

IX. Analyses spécifiques

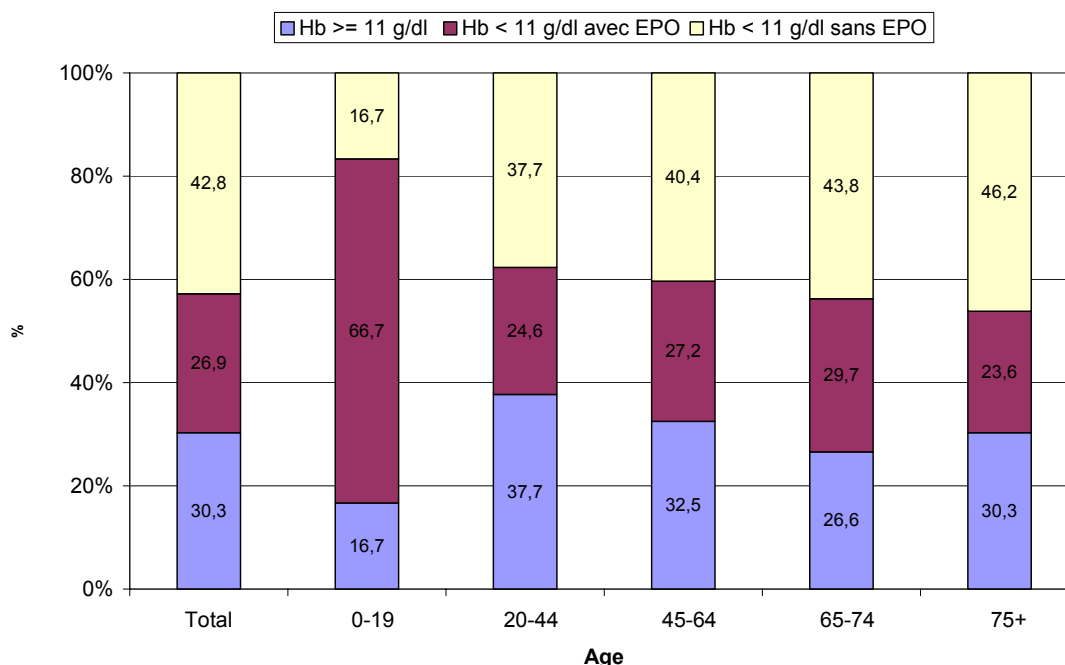
IX. 1 Pré-traitement par érythropoïétine et anémie à l'initiation du traitement de suppléance (B. Stengel)

En France, le traitement par érythropoïétine est accessible pour la prise en charge de l'anémie dans l'insuffisance rénale chronique depuis 1993. Les recommandations européennes de bonnes pratiques en ce domaine préconisaient jusqu'en mai 2004 un taux d'hémoglobine supérieur ou égal à 11g/dl chez les malades quel que soit le sexe.

Dans REIN, deux indicateurs permettent d'évaluer l'application de ces recommandations : le niveau d'hémoglobine à l'initiation du traitement de suppléance et la notion d'un traitement par érythropoïétine avant le stade terminal de l'insuffisance rénale chronique. Ces indicateurs sont disponibles pour trois des quatre régions participantes: Auvergne, Limousin, Lorraine.

Dans l'ensemble des trois régions, 30,3% des malades ont débuté un traitement de suppléance avec un taux d'hémoglobine supérieur ou égal à 11g/dl et 42,6% avaient été pré-traités par érythropoïétine. A titre indicatif, ces pourcentages étaient respectivement de 26,1% et 32,4% dans le rapport de l'USRDS pour la même période. Parmi les malades avec un taux supérieur ou égal à 11 g/dl, 51,4% avaient reçu de l'érythropoïétine, tandis qu'ils étaient 38,8% parmi ceux dont le taux était inférieur.

