

EVALUATION DES PRATIQUES D'INJECTIONS DE VIT B12 AU SMPR EN NOVEMBRE 2010

O. Giroud, P. Rufenacht, A. Casini, N. Junod Perron
Avec la collaboration de Marie-Laure Dominguez
6 juillet 2011

B12-test diagnostic

- Dosage sérique B12 imprécis (HUG 135-700pmol/L)
- Variabilité intrA-individuelle

| Serum vitamin B ₁₂ (pmol/L) | Probability of symptomatic deficiency |
|--|---------------------------------------|
| < 75 | high |
| 75 - 150 | moderate |
| 150 - 220 | low |
| > 220 | rare |

| | | |
|--------------------|--------------|---------------|
| Forte suspicion + | B12 basse -> | bilan |
| Forte suspicion + | B12 norm -> | test sens/spé |
| Faible suspicion + | B12 norm -> | cô |
| Faible suspicion + | B12 basse -> | cô |

B12-étiologie

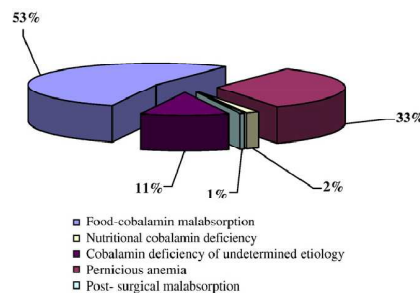


Tableau 1 Hypovitaminose B₁₂ due à la non-dissociation de la vitamine B₁₂ de ses protéines porteuses
Adapté d'après Andrés (Eur J Intern Med 2003;14:221-6).

| Causes possibles | |
|--|---------------------------|
| Gastrite | |
| • Gastrite atrophique | • Bypass gastrique |
| • Infection à H. pylori | • Vagotomie |
| • Gastrectomie | |
| Insuffisance pancréatique | |
| • Abus d'alcool | • Mucoviscidose |
| Pullulation bactérienne | |
| • Achlorhydrie | • Syndrome d'Ogilvie |
| • Sprues | • Infection VIH |
| Médicaments | |
| • Antiacides : anti-H ₂ ou IPP | • Biguanides (metformine) |
| Diagnostic posé sur la base d'une cause et des conditions suivantes | |
| • Taux sérique de vitamine B ₁₂ diminué | |
| • Absence d'anticorps antifacteur intrinsèque | |
| • Apports suffisants (> 2 µg par jour) | |

B12-bilan

Anamnèse... (alimentation, médication, atcd chirurgicaux/symptomes dig)

C) Chez qui pratiquer un bilan étiologique?



Bilan Biermer (diag)

- FSC, frottis périphérique
- hémolyse intramédullaire (LDH, haptoglobine, bili libre)
- Auto-immunité:
 - AC anti-FI (spé 100%, sens 70%)
 - AC anti-Cell. Pariétales (sens 90%, spé 15%)
- Gastroskopie (gastrite atrophique **fundique** auto-immune, avec infiltrat inflammatoire de cellules mononuclées, recherche de métaplasie/dysplasie)

Introduction

- Observation infirmière en novembre 2010:
 - Impression: nb de prescription d'injection de Vitarubin augmente considérablement
 - Constatation: 139 patients ont reçu de la vit B12 en injection nov. 2010
 - Les patients se plaignent de douleurs liées à l'injection

Objectifs

- Evaluer si les prescriptions de vitamine B12 im sont justifiées
- Familiariser les internes et CDC aux processus d'amélioration de la qualité (system-based practice)

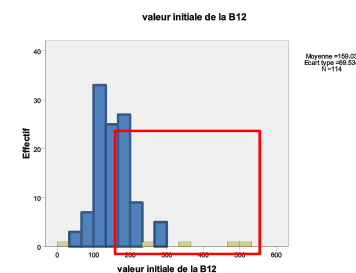
Méthode

- Développement d'une grille d'analyse des dossiers (OG, PR, AC, NJP)
- Test de cette grille sur 10 dossiers
- Analyse rétrospective de 116 dossiers faite par 24 internes et CDC de la consultation de quartiers
 - Se familiariser avec les processus d'amélioration de la qualité (system-based practice)
 - Obtenir les réponses à nos questions

