

## Patients sous AVK en établissement de santé : Collaboration médecin-pharmacien pour un suivi optimisé

D de Falvelly<sup>1</sup>; S Medjahed<sup>2</sup>; A Guairad<sup>2</sup>; A Merad<sup>2</sup>; N Nser<sup>2</sup>; M Djebbas<sup>2</sup>; A Amirat<sup>2</sup>; N Kadi-Hanifi<sup>2</sup>; G Machet<sup>1</sup>  
(1) Pharmacien, (2) Médecin du pôle AGE

### Contexte et objectif

Les médicaments Anti-vitamine K (AVK) étant parmi les médicaments **les plus à risque** de provoquer des accidents iatrogènes graves, l'objectif de cette collaboration entre le pharmacien clinicien et les médecins des unités de soins est **d'améliorer le suivi** des patients sous traitement AVK sur le département UHPAD/USLD de l'établissement

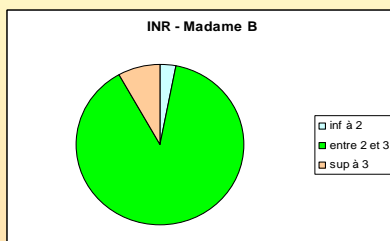
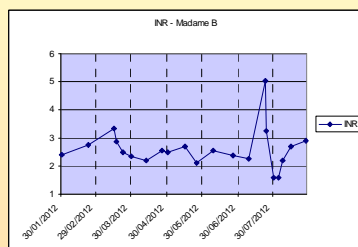
### Matériel et méthode

Par le logiciel Phedra, les patients du département (qui en compte 300) ayant un traitement par AVK sont identifiés. Le logiciel Stare permet d'accéder aux résultats biologiques. Des fiches de suivi d'INR sont réalisées pour chaque patient, précisant la valeur cible de l'INR en fonction de l'indication du traitement. Sur cette fiche sont enregistrées les variations de dose d'AVK, les variations d'INR, les interventions pharmaceutiques.

### Résultats et discussion

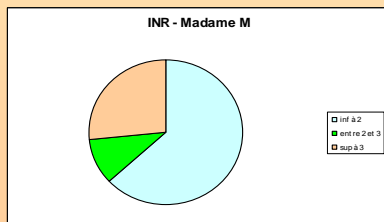
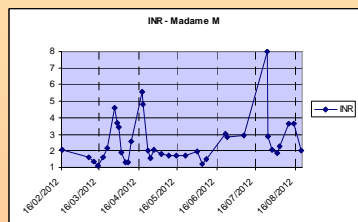
Depuis février 2012, 21 patients ont été suivis par le binôme médecin-pharmacien, 27 contacts ont été pris avec les médecins pour **s'assurer de l'arrêt d'un traitement, suggérer des planifications d'INR, ou interroger le médecin sur la dose**. Dans 3 cas sur 6, le traitement arrêté était juste suspendu, et l'intervention a permis une réintroduction de l'AVK, dans 18 cas sur 19, la planification d'INR recommandée a été réalisée (un INR au-delà de 5 retrouvé).

**Un bilan à 6 mois** a été réalisé et présenté à tous les médecins. Une courbe d'INR par patient a été réalisée accompagnée d'un diagramme proportionnant les intervalles d'INR bas, attendu ou haut, ce qui a permis de visualiser la proportion de jours où le patient s'est trouvé dans l'intervalle souhaité. Les patients ont été classés en « **bons répondeurs** » (BR) et « **non bons répondeurs** » (NBR) ; 2 patients ont été considérés comme « non bons répondeurs », leur diagramme mettant en évidence une part très minoritaire de l'INR compris entre 2 et 3.



**BR**

Les patients « **bon répondeurs** » (BR) se distinguent par une relation relativement **linéaire** entre la dose d'AVK et la réponse anti-coagulante, **cela permet une sécurisation** de la thérapeutique, et un **nombre de prélèvements limités**.



**NBR**

Les patients « **non bon répondeurs** » (NBR) se distinguent par une relation **non linéaire** entre la dose d'AVK et la réponse anti-coagulante, **le suivi rapproché ne permet pas d'assurer une sécurisation** de la thérapeutique, et il en découle une **fréquence très élevée du nombre de prélèvements**.

**Pour les patients NBR, la balance bénéfice-risque fut remise en question: un traitement par AVK fut arrêté, l'autre fut modifié. Pour les patients BR des conseils ont été promulgués en fonction du profil de réponse du patient au traitement, l'objectif étant d'augmenter la part « INR attendu » du diagramme et de limiter le nombre de prélèvements.**

### Conclusion

Les AVK étant l'une des classes thérapeutiques les plus pourvoyeuses d'accidents iatrogènes, cette collaboration entre pharmaciens et médecins permet d'assurer un suivi plus étroit du traitement et des données biologiques d'anticoagulation des patients et permet, sur la durée, de prendre le recul nécessaire à la réévaluation de la balance bénéfice-risque de chaque traitement par AVK. Le risque médicamenteux, potentiellement grave voir létal associé à cette classe thérapeutique est ainsi réduit.