

Facteur temps

Par Heather Bauman

Avril 2022



Quelle est la différence entre le traitement prophylactique et le traitement sur demande?

Vous et votre équipe de soins du centre de traitement de l'hémophilie pouvez adopter diverses approches pour traiter et prévenir les épisodes hémorragiques.



Les concentrés de facteur de coagulation sont des médicaments injectables visant à remplacer le facteur de coagulation (facteur VIII ou facteur antihémophilique) qui est manquant chez les personnes atteintes d'hémophilie A. Ces concentrés augmentent le niveau de facteur VIII (FVIII) dans le sang à l'appui du traitement ou pour prévenir les épisodes hémorragiques.

L'administration régulière de tels concentrés pour prévenir les épisodes hémorragiques constitue un traitement prophylactique, tandis que l'administration de ces concentrés uniquement lors d'épisodes constitue un traitement sur demande ou épisodique.

Qu'est ce que la demi-vie?

La demi-vie correspond au temps nécessaire pour que le taux de facteur VIII dans le corps diminue de moitié par rapport à son niveau maximal.

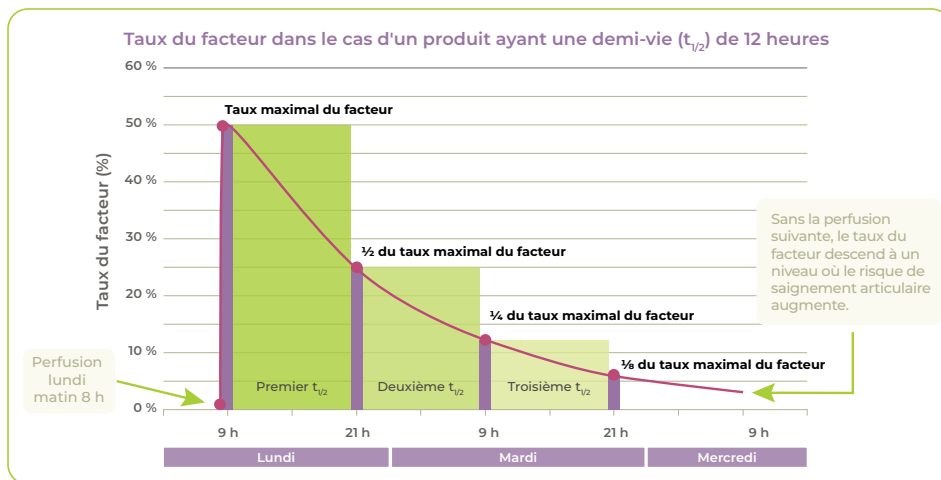
Une posologie personnalisée pour répondre à vos besoins

Votre régime de concentrés de facteur de coagulation doit être personnalisé pour répondre adéquatement à vos besoins. Votre fournisseur de soins de santé vous indiquera la quantité de produit à utiliser en fonction de votre poids, de votre niveau d'activité physique, de la gravité de votre hémophilie A et du site de l'hémorragie. Votre fournisseur de soins de santé pourra ajuster la dose ou la fréquence de l'administration pour s'assurer que vous recevez les niveaux de FVIII qui aident à prévenir les saignements.

Chronorégulation des perfusions

Lorsque vous recevez une perfusion, votre taux du facteur atteindra son niveau le plus élevé.

Par exemple, disons que vous recevez une perfusion lundi matin. Si votre taux du facteur atteint un maximum de 50 %, cette dose vous confèrera une protection tout au long de la journée. Toutefois, en soirée, le taux aura déjà diminué de moitié pour descendre à 25 %. Le lendemain matin (12 heures plus tard), le taux du facteur aura encore diminué de moitié, à 12 %, et le lendemain en soirée, il ne sera plus que de 6 %. Le graphique qui suit illustre cette progression.



Si vous recevez une perfusion en matinée, le taux du facteur dans votre organisme sera le plus élevé au moment de la journée où vous êtes le plus actif. Vous bénéficierez donc de la protection la plus grande au moment où votre risque de saignement est le plus important. Si le traitement était administré en soirée, les taux du facteur seraient le plus élevés pendant la nuit, alors que le risque de saignements est minime.

Jours de la semaine

Un autre aspect à prendre en considération est les jours de la semaine où est administré le traitement prophylactique.

Par exemple, disons que votre enfant a besoin de traitement de facteur, et qu'il joue au basketball le mardi, a de la natation le jeudi, et participe à un tournoi de basketball durant la fin de semaine. Dans ce cas, l'administration du traitement le lundi, le mercredi et le vendredi ne serait pas l'idéal pour lui offrir une protection optimale au moment où il en a le plus besoin.

