

# AMACK : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE FRANÇAISE VISANT A DÉCRIRE LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DE L'ANÉMIE

## CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE ET DIALYSÉS

Zaoui P<sup>1</sup>, Courivaud C<sup>2</sup>, Rostoker G<sup>3</sup>, Choukroun G<sup>4</sup>, Dubel L<sup>5</sup>, Harmand S<sup>6</sup>, Menoyo Calonge V<sup>7</sup>

<sup>1</sup>CHU Grenoble, <sup>2</sup>CHU Besançon, <sup>3</sup>Hôpital Claude Gallien Quincy sous Sénart, <sup>4</sup>CHU Amiens, <sup>5</sup>Astellas France, <sup>6</sup>IQVIA France, <sup>7</sup>Association Echo Nantes



### CONTEXTE

- L'Anémie de l'insuffisance rénale chronique (IRC), touche environ 85% des patients dépendants de la dialyse (DD) et constitue un facteur de risque indépendant de morbi-mortalité.
- Plus de 80% des patients DD reçoivent des Agents Stimulant l'Erythropoïèse (ASE) en combinaison avec le fer (per os et/ou intraveineux (IV)).
- A ce jour, très peu de données sont disponibles concernant la prise en charge de l'anémie en pratique courante chez les patients IRC DD en France

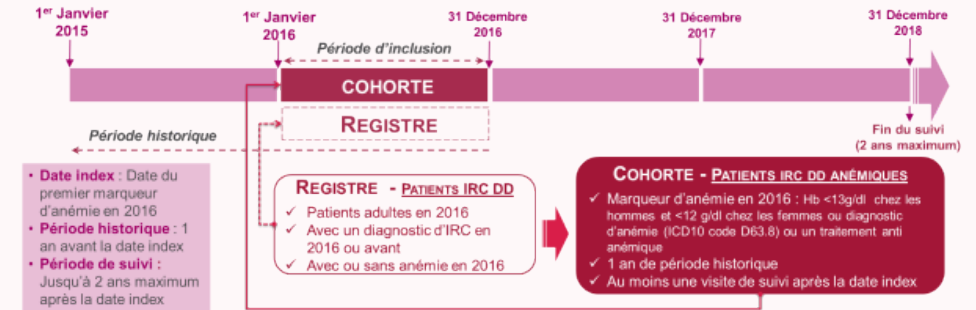
### OBJECTIFS

- Objectif principal :**
  - Décrire la prise en charge «en vie réelle» de l'anémie chez les patients IRC DD pendant une période maximale de 2 ans
- Principaux objectifs secondaires:**
  - Caractéristiques cliniques et biologiques des patients anémiques
  - Changements thérapeutiques au cours de la prise en charge de l'anémie
  - Réponse au traitement des patients traités par ASE

### MÉTHODES

- Etude française, observationnelle, rétrospective et longitudinale menée sur des données anonymisées à partir de l'année 2016**
- Populations**
  - Patients adultes IRC DD anémiques**
- Source de données :** Données consolidées (**logiciel MEDIAL**) issues de deux bases :
  - ECHO : 55** centres de dialyse région Pays de la Loire
  - AGDUC : 16** centres de dialyse région Auvergne-Rhône-Alpes

Figure 1. Schéma de l'étude AMACK

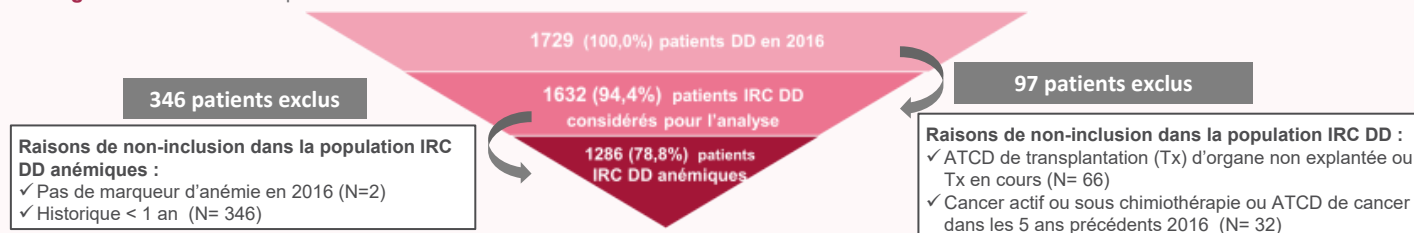


### RÉSULTATS

#### POPULATION DE L'ÉTUDE ET SUIVI

#### Inclusion des patients

Figure 2. Flowchart des patients inclus dans l'étude AMACK



#### Suivi des patients

- Durée de suivi IRC DD anémiques 22,8 (±3.3) mois.**
- Parmi les IRC DD anémiques, **12% (156) sont décédés et 4% (51) perdus de vue.**

