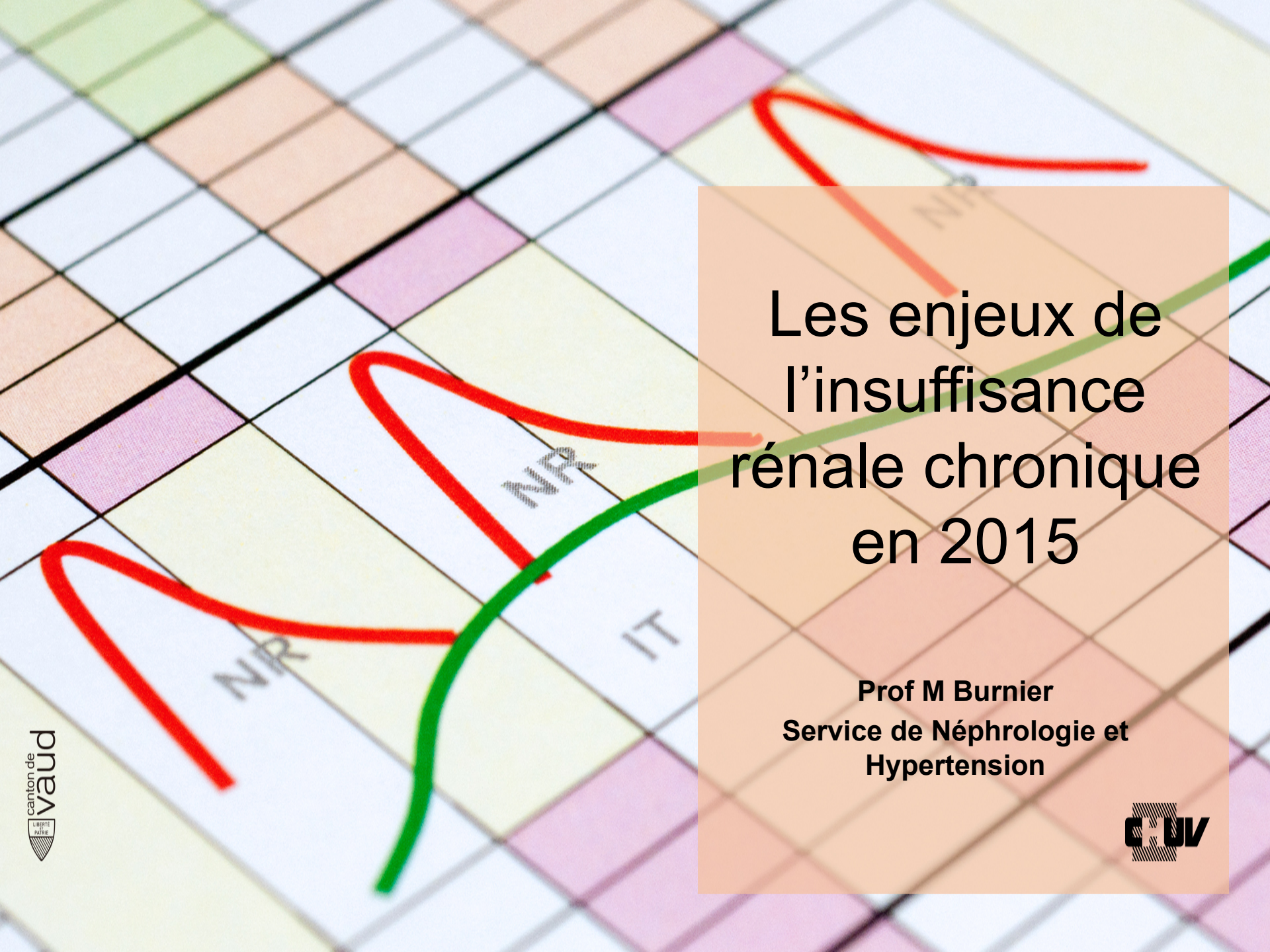




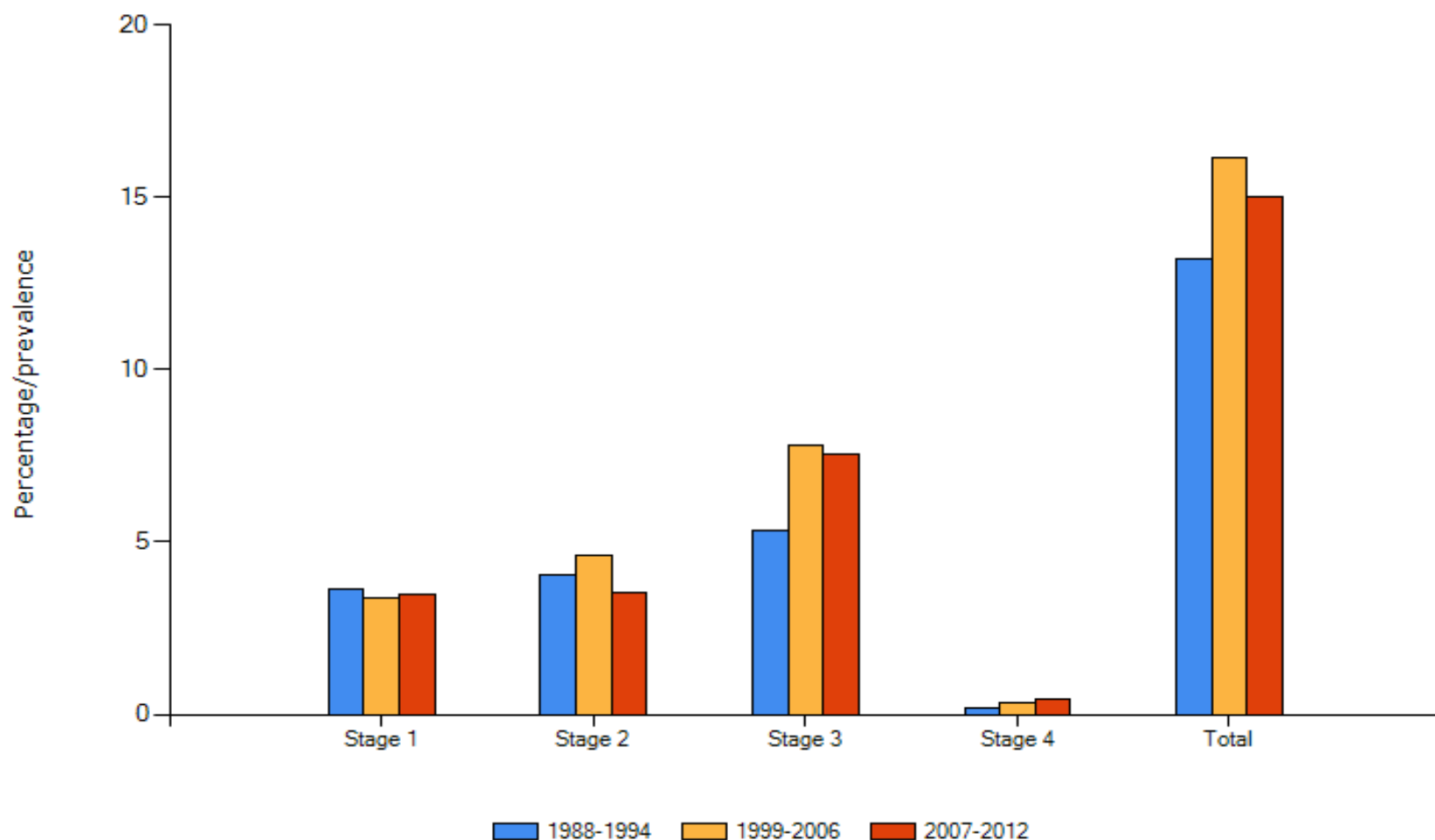
Les enjeux de l'insuffisance rénale chronique en 2015

Prof M Burnier
Service de Néphrologie et
Hypertension

Les stades de l'insuffisance rénale chronique

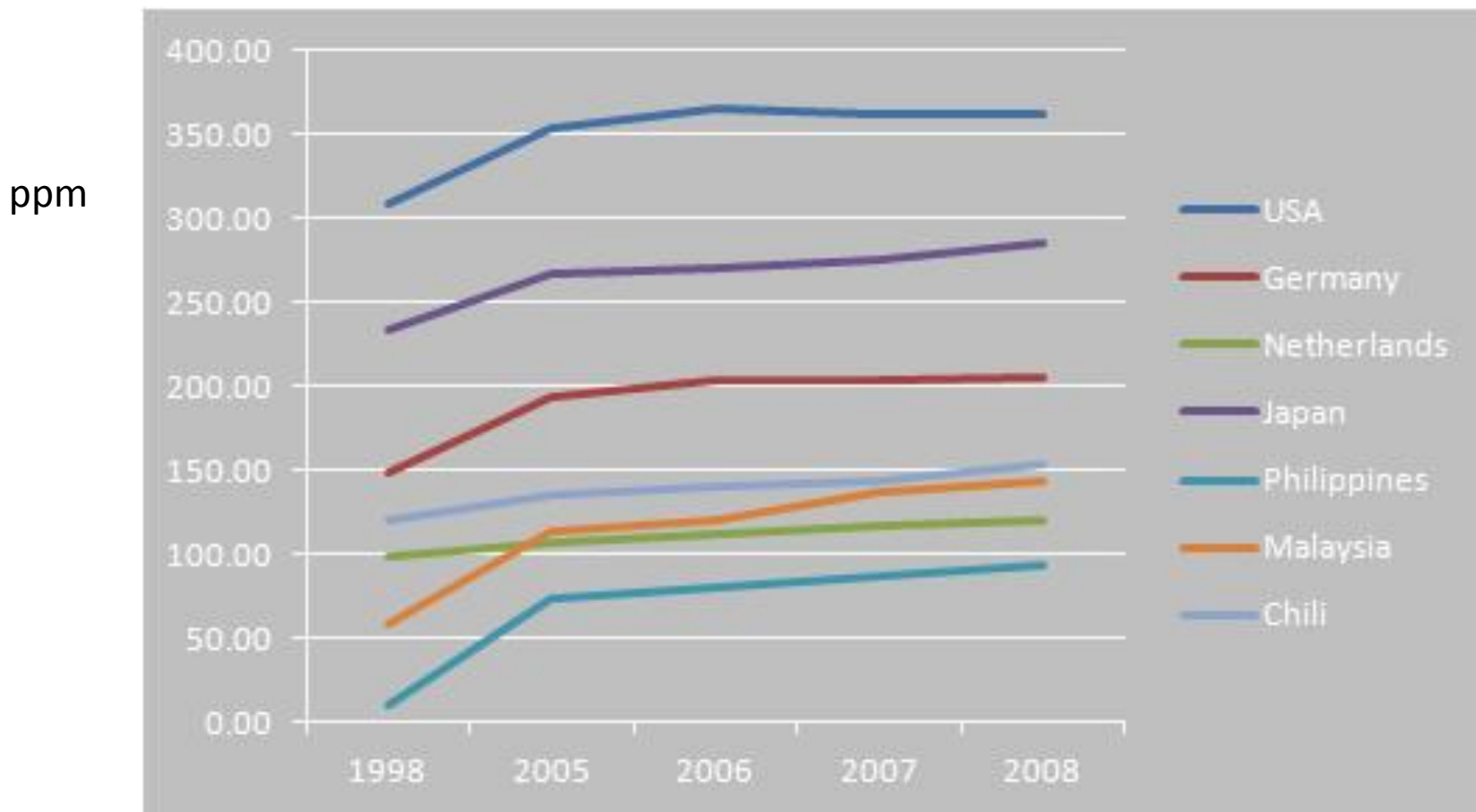
Prevalence of CKD Stages, 1988-1994 vs. 1999-2006 vs. 2007-2012 by Stage and Year

