

Evaluation à long terme d'un concentré de dialyse au citrate sans acétate : expérience de 2,5 années de son utilisation en vie réelle



Par **Pablo Antonio Ureña Torres**, AURA Nord Saint-Ouen

D'après la communication :

LONG-TERM EVALUATION OF ACETATE-FREE CITRATE CONCENTRATE: 2.5-YEAR EXPERIENCE OF REAL-LIFE

Giuseppe Gernone et al.

ERA-EDTA 2019, Budapest (Hongrie), 13-16 juin 2019

[Retrouvez l'abstract en ligne](#)

Au cours de l'hémodialyse (HD) et de l'hémodiafiltration (HDF), même de faibles concentrations d'acétate dans le dialysat entraînent une forte augmentation de l'acétatémie, ce qui induit la libération de médiateurs pro-inflammatoires. Un concentré à base de citrate est maintenant disponible, mais certains problèmes relatifs à l'équilibre du calcium et aux modifications de la parathormone (PTH) demeurent. Le but de cette étude était d'évaluer l'effet à long terme du remplacement de l'acétate par le du citrate sur la calcémie et la PTH chez des patients traités par HD et HDF.

Cent cinq patients ont été inclus dans une étude cas-témoin observationnelle de 5 ans. Chaque patient a été évalué dans son traitement commun (HD ou HDF en ligne) avec un concentré standard contenant 3,0 mmol/L d'acétate (Ca = 1,50 mmol/L) pendant une période de 30 mois et ensuite permuté pour 30 mois supplémentaires avec un concentré contenant 1,0 mmol/L de citrate compensé par le calcium (Ca = 1,65 mmol/L).

Ils ont été évalués mensuellement en mesurant les paramètres de pré-dialyse suivants : calcémie totale (TCa), PTH, phosphate (P), Kt/V, protéine c-réactive (CRP) et albumine. Les valeurs ont été rapportées en tant que moyenne \pm SD.

Tous les patients ont terminé l'étude et les principaux résultats sont rapportés dans le tableau ci-dessous. La calcémie totale avant dialyse était statistiquement plus basse pendant la période de dialyse avec le concentré au citrate, tandis que la valeur de la PTH augmentait légèrement même si cette augmentation n'était pas significative.

Le Kt/V augmentait significativement avec le concentré au citrate. La CRP montrait une tendance à l'amélioration également. La phosphatémie et l'albumine sont restées stables pendant toute la durée de l'étude.

	TCa (mg/dl)	Phosphate (mg/dl)	Kt/V	PTH (ng/ml)	CRP (mg/l)	Albumin (g/dl)
Acetate (30 months)	8,86 \pm 0,93	4,47 \pm 1,03	1,33 \pm 0,27	247,8 \pm 189	39,1 \pm 149	3,3 \pm 0,3
Citrate (30 months)	8,63 \pm 0,79	4,49 \pm 1,27	1,48 \pm 0,57	278,6 \pm 237	14,7 \pm 29	3,3 \pm 0,3
P value	0,02	0,86	0,01	0,08	0,05	0,62

Les résultats de cette étude montrent que l'utilisation à long terme d'un concentré de dialyse à base de citrate augmente la clairance par diffusion et diminue l'inflammation sur une large population. Cependant, le concentré au citrate a un impact négatif sur la calcémie, ce qui impose l'utilisation d'une

concentration de calcium adéquate, comme dans cette étude, afin d'éviter l'élévation de la PTH. Le concentré au citrate peut donc être considéré comme un agent acidifiant alternatif valable, avec plusieurs effets bénéfiques, notamment une amélioration de performances dialytiques et de l'inflammation.

Date de publication : 16 juin 2019

Site réalisé et édité par Santor Edition  tous droits réservés.

PDF généré sur www.mediscoop.net le 17 juin 2019.