

★ LE CSCTA vous apporte

Un suivi et des conseils sur des dossiers difficiles (500 patients suivis par les médecins du centre). Pour tout INR faxé par le laboratoire, le médecin traitant reçoit un avis de posologie par le laboratoire, optimisé et une prochaine date de contrôle, après validation par les médecins du centre.

Une expertise scientifique

Les médecins du centre et les référents : Mr le Pr Lévesque ; Mme le Dr Borg ; Dr Le Cam-Duchez sont à votre disposition pour tout cas compliqué. Le CSCTA NEWS vous apportera des informations pratiques (cf au verso).

Une inclusion simplifiée Une fiche de liaison est remise au patient par les laboratoires. Remplie avec votre concours, elle est ensuite faxée par le laboratoire au CSCTA : le patient est inclus.

RESTEZ MAITRES DE VOS DECISIONS

★ Questionnaire

Le laboratoire Procter & Gamble ont diffusé largement une « calculette » Inr Plus. Si vous l'avez reçu, merci de répondre à cette enquête qui servira à aider la Haute Autorité dans ses décisions de santé future.

I/ Vous en servez-vous ?

Oui

Non

Si oui : Etes-vous satisfait de ce produit ?

Oui

Non

Si non, pourquoi : _____

II/ Est-ce que le CSCTA vous paraît plus fiable que la calculette ?

Oui

Non

Les patients de l'Eure et de la Seine-Maritime peuvent bénéficier de l'outil à la demande de leurs médecins.

Le CSCTA sur la toile

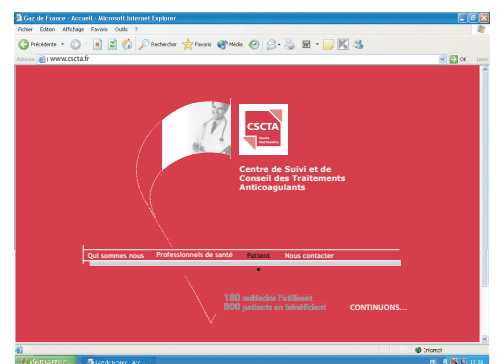
Envisagé de longue date la présence du CSCTA sur internet n'avait pas pu être concrétisée à ce jour. Ce sera chose faite dans quelques semaines. Il semblait important que patient comme soignant puissent accéder rapidement à des données fiables et contacter les équipes du CSCTA pour s'informer.

Dans ce but sur un site internet dont l'adresse sera www.cscta.fr est en cours de réalisation. Dans un premier temps, il permettra au soignant comme aux patients de retrouver par l'intermédiaire de pages dédiées : des informations sur les missions centre ; tous les CSCTA NEWS disponibles ; des conseils pour le suivi des traitements anticoagulants.

Il sera également possible de télécharger les formulaires utiles. Enfin des adresses e.mail spécifiques permettront le contact avec nos équipes, afin de leur poser des questions. A terme, ce site est voué à s'enrichir, notamment de conseils et de protocoles à l'usage des professionnels de santé, ainsi que de conseils pratiques.

La mise en ligne du site fera l'objet d'une information par mail et par courrier.

Dr Desgrippes



Nouvelle orientation : « la calculette » Inr Plus

Merci de bien vouloir compléter et retourner ce questionnaire au CSCTA

Instauration d'un traitement par PREVISCAN

Le recours aux anti-vitamines K (AVK) est une éventualité fréquente notamment chez le sujet âgé, car certaines affections y sont particulièrement fréquentes telles les maladies thromboemboliques et surtout l'arythmie complète par fibrillation auriculaire.

Si les objectifs thérapeutiques sont en règle bien définis (INR entre 2 et 3 le plus souvent), les modalités d'introduction méritent d'être bien connues afin de limiter au maximum le risque de surdosage. En effet, il existe une sensibilité individuelle aux anti-vitamines K fonction entre autres de l'âge, de facteurs génétiques, des affections ou des traitements associés.

Des algorithmes d'adaptations posologiques ont de fait été proposés. Nous vous en proposons un avec la fluindione : Previscan

® et un autre avec la warfarine : Coumadine®

Le traitement, administré en une prise par jour, est débuté à 16 heures à J0, puis lors du repas du soir les jours suivants.

Jours	INR	Posologie Fluindione par 24 heures	
J0		20 mg	1 cp
J1		20 mg	1 cp
40h après la prise		Posologie Fluindione par 24 heures	
	INR < 1,2	30 mg	1 + 1/2 cp
	1,2 < INR < 1,5	25 mg	1 + 1/4 cp
J2	1,5 < INR < 2	20 mg	1 cp
	2 < INR < 2,2	15 mg	3/4 cp
	2,2 < INR < 3	10 mg	1/2 cp
	INR > 3	5 mg	1/4 cp
J3		Même posologie que J2	
88h après la 1ère prise		Posologie Fluindione par 24 heures	
	INR < 1,6	+ 10 mg	+ 1/2 cp
	1,6 < INR < 2	+ 5 mg	+ 1/4 cp
J4	2 < INR < 2,5	idem	idem
	2,5 < INR < 3	si dose >20 mg :-5 mg	si dose >20 mg :-1/4 cp
	INR > 3	si dose >15 mg :-10 mg	si dose >20 mg :-1/2 cp

Faire un INR à J5 uniquement si la posologie de Préviscan à J4 n'a pas été modifiée. Dans le cas contraire, contrôler l'INR à J6. En cas de relais d'une héparinothérapie, l'héparine doit être arrêtée lorsque 2 INR à 24 heures d'intervalle sont en zone thérapeutique. Ces protocoles ne sont qu'une aide à la prescription dans l'initiation du traitement anticoagulant.

Pr Levesque

par fax : 03 59 99 00 83

**par courrier :
20 rue Stendhal
Ile Lacroix 76000 Rouen**

**par mail :
csctarouen@wanadoo.fr**

Directeur de la publication : Dr J.C SOUBRANE

Comité de rédaction : Dr G. BLANCHARD ; Dr J.Y BORG ; Dr I. GUEDON ; Mme J. LEFEBVRE ; Dr F. LEMARIGNIER ; Pr H. LEVESQUE ; Dr E. LICHTBLAU ; Dr J.C MAGNE ; Dr V. MENARD ; Dr L. PARRAD ; Mr H. PRIGENT ; Dr J.M SCHNELLER

Contact : Mme S. OLLIVIER