National Health and Nutrition Examination Survey

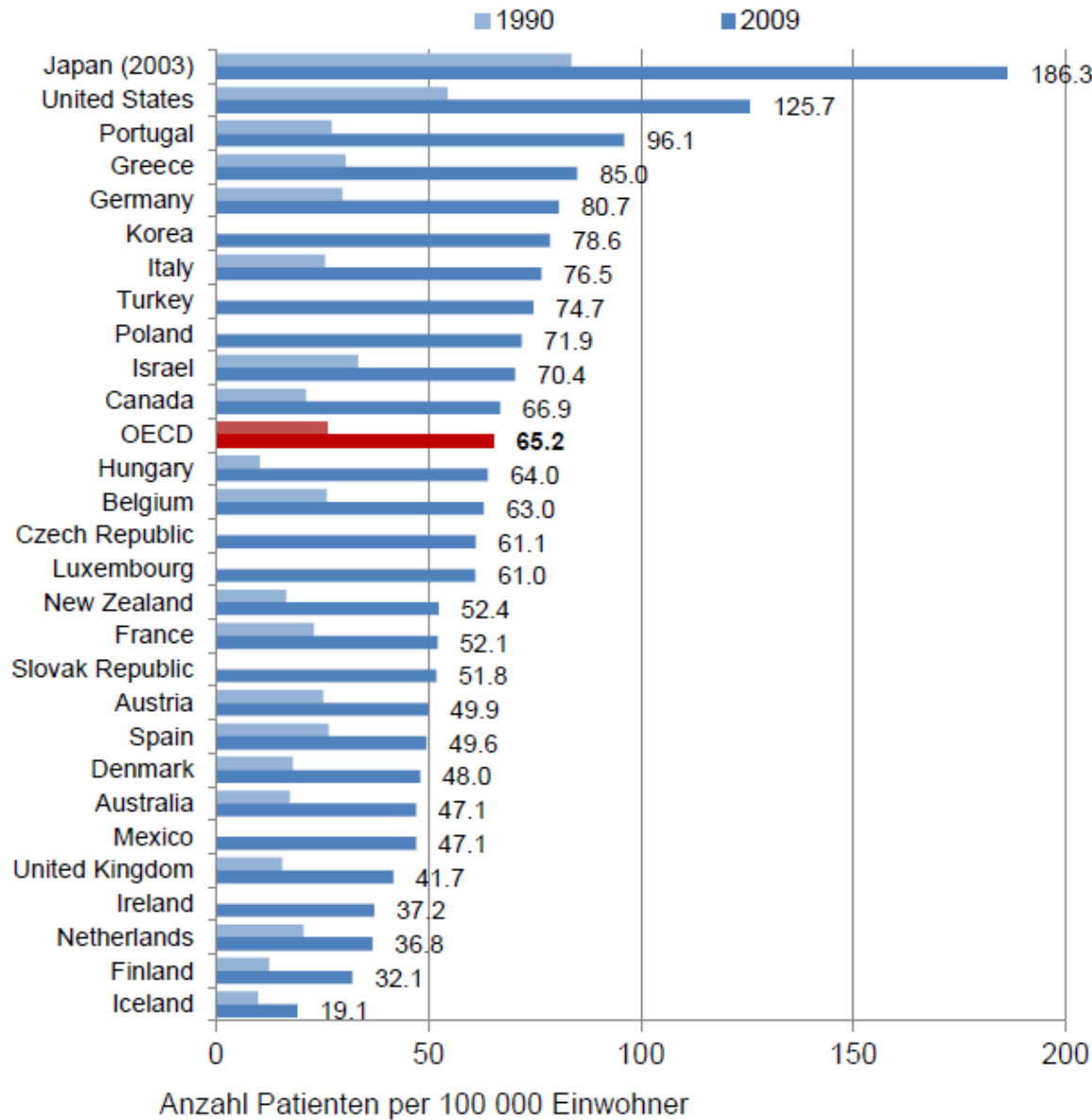


Centers for Disease Control and Prevention. Chronic Kidney Disease Surveillance System—United States.
Web site. <http://nccd.cdc.gov/CKD>.

Prevalence of ESRD worldwide:



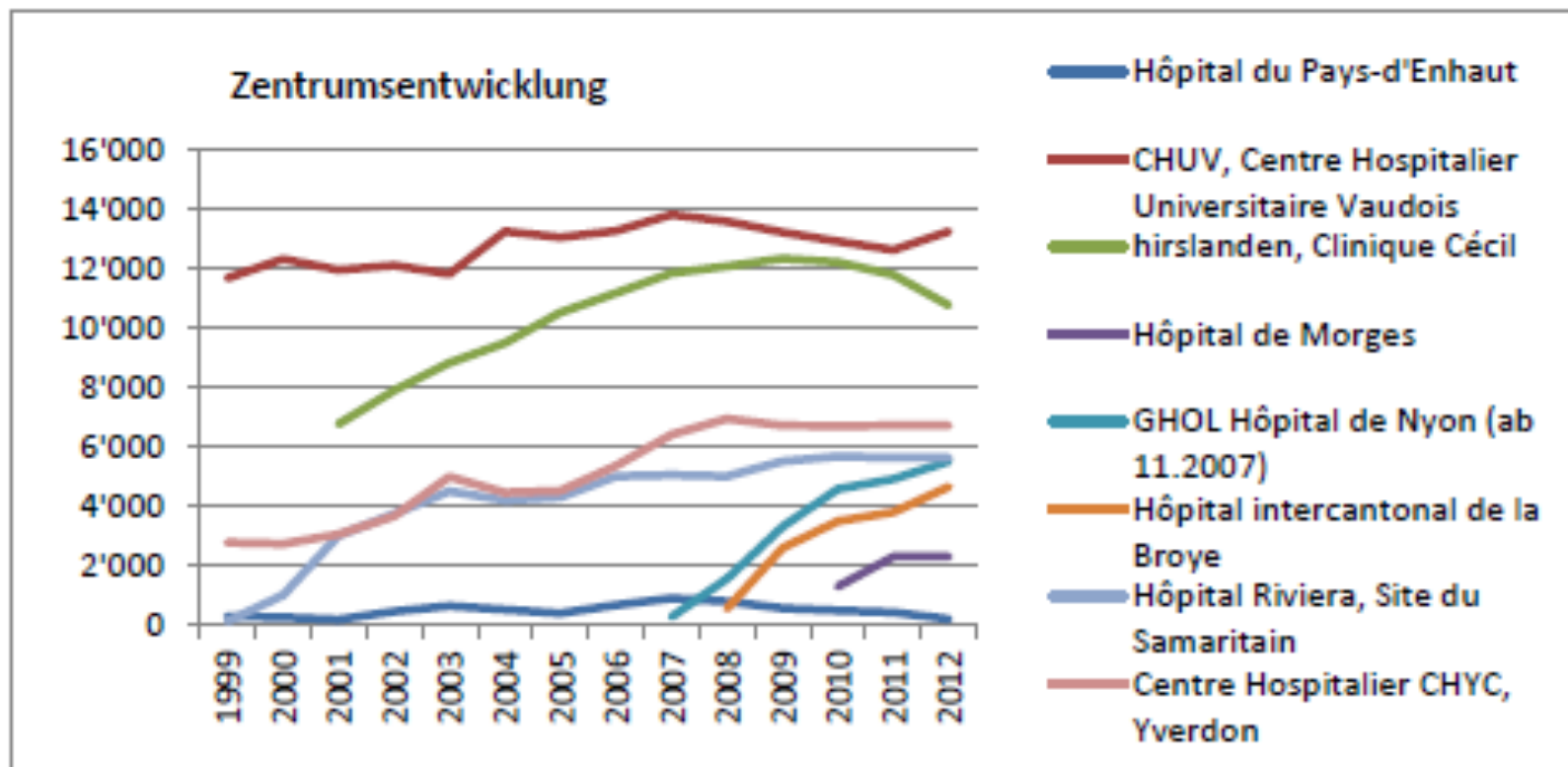
La Suisse:



Nombre de
patients
dialysés par
100'000

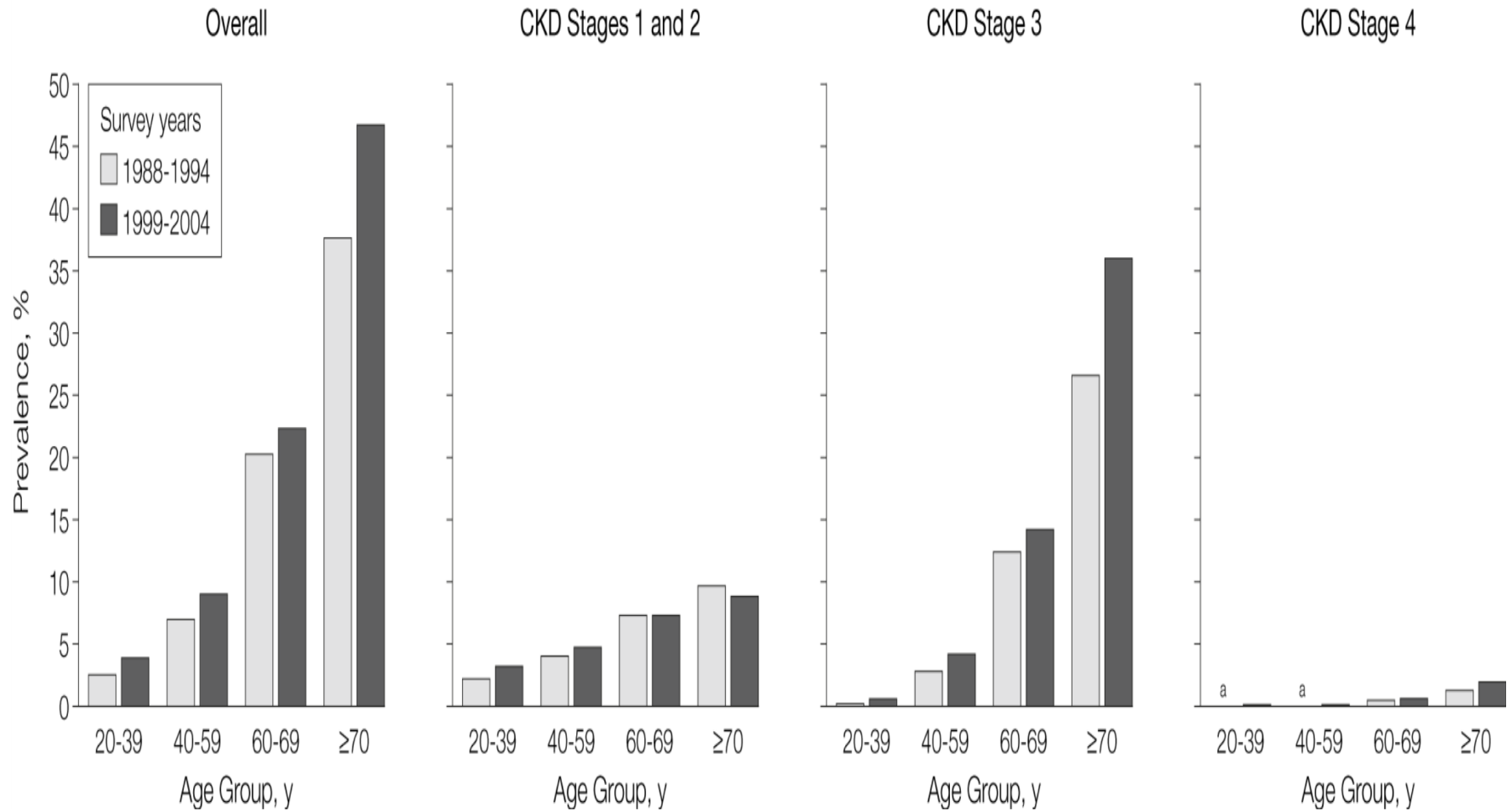
Soit environ
4-5000
dialysés
en Suisse

Développement de la dialyse dans le canton de Vaud:



