

Evaluation multidimensionnelle d'une population âgée de 75 ans et plus en hémodialyse chronique

Etude concernant le CHU de Poitiers

50èmes Journées de Gérontologie de l'Ouest et du Centre à Angoulême, le 25 mai 2018



Dr Jérémie JOURDAIN
Médecin généraliste



INTRODUCTION

- Décision médicale de proposer à un patient de débiter des dialyses ne dépend pas de son âge en soi mais de son :
 - **état général**
 - **état cognitif**
 - **autonomie**
- Profil de ces sujets âgés hémodialysés ?
- Nécessité d'une **évaluation multidimensionnelle** pour y répondre
- Plusieurs études sur ce thème retrouvées mais :
 - soit limites différentes pour l'âge retenu (75 ans)
 - soit contexte local différent pouvant influencer sur les résultats

OBJECTIF

- D'où ce travail dont l'objectif est :

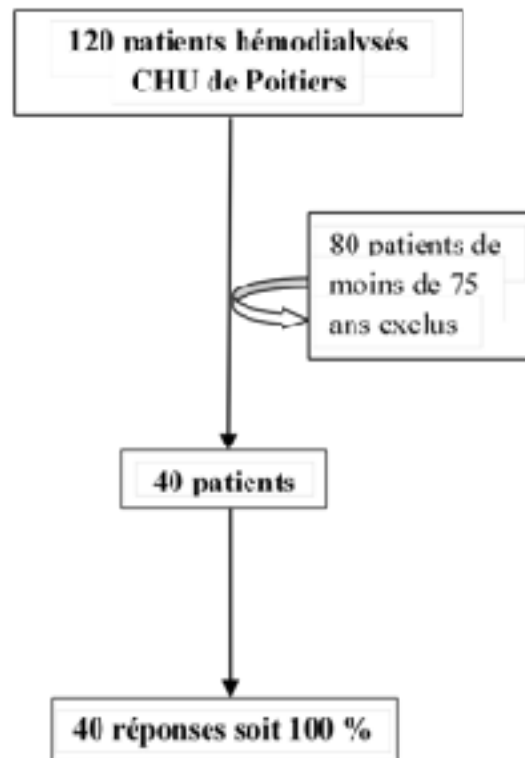
Evaluer l'état général, l'état cognitif et l'autonomie des patients, âgés de 75 ans et plus, hémodialysés chroniques en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques, cliniques, biologiques et de leurs comorbidités.

- Type d'étude : **enquête transversale**
- Population de l'étude : **ensemble des patients âgés de 75 ans et plus hémodialysés chroniques en centre lourd au CHU de Poitiers**
- Période de l'étude : **avril 2016 à août 2016**
- Outils de recueil :
 - **MMS**
 - grille nationale **AGGIR**
 - indice de comorbidité de **Charlson**
 - différentes questions ouvertes

- Évaluation de l'état cognitif et de l'autonomie selon différentes variables :
 - les caractéristiques sociodémographiques et le mode de vie
 - les comorbidités
 - les caractéristiques néphrologiques
 - les traitements
 - les caractéristiques cliniques et biologiques

- Analyses descriptive et univariée

Taille de la population



Caractéristiques sociodémographiques et mode de vie

Variables		Population Générale N = 40
Sexe : n (%)	<i>Homme</i>	28 (70 %)
	<i>Femme</i>	12 (30 %)
Age (années) : moyenne ± écart-type		82 ± 5
Lieu de vie : n (%)	<i>Domicile</i>	36 (90 %)
Personnes vivant accompagnées au domicile (36 patients) : n (%)		31 (86 %)
Ménage : n (%) ; médiane (IQ) en jours/semaine		27 (68 %) ; 1(2)
Toilette : n (%) ; médiane (IQ) en jours/semaine		17 (43 %) ; 1(5)
Marche: n (%)	<i>Autonome</i>	15 (38 %)
	<i>Canne</i>	14 (35 %)
	<i>Déambulateur</i>	7 (17 %)
	<i>Fauteuil</i>	4 (10 %)

Abréviation : IQ : écart interquartile

ATCD et comorbidités

Variables	Population Générale	
	N = 40	
Hypertension artérielle : n (%)		36 (90 %)
Diabète : n (%)		18 (45 %)
Cancer: n (%)		11 (28 %)
Arythmie ou trouble de conduction : n (%)		24 (60 %)
Insuffisance cardiaque : n (%)		
	<i>Non</i>	21 (52 %)
	<i>Stades I-II</i>	14 (35 %)
	<i>Stades III-IV</i>	5 (13 %)
Insuffisance coronarienne : n (%)		17 (43 %)
Artériopathie oblitérante des membres inférieurs : n (%)		33 (83 %)
Accident vasculaire cérébral/Accident ischémique transitoire: n (%)		6 (15 %)
Insuffisance respiratoire : n (%)		10 (25 %)
Tabagisme : n (%)		
	<i>Non</i>	21 (53 %)
	<i>Sevré</i>	19 (48 %)
Trouble cognitif ancien : n (%)		1 (3 %)
Dépression : n (%)		3 (8 %)
Score de Charlson : moyenne ± écart-type		9.3 ± 2.0
% survie à 10 ans : n (%)		
	< 20 %	20 (50 %)
	21 %	8 (20 %)
	53 %	4 (10 %)
	77 %	6 (15 %)
	90 %	2 (5 %)