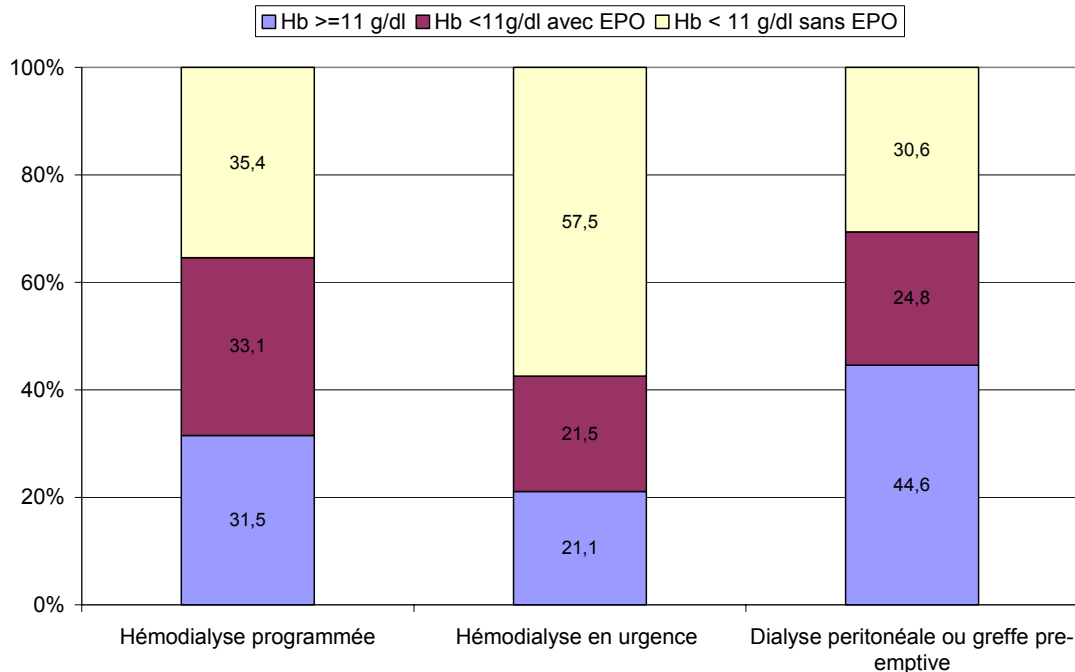
Figure IX-1 Anémie et traitement par érythropoïétine avant le stade terminal de l'insuffisance rénale, selon l'âge



Le pourcentage de malades avec un taux d'hémoglobine inférieur à 11g/dl avec ou sans pré-traitement par érythropoïétine ne varie pas de façon significative avec l'âge. Il ne diffère pas non plus entre hommes (67,4%) et femmes (71,1%). En revanche, il est significativement plus bas chez les malades avec une polykystose rénale (47,1%) comparés à l'ensemble des autres causes d'insuffisance rénale (70,4%) et plus élevé chez ceux avec un diabète (76,5%) comparés à ceux sans diabète (66,6%), ces