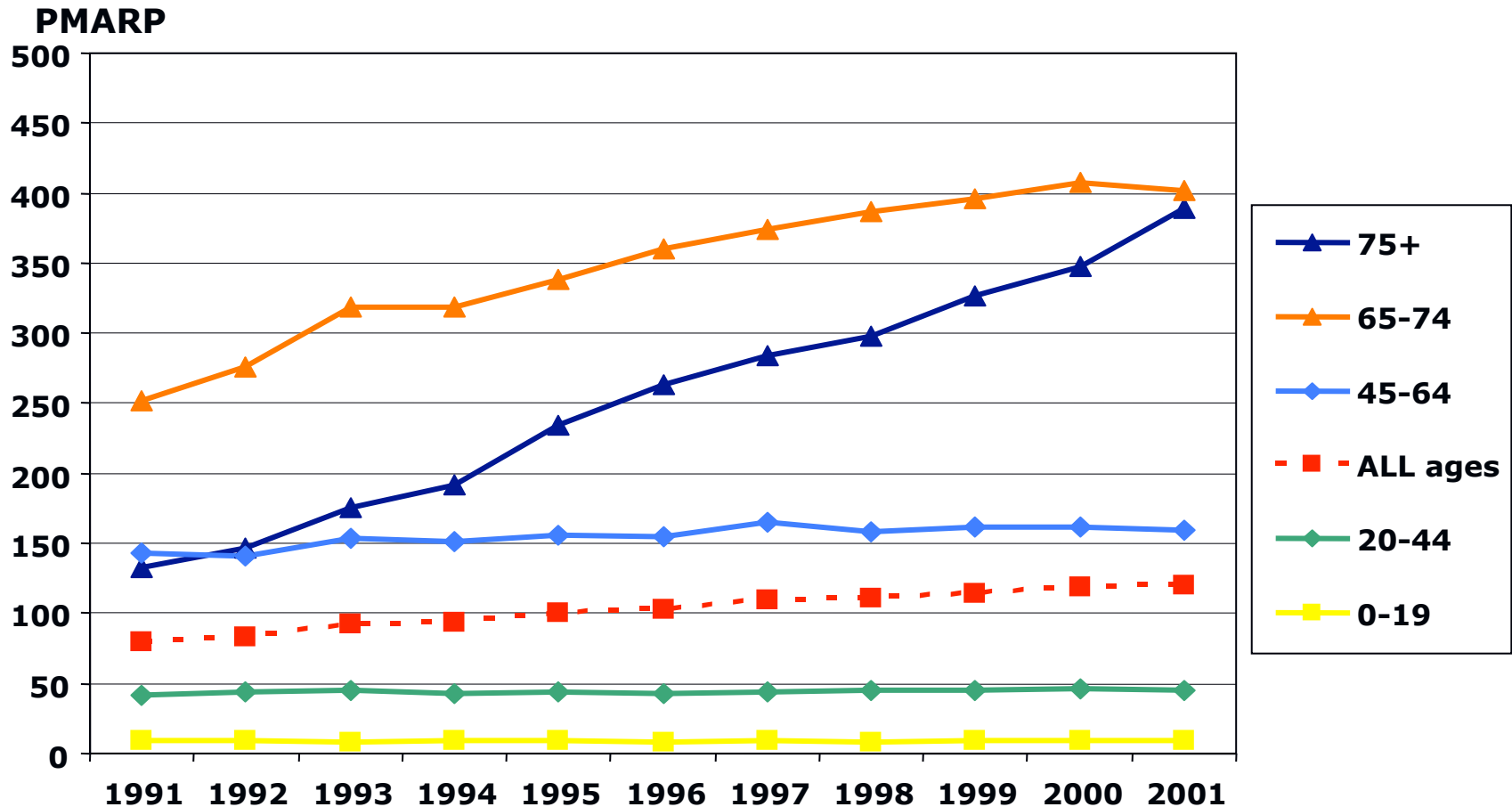
Qui sont les personnes les plus concernées
par l'insuffisance rénale chronique ?

Prevalence of Chronic Kidney Disease in the United States



JAMA. 2007;298(17):2038-2047. doi:10.1001/jama.298.17.2038

Incidence de la dialyse en Europe selon l'âge 1991-2001



Pas d'âge limite pour la dialyse !

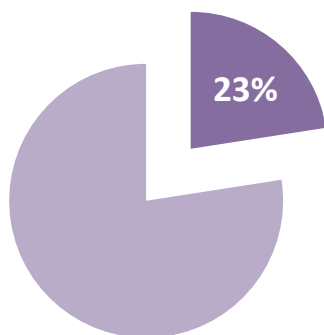
Les causes principales d'insuffisance rénale chronique

1. L'âge
2. Le diabète
3. L'hypertension artérielle
4. L'athérosclérose vasculaire
5. Les glomérulonéphrites
6. La polykystose rénale
7. autres

Diabète et Dialyse dans le Canton de Vaud 2009-2014

1999

■ diabétiques



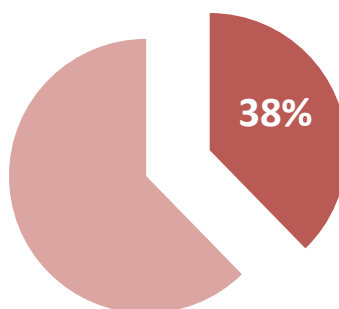
Golshayan et al Néphrologie 2002
n=43

AGE (ans $\pm$ SD)

62.1 $\pm$ 11.2

2009

■ diabétiques

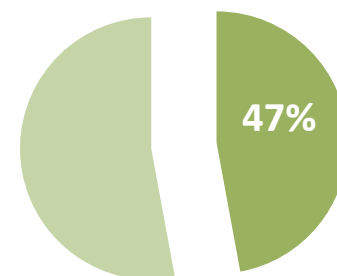


Travail Master Christina Stamm 2010
n=107

69.5 $\pm$ 10.5

2014

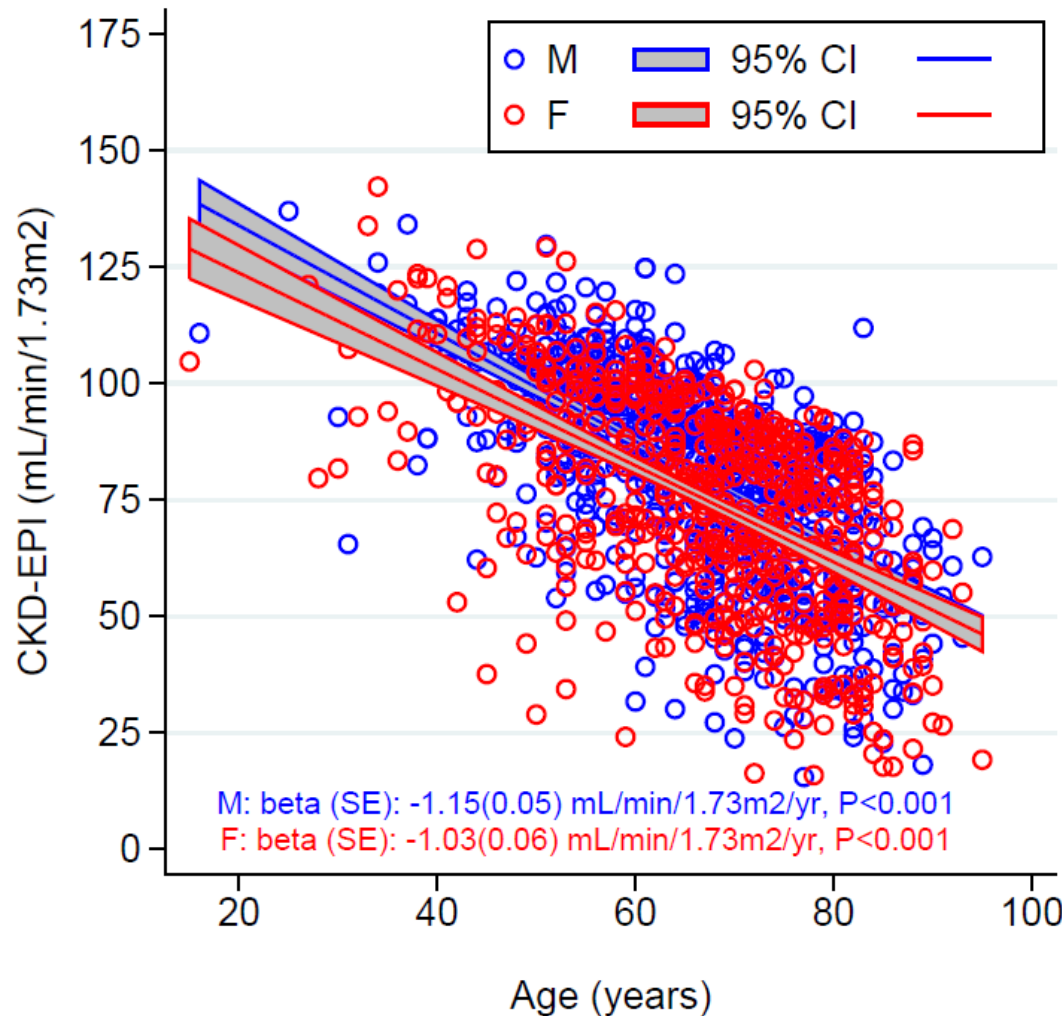
■ diabétiques



Dina Nobre PcD 2015
n=140

68.9 $\pm$ 11.7

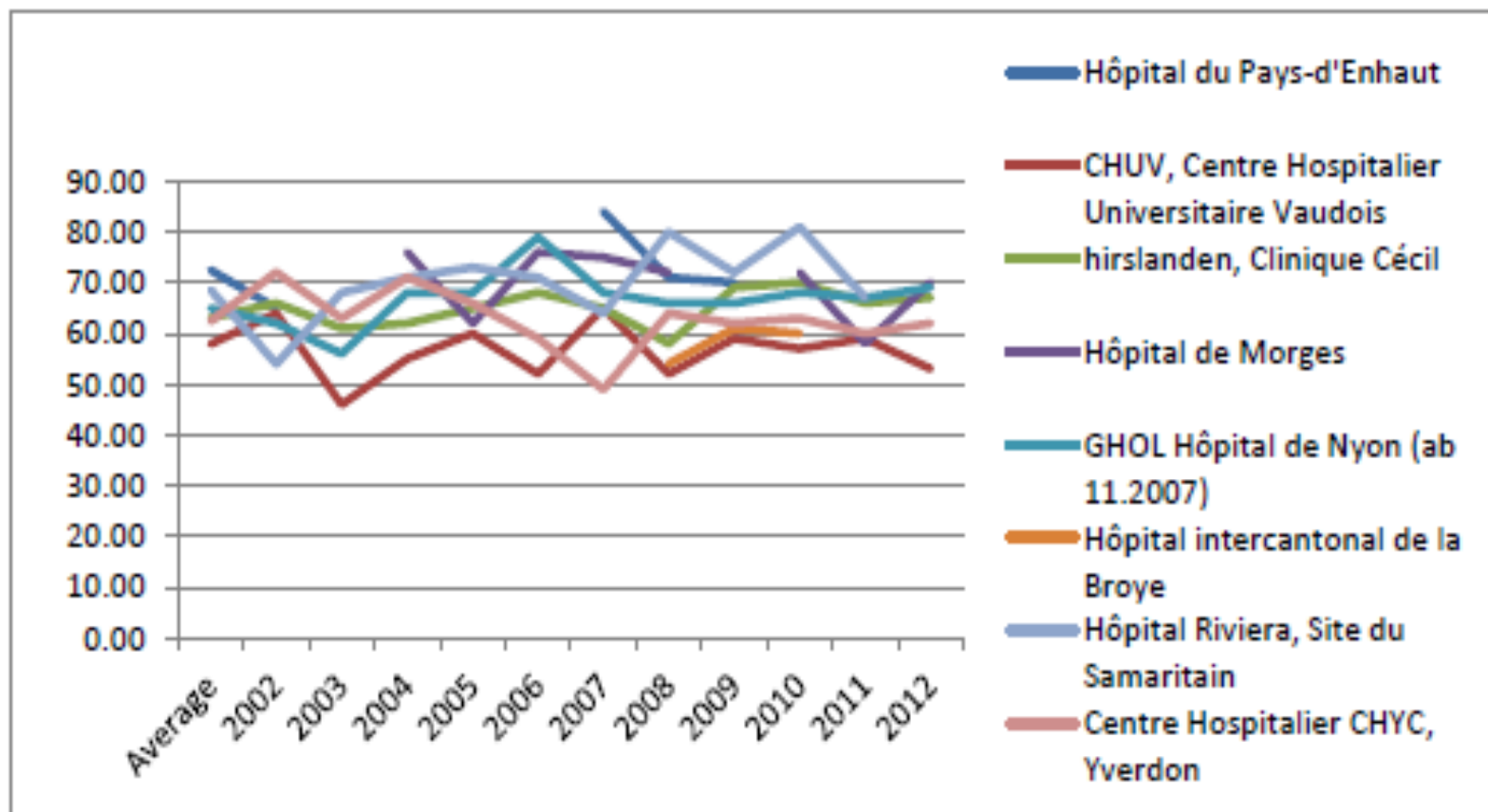
Effet de l'âge sur la fonction rénale dans une population suisse de patients diabétiques



