Enquête sur la prescription du Débit de Dialysat en Hémodialyse

Printemps 2024

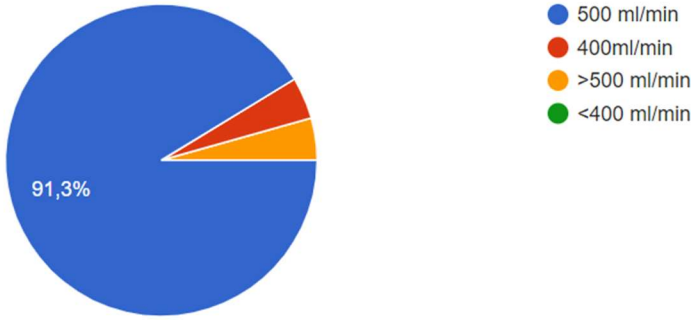
C Chazot, A Pillet, C Lasseur, T Baranger, F Huré, P Jullien, P Vial, K Dardim, M Hourmant

Dans le cadre de sa réflexion sur la consommation d'eau en dialyse, le sous-groupe « Débit du Dialysat » du Groupe de la Néphrologie Verte vous a sollicité pour connaître vos pratiques en matière de prescription du débit de dialysat en hémodialyse (HD). Voici les principaux enseignements de vos réponses :

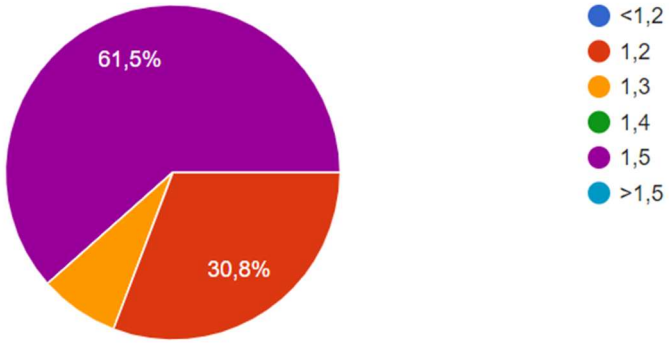
80 réponses à cette enquête ont été obtenues, 90,8% en Métropole, 7,9% dans les DOM-TOM et une réponse venant du Sénégal.

1- **En HD conventionnelle (80réponses)** un débit dialysat (QD) uniforme est prescrit dans 84% des cas, asservi au débit sanguin (QB) dans 15% des cas

En cas de débit uniforme, c'est 500 ml/min qui est prescrit dans 91,3% des cas (voir ci-dessous)



En cas de débit de dialysat asservi au débit sanguin, c'est un ratio à 1,5 qui est majoritaire (voir ci-dessous)

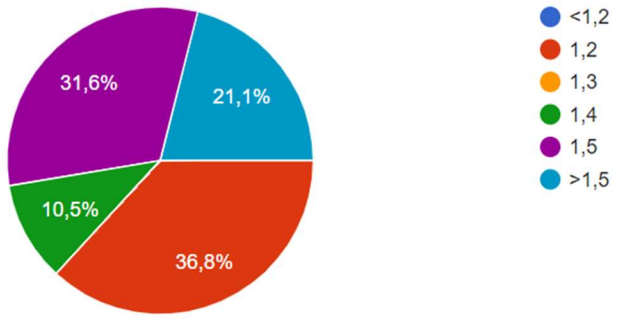


Pour mémoire les chiffres de QD et QB selon les ratios de 1,2 et 1,5 sont rappelés ci-dessous

Facteur	QB ml/min	QD ml/min
1,2	300	360
1,5	300	450
1,2	350	420
1,5	350	525

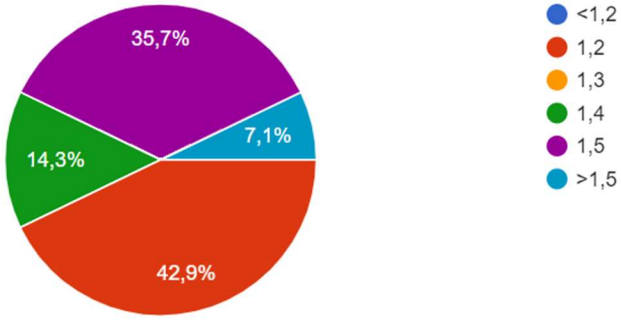
2- **En HDF post-dilution (73 réponses)** le QD est uniforme dans 70 % des réponses, à 500 ml/min dans 75% des cas mais >500 ml/min dans 21,4% des cas et à 400 ml/min dans 3,6% des cas.