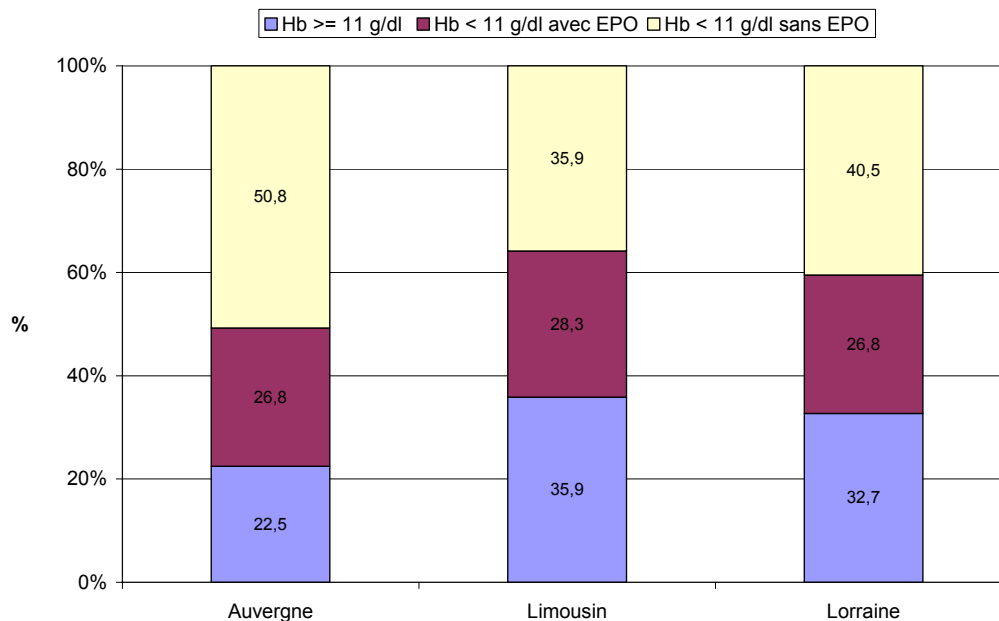
différences persistant après ajustement sur l'âge, le sexe et la région. Il ne diffère pas selon l'existence ou le nombre de comorbidités cardiovasculaires.

Figure IX-2 Anémie et traitement par érythropoïétine avant l'insuffisance rénale terminale selon les modalités d'initiation du traitement de suppléance




Les malades débutant le traitement de suppléance par une hémodialyse en urgence ont le pourcentage le plus bas d'hémoglobine supérieure ou égale à 11g/dl. Un taux d'hémoglobine bas, avec ou sans pré-traitement par EPO, est significativement associé à des niveaux bas de débit de filtration glomérulaire et d'albuminémie à l'initiation du traitement de suppléance.

Figure IX-3 Anémie et traitement par érythropoïétine avant l'insuffisance rénale terminale selon la région



Les malades débutent plus souvent un traitement de suppléance avec un taux d'hémoglobine inférieur à 11g/dl sans avoir reçu d'érythropoïétine en Auvergne que dans les deux autres régions, cette différence n'étant pas expliquée par l'âge, le sexe, le diabète ou les conditions d'initiation du traitement de suppléance.

Ces premiers résultats sur trois régions indiquent que la prise en charge de l'anémie avant le stade terminal de l'insuffisance rénale n'est pas optimale chez plus de 2 malades sur 3 qui débutent un traitement de suppléance avec un taux d'hémoglobine inférieur aux recommandations européennes dont plus de la moitié sans avoir reçu d'érythropoïétine. Les principaux facteurs associés à un taux bas d'hémoglobine sont l'existence d'un diabète, l'initiation de la dialyse en urgence et la région.



IX. 2 Caractéristiques et prise en charge des malades incidents de plus de 75 ans (C. Couchoud)

Caractéristiques des malades

Les personnes âgées représentent 29% des nouveaux malades arrivant au stade du traitement de suppléance. Durant l'année 2002, 375 malades de plus de 75 ans, résidant dans les 4 régions considérées, ont débuté un traitement de suppléance une dialyse.