stades 3 et 4

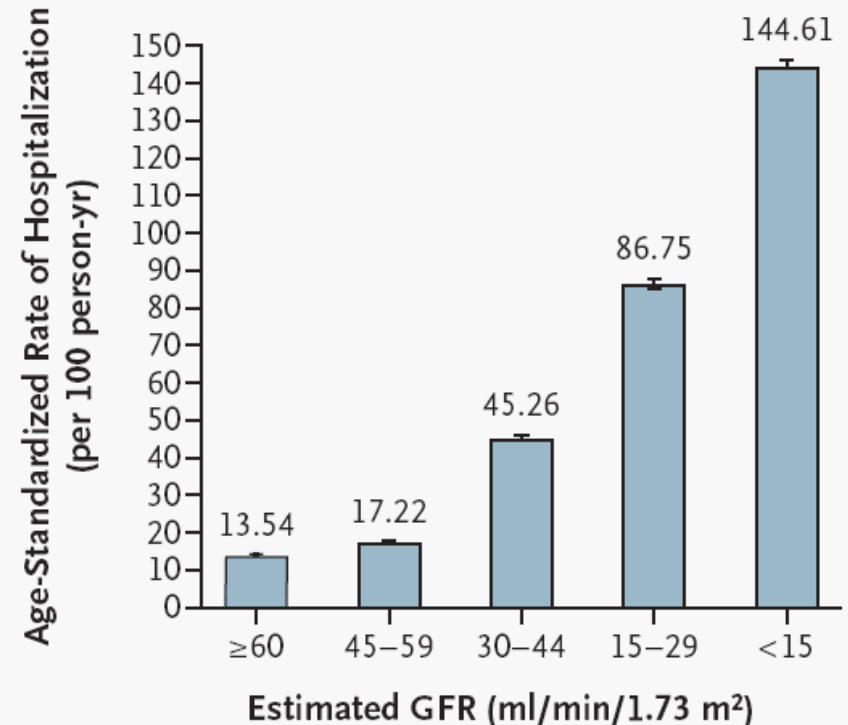
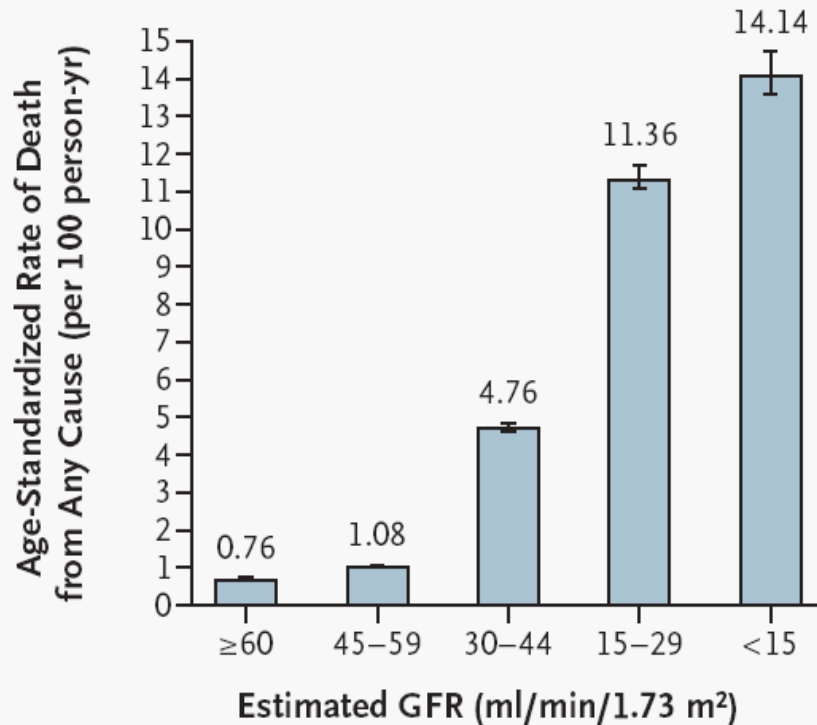
29%

Age moyen des nouveaux patients dialysés dans le canton de Vaud



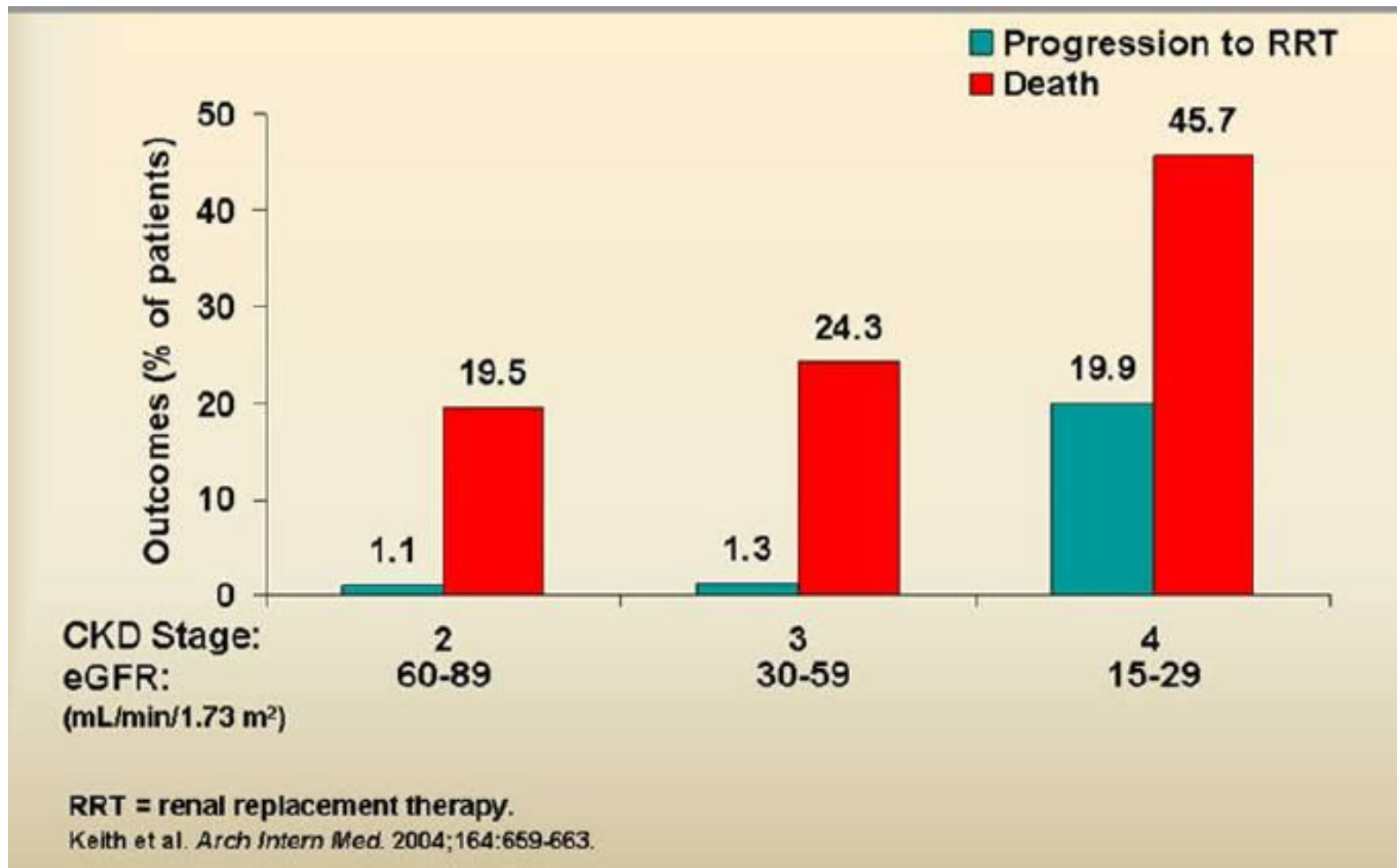
Pourquoi l'insuffisance rénale chronique est un gros enjeu ?

L'IRC augmente le risque de mortalité et d'hospitalisations

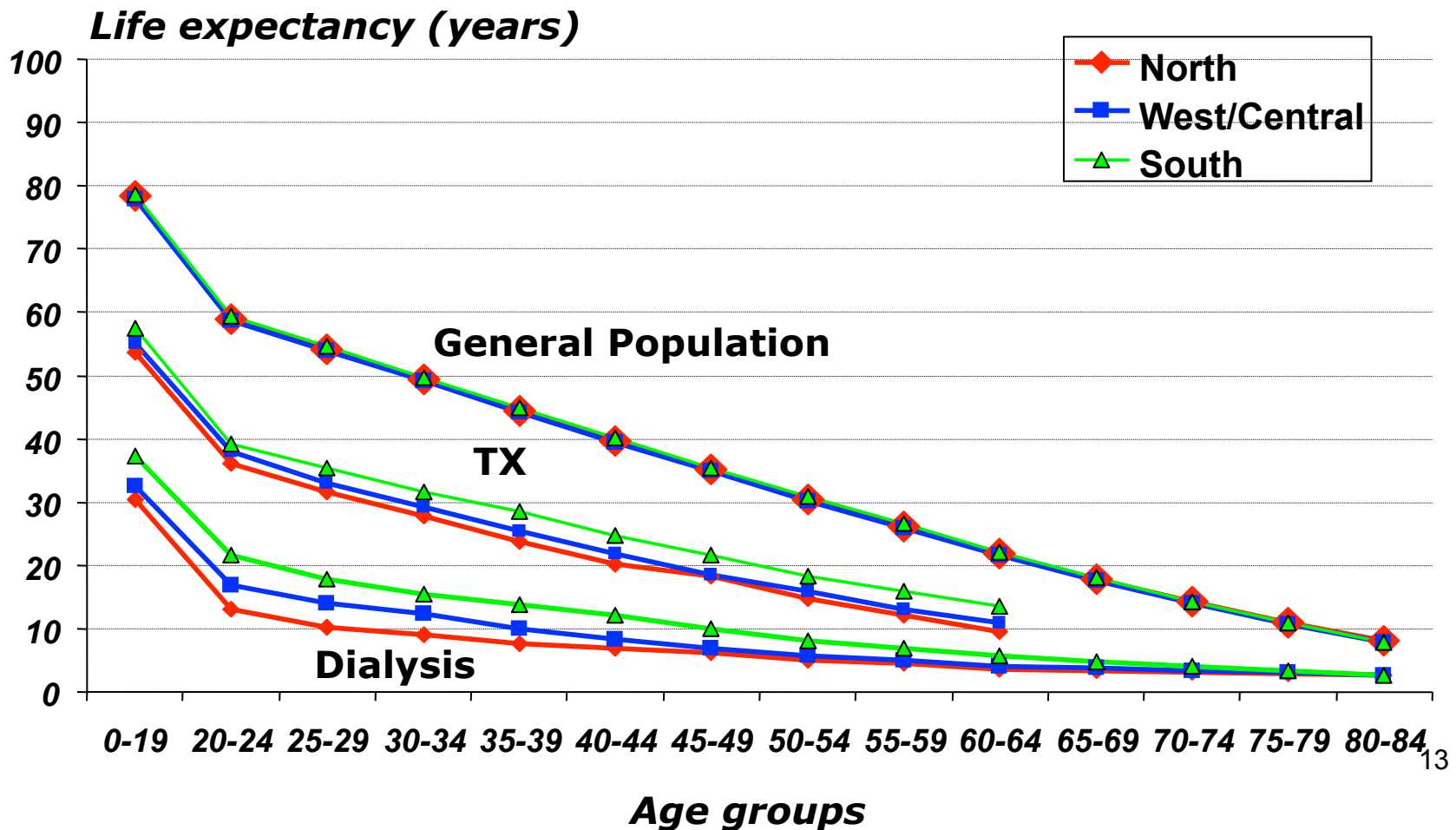


Go A et al, NEJM, 2004

CKD patients have a higher risk of dying than progressing to ESRD !