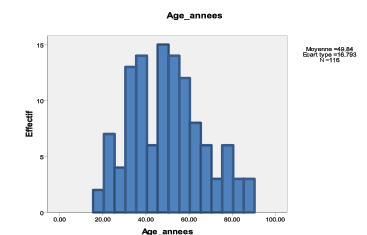
Résultats (1)

| PROFIL DES PATIENTS ET DES PRESCRIPTEURS | |
|--|-----------------------------|
| Valeur sérique initiale de VitB12 (pmol/l) | 159 +/- 70 |
| Nombre de dosages de VitB12 avant traitement | 1.38 +/- 1.17 (1x dans 78%) |
| Age des patients (ans) | 50 +/- 17 |
| Sexe des patients | |
| Femme | 67% (78) |
| Homme | 33% (38) |

Valeur sérique initiale de VitB12



Age des patients



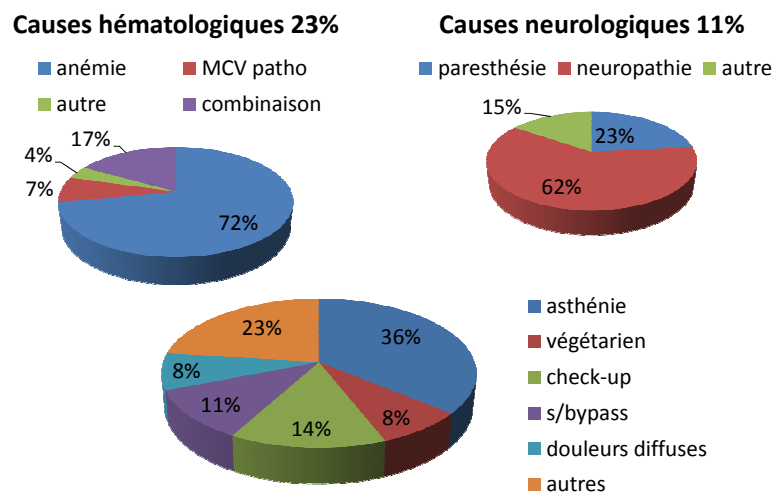
Résultats (2)

| TRAITEMENT | |
|--|-------------|
| Type de traitement | |
| 1 ^{ère} charge | 10.6% (11) |
| 2-4 ^{ème} charges | 2% (2) |
| Entretien | 86.5% (90) |
| Autre | 1% (1) |
| Standardisation du schéma de substitution | |
| Oui | 37.9% (44) |
| Non | 35.3% (41) |
| Entretien au long cours | 26.7% (31) |
| Observance thérapeutique | |
| Oui | 31.9% (37) |
| Non ou non disponible | 68.1% (79) |
| Documentation de l'effet du traitement | |
| Oui | 19.0% (22) |
| Non ou non disponible | 81.0% (94) |

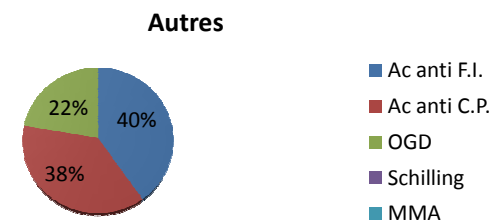
Résultats (3)

| CAUSES DU DEFICIT EN VIT B12 | |
|---|------------|
| Documentation des raisons du dosage dans le dossier médical | |
| - Oui | 64.7% (75) |
| - Non ou non disponible | 35.3% (41) |
| Raisons du dosage documentées dans le dossier médical | |
| - Hématologique | 23.3% (17) |
| - Neurologique | 11.0% (8) |
| - Autre | 49.3% (36) |
| - Combinaison de raisons | 16.4% (12) |
| Bilan biologique documenté dans le dossier médical pour rechercher une étiologie | |
| -Oui | 28.4% (33) |
| -Non ou non disponible | 69.8%(81) |
| Diagnostic étiologique documenté dans le dossier | |
| -Oui | 30.2% (35) |
| - Non ou non disponible | 69.8% (81) |