- **70 %** des patients avec **une survie à 10 ans** estimée à **moins de 21 %**
- Survie liée à l'**âge à initiation traitement**, au **diabète** et autres **comorbidités**

Caractéristiques néphrologiques

Variables	Population Générale N = 40
Etiologies insuffisance rénale chronique : n (%)	
<i>Diabète et/ou néphroangiosclérose</i>	20 (50 %)
<i>Polykystose Rénale</i>	7 (18 %)
<i>Urologie</i>	7 (18 %)
<i>Etiologies rares</i>	5 (13 %)
Biopsies rénales : n (%)	5 (13 %)
Antécédent de greffe rénale : n (%)	3 (8 %)
Antécédent de dialyse péritonéale : n (%)	3 (8 %)
Temps en hémodialyse (années) : médiane (IQ)	3.9 (4.4)
Age de mise en dialyse (années) : moyenne ± écart-type	76 ± 9
Dose de dialyse (KT/V) : médiane (IQ)	1.38 (0.38)
Types de dialyseurs : n (%)	
<i>Elisio 210 h</i>	15 (38 %)
<i>Evodial 2.2</i>	1 (3 %)
<i>Polyflux 210h</i>	2 (5 %)
<i>Theranova</i>	6 (15 %)
<i>Ts 2.1sl</i>	4 (10 %)
<i>Vie 21</i>	12 (30 %)
Voies d'abord : n (%)	
<i>Fistule artério-veineuse</i>	24 (60 %)
<i>Cathéter central</i>	16 (40 %)

Abréviation : IQ : écart interquartile

Traitement

Variables	Population Générale N = 40	
Nombre d'antihypertenseur : n (%)	0	18 (45 %)
	1	16 (40 %)
	≥ 2	6 (15 %)
Psychotrope : n (%)		22 (55 %)
Erythropoïétine recombinante : n (%)		35 (88 %)
Nutrition per dialytique : n (%)		5 (13 %)

- Le contrôle de la **tension artérielle** : **prévention des risques cérébrovasculaires**
- **EPO** améliore la **qualité de vie** et les **capacités fonctionnelles**

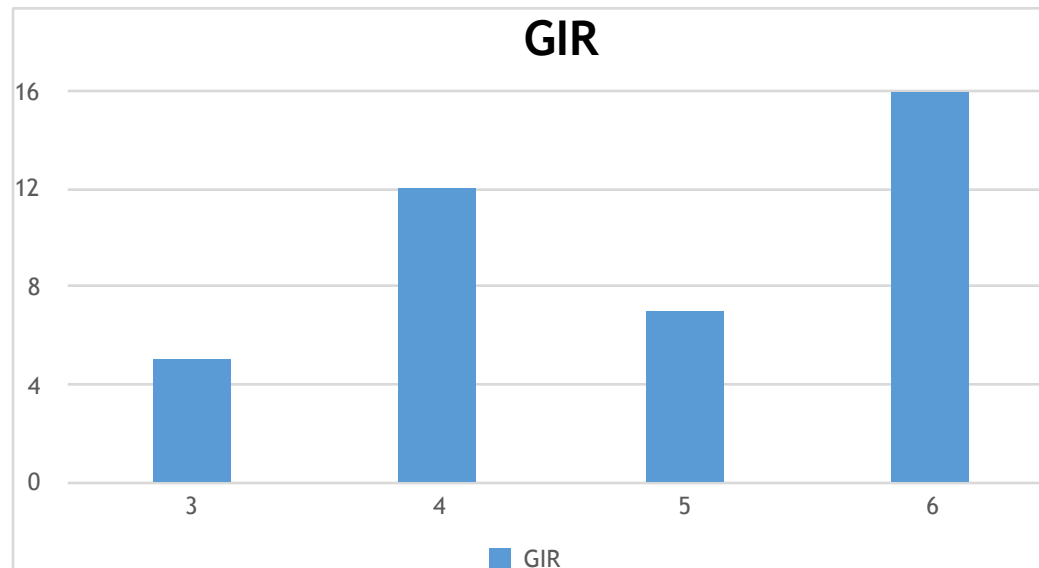
Caractéristiques cliniques et biologiques