L'insuffisance rénale est associée à une diminution de l'espérance de vie !

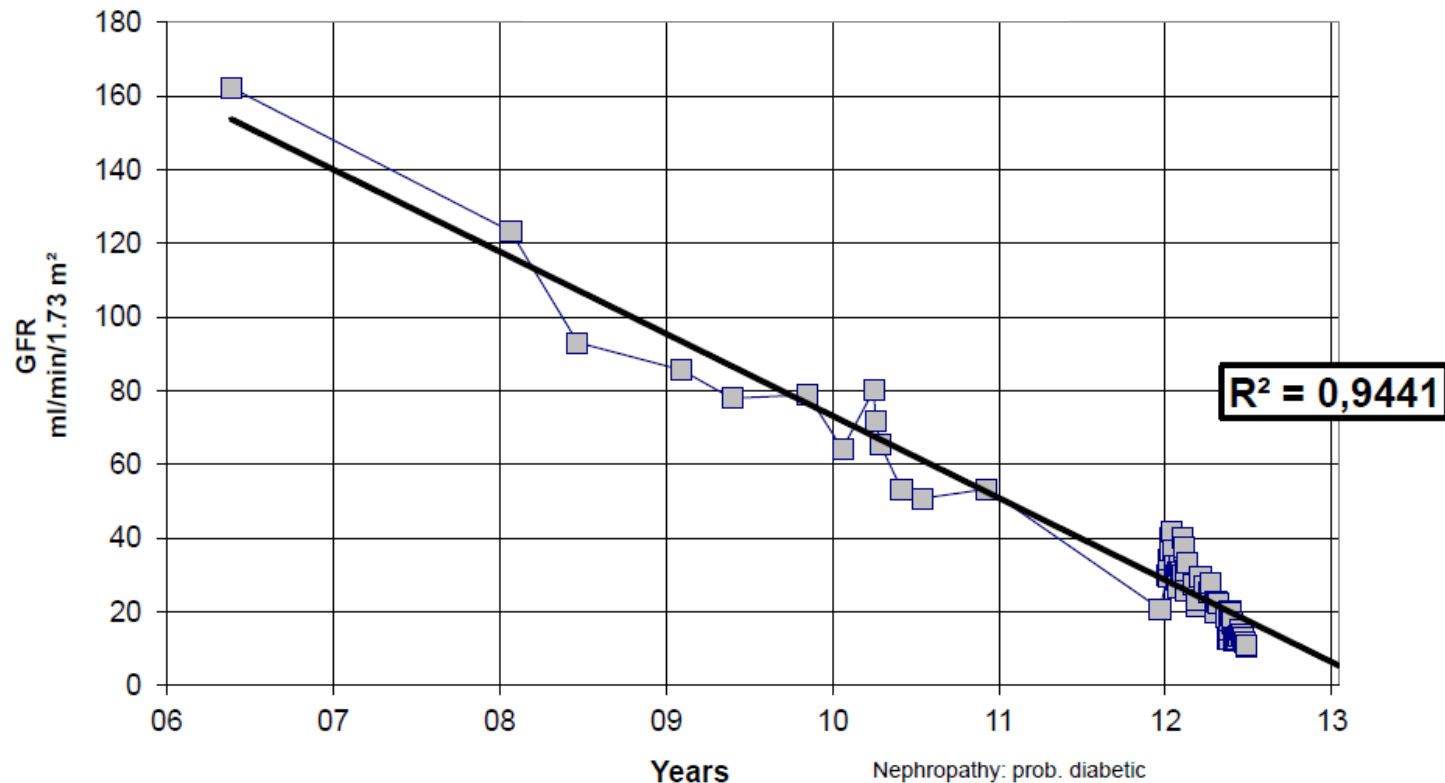


Quels sont les défis actuels ?

Objectifs de la prise en charge d'un patients avec maladie rénale chronique

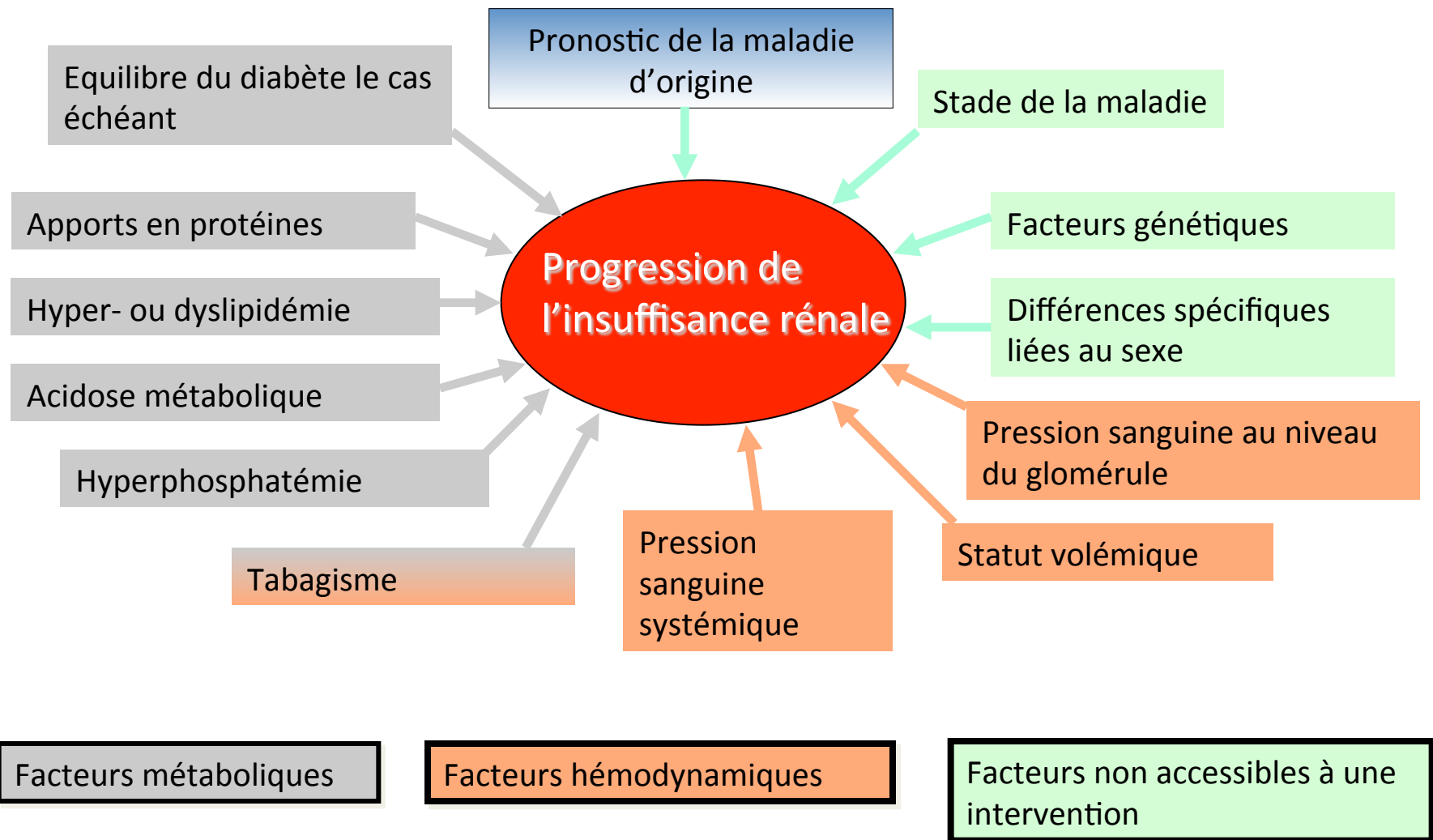
1. Ralentir la progression de la maladie rénale
2. Traiter les complications liées à l'insuffisance rénale chronique
3. Prévenir les complications non-rénales de l'insuffisance rénale
(par ex: prévention cardiovasculaire, infectieuse,...)
4. Définir le besoin et (si nécessaire) le type de thérapie de substitution rénale
5. Prévention familiale en cas de maladie rénale génétique

Chaque patient évolue progressivement
selon son rythme



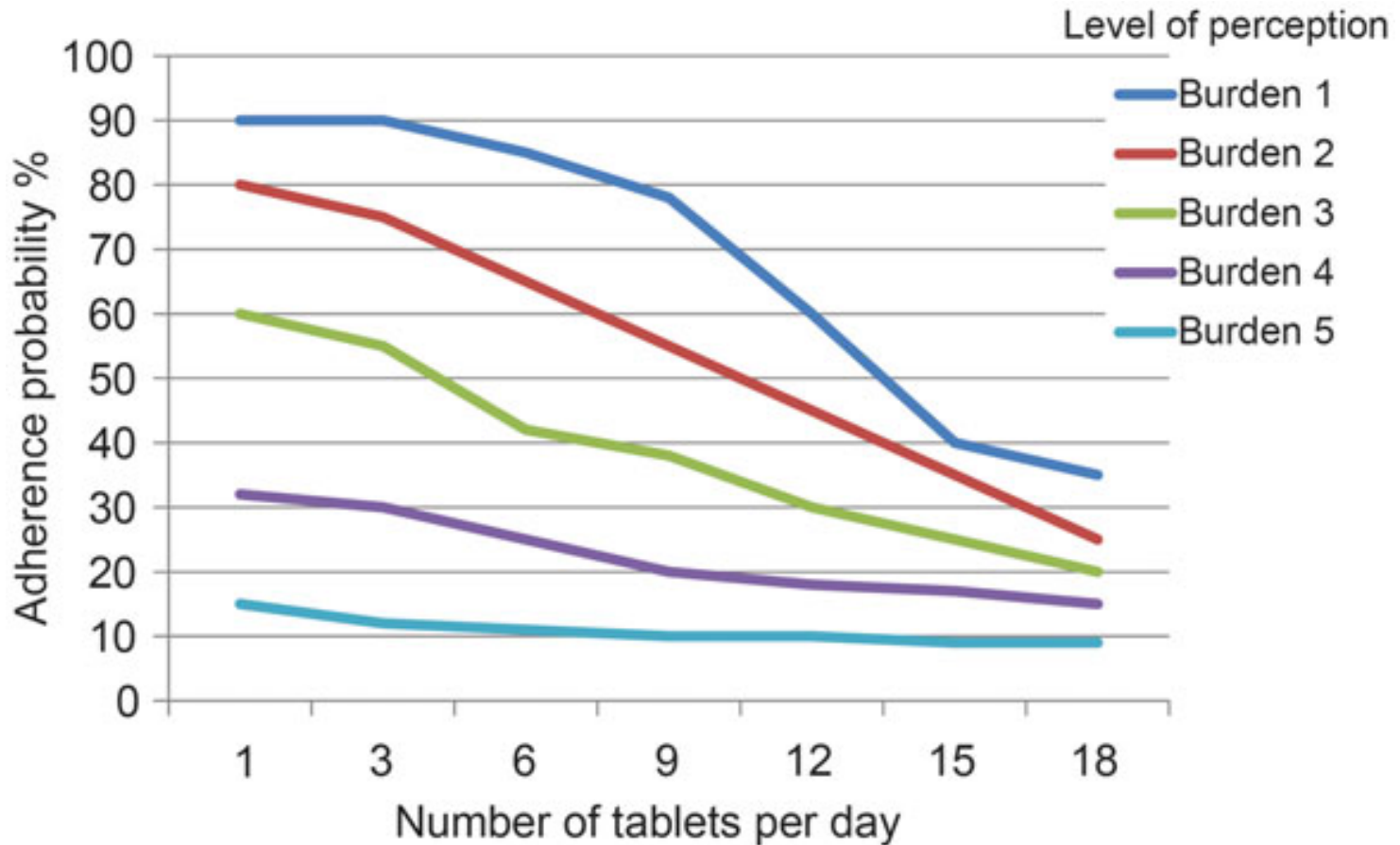
Le but est de changer la pente de cette droite

