoring without any help and support. The sale of the only self-monitoring device marketed in France directly to patients has been just suspended. This is due to a text of the code of the Public Health, stipulating that such sale is the monopoly of the pharmacists.

However there is some hope. L'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) recognises their added value of the use of such instruments. A study made at national level should facilitate marketing and refunding for adults.

Also the French Paediatric Cardiology Society and GEHT are helping to get reimbursement for children on long term oral anticoagulation therapy (OAT). But the dosage adjustment will be done by GP's not by the family, so still no patient self-management ”.