## RÉSULTATS (suite)

### CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET CLINIQUES

Table 1. Caractéristiques démographiques et cliniques (N=1286)

	<10 g/dL (N = 187)	[10-11] g/dL (N = 359)	[11-12] g/dL (N = 434)	>12 g/dL (N = 220)	Total (N=1286)
<b>Age à la DI, n</b>	<b>187</b>	<b>359</b>	<b>434</b>	<b>220</b>	<b>1286</b>
Moyenne (ET)	70,42 (13,93)	71,38 (15,03)	70,23 (14,68)	70,59 (14,04)	70,43 (14,56)
<b>Sexe, n (%)</b>	<b>187</b>	<b>359</b>	<b>434</b>	<b>220</b>	<b>1286</b>
Homme	94 (50,3%)	194 (54,0%)	257 (59,2%)	147 (66,8%)	736 (57,2%)
<b>IMC, n</b>	<b>176</b>	<b>343</b>	<b>418</b>	<b>216</b>	<b>1167</b>
Moyenne (ET)	26,05 (5,92)	27,01 (5,81)	27,24 (6,55)	27,45 (5,77)	26,98 (6,10)
<b>TSAT (%), n</b>	<b>119</b>	<b>226</b>	<b>290</b>	<b>147</b>	<b>783</b>
Moyenne (ET)	24,6 (13,3)	24,3 (9,3)	25,6 (9,8)	24,5 (9,9)	24,9 (10,3)
<b>Ferritine (ng/mL), n</b>	<b>115</b>	<b>226</b>	<b>289</b>	<b>150</b>	<b>781</b>
Moyenne (ET)	503,4 (467,1)	395,1 (335,3)	366,9 (265,4)	306,1 (271,1)	384,6 (329,7)
<b>CRP (mg/L), n</b>	<b>169</b>	<b>328</b>	<b>398</b>	<b>203</b>	<b>1099</b>
Moyenne (ET)	16,8 (29,0)	10,2 (15,4)	8,6 (15,1)	9,9 (20,0)	10,6 (19,1)
<b>Albumine (g/L), n</b>	<b>129</b>	<b>265</b>	<b>314</b>	<b>164</b>	<b>872</b>
Moyenne (ET)	35,9 (5,6)	37,4 (4,5)	38,5 (3,9)	38,6 (3,7)	37,8 (4,4)

### PRISE EN CHARGE DE L'ANÉMIE

#### A la date index

#### Traitements prescrits

Table 2. Association de traitements

Association de traitements	N=1286
<b>ASE + Fer IV</b>	<b>837 (65,1%)</b>
Darbépoïétine + fer sucrose	488 (37,8%)
PEG Epoétine bêta + fer sucrose	214 (16,3%)
Epoétine bêta + fer sucrose	76 (5,8%)
Autres	59 (4,6%)
<b>ASE seul</b>	<b>231 (18,0%)</b>
Darbépoïétine	120 (9,5%)
PEG Epoétine bêta	73 (5,7%)
Autres	38 (3,1%)
<b>Fer IV seul</b>	<b>157 (13,5%)</b>
Fer oral+ ASE	1 (0,1%)
Fer oral+ Fer IV	1 (0,1%)
<b>Aucun traitement</b>	<b>59 (4,6%)</b>

#### POINTS CLES

- L'association thérapeutique la plus prescrite à la date index était **ASE + Fer IV (65,1%)**, principalement:
  - Darbépoïétine + fer sucrose (37,8%)
  - PEG Epoétine bêta + fer sucrose (16,3%)

### PRISE EN CHARGE DE L'ANÉMIE (suite)

#### Au cours du suivi

#### Modifications de traitement

Table 3. Première modification du traitement au cours du suivi (N=719)