Facteurs de progression d'une insuffisance rénale chronique



Prévalence des complications survenant lors de la perte de GFR

Influence of perception of the disease and its importance on drug adherence

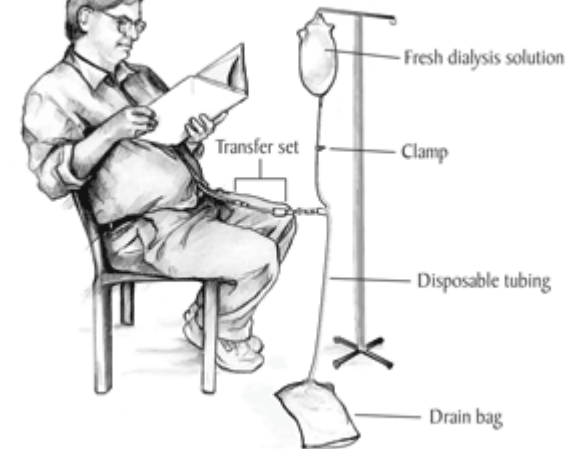


Quelle méthode de substitution rénale: HD vs PD vs Tx

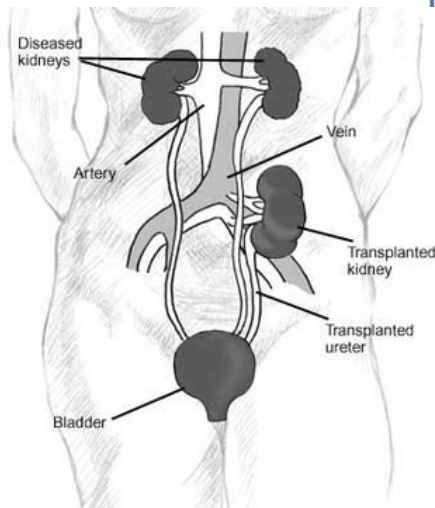
HD



DP



TX



Situation en Suisse: une question d'argent?

- **10.4080 – Postulat**
- **Procédés de dialyse en Suisse. Offre, information et choix du procédé**
- Déposé par [Gilli Yvonne](#)
- Date de dépôt 16.12.2010 Déposé au Conseil national Etat des délibérations Transmis
- **Texte déposé**
- Le Conseil fédéral est chargé d'examiner les raisons qui font qu'en Suisse, on choisit systématiquement les procédés de dialyse les plus chers. Il proposera des mesures en tenant compte de la révision en cours du contrat tarifaire suisse pour les dialyses, de sorte que les critères de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité soient respectés dans ce domaine coûteux des soins médicaux.
- De nombreuses publications scientifiques relèvent que si les patients suisses se refusent généralement à opter pour une hémodialyse à domicile ou une dialyse péritonéale, cela tient à des raisons économiques et psychologiques, ou encore à la structure du conseil médical, et non à des motifs médicaux

Situation en Suisse

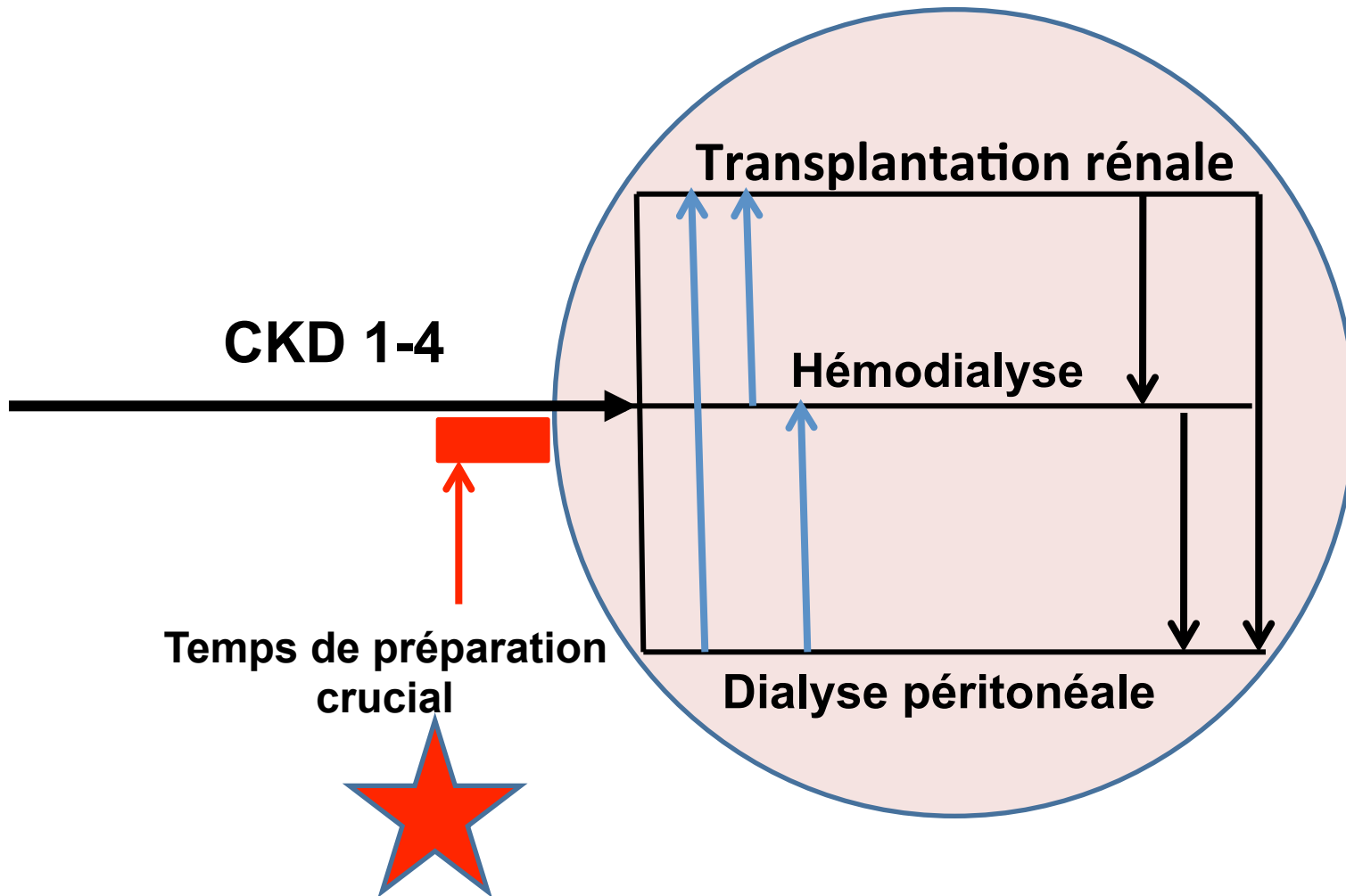
- Quota DP requis par SVK
- 15% en DP ou self care le 31.12.2013
Mi -2012: 10.4%
- 20% en DP ou self care le 31.12.2016
- Compté au niveau national
- Si quota pas acquis: forfait de dialyse va baisser avec une diminution de 50 CHF/séance

Expérience locale

- Beaucoup de personnes n'ont pas de contre-indication médicale à la dialyse autonome
- Mais les patients ne désirent pas de DP car:
 - Ils ne veulent pas l'hôpital à domicile
 - Ils n'ont pas de place chez eux
 - Refus du conjoint
 - Limite les voyages (?)

Qualité de l'information ?

Evolution de la fonction rénale et possibilités de thérapie de substitution



Quand faut-il initier le traitement de substitution ?

- **A planifier** à partir d'un TFG < 30 ml/min
 - 1^{ère} Question : traitement de substitution oui ou non ?
 - 2^{ème} Question : une transplantation est-elle possible ?
 - 3^{ème} Question : un donneur vivant est-il disponible ?
 - 4^{ème} Question : hémodialyse ou dialyse péritonéale ?
 - ... avec le néphrologue
- **Début individuel**
 - presque toujours en cas de TFG compris entre 10 et 20 chez le diabétique
 - Déclenché par
 - clinique : fatigue, prurit, inappétence, hypertension
 - laboratoire : phosphore etc. ne peuvent plus être maintenus sous contrôle

Critères importants pour être un donneur de rein potentiel

- le don se fait sur la base du volontariat
- âge minimum 18 ans, pas de limite d'âge supérieure
- absence de toute contre-indication médicale
- fonction rénale normale, pas de protéinurie
- absence d'hypertension artérielle sévère ou de complications secondaires à une hypertension artérielle
- absence d'affection maligne resp. de maladie systémique

