

Personnes âgées

e n d i a l y s e

QUALITÉ DE DIALYSE ET SURVIE DES PATIENTS DU 4^E ÂGE

S. LEMOINE / C. CHOURY / O. FELIX / A. GUICHAOUA, infirmières

Service Néphrologie-Dialyse, Docteurs D. CHOURAQUI et P. SENIUTA.

Polyclinique Bordeaux-Nord Aquitaine, Bordeaux

INTRODUCTION

Les patients hémodialysés sont souvent dénutris. Il en résulte une grande fatigue avec une diminution de la graisse sous-cutanée et de la masse musculaire. L'état nutritionnel du patient se reflète par différents paramètres anthropométriques et biologiques. Pour cette étude, nous avons essentiellement considéré la PCR (Protein Catabolic Rate, c'est-à-dire taux de métabolisme protéidique), l'albumine et le KT/V (coefficient de qualité d'épuration pendant la dialyse). Les valeurs usuelles sont pour la PCR = 0,6 g / kg / j, pour l'albumine = 35g/l et pour le KT/V = 1,2. L'âge de notre population de dialysés augmentant, nous avons voulu apprécier la qualité de dialyse des patients du 4^e âge. Notre étude a eu lieu pendant 12 mois sur des patients de 75 ans et plus, soit 35 des 120 patients de notre centre (29 %).

PATIENTS ET MÉTHODE

Les 35 patients se composent de 18 femmes et 17 hommes, d'âge moyen 77 ans \pm 17,5. Ils sont en dialyse depuis 55,5 mois \pm 58,6. Ils ont un poids moyen de 58,1 kg \pm 14. La durée moyenne de leur séance de dialyse est de 228 minutes avec un débit sanguin moyen de 281 ml / min. Dans le service, nous pratiquons un bilan sanguin hebdomadaire chez tous les patients. Celui-ci est prélevé (2 ml) sur la ligne artérielle au branchement (E) et au débranchement (S). Ce bilan nous donne les chiffres suivants : urée, créatinine, protéides, hémoglobine, hématocrite, calcium, phosphore, réserve alcaline. Le KT/V et la

PCR des patients sont calculés 2 fois par mois en rentrant les chiffres d'urée (E) et (S) sur un programme informatique (Tableur Excel) pour permettre l'analyse du KT/V et de la PCR, les données de dialyse de chaque patient sont stockées sur ce programme et modifiées si besoin : poids, temps de séance de dialyse, débit sanguin, albumine, hématocrite, PCR. Si le KT/V est inférieur à 1,2, le médecin peut modifier différentes données de dialyse :

- augmenter le temps de séance,
- changer le dialyseur,
- augmenter le débit sanguin,
- vérifier le régime du patient par une enquête alimentaire.

Si la PCR est inférieure à 0,6 g / kg / j, le médecin prescrit une alimentation parentérale pendant la séance de dialyse.

RÉSULTATS

Au début de l'étude, il n'y avait pas de différences significatives dans ce groupe de 35 patients concernant l'âge, la durée de dialyse, le poids corporel initial et le taux d'albuminémie. 14 patients sont décédés entre 3 et 12 mois après le début de l'étude. Ils se répartissent en :

- 3 décès de mort brutale (accident vasculaire cérébral, infarctus mésentérique et hyperkaliémie)
- 3 décès par cancer (myélome, poumons)

- 8 décès par altération progressive de l'état général.

Nous avons comparé le groupe de patients décédés pendant l'étude avec leurs dernières données de dialyse et le groupe de patients toujours vivants avec leurs données de dialyse 12 mois après le début de l'étude (voir tableau ci-dessous).

DISCUSSION

On note dans le groupe de patients décédés une perte de poids remarquable et un temps de dialyse moins élevé. La moyenne du KT/V est relativement élevée pour les deux groupes, mais plus basse pour les patients décédés. Par contre, la moyenne de la PCR est nettement inférieure pour ces patients décédés. L'albuminémie ne relate aucune différence flagrante de la dénutrition des deux groupes, pourtant mise en évidence par un PCR basse. Cliniquement, les 8 patients décédés d'altération progressive de l'état général étaient effectivement très marqués par leur état de dénutrition.

CONCLUSION

Au terme de cette étude dans notre centre, réalisée auprès de 35 patients du 4^e âge, nous avons pu noter que la PCR est l'élément prépondérant permettant éventuellement d'évaluer le pronostic vital à moyen terme. La relation étroite qui existe entre le KT/V et la PCR nous a permis de vérifier que ces patients avaient une qualité de dialyse correcte. Mais chez les patients décédés, nous n'avons pas pu améliorer leur état nutritionnel, malgré l'alimentation parentérale.

Comparaison des différents critères entre le groupe vivant et le groupe décédé

PATIENTS	POIDS	TEMPS	DEBIT	KT/V	PCR	ALBUMINE
DECEDES	54 kg	223 min	300 ml / min	1,39	0,56 g / kg / j	31,1 g / l
VIVANTS	58 kg	236 min	277 ml / min	1,63	0,69 g / kg / j	32 g / l