Tableau IX-1 Caractéristiques des malades de plus de 75 ans selon la région

	Auvergne		Limousin		Lorraine		Rhône-Alpes		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	66	100%	45	100%	96	100%	168	100%	375	100%
Hommes	43	65%	27	60%	54	56%	87	52%	211	56%
Femmes	23	35%	18	40%	42	44%	81	48%	164	44%
75-79 ans	33	50%	27	60%	57	59%	92	55%	209	56%
80-84 ans	21	32%	12	27%	24	25%	57	34%	114	30%
85-89 ans	10	15%	5	11%	11	11%	13	8%	39	10%
90-94 ans	2	3%	1	2%	4	4%	4	2%	11	3%
>= 95 ans	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%	2	1%
Polykystose	2	3%	0	0%	1	1%	2	1%	5	1%
HTA	23	35%	17	38%	32	33%	56	33%	128	34%
Diabète	17	26%	12	27%	15	16%	34	20%	78	21%
Glomérulonéphrite	4	6%	4	9%	3	3%	22	13%	33	9%
Pyélonéphrite	8	12%	2	4%	0	0%	6	4%	16	4%
Vasculaire	5	8%	0	0%	1	1%	0	0%	6	2%
Autre	3	5%	4	9%	6	6%	26	15%	39	10%
Inconnu	4	6%	6	13%	38	40%	22	13%	70	19%

Dans ce groupe de malades, l'âge médian est de 79,5 ans (maximum 100,4 ans). Les hommes représentent 56% des malades âgés arrivant au stade de la dialyse. Pour plus d'un malade sur trois, dans les 4 régions, la néphropathie hypertensive est déclarée comme la néphropathie initiale.

Modalité de traitement

Tableau IX-2 Première modalité de traitement pour les malades de plus de 75 ans, selon la région

	Auvergne		Limousin		Lorraine		Rhône-Alpes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	66	100%	45	100%	96	100%	168	100%
Hémodialyse	54	82%	27	60%	75	78%	137	82%
Dialyse péritonéale	12	18%	18	40%	21	22%	31	18%

Dans cette tranche d'âge, la part de la dialyse péritonéale comme modalité de traitement initiale, varie de 18% en Auvergne et Rhône-Alpes à 40% en Limousin. La probabilité d'être en dialyse péritonéale est liée à l'âge (OR ajusté 3,4 [1,2-8,8] pour la tranche d'âge des 85-89 ans, par rapport à la tranche d'âge des 75-79 ans), l'absence de diabète (OR 2,5 [1,1-5,8]) et le fait de résider dans la région Limousin (OR 3,1 [1,2-8,1] par rapport à la région Auvergne). Le sexe et la présence de comorbidités cardiovasculaires ne sont pas significativement liés aux choix de la dialyse péritonéale.

Le choix privilégié de la dialyse péritonéale dans cette tranche d'âge peut en partie s'expliquer par la difficulté de réaliser un accès vasculaire chez certains de ces patients : plus de 50% des patients ont une néphropathie initiale liée au diabète ou à l'hypertension artérielle, 30% des patients ont été pris en en urgence. Ainsi, 64% des patients ayant débuté en hémodialyse le font avec un cathéter veineux central. Le choix de cette modalité s'explique également par une espérance de vie faible, compatible avec l'espérance de vie de la technique.

