

L'INR capillaire remplacera l'INR veineux chez les personnes âgées en EHPAD.

C. Sikirdji ^{1,2}
 J-F. Clapé ^{1,2}
 M. Badin ^{1,2}
 D. Costa ^{1,2}
 C. Gras-Aygon ¹

chloesik@gmail.com

1 : Département de Médecine Générale, faculté de Médecine Montpellier-Nîmes
 2 : CHU de Nîmes

Introduction

18,5% des patients âgés de plus de 85 ans sont traités par AVK. Ce traitement, à marge thérapeutique étroite, est le premier pourvoyeur de iatrogénie en France. Il nécessite une surveillance de l'INR actuellement réalisée par **ponction veineuse** une fois par mois.

Une nouvelle stratégie permet de mesurer l'INR par **ponction capillaire** avec un résultat immédiat.

OBJECTIF PRINCIPAL : Évaluer pendant 6 mois, chez des patients résidant en EHPAD, la concordance en termes de décision thérapeutique d'une nouvelle stratégie de surveillance par INR capillaire (INRc) hebdomadaire versus la stratégie usuelle de l'INR par ponction veineuse (INRv) mensuelle.

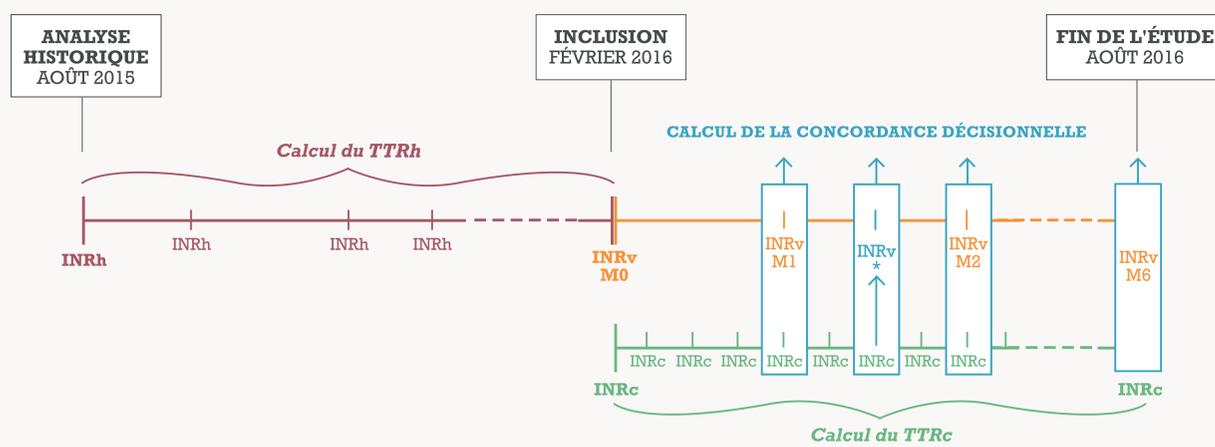
OBJECTIF SECONDAIRE : Estimer le temps passé dans l'INR cible de ces patients avec cette nouvelle stratégie de surveillance par INRc.

Méthode

Étude prospective interventionnelle descriptive d'une stratégie de surveillance de l'INRc hebdomadaire, chez des patients résidant en EHPAD, traités par AVK.

Dispositif utilisé : Coagulomètre (CoagucheckXS®)

Schéma de l'étude :



TTR : Time in Therapeutic Range (= temps passé dans l'INR cible)

INRc : INR capillaires hebdomadaires pendant les 6 mois de suivi.

TTRc : TTR calculé à partir des INR capillaires hebdomadaires.

INRv : INR veineux effectué toutes les 4 semaines et en cas d'INRc hors cible* pendant les 6 mois de suivi.

INRh : INR historiques retrouvés dans les 6 mois précédant l'inclusion.

TTRh : TTR calculé à partir des INR historiques (recherchés rétrospectivement).

Résultats

31 patients inclus, 392 prélèvements concomitants analysés.

INRv / INRc	<1.9	[1.9-3.1]	]3.1-4[	[4-6[	Total
<1.9	103	51	0	0	154
[1.9-3.1]	1	149	8	0	158
]3.1-4[	0	9	49	4	62
[4-6[	0	0	6	12	18
Total	104	209	63	16	392

• Concordance

La concordance décisionnelle est bonne : $K = 0,7646$, IC 95 % : [0,7168 ; 0,8124], p-value < 0,0001

Répartition des résultats des INR capillaires et veineux (effectif). 79 mesures sur 392 (20,2%) sont discordantes. Dans ce cas l'INRc est inférieur à l'INRv. ($p < 0,0001$).

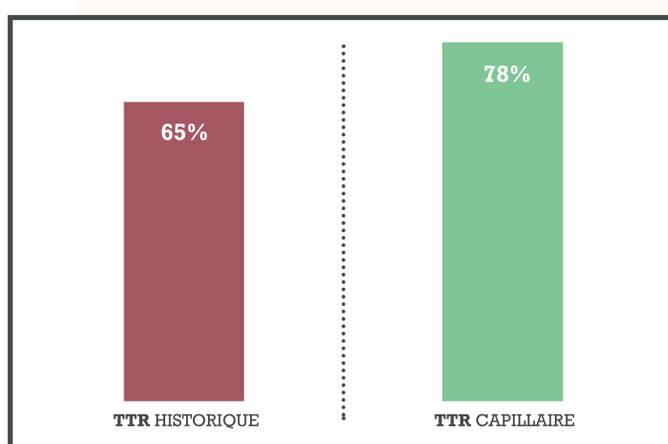
• TTR :

Le TTR est amélioré grâce à la surveillance capillaire hebdomadaire : $TTRc - TTRh = 13\%$ (IC 95% = [3%-23%]), ($p=0,0117$).



Analyse statistique :

Concordance décisionnelle analysée par le coefficient kappa pondéré (K). Calcul TTR par la méthode de Rosendall. Comparaison du TTRh et du TTRc par test t-Student.



Conclusion

Bonne concordance décisionnelle entre l'INRv et l'INRc.

Diminution de la iatrogénie liée aux AVK en permettant de rapprocher les surveillances et d'améliorer le temps passé dans la cible thérapeutique.

L'utilisation de coagulomètres épargne le capital veineux fragile de ces patients âgés, participe à l'amélioration de l'organisation des soins.

L'INRc hebdomadaire remplacera l'INRv en EHPAD après une adaptation de la législation sur la biologie délocalisée.



RETROUVEZ-MOI!

