



Centre de Suivi et de
Conseil des Traitements
Anticoagulants

CSCTA NEWS

NUMERO 3

NOVEMBRE
2003

LA RECHERCHE EN MEDECINE LIBERALE : ...LE CSCTA PIONNIER

L'amélioration et l'évaluation des pratiques professionnelles deviennent des concepts majeurs. L'expérience du CSCTA, fondée sur son expertise en matière de suivi des traitements AVK, est un outil opportun pour accompagner en ville les professionnels de santé de manière la plus libérale possible sur ces chemins.

Une première exploitation statistique des INR de nos patients inclus, nous révèle que, déjà, leurs INR restent en moyenne plus longtemps dans la zone cible comparativement aux données de la littérature en la matière.

L'utilisation du logiciel du CSCTA supervisé par les Médecins Coordinateurs du CSCTA, l'éducation des patients, mais aussi la transmission correcte (à améliorer néanmoins) des informations (posologie, réception de fax) contribuent à ces bons résultats.

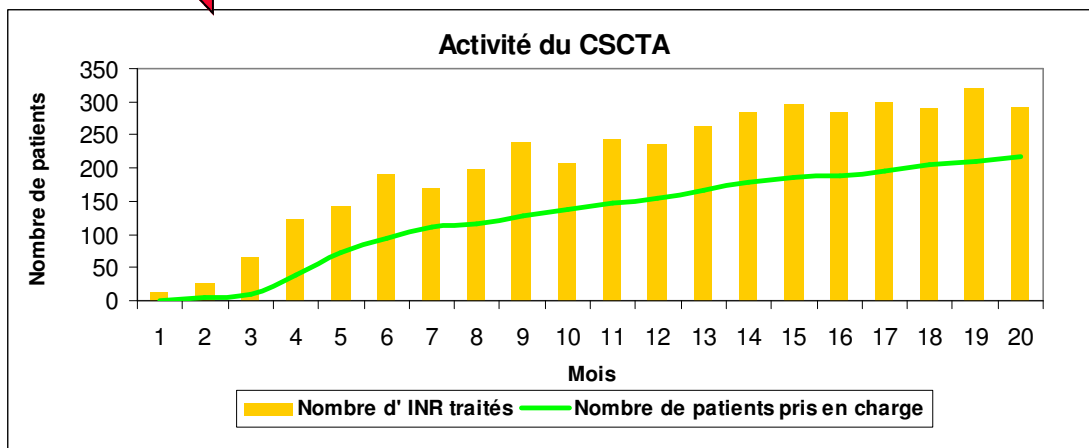
La validation au niveau national de l'intérêt de ce type de démarche initiée par le CSCTA va démarrer très prochainement sous forme d'un Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC). Un courrier personnalisé vous sera adressé pour les patients inclus dans cette évaluation, que ces patients soient rando-

misés en suivi traditionnel ou qu'ils le soient en suivi « CSCTA ». Dans un premier temps, il ne s'agira que de patients dont l'induction du traitement AVK aura été faite par le CHU (Médecine interne, Neurologie, Cardiologie et chirurgie cardiaque...).

Nous vous remercions de votre accueil favorable à ce PHRC, et de contribuer à aplanir les difficultés pratiques au quotidien ; c'est le prix de la qualité.

Dr J.M SCHNELLER

LE CSCTA : UN OUTIL TRES DEMANDE



LES PREMIERS RESULTATS

Bien que la détermination du temps passé dans la zone thérapeutique, soit devenue le standard en matière d'évaluation du suivi des traitements anticoagulants, il nous a paru intéressant d'extraire de notre base de données les valeurs mesurées d'INR, afin de pouvoir comparer nos résultats à ceux publiés par l'AFSSAPS.

L'enquête réalisée en janvier 2001 exprime le pourcentage d'INR en zone thérapeutique mesurés par 436 laboratoires sur une période de deux semaines.

Pour le CSCTA nous avons repris les INR traités par le centre depuis son ouverture.

Dr J.C MAGNE

COMPARAISON DES RESULTATS CSCTA/AFSSAPS

		CSCTA	AFSSAPS
2<INR<4,5	Dans la cible	93,7%	71%
	Hors cible	6,2%	28%
2<INR<3	Dans la cible	54%	43%
	INR > 5	0,9%	5%
3<INR<4,5	Dans la cible	40%	36%
TOUTES CIBLES CONFONDUES	Dans la cible	55%	45%