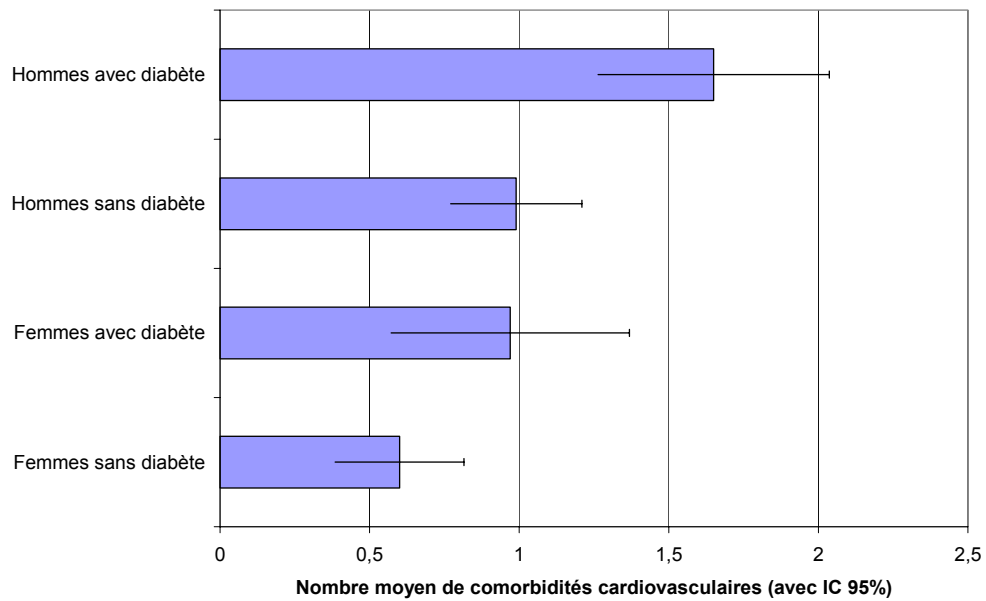
Morbidité et survie

Tableau IX-3 Nombre et pourcentage de malades présentant des comorbidités et/ou des facteurs de risque et/ou des handicaps

	Auvergne		Limousin		Lorraine	
	N	%	N	%	N	%
HTA	44	67%	32	71%	78	81%
Diabète	21	32%	18	40%	27	28%
Hypercholestérolémie	25	38%	14	31%	-	
Ex-fumeur	15	23%	14	31%	17	18%
Fumeur actuel	1	2%	1	2%	4	4%
Artérite des membres inférieurs	12	18%	13	29%	26	27%
Insuffisance cardiaque	21	32%	13	29%	23	24%
Accident vasculaire cérébral	6	9%	4	9%	12	13%
Infarctus du myocarde	1	2%	7	16%	13	14%
Troubles du rythme	9	14%	12	27%	10	10%
Angor instable	10	15%	3	7%	4	4%
Cirrhose	0	0%	1	2%	1	1%
Insuffisance respiratoire	6	9%	5	11%	16	17%
Cancer	6	9%	2	4%	0	0%
Hémiplégie/paraplégie	4	6%	1	2%	3	3%
Troubles du comportement	4	6%	1	2%	3	3%
Troubles sévères de la vue	1	2%	1	2%	2	2%
Amputation	0	0%	0	0%	2	2%

Le nombre moyen de comorbidités par malade, varie de 1,1 en Lorraine à 1,4 en Limousin. Mais, 36% n'ont aucune comorbidité déclarée à l'initiation du traitement. Malgré la tranche d'âge considérée, 85% des patients ne présentent aucun des handicaps déclarés. Cela résulte vraisemblablement d'un biais de sélection : décès plus précoces des patients atteints de ces handicaps.