Source : Forum Médical Suisse 2008:8:70-74

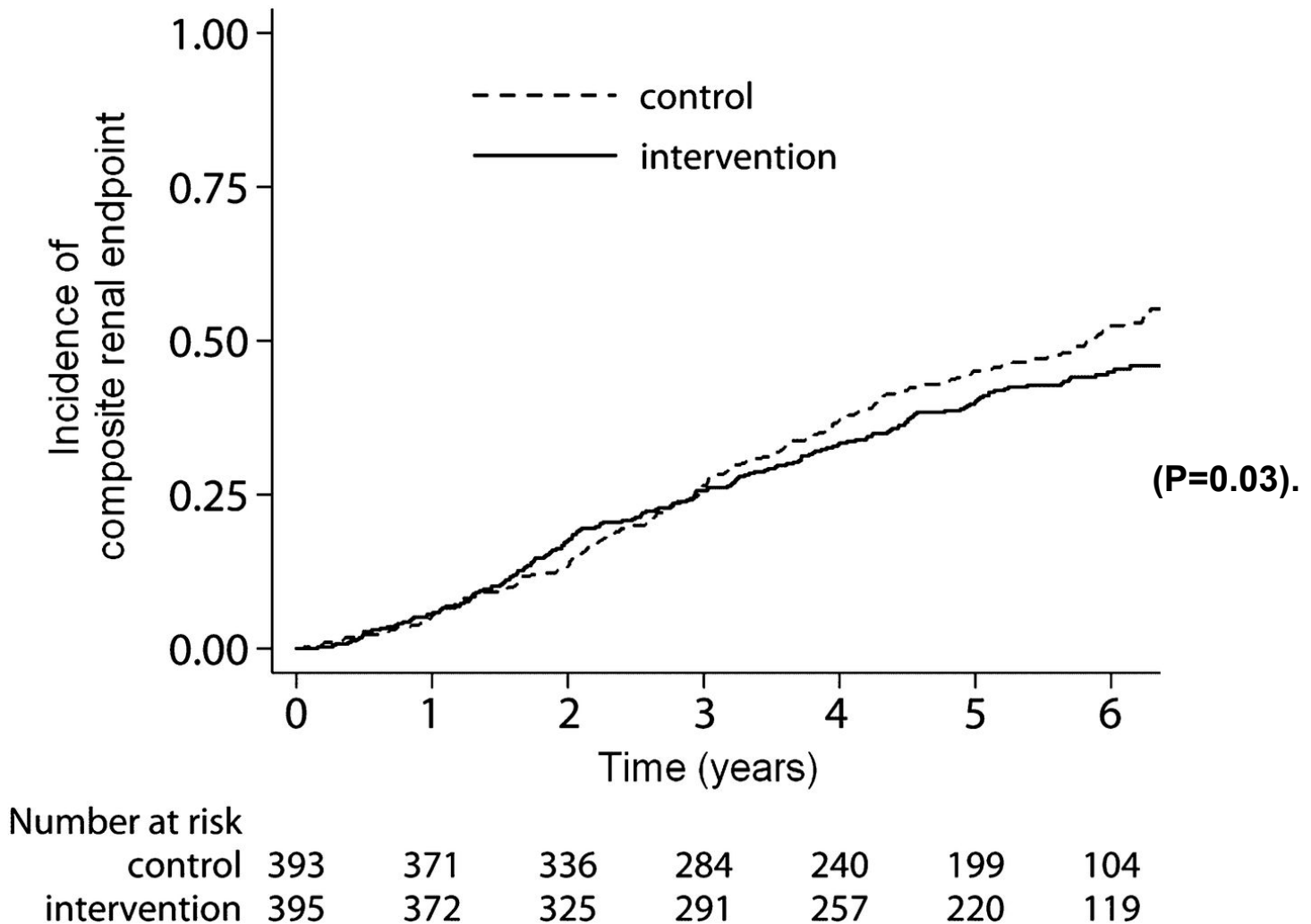
Comment améliorer la situation actuelle ?

Multifactorial intervention with nurse practitioners in patients with chronic kidney disease.

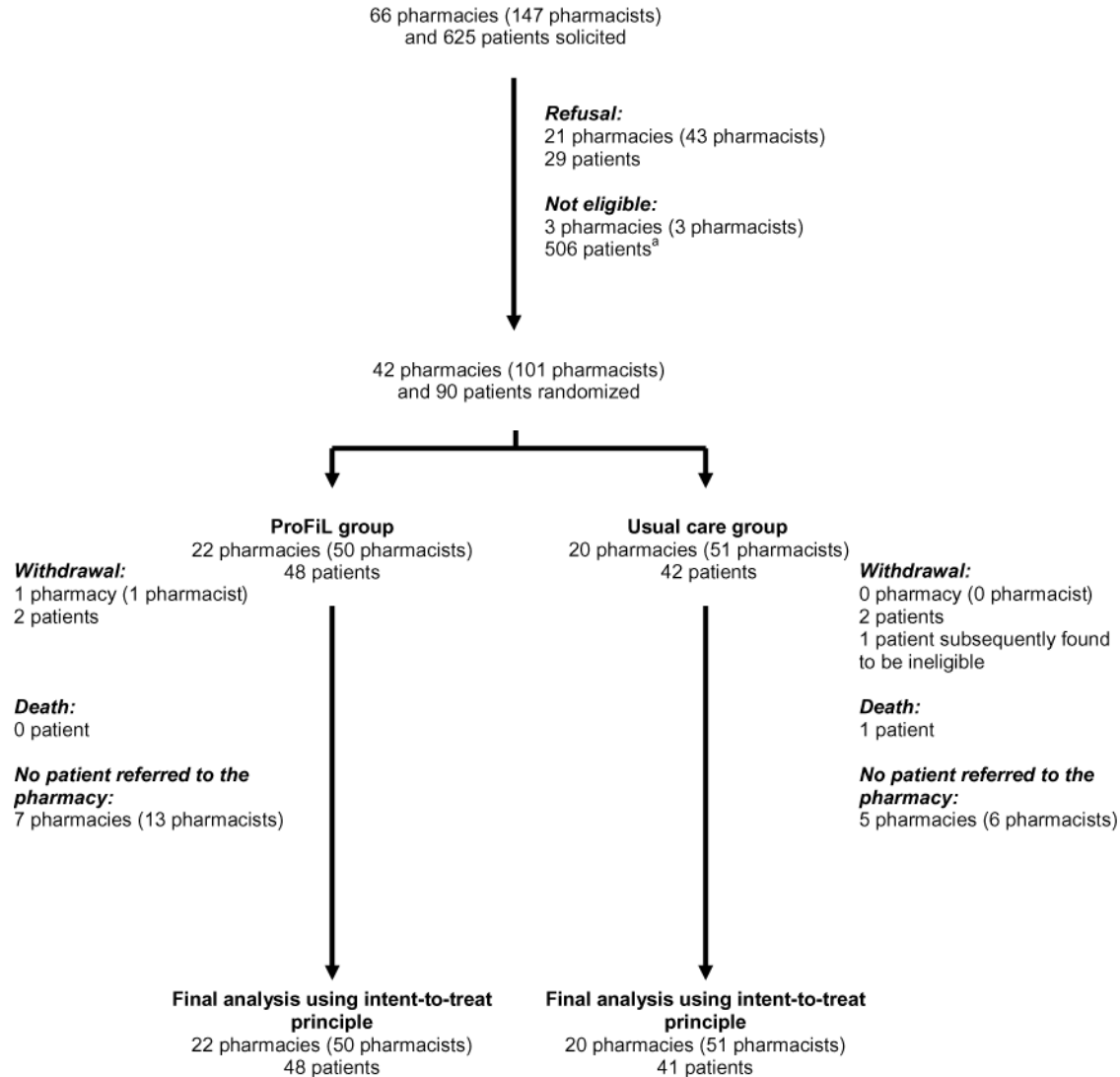
Outcome	Control		Intervention		P-value for difference
	Number of events	Person-years	Number of events	Person-years	
Composite ^b	42	1767	38	1787	0.63
(Non) fatal AMI	11	1797	12	1813	0.85
(Non) fatal cerebrovascular disease	15	1781	12	1805	0.54
Fatal CV event	25	1812	23	1830	0.75
Ischemic stroke	11	1782	9	1805	0.64
All-cause mortality	52	1812	46	1830	0.52
ESRD	59	1714	50	1746	0.32
CABG	11	1784	12	1804	0.86
PTCA	16	1772	21	1790	0.40
Amputation	4	1808	6	1822	0.53
CHDplus ^c	31	1743	36	1761	0.57

van Zuillen, Kidney Int. 2012 Sep;82(6):710-7.

Incidence of the composite renal endpoint, adjusted for baseline serum creatinine

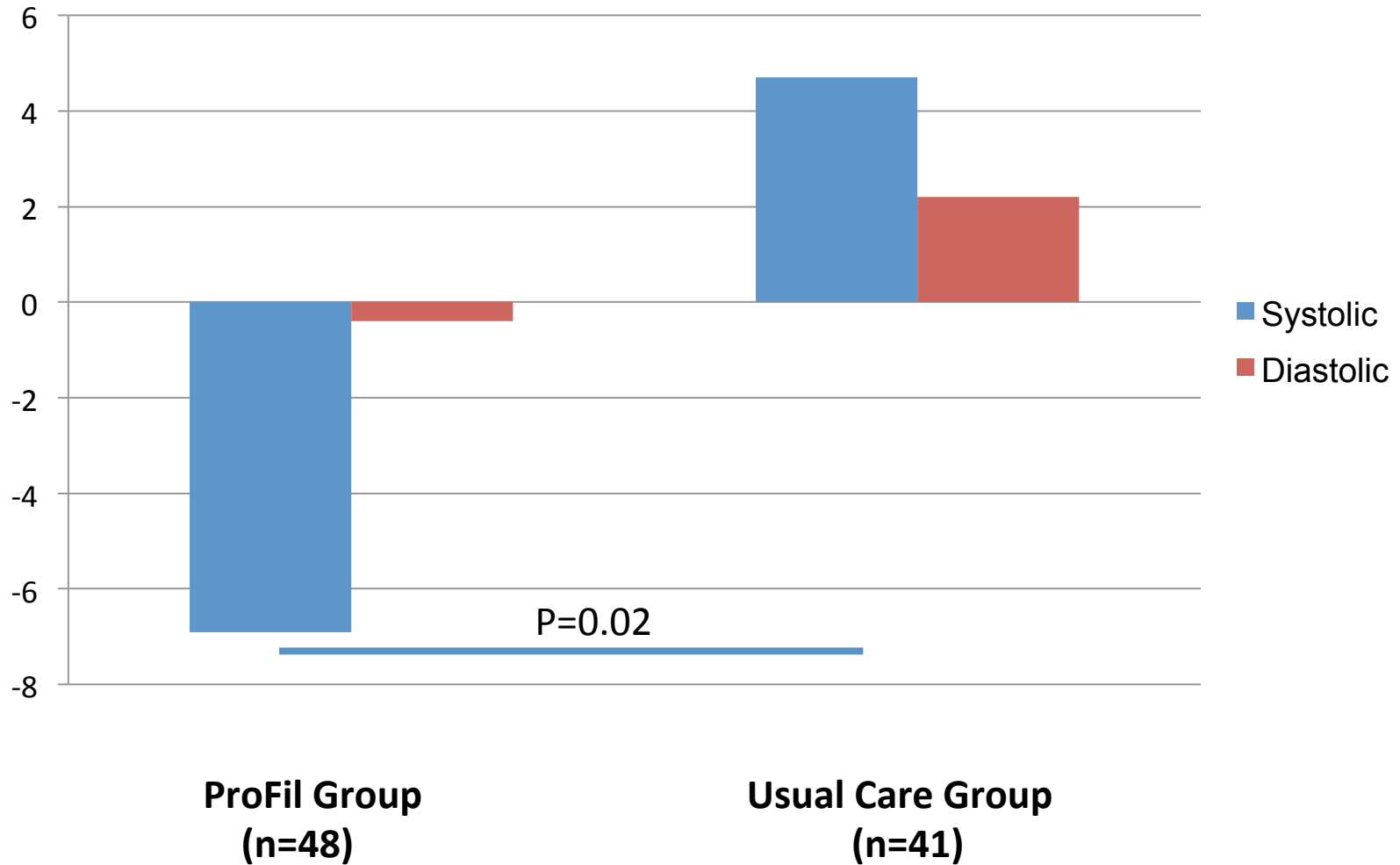


Effect of the pharmacist intervention on BP control in CKD patients



Effect of the pharmacist intervention on BP control in CKD patients

Changes in BP (mmHg)