Détail des causes mentionnées

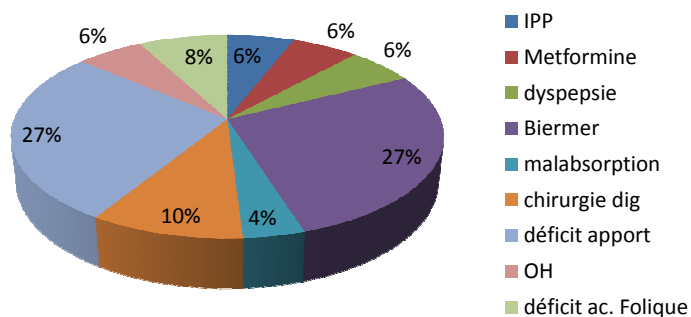


Détails du bilan biologique effectué et documenté demandé



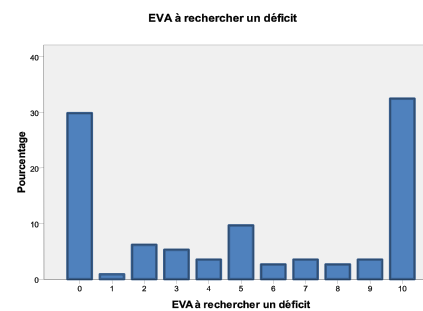
Détails des diagnostics étiologiques mentionnés dans le dossier

Diagnostics documentés 30% (n= 35 patients)

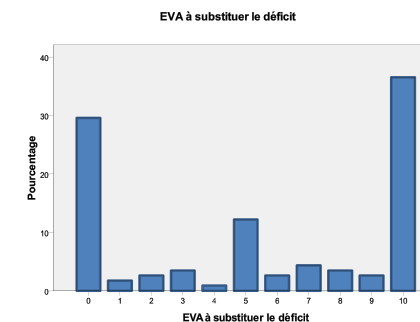


Evaluation subjective des pratiques liées à la vitamine B12 par les participants au projet

Evaluation subjective de l'indication à rechercher un déficit



Evaluation subjective de l'indication à prescrire de la Vit B12



0 = pas du tout - 10 = parfaitement

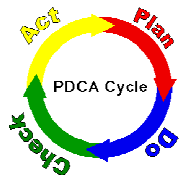
Limitations

- Fiabilité dans la récolte des données moyenne (corrélation Spearman $r=0.732$)
- Patients sous Vitamine B12 p.o. non inclus ou recevant la Vitamine B12 inj à domicile

Résumé des résultats problématiques

- Le dosage est **1x** en général avant substitution.
- Les raisons du dosage sont documentés dans **64%** (dont la moitié de « autres »).
- Un bilan biologique étiologique est effectué dans **28%**.
- Un diagnostic est évoqué et documenté dans **30%**.
- L'observance thérapeutique rapportée est de **32%**.
- Effet du traitement non documenté dans **81%**.

Processus d'amélioration de la qualité



Plan : identifier et analyser les problèmes
Do : développer et implanter les solutions appropriées
Check : évaluer les résultats (« outcomes »)
Act : décider de la poursuite du plan développé ou du développement d'autres alternatives

Propositions faites par les internes et CDC présents au colloque pour améliorer la prescription de Vit.B12

Stratégie sur la vit B12

- Quand doser la vit B12 (FR et/ou symptômes)
- Quelle valeur anormale pour quel âge
- Hiérarchisation des FR
- Quel bilan faire
- Donner les indications sur le traitement im, sc et p.o.

Fiche de prescription

- Indiquer motif et étiologie supposée
- Indiquer posologie et nb d'administration
- Indiquer quand recontrôler
- Indiquer quelle information a été donnée au patient

Alerte DPI: - quand rechercher déficit, quand doser

Questions en suspens

- Patient sous IPP et déficit en vitamine B12: quand substituer, quand surveiller
- A quelle fréquence contrôler le taux sérique de vitamine B12 en présence de FR