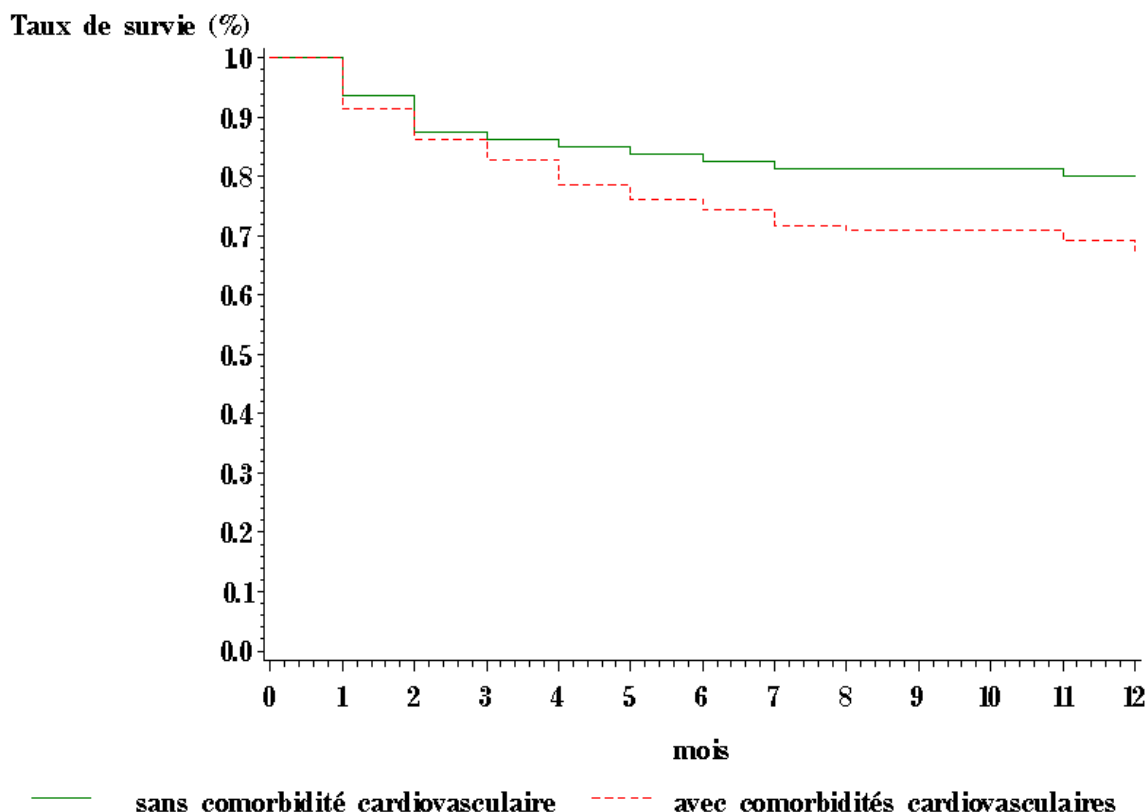
Figure IX-4 Nombre moyen de comorbidités cardiovasculaires selon le sexe et la présence ou non d'un diabète



Le nombre moyen de comorbidités cardiovasculaires est plus élevé chez les hommes que chez les femmes et dans chaque sexe, plus élevé en présence qu'en l'absence d'un diabète.

La survie globale dans cette tranche d'âge est de **71,1% [66,5-75,7]** à 1 an. Une analyse multivariée avec un modèle de COX montre que cette survie n'est pas liée à l'âge, la région, le sexe, la présence d'un diabète ou le traitement. Par contre, la présence d'au moins une comorbidité cardiovasculaire est un facteur de mauvais pronostic indépendant (HR ajusté sur âge, sexe, diabète et traitement 1,8 [1,0-3,2]).

Figure IX-5 Survie à 1 an selon la présence ou non d'au moins une comorbidité cardiovasculaire à l'initiation



	Survie à 6 mois	Survie à 1 an
Sans comorbidité cardiovasculaire	82,5 [74,2-90,8]	80,0 [71,2-88,8]
Avec comorbidité cardiovasculaire	74,4 [66,4-82,2]	66,7 [58,1-75,2]

Chez les malades de plus de 75 ans avec au moins une comorbidité cardiovasculaire, ont la probabilité de décéder est de 25% dans les premiers 6 mois suivant l'initiation d'un traitement de suppléance.

En conclusion, les personnes âgées de plus de 75 ans représentent 29% de l'ensemble des nouveaux malades arrivant en dialyse. Ce pourcentage est parmi les plus élevés en Europe¹³, également plus élevé qu'aux USA (24%)¹⁴. Deux malades sur 3 ont, à l'initiation du traitement, au moins une comorbidité cardiovasculaire, qui est associée à un doublement du risque de décès dans la première année de traitement. Dans cette tranche d'âge, la dialyse péritonéale est utilisée comme traitement initial dans 22% des cas alors que ce pourcentage est de 16% pour les malades de moins de 75 ans.

¹³ Rapport annuel 2002 du registre ERA-ADTA

<http://www.era-edta-reg.org/files/annualreports/pdf/AnnRep2002.pdf>

¹⁴ Rapport annuel du registre USRDS http://www.usrds.org/2003/pdf/a_03.pdf

