

Activité de dialyse en Ile-de-France en 2013

Rapport annuel / registre REIN

Le Réseau Epidémiologique et Information en Néphrologie (REIN) est un système d'information d'intérêt commun aux malades et aux professionnels de santé et plus largement aux acteurs, décideurs et institutions concernés par les problématiques que soulèvent les traitements de suppléance (dialyse ou greffe rénale) de l'insuffisance rénale chronique dans le champ de la santé publique. Chaque année, la cellule de coordination régionale établit le rapport régional de REIN puis l'Agence de la Biomédecine publie le rapport national.

En 2013, 1702 nouveaux malades résidant en Ile-de-France (cas incidents) ont été pris en charge en dialyse. L'âge médian est de 65 ans et 30% des patients incidents sont âgés de 75 ans ou plus. L'incidence standardisée sur l'âge et le sexe est de 173 pmh (par million d'habitants). Cependant, elle est hétérogène entre les départements, la Seine Saint Denis ayant le taux plus élevé. Depuis 2005, date de la mise en place de REIN en Ile-de-France, ce taux augmente en moyenne de 2% par an.

Les causes les plus fréquentes sont les néphropathies vasculaires (26.4%), les néphropathies diabétiques (23.8%), et les néphropathies glomérulaires (12.3%). Dans 11,3% des cas, la cause est inconnue.

A l'initiation du traitement de suppléance le débit de filtration glomérulaire (DFG) médian, estimé par la formule de MDRD, est de 9.5 ml/mn/1,73 m².

26,8% des patients étaient traités par érythropoïétine avant le démarrage de la dialyse avec un taux d'hémoglobine (Hb) moyen de 10,2 g/dl contre 9,6 g/dl chez les patients sans traitement.

Le nombre moyen de comorbidités (c'est-à-dire de maladies associées) à l'initiation de la dialyse est de 3 +/- 2 et augmente avec l'âge. 39.4% des patients ont une comorbidité cardiovasculaire hors hypertension artérielle et 38.9% un diabète.

Le démarrage de la dialyse se fait principalement en hémodialyse en centre, (86.3% des patients incidents) et plus rarement dans des méthodes plus autonomes : 3.9% en unité de dialyse médicalisée (UDM), 2.7% en unité d'autodialyse (UAD) et 6.8% en dialyse péritonéale (DP).

Un quart des patients débute la dialyse en urgence, et 55% des patients incidents en centre débutent l'hémodialyse sur cathéter, indépendamment de l'urgence pour 60% d'entre eux. Ce pourcentage est en augmentation chaque année. Les patients démarrant sur cathéter ont plus de comorbidités ainsi qu'un DFG et un taux d'Hb plus bas que ceux démarrant sur fistule, y compris les patients n'ayant pas démarré en urgence, et ils présentent plus de complications ultérieurement.

Au 31 décembre 2013, 7221 patients résidant en Ile-de-France (prévalents) étaient dialysés dont 61.2% d'hommes. L'âge médian est de 66 ans. Le taux standardisé de prévalence est de 738 pmh. Il varie d'un département à l'autre, de 641 pmh dans les Hauts de Seine à 1048 pmh en Seine Saint Denis.

95% des patients sont pris en charge en hémodialyse, 66% en centre, 14% en UDM et 15% en autodialyse. En hémodialyse en centre, 28,4% des patients sont sur cathéter.

36% des patients prévalents sont diabétiques et 43,3% ont une comorbidité cardio-vasculaire, avec par ordre de fréquence l'insuffisance cardiaque (19.5%), puis l'insuffisance coronarienne (16.2%) et l'artérite des membres inférieurs (15.8%).

Le taux d'Hb moyen est de 11,2 g/dl et 82,3% des patients sont sous érythropoïétine, 15% des patients ont un taux d'Hb inférieur à 10 g/dl.

Concernant l'inscription sur liste d'attente de transplantation rénale, 265 patients incidents soit 15.6% sont inscrits au démarrage de la dialyse, et 2199 patients prévalents (30.5%) sont inscrits au 31/12/2013.

Le motif de non inscription est une contre-indication chez 57,6% des patients et un bilan en cours chez 20% des patients. Le taux d'inscription chez les patients prévalents de moins de 65 ans est de 54.1%.

Ces données épidémiologiques montrent bien qu'il reste des axes d'amélioration concernant la prise en charge des nouveaux patients en dialyse, en particulier en ce qui concerne le démarrage de la dialyse en urgence et sur cathéter ainsi que l'inscription sur liste de transplantation.

Une optimisation de la prise en charge en dialyse est envisageable par une amélioration du parcours de soin en amont. Cela permettrait de disposer suffisamment tôt d'une information adaptée pour faire le choix de la technique de dialyse et ainsi de bénéficier d'une meilleure préparation : avec la mise en place d'une fistule artério-veineuse fonctionnelle à la mise en dialyse ou la pose d'un cathéter de dialyse péritonéale.

L'inscription sur liste d'attente de transplantation pourrait également se faire alors plus tôt.

Dr Anne Kolko

AURA Nord, Saint Ouen - présidente de l'ANEDIF

21/10/2014

Liens d'intérêts : l'auteur n'a pas transmis de liens d'intérêts concernant les données diffusées dans cette interview ou publiées dans la référence citée.