

E. BORNE¹, M. FUCHS¹, M. MAAZ², P. IOOSS¹

¹Service Pharmacie-Stérilisation, ²Service Néphrologie, Hôpitaux Civils de Colmar

Introduction

Les solutions verrous peuvent permettre **d'éviter les complications thrombotiques** auxquelles sont exposés les patients hémodialysés. TauroLock™U25000 (TU) est **un verrou associant de l'urokinase (A) à la taurolidine** et revendiquant des **propriétés anticoagulantes et antibactériennes**.

Objectifs

Evaluer **l'efficacité anticoagulante et l'impact budgétaire du TU** chez des patients présentant des dysfonctionnements thrombotiques récurrents, fréquemment traités par A, que se soit en préventif ou en curatif.

Méthodes

- ❖ Etude observationnelle analytique monocentrique
- ❖ Population cible = **patients en hémodialyse chronique présentant des dysfonctionnements thrombotiques récurrents**
- ❖ Période d'observation = **2 périodes de 6 semaines, avant et après TU**
- ❖ Critère de jugement = **consommation de A, avant et après TU**
- ❖ Chaque patient pris comme son propre témoin
- ❖ Analyse statistique = test non paramétrique de Mann Whitney Wilcoxon

Tableau I : Protocole proposé par le fournisseur

Semaine	Séance 1	Séance 2	Séance 3
1	TU	TU	TU
2	TU	TU	TU
3	TU	TU	TU
4	Thep	TU	TU
5	THep	THep	TU
N	THep	THep	TU

TU = TauroLock™ U25000; THep = TauroLock™ HEP500

Résultats

Tableau II : Caractéristiques des patients

Caractéristiques	n (%)
Sexe	
Femme	6 (67)
Homme	3 (33)
Âge moyen (en année)	65 (47-88)
Causes de l'insuffisance rénale	
Diabète	1 (11)
Hypertension artérielle (HTA)	1 (11)
Mixte (diabète + HTA)	1 (11)
Maladie polykystique des reins	3 (33)
Autres	3 (33)
Durée médiane de la dialyse (en mois)	57 (5-189)
Antécédent de TIH	
oui*	1 (11)
non	8 (89)
Traitement anticoagulant hors séances	
oui, cardiopathies	3 (33)
oui, dysfonction thrombotique de cathéter	1 (11)
non	5 (56)
Traitement antiagrégant plaquettaire	
oui	3 (33)
non	6 (67)

* adaptation du protocole (TauroLock™ HEP500 remplacé par TauroLock™)

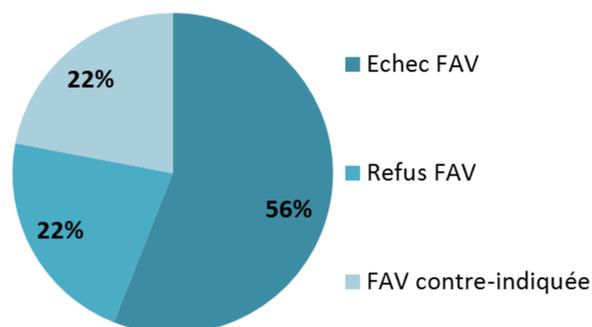


Figure I : Cause de la pose d'un cathéter (n=9 patients)

* FAV = fistule artério-veineuse

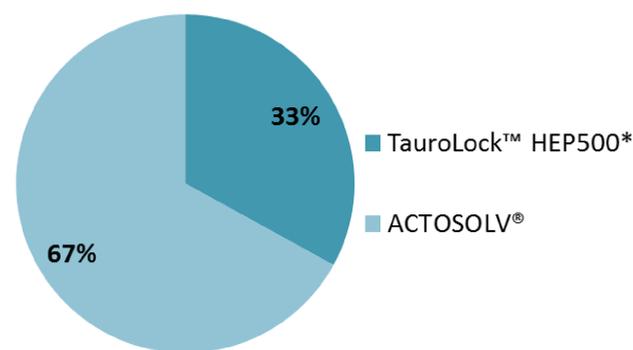
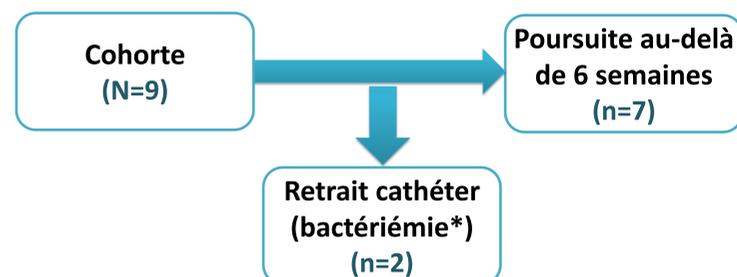


Figure II : Solutions verrous préventives avant TU (n=9 patients)



*aucune analyse de cause n'a été faite par rapport à l'utilisation du TU

Diminution statistiquement significative de la consommation de A (n=7; p=0,03)

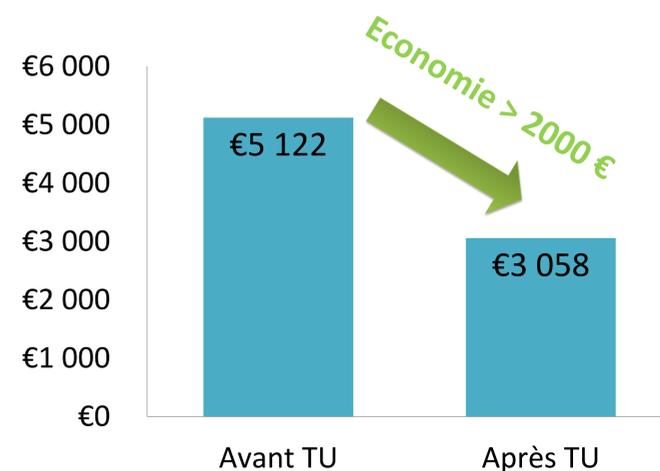


Figure III : Coûts de prises en charges prophylactiques et curatives (n=7 patients)

Discussion/Conclusion

La **consommation de A est significativement diminuée** démontrant un bénéfice de TU. **L'impact budgétaire est positif** malgré le coût du TU, en raison des économies dues à la baisse de consommation de A. TU semble efficace chez les patients présentant des dysfonctionnements thrombotiques récurrents, néanmoins cette **population cible reste limitée** et la **période d'observation est courte**. Ces résultats encouragent la **poursuite de l'étude**.

28èmes journées Euro-Pharmat – Octobre 2018 – Nancy