

Savez-vous que l'on peut mesurer l'INR au doigt ?

 cardiologie-pratique.com/journal/article/savez-vous-que-l-peut-mesurer-l-inr-au-doigt

April 13, 2011

Est-ce par manque de fiabilité ?

La réponse formelle ne peut découler que d'une analyse exhaustive de la littérature. Il semble cependant que la corrélation entre l'INR mesuré de façon classique au laboratoire et l'INR mesuré au doigt soit excellente, comme le montre la figure tirée d'une étude réalisée par les experts de la Mayo Clinic.

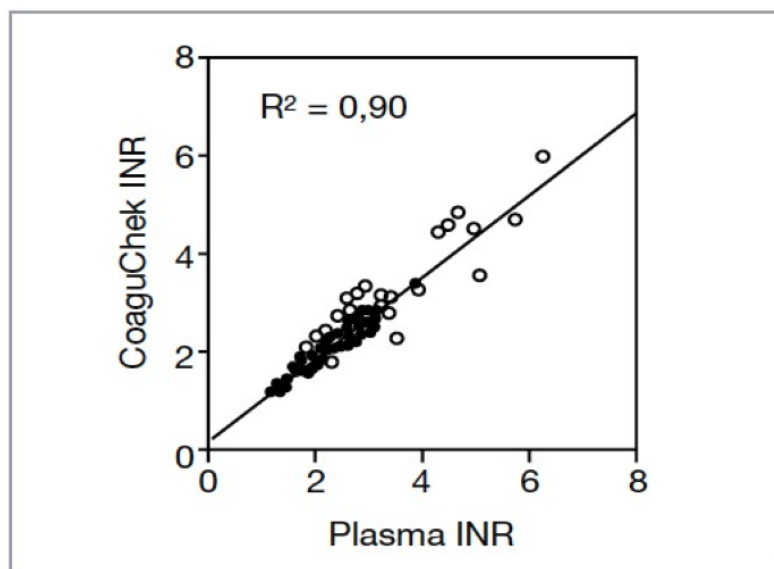


Figure. Relation étroite entre INR plasmatique classique et INR mesuré par CoaguChek.

Est-ce par manque d'études cliniques ?

Il semble là aussi que la réponse soit négative. Pour ne revenir que sur les publications les plus récentes, Le British Medical Journal a publié en 2005 une étude randomisée portant sur 617 patients, dans laquelle les patients du groupe CoaguChek (ou « auto-gestion »), après formation, mesuraient eux-mêmes leur INR et adaptaient ensuite la posologie de warfarine. Après 1 an de suivi, les résultats du groupe « suivi classique » et ceux du groupe « auto-gestion » présentaient le même pourcentage de dosages situés dans la fenêtre thérapeutique (68 vs 70 %) et le même nombre d'événements graves (hémorragiques + thromboemboliques : 2,7/100 patients-années).

Dans une seconde étude randomisée publiée en 2005 portant sur 737 patients suivis pendant un an, le pourcentage d'INR adaptés était discrètement meilleur dans le groupe « auto-gestion » que dans le groupe « routine » (58,6 vs 55,6 % ; p = 0.02) , et le nombre d'événements graves (thromboemboliques + hémorragiques) était de 7,3 % dans le groupe routine contre 2,2 % dans le groupe « auto-gestion ». La discussion de fin d'article détaille plusieurs études antérieures aux deux précédentes portant sur un total de 1 350 patients supplémentaires et dont les résultats sont superposables à ceux exposés ci-dessus. Enfin, une métaanalyse, publiée par le Lancet en février 2006, montre que l'autogestion du traitement anticoagulant par les patients est associée à une réduction significative du nombre d'événements thromboemboliques (0,27, 0,12-0,59) et de morts (0,37, 0,16-0,85), mais pas du nombre d'hémorragies sévères (0,93, 0,42-2,05).

L'auto-contrôle du traitement anticoagulant par les patients est un problème sérieux qui mérite sans doute une plus longue réflexion que ce court éditorial.

Quel est l'obstacle à la mise à disposition de ces appareils aux professionnels de santé ?

Il semble que, si l'on pouvait disposer en 2 minutes de l'INR d'un patient sous anticoagulants qui présente un événement hémorragique ou thromboembolique, la prise en charge des patients vus aux urgences, en cardiologie et cardiopédiatrie, en réadaptation cardiaque, en neurochirurgie... ne pourrait qu'être améliorée. Il semble aussi que, si l'on pouvait éviter de réveiller à 6 h 30 du matin deux fois par semaine les patients hospitalisés pour prélever un simple INR, les hôpitaux seraient plus humains. Peut-être verrait-on aussi baisser le nombre de numérations formules sanguines, ionogrammes sanguins, vitesses de sédimentation..., souvent prescrits par automatisme puisque « de toute façon, on prélève le patient ».

L'objectif de cet article est simplement de faire connaître aux médecins français l'existence de ce type d'appareils et de poser les questions suivantes :

- cet appareil est-il aussi fiable en France que dans les autres pays européens ?
- pourrons nous l'utiliser bientôt ?

Une bibliographie sera adressée aux abonnés sur demande au journal.

Copyright 2010-2021 - AXIS SANTÉ - Tous droits réservés