Impact of different strategies to improve adherence and BP control

Size of the effect

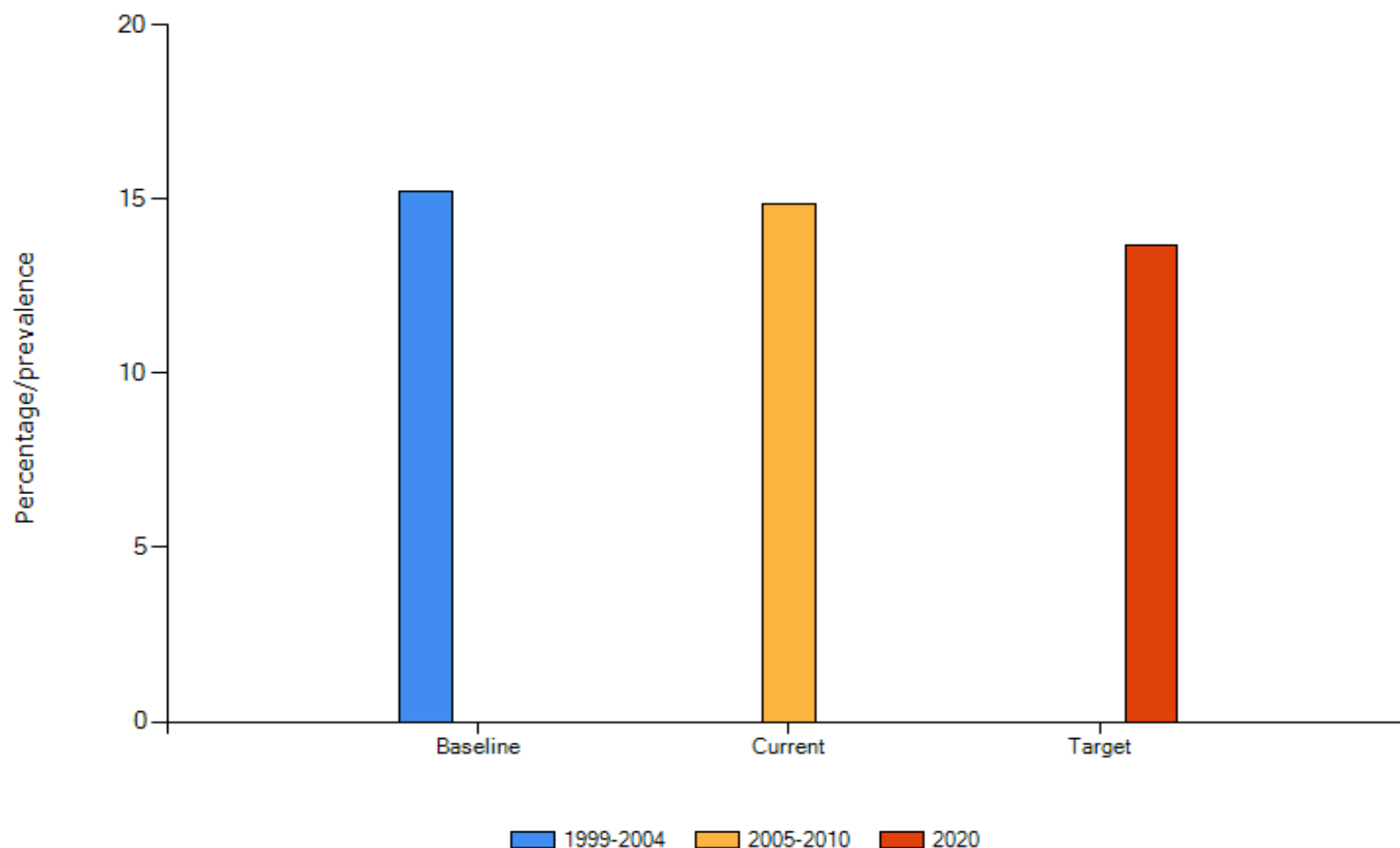
BP self measurement	no effect	+ 3% OR 0.97	-2.5/-1.8 mmHg
Patient education	minor effect	+ 17% OR: 0.83	-0.5/0.46 mmHg
Physician education	minor effect	+ 15% OR 0.85	0.4/-0.4 mmHg
Use of TTT protocol	very positive	+ 55% OR 0.45	-6.0/-4.0 mmHg
Recalls consultation	very positive	+ 59% OR 0.41	-4.5/-0.5 mmHg
Collaboration with Healthcare partners	very positive	+ 70% OR 0.30	



Prévisions pour le futur

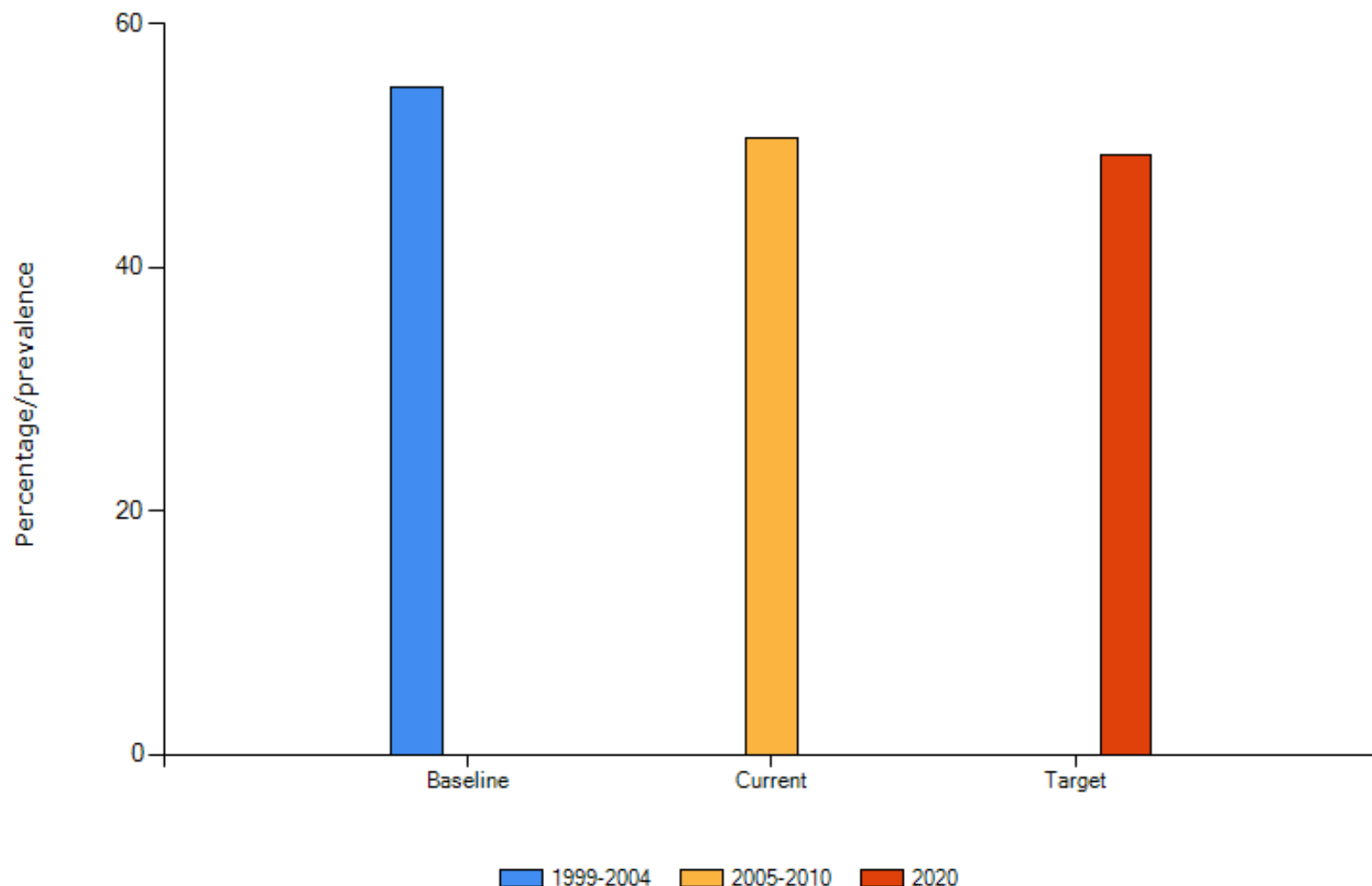
Prevalence of CKD in the U.S. Population 1999-2004 vs. 2005-2010 vs. 2020 Target by Progress Measure and Year

National Health and Nutrition Examination Survey



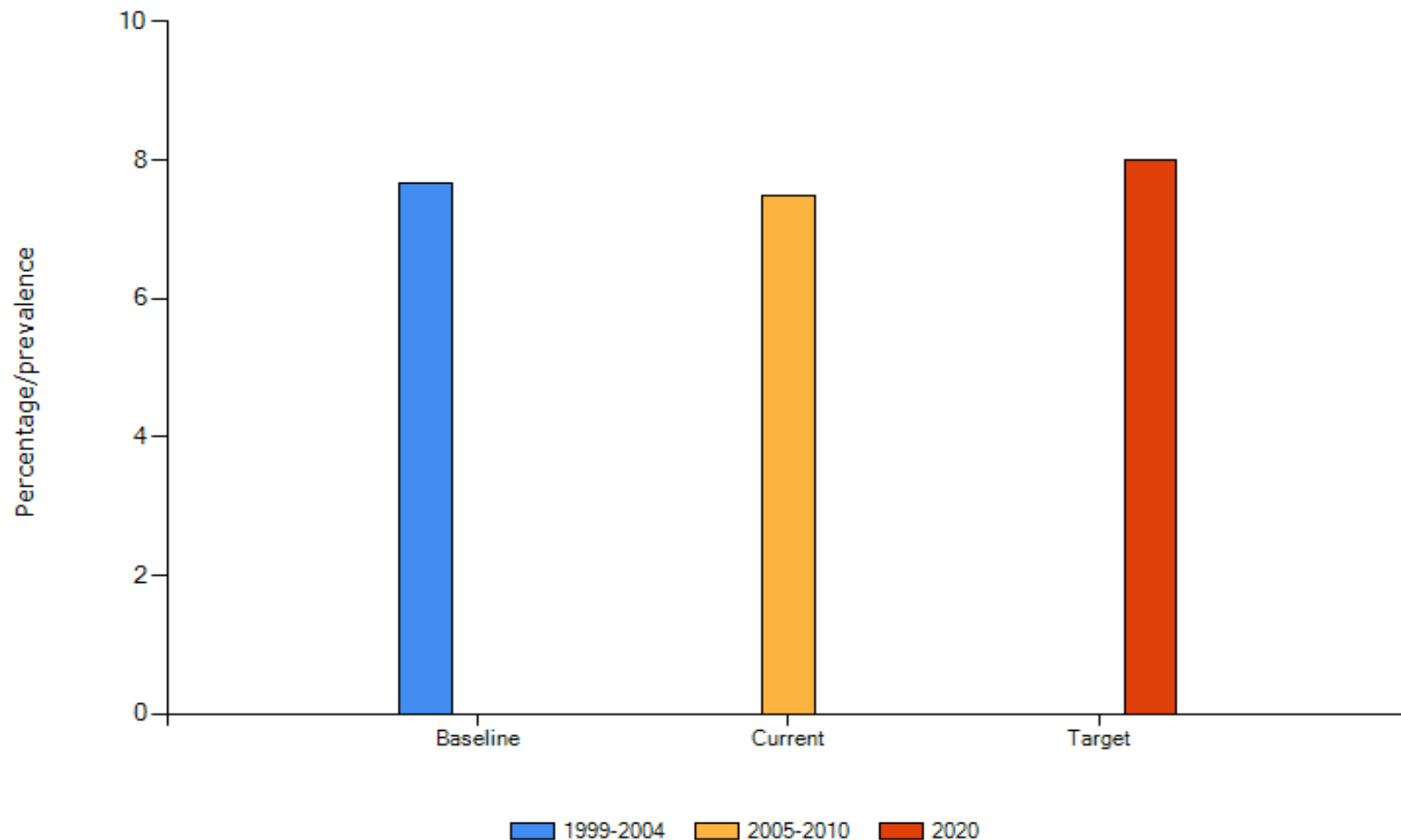
Prevalence of Elevated Blood Pressure in CKD People 1999-2004 vs. 2005-2010 vs. 2020 Target by Progress Measure and Year

National Health and Nutrition Examination Survey



Prevalence of Awareness in CKD People 1999-2004 vs. 2005-2010 vs. 2020 Target by Progress Measure and Year

National Health and Nutrition Examination Survey



Proportion of individuals who were ever told that they had weak or failing kidneys

