

Effet du patiromer et du sodium polystyrène sulfonate sur le potassium chez les patients hémodialysés chroniques.

David A. Jaques¹, Fabien Stucker², Thomas Hernandez³, Cyrielle Alves¹, Pierre-Yves Martin¹, Patrick Saudan¹.

¹Service de Néphrologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Suisse; ²Service de Néphrologie, Hôpital de la Providence, Neuchâtel, Suisse; ³Service de Néphrologie, Hôpital de la Tour, Genève, Suisse.

CONTEXTE

- L'hyperkaliémie est fréquente chez les patients hémodialysés (HD) chroniques et est associée à une hausse de la mortalité.
- Les évidences concernant le traitement sont limitées.

BUT

- Nous avons comparé le sodium polystyrène sulfonate (SPS) au patiromer (P) dans cette indication.

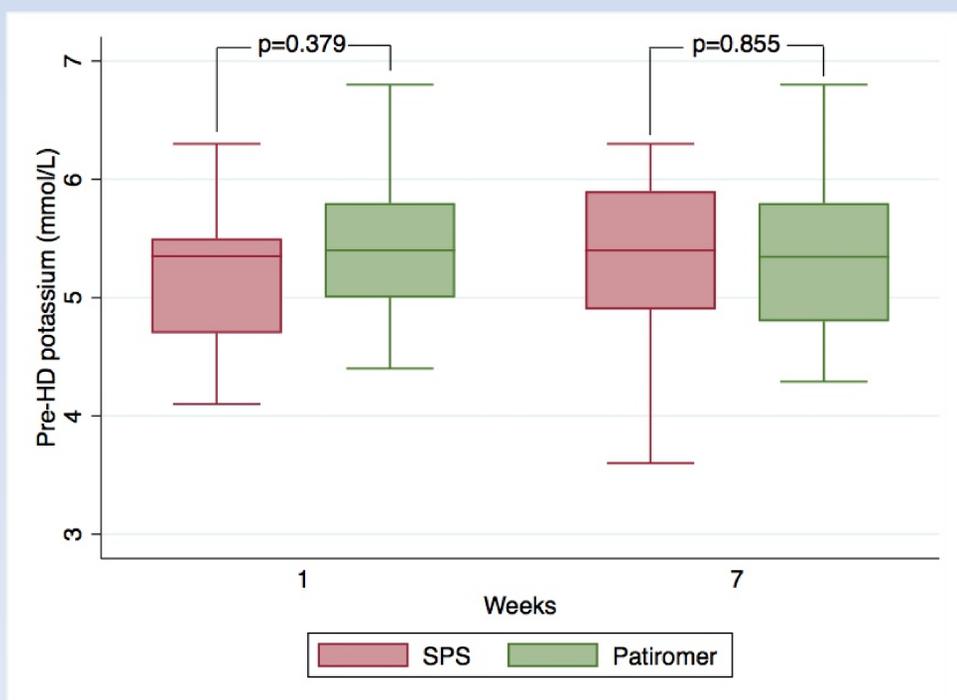
METHODS

- Nous avons dépisté 180 patients HD chroniques prévalents.
- Nous avons inclus 52 patients avec une kaliémie >5.1 mmol/L en pré-HD sans chéateur du potassium.
- Nous avons conduit une étude en cross-over à deux bras:
 - SPS 15 g à chaque repas les jours de non-dialyse
 - P 16.8 g une fois par jour
- La durée de traitement était de 4 semaines avec 2 semaines de wash-out intermédiaire.
- L'ordre de traitement était randomisé.
- La kaliémie pré-HD était mesurée à chaque session et la tolérance estimée sur une échelle de 0 à 10.

RESULTS

- 45 patients ont fini l'étude sans valeur manquante sur les variables considérées.
- L'âge moyen était de 66.3 +/- 19.2 ans avec 74% d'homme et 44% de diabétiques.

Figure 1: Valeurs de base de potassium pré-HD lors du premier jour des semaines 1 et 7.



- En régression linéaire mixte ajustée pour l'âge, la diurèse résiduelle, le diabète et l'utilisation d'IEC/ARA, le traitement par SPS était associé à une diminution de la kaliémie moyenne pré-HD de 0.47 mmol/L (0.35 à 0.59, p<0.001) comparé au traitement par P.

Figure 2: Valeurs moyennes de potassium pré-HD.