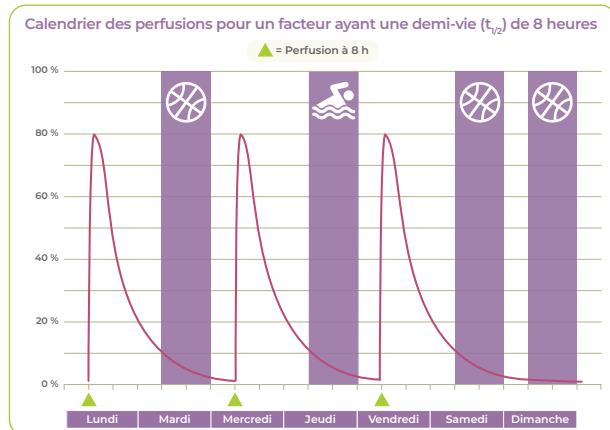
Le traitement pourrait plutôt être administré le mardi, puis le samedi et le dimanche. Votre enfant recevrait encore ses trois

traitements par semaine, et ses taux du facteur seraient les plus élevés au moment où il pratique une activité associée à un risque plus important (basketball) le mardi, le samedi et le dimanche. Ses taux du facteur seraient faibles lors de sa natation du jeudi, mais ce sport est associé à un plus faible risque de saignements.

Les graphiques qui suivent illustrent à quel moment le taux maximal du FVIII est atteint après chaque traitement, avant de chuter graduellement jusqu'à l'administration de la dose suivante.

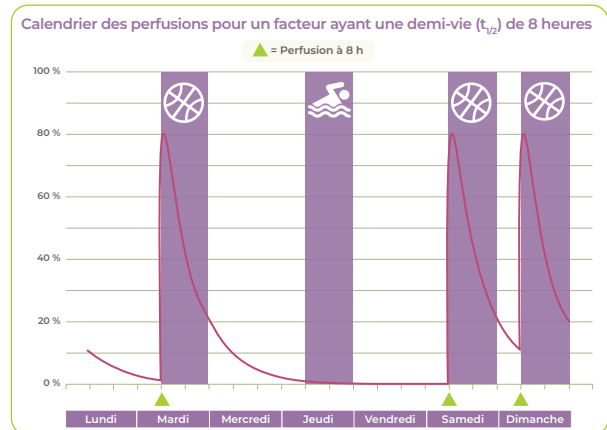
Calendrier d'administration 1

N'est pas idéal pour offrir une protection optimale au moment des activités



Calendrier d'administration 2

Protection optimisée au moment des activités



REMARQUE : Plus la demi-vie d'un produit est longue, moins le moment choisi pour administrer les perfusions est important.

D'autres éléments peuvent-ils influencer la demi-vie?

Chez certaines personnes atteintes d'hémophilie, des inhibiteurs dirigés contre le FVIII apparaissent et réduisent la demi-vie du produit. Le système immunitaire de ces personnes produit des anticorps qui inhibent la formation de caillots sanguins en détruisant le facteur de coagulation avant qu'il ait la chance d'interrompre l'hémorragie. La raison pour laquelle de tels inhibiteurs apparaissent chez certaines personnes n'est pas claire. La présence d'un tel inhibiteur rend plus difficile le traitement des hémorragies. Le traitement standard n'est pas efficace, et d'autres méthodes doivent être utilisées pour maîtriser les saignements. D'autres éléments qui peuvent avoir une incidence sur la demi-vie chez un patient comprennent l'âge, le groupe sanguin et certains facteurs génétiques.

Comment déterminer la demi-vie du traitement que j'utilise?

De nombreux centres de traitement de l'hémophilie offrent d'effectuer une analyse de la pharmacocinétique (PC). Cette analyse permet de mesurer les taux du facteur avant l'administration du facteur, et à différents moments après une perfusion. C'est la meilleure façon de déterminer la demi-vie de votre traitement. Le fait de connaître cette information pourrait

aider votre médecin à adapter votre traitement prophylactique en fonction de votre mode de vie et de votre niveau d'activité.

Certaines applications mobiles et certains programmes peuvent vous indiquer votre taux du facteur en temps réel, en utilisant les résultats de votre profil PC.

Visitez le site **PersonnaliserHéma.ca** pour en apprendre plus sur les applications personnalisées et sur la façon d'établir votre profil PC.

À propos de l'auteure



Heather Bauman a obtenu un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de l'Alberta en 2005. Elle travaille à la clinique des troubles de la coagulation depuis plus de quatre ans. Avant d'occuper ce poste, Heather a travaillé en oncologie pédiatrique et a été professeure de clinique à la Faculté des sciences infirmières (Université de l'Alberta) pendant neuf ans. Elle siège au conseil de la qualité en oncologie/hématologie de Stollery et est représentante des infirmières de l'Ouest pour l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en hémophilie (ACIIH). Au cours des trois dernières années (avant la COVID), elle a participé au camp d'été Kindle pour les patients atteints de troubles de la coagulation. Elle aime le tennis, la planche à neige et les voyages.