



50^E!

ANGoulême
25 ET 26
MAI 2018

JOURNÉES DE
GÉRONTOLOGIE
DE L' OUEST ET DU CENTRE

Je ne déclare aucun conflit d'intérêt

Rationnel

- Le déclin du débit de filtration glomérulaire (DFG) du sujet âgé est influencé par le vieillissement physiologique, les pathologies chroniques touchant le rein, et d'éventuelles décompensations aiguës.

Bouchon, Rev Prat 1984

HAS 2012

- Le déclin rapide de la fonction rénale (DRFR), défini par une baisse de DFG $\geq 5\text{mL}/\text{min}/\text{an}$ selon la formule CKD-EPI, pourrait être un marqueur de fragilité gériatrique.

KDIGO Chronic Kidney Disease Work Group, Kidney Int 2013

- **Objectifs :**
 - Déterminer chez des patients âgés « déclineurs rapides » hospitalisés s'il existe un sur-risque de mortalité lié à la vitesse du déclin
 - Identifier les facteurs prédictifs de DRFR.

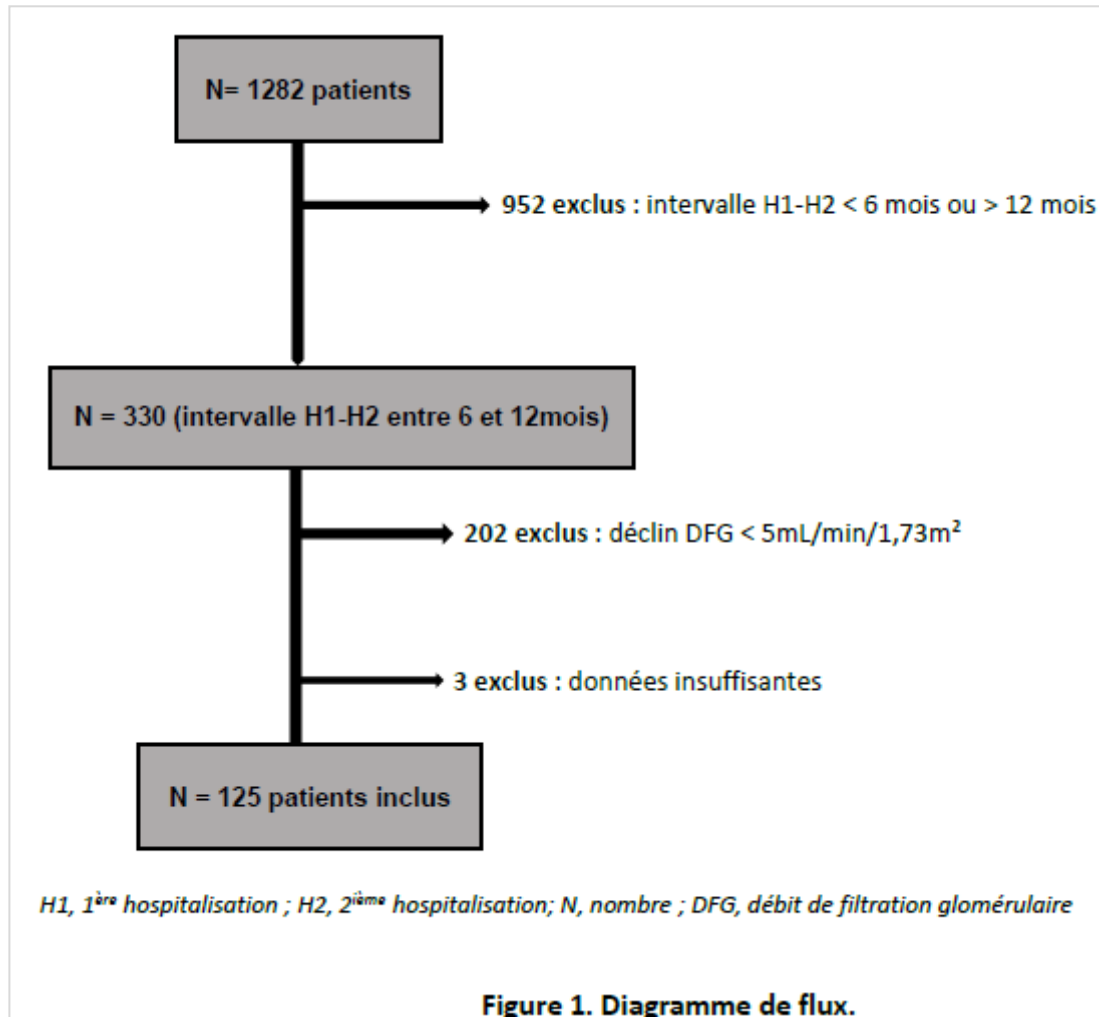
Méthode

- Etude observationnelle rétrospective
- Du 01/01/2014 au 31/12/2015
- Critères d'inclusion :
 - Patients ≥ 75 ans
 - Hospitalisés à ≥ 2 reprises dans le service de gériatrie du CHU de Poitiers, avec un intervalle compris entre 6 et 12 mois,
 - Déclineurs rapides : DRFR ≥ 5 mL/min par an.

Méthode

- Variables analysées :
 - Données socio-démographiques
 - Âge, sexe, lieu de vie
 - Fonction rénale
 - Estimation du DFG selon CKD-EPI
 - Variations en mL/min par an,
 - Insuffisance rénale aiguë en cours d'hospitalisation (critères KDIGO)
 - Comorbidités et médication
 - Score de Charlson modifié et items
 - Pathologies cardio-vasculaires : MACE, coronaropathies, embolies artérielles, AVC, AOMI, diabète
 - Traitement en cours d'hospitalisation
 - Données biologiques
 - Hémoglobine
 - Albuminémie
 - Données de survie (date de point au 31/12/2016)

Résultats



Age moyen $85,5 \pm 6,0$ ans

63% de femmes

62% à domicile

Suivi médian : 379 jours (Q1-Q3 : 0-554)

