

## Prise en charge de l'insuffisance rénale chronique (IRC) de stade 5D : Différence entre l'hémodialyse (HD) et la dialyse péritonéale (DP)

Corentin Levis<sup>1,3</sup>, Isabelle Faure<sup>2</sup>, Karim Kelifi<sup>1</sup>, Sylvie Frugier<sup>1</sup>, Valérie Parisot<sup>1</sup>, Karim Dardim<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>A.L.U.R.A.D : Association Limousine pour l'Utilisation du Rein Artificiel à Domicile (loi 1901), service pharmacie, ALURAD ISLE lieu-dit Gain ;

<sup>2</sup>A.L.U.R.A.D : Association Limousine pour l'Utilisation du Rein Artificiel à Domicile (loi 1901), service Infirmier, ALURAD SCHOELCHER ;

<sup>3</sup>Faculté de Pharmacie de Limoges, DFASP2 filière officine (promotion « Hélichryse »)

### Introduction

L'insuffisance rénale chronique se définit par la diminution progressive et irréversible<sup>1</sup> du débit de filtration glomérulaire (DFG). Le stade 5 est dit d'insuffisance rénale terminale avec un DFG inférieur à 15 mL.min<sup>-1</sup>.1,73m<sup>-2</sup> (Formule CKD-EPI)<sup>2</sup>. Celui-ci n'est pas synonyme de dialyse. Pour autant un début de traitement de suppléance y est indiqué. Soit par transplantation soit par dialyse<sup>2</sup>. Deux types de dialyse peuvent alors être proposés définissant le stade 5D.

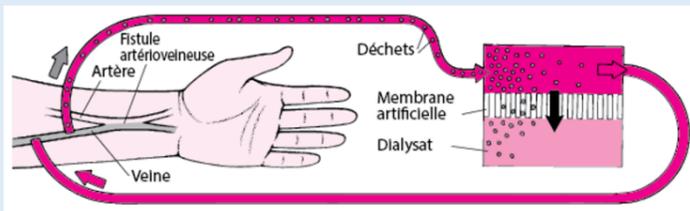
### Répartition des techniques de substitution



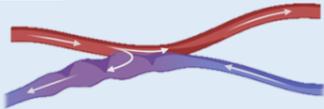
### L'Hémodialyse (HD)

€€€ Environ 50 000€/an<sup>3</sup> Efficacité sur 20 ans

Transferts **diffusifs** et **convectifs** à travers le **dialyseur**<sup>1</sup>



Chirurgie ? **FAV**, Cathéter de CANAUD ou Goretex



Circulation **extra-corporelle** au rein artificiel

Un type d'hémodialyse ? **Plusieurs...**

	L	M	M	J	V	S	D
De jour	3-4H	3-4H	3-4H	3-4H	3-4H	3-4H	
De nuit	8H	8H	8H	8H	8H	8H	
Quotidienne	2H30	2H30	2H30	2H30	2H30	2H30	

Où ?



UDM-CL



UDM



UAD



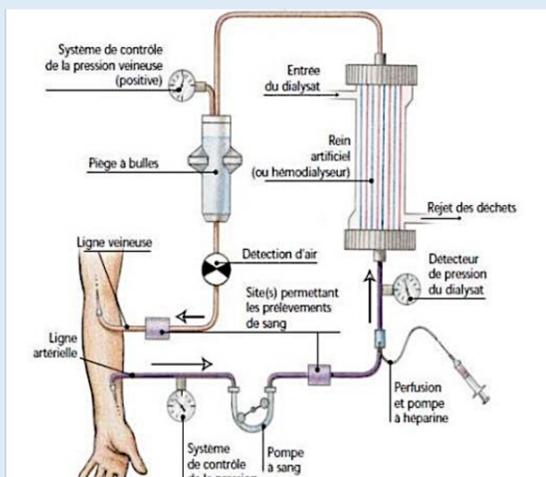
Domicile

Complications :

(HD ou HDBDD)

**Hypotension, crampes**, calcifications cardio-vasculaires, bactériémie...

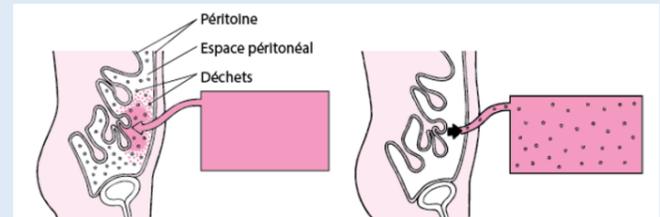
Méthode ?



### La Dialyse péritonéale (DP)

€€€ Environ 30 000€/an<sup>3</sup> Durée d'utilisation limitée

Transferts **diffusifs** et **convectifs** à travers le **péritoine**<sup>4</sup>



Chirurgie ? **Cathéter péritonéal**



Avantage : Gain en **autonomie** 🏠

Passage d'une IDE libérale possible 🧑

Un type de dialyse péritonéal ? **Plusieurs...**

Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire (DPCA)  
« Cycle de Jour »

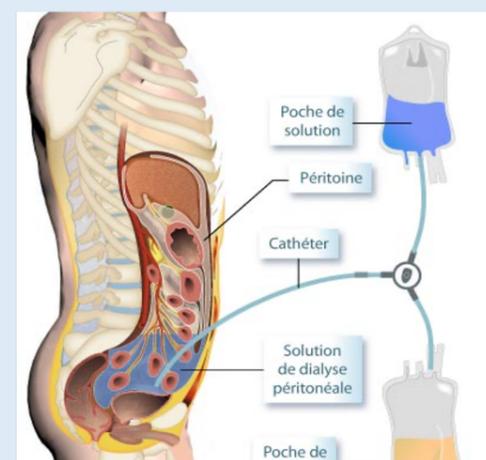


Dialyse Péritonéale automatisée (DPA)  
« Cycle de Nuit »

Complications :

**Mécanique, infectieuse (péritonite)**

Méthode ?



### Conclusion

Si actuellement la prise en charge de l'IRC de stade 5 repose essentiellement sur ces deux techniques fonctionnant de manière similaire et nécessitant une chirurgie, là encore le rôle du pharmacien en structure comme en ville est capital. Promouvoir la néphro-protection afin de retarder autant que possible l'évolution inéluctable vers le stade 5D.

<sup>1</sup> Moulin B, *et al.* Coll Néphro. (2016) **6** (206-223) ; <sup>2</sup>Bachant-Duval E, *et al.* Rôle du pharma d'étab en néphro. (2021) **Guide Reco** (3-11)

<sup>3</sup>Cour des comptes. Rapport public annuel. (2020) (104-108) ; <sup>4</sup>Rousseau G, *et al.* Rein échos. (2011) **10** (15-25)

\* Hors frais de transports ; UDM : Unité de dialyse médicalisée, UAD : Unité d'auto-dialyse, UDM-CL Unité de dialyse médicalisée - centre lourd