	Fer IV + ASE	ASE seul	Fer IV seul	Fer Oral + Fer IV	Aucun traitement	Total
<b>Patients ayant subi au moins un changement de traitement au cours du suivi, n(%)</b>	<b>837</b>	<b>231</b>	<b>157</b>	<b>1</b>	<b>59</b>	<b>1286</b>
Oui	313 (37,4%)	222 (96,1%)	125 (79,6%)	1 (100,0%)	58 (98,3%)	719 (55,9%)
<b>Type de changement, n(%)</b>	<b>313</b>	<b>222</b>	<b>125</b>	<b>1</b>	<b>58</b>	<b>719</b>
Ajout	0	201 (90,5%)	95 (76,0%)	1 (100,0%)	58 (100,0%)	355 (49,4%)
Arrêt	313 (100,0%)	20 (9,0%)	29 (23,2%)	0	0	362 (50,3%)
Switch	0	1 (0,5%)	1 (0,8%)	0	0	2 (0,3%)

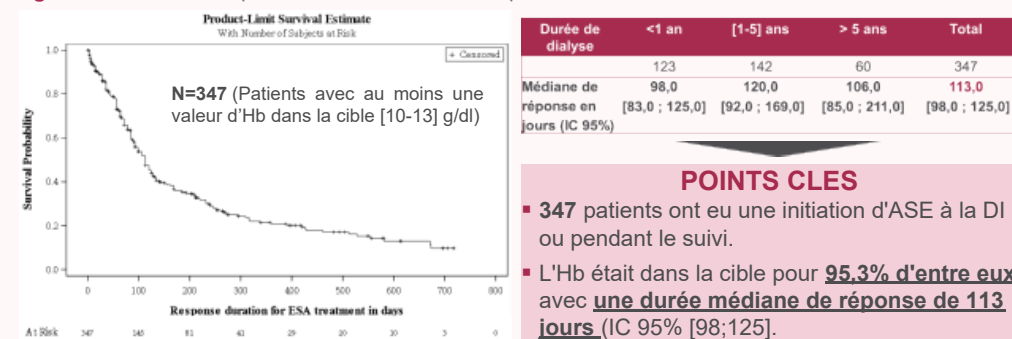
#### POINTS CLES

- 55,9%** des patients ont eu une modification de leur traitement au cours du suivi (quelque soit le traitement à la DI)

#### Durée de réponse au traitement

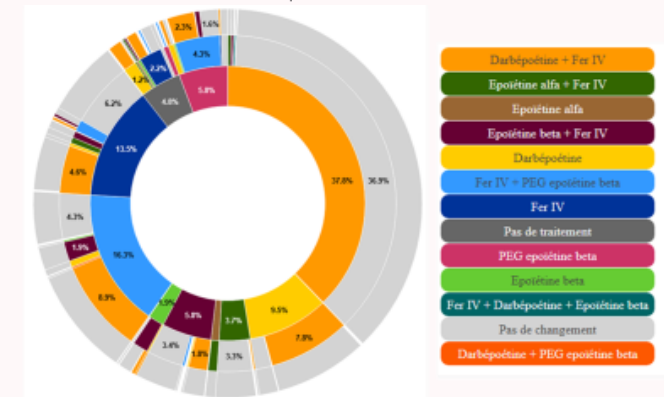
La durée de réponse est définie comme le temps en jours depuis la première date de l'Hb dans la cible [10-13]g/dl après l'initiation de l'ASE (date d'initiation) jusqu'à la première date où l'Hb est en dehors de la cible (événement d'intérêt).

Figure 4. Courbe de Kaplan-Meier de la durée de réponse



#### Changement de traitement au cours du suivi

Figure 3. Sunburst décrivant les séquences de traitement



#### POINTS CLES

- La quasi totalité des patients sous **Darbépoïétine + Fer IV** à la DI n'ont pas changé de traitement pendant la durée du suivi
- Un peu plus de 50% des patients sous **PEG epoétine beta + Fer IV** à la DI ont ensuite été traités par **Darbépoïétine + Fer IV**
- Près de la moitié des patients traités par **Fer IV** n'ont pas eu de modification de leur traitement

## CONCLUSIONS

- L'étude AMACK a permis pour la première fois de décrire en vie réelle la prise en charge thérapeutique en France de l'anémie des patients dialysés en milieu associatif.
- Ces résultats sont en cohérence avec les recommandations cliniques de l'utilisation de l'association de l'ESA avec le fer IV dans la prise en charge de l'anémie des patients IRC dialysés.