Délai moyen entre les 2 séjours : $239,5 \pm 52,6$

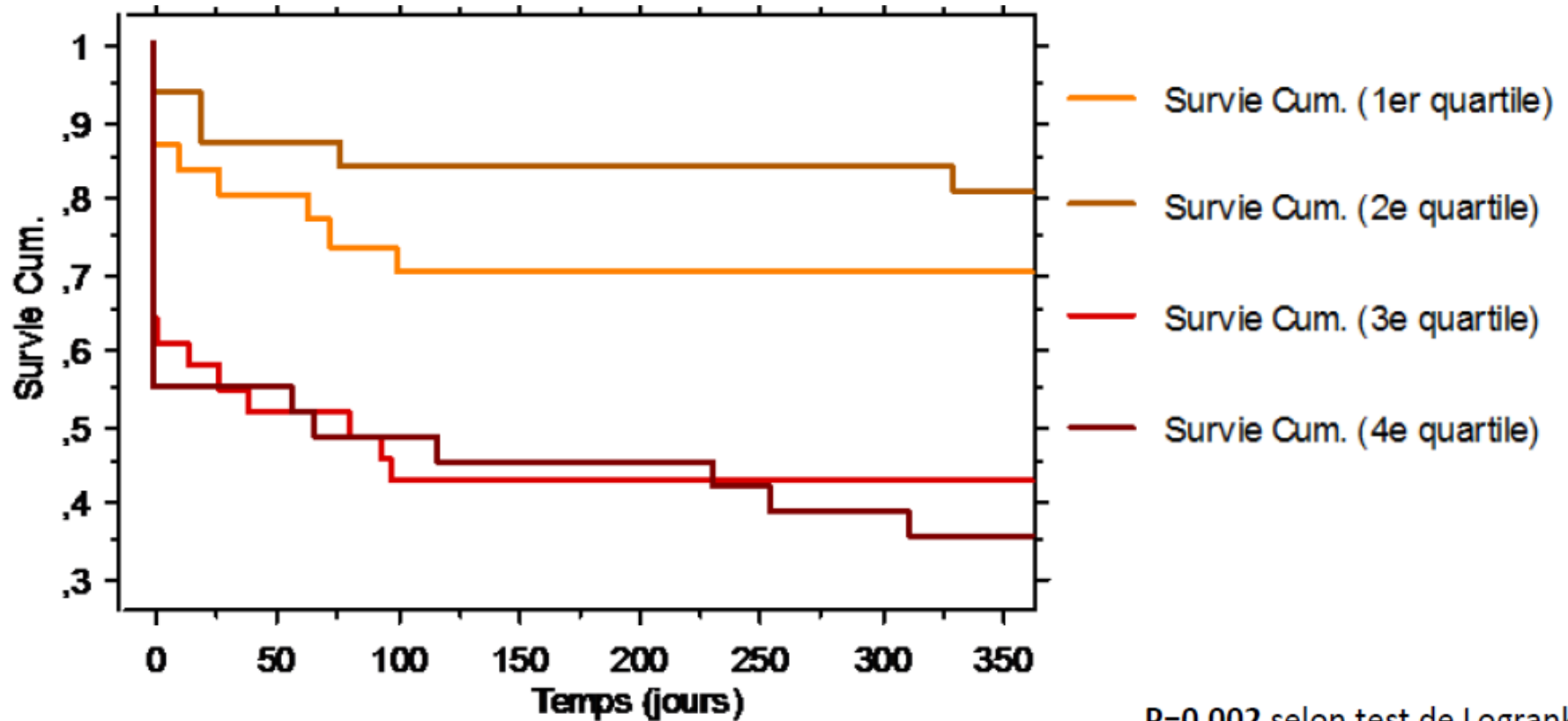
Résultats

mortalité

- Score de Charlson moyen : $3,5 \pm 2,4$
- CKD-EPI moyen à la 1^e hospitalisation : $62,0 \pm 19,0$ mL/min
- 43% avec CKD-EPI < 60mL/min à la 1^e hospitalisation
- Déclin du DFG de $13,0 \pm 7,4$ mL/min par an ($23 \pm 12\%$ par an)
- 52% décès (n=65)

- En analyse univariée : paramètres associés à la mortalité
 - Déclin de la fonction rénale en mL/min par an :
 - HR = 1,03 (IC95% 1,00-1,06 ; p=0,04)
 - CKD-EPI à la 1^e hospitalisation :
 - HR = 1,02 (IC95%1,01-1,04 ; p=0,03)
 - MACE :
 - HR = 1,80 (IC95% 1,08-3,04 ; p=0,02)

Résultats *mortalité*



Nombre de sujets à risque	J0	J100	J200	J300
Groupe 1 (ou quartile)	30	21	21	21
Groupe 2	31	26	26	26
Groupe 3	33	14	14	14
Groupe 4	31	15	14	12

Résultats : analyse multivariée

mortalité

Variables d'intérêt	HR	IC 95%	p
Déclin du DFG (mL/min par an)	1,02	0,98-1,05	0,35
MACE	1,54	0,82-2,87	0,18
CKD-EPI à la 1^e hospitalisation	1,02	1,01-1,03	0,02

Résultats :

Facteurs prédictifs de la vitesse de DRFR

- En analyse univariée :
 - Association avec insuffisance rénale ($p=0,01$) et taux d'hémoglobine lors de la première hospitalisation ($p=0,04$).
- En analyse multivariée :

Variables d'intérêt	Coefficient de régression	IC 95%	p
Insuffisance rénale	0,79	0,66-0,94	0,01
Valeur de l'Hb à la 1 ^e hospitalisation	0,95	0,91-0,99	0,03

Conclusion

- Chez le sujet âgé l'existence d'une valeur basse d'hémoglobine est associée au risque de DRFR à 1 an
- En revanche le DRFR n'est pas associée à un sur-risque de mortalité.
 - L'estimation initiale du DFG est le seul facteur associé à la mortalité.
- Nos résultats invitent à surveiller attentivement la fonction rénale de nos patients en unité d'hospitalisation

Merci pour votre attention

evelyne.liuu@chu-poitiers.fr