Variables	Population Générale N = 40
Poids (kg) : moyenne ± écart-type	72 ± 12
Indice de masse corporelle (kg/m ²) : moyenne ± écart-type	26 ± 4
Amputation : n (%)	7 (18 %)
Hémoglobine (g/dl) : moyenne ± écart-type	11.3 ± 1.0
Ferritine (mg/l) : médiane (écart interquartile)	467 (374)
CRP (mg/l) : médiane (écart interquartile)	8 (14)
Albumine (g/l) : moyenne ± écart-type	36.7 ± 4.2
Pré-albumine (g/l) : moyenne ± écart-type	0.28 ± 0.08
Dénutrition : n (%)	13 (33 %)

Abréviation : CRP : protéine C réactive

- Bonne **prise en charge de l'anémie** : essentielle car permet une **meilleure survie** et un **ralentissement de la progression du déclin cognitif**

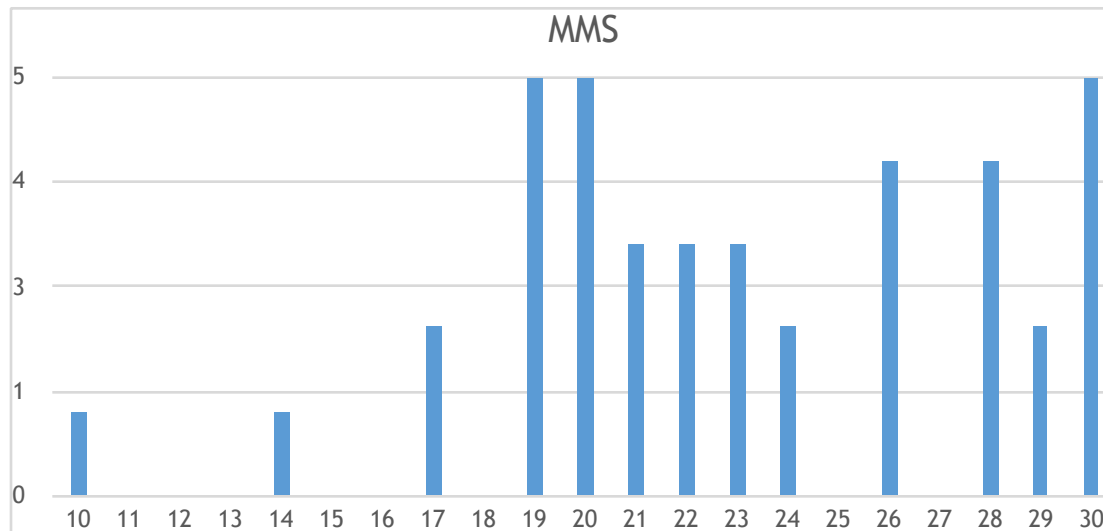
Autonomie : grille AGGIR et GIR



Répartition du GIR

- **GIR moyen = 4.85 ± 1.1**
- **Aucun patient en perte d'autonomie sévère (GIR 1 et 2)**
- **Maintien de l'autonomie fonctionnelle : déterminant majeur de la qualité de vie**

Etat cognitif



Répartition des résultats du Mini-Mental State

- **MMS moyen = 23.08 ± 4.85**
- **Aucun patient avec altération cognitive sévère (MMS < 10)**

- De manière plus générale, les troubles cognitifs :
 - **plus élevés chez hémodialysés** chroniques par rapport à la population générale
 - **souvent méconnus ou sous-estimés**
 - **pas d'instrument de dépistage** validé en hémodialyse
 - conséquences : **diminution de la survie, diminution de la qualité de vie, augmentation de la morbi-mortalité et perte d'autonomie**

- **Analyse univariée du GIR selon les autres variables :**
 - plus d'aide à la toilette chez les plus dépendants
 - moins d'autonomie à la marche chez les plus dépendants
 - plus d'hypertendus chez les plus autonomes
 - temps de dialyse plus long chez les plus dépendants
 - albuminémie plus faible chez les plus dépendants

- **Analyse univariée du MMS selon les autres variables :**
 - plus d'aides au ménage chez les patients avec un MMS bas
 - albuminémie plus faible chez patients avec un MMS bas

CONCLUSION

- Profil de la population : semblable à celui retrouvé dans la littérature avec une **prise en charge conforme aux recommandations**
- **Aucun patient ne présente d'altération cognitive sévère (MMS < 10) ni de perte d'autonomie sévère (GIR 1 et 2) soulignant ainsi une bonne sélection en amont et l'absence de traitement déraisonnable dans ces deux catégories de patients**
- **Amélioration possible** par une **évaluation gériatrique standardisée**, actuellement non pratiquée, avec **réévaluation régulière**, afin d'**assurer une qualité de vie et une survie optimales**

MERCI POUR VOTRE ATTENTION