

E

volution dans la pratique de l'érythropoïétine

Equipe I.D.E. - C.H. ANNECY

I - DEFINITION :

L'érythropoïétine est une hormone facteur de croissance qui régule la formation des globules rouges.

L'érythropoïèse contrebalance en permanence la mort physiologique des globules rouges âgés. Un globule rouge vit environ 120 jours.

L'érythropoïétine est produite par le rein. En cas d'insuffisance rénale chronique, il y a carence, ce qui entraîne une anémie, d'où l'indication majeure chez les patients dialysés.

A - Contre-indications :

- grossesse : les risques ne sont pas connus
- HTA non contrôlée

B - Effets indésirables :

- HTA : c'est le plus fréquent
- crise convulsive, voire à type de grand mal, souvent due à une poussée hypertensive (cas vu une fois dans le service)
- thrombose des accès vasculaires (fistules), (vue une fois dans le service)

C - Problèmes associés,

entraînant des cas de résistance :

- infections chroniques
- carence martiale, d'où association de fer avec ce traitement

II - GÉNIE GÉNÉTIQUE

Docteur POINTET

III - PREPARATIONS ET MODES D'INJECTIONS :

A - Préparation :

La préparation se fait pendant un moment de calme. La personne qui s'en occupe ne fait que cela. Nous préparons toutes les doses pour la journée, celles-ci étant conservées au réfrigérateur ensuite.

B - 1ère démarche :

Depuis le début de l'érythropoïétine jusqu'au 1er octobre 1992, nous faisons l'injection en IV pendant le débranchement dans le site d'injection de la ligne veineuse.

1°) Avantages :

- pas de douleur pour le malade

- facilité d'injection (site)

- participation du malade qui peut pousser le produit pendant que l'on débranche.

2°) Inconvénients :

- oublis fréquents, surtout si débranchement en catastrophe
- injection lente, durant tout le temps du débranchement
- 2 modes d'injections différents : une majorité en IV et 2 patients en SC qui risquaient de l'avoir en IV.

C - 2ème démarche :

Depuis le 1er octobre 1992, les médecins ont décidé que tous les malades auraient l'érythropoïétine en SC, ceci à la suite d'études qui ont montré que l'érythro injectée en SC améliorait plus rapidement le taux d'hématocrite avec des doses moins élevées. Depuis la mise en route de cette technique, nous avons dû faire face à différents problèmes :

1°) Problème au niveau des malades :

Nous nous sommes retrouvés face à une réticence des malades pour lesquels cela voulait dire une piqûre supplémentaire :

- explication du pourquoi (efficacité plus grande)
- produit non douloureux

2°) Problème au niveau de la préparation :

Car le volume de diluant est important (5 cc pour 5 000 U). Nous avons donc divisé par 2 les doses de solvants en accord avec le laboratoire. Et pour éviter une perte de produit plus importante, nous utilisons pour la reconstitution une aiguille IM longue qui permet d'aller au fond du flacon.

3°) Quand faire l'injection :

a) en fin de dialyse : après le branchement

- avantages : rien de plus IV ; si ce n'est la possibilité de faire l'injection plus tard si oublié

- inconvénients :

- multiplication des oublis
- multiplication des hématomes souvent importants aux points d'injection

Pour éviter les oublis et surtout de courir au moment des débranchements, nous avons alors adopté la solution suivante :

b) en cours de dialyse : juste après la préparation pour le matin, dans l'après-midi pour les autres, avant l'héparine de 2ème h.

- avantages : pas d'oubli, même si débranchement en catastrophe
- inconvénients : toujours des hématomes, même plus importants

Finalement nous avons opté pour :

c) avant le branchement : depuis le 01/03/93

- avantages :

- préparation la veille pour le lendemain car le produit se conserve 24 h à 4°. L'après-midi, moment plus calme de la journée.
- moins d'hématome : nous avons constaté à la suite d'une enquête réalisée au moyen d'une feuille de surveillance (voir ci-joint) que les hématomes avaient disparu pour la plupart des patients et étaient moins importants pour les autres.

11 ne posent pas de problème

2 présentent de petits hématomes

1 se plaint de prurit

1 présente des nodules sous-cutanés

- meilleure acceptation du malade. Nous avons malgré tout toujours une personne récalcitrante

- moins d'oublis

- inconvénients :

- problème du week-end : préparation le lundi matin, mais une seule personne

- ne pas se tromper avec l'héparine de charge

1 aiguille bleue pour l'héparine posée sur la machine

1 aiguille orange pour l'érythropoïétine

+ nom et dose sur emballage

+ mis sur table

Finalement, après quelques mois d'hésitation et de recherche, nous avons réussi à obtenir de bons résultats, tant au niveau :

- de l'application aux malades
- de l'organisation du travail
- de l'efficacité sur l'hématocrite

IV - ÉVALUATION BIOLOGIQUE :

a - Bilan pratiqué :

- Bilan initial : NFP, réticulocytes, fer, ferritine, CRP; puis tous les 15 jours pendant les 3 premiers mois, puis une fois par trimestre.

L'hématocrite est vérifié toutes les semaines sur le ionogramme sanguin

b - Résultat et évaluation d'efficacité :

On essaie de maintenir le taux d'hémoglobine entre 11 et 13 g/dl.

V - CONCLUSION