FLASH INFO

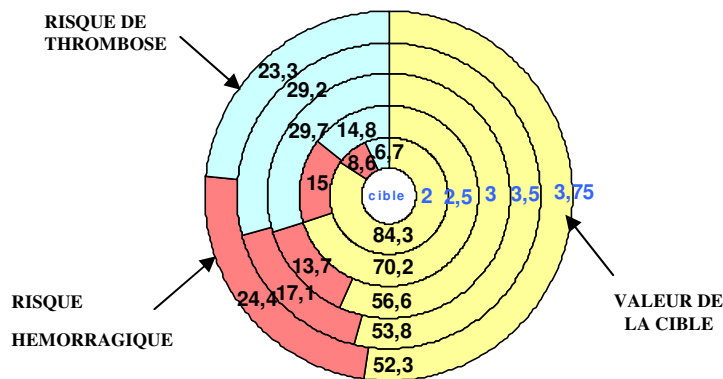
Depuis le 15 avril 2002,
date d'ouverture officielle
du CSCTA :

* 246 patients

* 57 médecins

OBJECTIF THERAPEUTIQUE

Répartition des résultats d'INR par cible

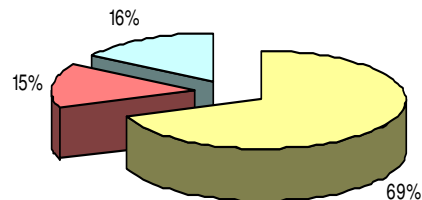


■ Temps passé dans la cible

■ Temps passé au dessus de la cible

■ Temps passé au dessous de la cible

Temps passé dans les cibles requises toutes valeurs d'INR confondues



ASSOCIATIONS MEDICAMENTEUSES : DANGER

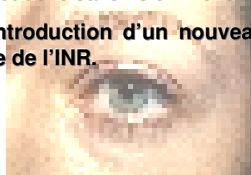
Les AINS et corticoïdes existent aussi sous forme de gel, pommade, collyre. **Nous avons eu plusieurs fois des augmentations de l'INR après traitement par voie oculaire.**

Citons l'association dexaméthasone-oxytétracycline (sterdex*) et la bacicoline chez une patiente bien équilibrée avec INR habituel à 2.5, ce traitement a fait passer l'INR à 3.10 en moins de 10 jours avec retour à l'INR 2.40, 5 jours après l'arrêt du traitement.

Beaucoup plus dangereuse a été l'utilisation de flurbiprofène (Oufen*) chez une patiente opérée de la cataracte. Son INR habituellement situé en zone thérapeutique (entre 2.5 et 3.5 dans son cas) est passé à 14.8 après 17 jours d'utilisation du produit 3 fois par jour.

Les collyres anti-inflammatoires sont classiquement utilisés après chirurgie de la cataracte : il faut donc savoir s'en méfier.

Rappelons que l'introduction d'un nouveau traitement, impose une surveillance accrue de l'INR.



Dr G. BLANCHARD
Médecin coordinateur du CSCTA

INFORMATIONS PRATIQUES

L'amélioration de la qualité des soins est au prix de quelques obligations, tant au niveau du médecin que du laboratoire d'analyses, de l'infirmier(e) et du patient.

- **Au niveau du médecin traitant** : Veiller aux interactions médicamenteuses ; avoir son fax ouvert et notamment lors des visites et des remplacements ; orientez les suivis d'INR, sauf urgence, les jours de présence du médecin (éviter les samedis)
- **Au niveau des laboratoires d'analyses médicale** : Poursuivre l'effort de l'envoi concomitant et en temps, de l'INR et de la fiche de suivi médical au CSCTA
- **Au niveau des infirmier(e)s** : Superviser les transmissions de renseignements posologiques (fiche de suivi médical)
- **Au niveau du patient** : L'inciter à la compliance au traitement ; éviter l'automédication et les erreurs alimentaires ; lui faire transmettre la posologie AVK réelle

Dr V. MENARD et

Dr G. BLANCHARD

Médecins Coordinateur du CSCTA

DATE A RETENIR POUR LES PROFESSIONNELS QUI COLLABORENT AVEC LE CSCTA

* **Mercredi 28 janvier 2004**

ASSEMBLEE GENERALE

A L'URML : ILE LACROIX - RUE STENDHAL -

76000 ROUEN

A PARTIR DE 20 H 00

INFORMATION SUR LE CSCTA

Lettre d'information du Centre de Suivi et de Conseil des Traitements Anticoagulants - 3 rue du Four - Imm. Le Challenger - 76100 ROUEN

Tél : 02 35 03 21 04 - Fax : 02 35 03 30 27

Directeur de la publication : Dr J.C SOUBRANE

Comité de rédaction: Dr G. BLANCHARD ; Dr J.Y BORG ; Dr C. GRAY ; Mme J. LEFEBVRE ; Pr H. LEVESQUE ; Dr J.C MAGNE ; Dr V. MENARD ; Mr R. PARENTY ; Dr L. PARRAD ; Dr J.M SCHNELLER

Maquette et contact : S. ARMENIO

Souhaitez-vous collaborer avec nous et inclure des patients ?

Contactez le secrétariat - Mlle Séverine ARMENIO
de 9 H 30/12 H 00 et 13 H 00/ 17 H 30 au

02 35 03 21 04 (sauf le samedi)

Des explications vous seront fournies et un dossier complet vous sera envoyé.