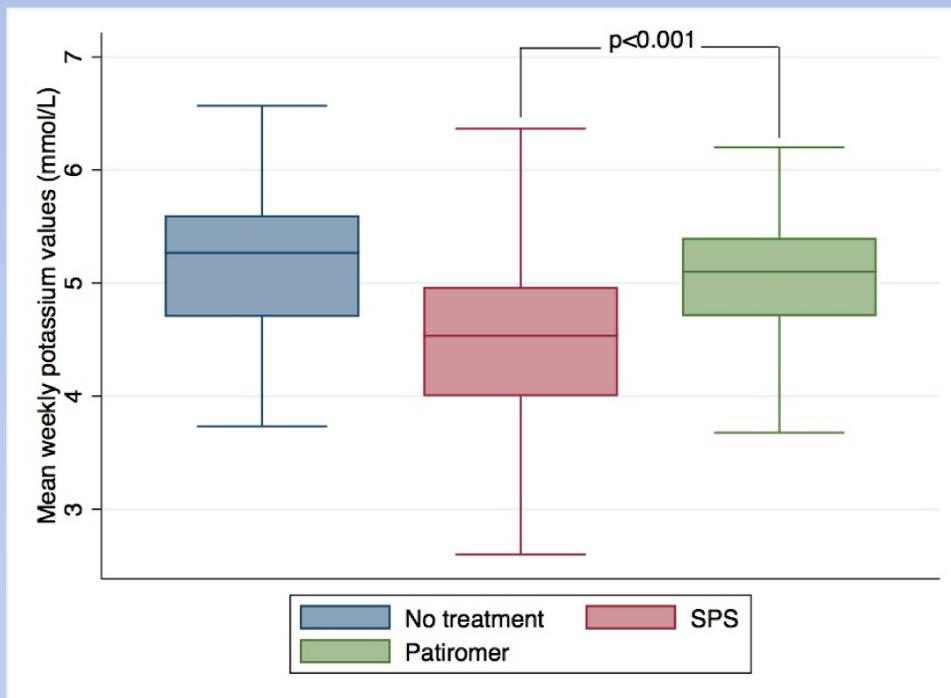
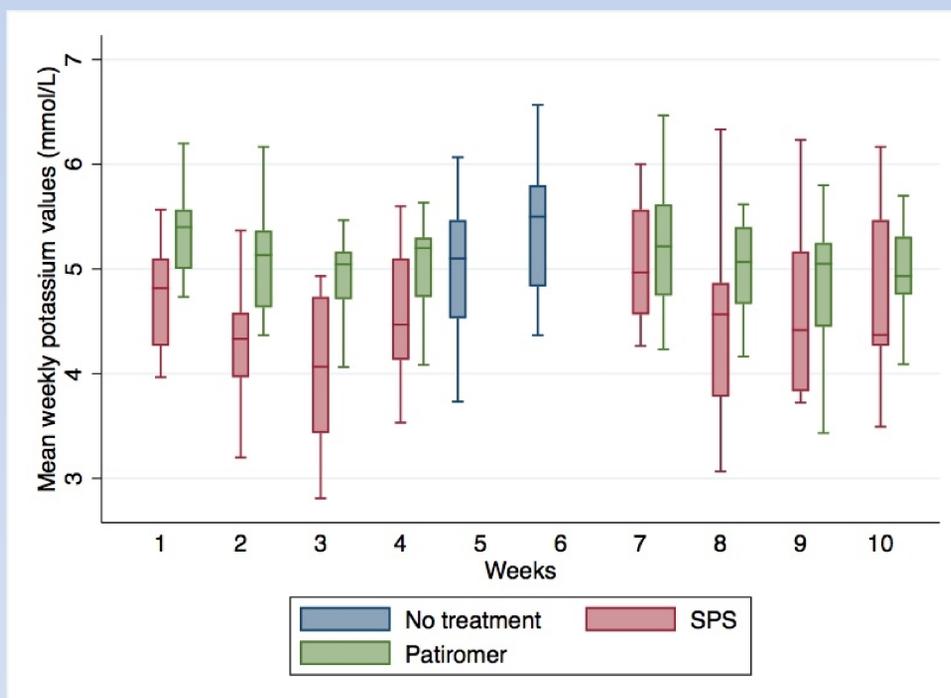


Figure 3: Valeur moyennes de potassium pré-HD par semaines de traitement.



- Le score de tolérabilité était de 6.0 +/- 2.4 et de 7.0 +/- 1.8 sous SPS et P, respectivement (p<0.001)

CONCLUSIONS

- Chez les patients HD chroniques, le SPS 15 g à chaque repas les jours de non-dialyse permet un meilleur contrôle de la kaliémie pré-HD que le P 16.8 g une fois par jour, malgré une tolérance moins bonne. Ces résultats ainsi qu'une titration des doses devraient être confirmés dans un essai clinique de grande ampleur.