En cas de débit de dialysat asservi au débit sanguin (30% des cas), le ratio est variable comme on le voit ci-dessous



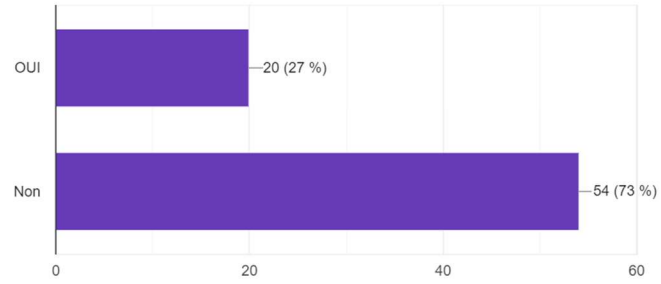
3- En HDF pré-dilution (59 réponses), le QD prescrit est uniforme dans 78% des cas (500 ml/min dans 74% des cas, >500 ml/min dans 18%, et <= à 400 ml/min dans 8% des cas).

En cas de débit de dialysat asservi au débit sanguin (22% des cas), la répartition des ratios prescrits est présentée ci-dessous



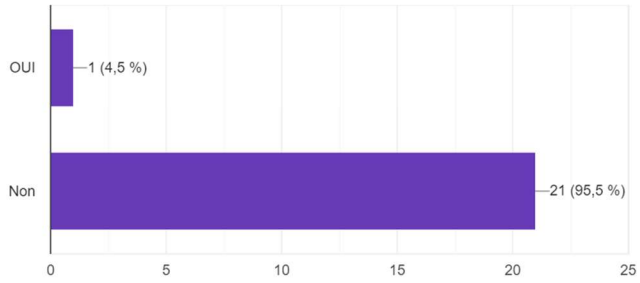
4- En HD longue nocturne (16 réponses), le QD prescrit est uniforme dans 81% des cas (53% à 500 ml/min, 39% <=400 ml/min, 8% >500 ml/min)
Il est asservi au débit sanguin dans 19% (ratios à 1,2, 1,3 et 1,5)

5- Toutes modalités confondues, **avez-vous déjà réduit le QD dans le but de réduire la consommation d'eau ? (74 réponses)**



En réponses libres il est mentionné des réductions en général de 100 ml/min ou des abaissements du ratio QD/QB à 1,2, ou encore chez les patients avec besoin de dialyse réduit ou en période estivale ou le QD était >500 ml/min

6- En cas de réduction du QD avez-vous du faire machine arrière **en constatant une baisse d'efficacité de la dialyse ? (22 réponses)**



7- Toutes modalités confondues (76 réponses) :

- Vous pensez qu'économiser l'eau par la réduction du débit de dialysat fait courir à termes un risque de sous dialyse aux patients et n'est pas acceptable : **7,9%**
- Vous pensez que réduire la prescription de façon raisonnée est envisageable car l'aspect environnemental n'a jamais été pris en compte : **44,7%**
- Vous êtes intéressé(e) à participer à une étude clinique sur la réduction du débit du dialysat : **47,4%**

8- Commentaires libres (12 réponses) :

Les commentaires mentionnent l'intérêt pour le sujet compte tenu de la situation actuelle, les expériences de diverses structures prêtes à partager leurs données, le volontariat de plusieurs pour participer à une étude clinique, le souci de ne pas impacter la qualité des soins car les économies attendues apparaissent minimes comparativement à d'autres secteurs, le peu d'engagement des directions pour travailler sur l'économie d'eau en général et en dialyse en particulier comme le besoin de réutiliser le rejet d'osmose ou de traiter le dialysat usé

9- Commentaires du groupe de travail :

On constate que le débit empirique du dialysat à 500 ml/min reste très largement utilisé surtout en HD conventionnelle. Le QD asservi au QB n'est pas disponible sur tous les générateurs. Il est plus souvent utilisé

en HDF avec un ratio variable et une réduction de QD modeste. 27% des prescripteurs ont déjà réduit le QD pour réduire la consommation d'eau avec très peu de constats de baisse d'efficacité (4,5% des cas). Et un peu moins de la moitié des répondants sont volontaires pour participer à une étude. Un premier protocole est en cours de mise en place par Romain Vial à Marseille avec comme objectif de surveiller $Kt/V_{urée}$, toxines urémiques, et qualité de vie. Elle sera limitée en termes de sites d'inclusion. Nous ne manquerons pas de faire appel à vous pour un projet plus large. La question mérite d'être étudiée plus profondément et vos réponses renforcent cette idée. Merci à toutes et tous pour votre participation et vos commentaires.