



PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN DIALYSE PÉRITONEALE

Actualités en dialyse péritonéale

Docteur Nicole LARROUMET - Gradignan

LA DÉMOGRAPHIE EN DP

La dialyse péritonéale reste peu développée en France (<10 % sur l'enquête SROSS de juin 03 - DPCA 71 % - Système double poche 41 % - Système simple poche 30 % - DPA 29 %) avec une répartition très inégale suivant les régions, tenant principalement à des raisons diverses, culturelles (expérience et motivation des équipes médicales pour la DP), structurelles (information des patients en pré-dialyse, distance des centres), financières (insuffisance de personnel, taux de remboursement) et autres.

L'évolution entre 2003 et 2004 montre une stagnation du nombre de patients autour de 9 %, un âge moyen des patients incidents en DP stable à 66 ans, mais un ICC (index de comorbidité de Charlson) moyen en diminution, une amélioration du degré d'autonomie due à une augmentation de la population en attente de transplantation. Les mesures mises en place à la suite des nouveaux décrets se veulent incitatives en faveur de la DP (proportion de patients qu'il est licite d'orienter vers la DP prévue selon les régions entre 15 et 20 %).

DIALYSE ADÉQUATE DOQI 2000

La dialyse adéquate tend à être redéfinie en prenant en compte, outre les cibles habituelles d'efficacité, la nutrition, la correction de l'anémie et de la dialyse (clearances, kT/V), la réduction du risque cardio-vasculaire, la gestion des co-morbidités, l'ostéodystrophie rénale et le contrôle de la volémie (UF initiale = facteur prédictif de survie-diminution de la masse VG et de la volémie sous icodextrine).

L'INFECTION PÉRITONÉALE

Les recommandations ont fait l'objet d'une mise à jour récente (Piraino B. PDI 2005) : en première intention : utilisation d'une céphalosporine de première génération ou de la vancomycine associée respectivement à la ceftazidime ou aux aminosides.

Pas de restriction sur la fonction rénale résiduelle avec toutes les précautions usuelles.

La moitié des centres adhérant au RDPLF semble répondre à ces nouvelles recommandations 2005.

DP ET TRANSPLANTATION

La survie du greffon est meilleure chez les patients initialement traités par DP comparativement aux patients traités par HD particulièrement chez les patients de moins de 65 ans (N. Lameire - Gand).

LES AVANCÉES TECHNIQUES

La biocompatibilité :

La prise en compte des problèmes de biocompatibilité s'accompagne d'une évolution des prescriptions : abandon progressif des solutions peu biocompatibles au profil des solutions de dialyse biocompatibles à pH physiologique (poches bicarbonate - poches à chambres séparées pour le glucose diminuant la production de produits de dégradation du glucose) et réduction maximum de la charge en glucose (utilisation large de l'icodextrine et combinaison Icodextrine et Acides aminés en particulier chez les diabétiques).

L'optimisation de la phase de drainage en DPA :

Un nouveau cycleur (Serena BREAKpoint - Laboratoire GAMBRO), qui détecte le point de transition entre la phase rapide et la phase lente de drainage et déclenche un nouveau cycle par une infusion, a été mis au point et testé à Nancy (Etude pilote BREAKpoint). Le volume d'infusion varie en fonction du volume drainé. Les bénéfices cliniques du BREAKpoint, liés à la réduction de la phase de drainage pour augmenter le temps de dialyse efficace, sont une augmentation des clearances (de l'ordre de 10 % pour urée et créatinine) associées à un meilleur confort du patient (diminution des alarmes de drainage).

Développement de la télé-médecine :

Le procédé Diatélic TM mis en place à Nancy permet un suivi à distance des patients en DP.

Les premiers résultats montrent une baisse de la morbidité, de la fréquence et de la durée des hospitalisations de ces patients. Aujourd'hui, ce procédé est à l'essai dans 5 ou 6 centres.

AU TOTAL,

Les avancées technologiques jointes à une démarche des pouvoirs publics et des équipes médicales en faveur du développement de la dialyse péritonéale devraient assurer à cette technique un essor certain dans les prochaines années.

Docteur Nicole LARROUMET
Néphrologue
AURAD Aquitaine
Gradignan