

4 - 7 OCTOBRE 2022

7<sup>ÈME</sup> CONGRÈS DE  
LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE  
DE NÉPHROLOGIE, DIALYSE  
ET TRANSPLANTATION

SFNDT  
COUVENT DES JACOBINS  
RENNES

WWW.CONGRES.SFNDT.ORG

## PC-D06 Mise en place d'un outil de contrôle du sodium en hémodialyse : une étude en vie réelle

A. Alla<sup>1</sup> M. Mimric<sup>1</sup>, N. Valéry<sup>1</sup>, L. Frimat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CHRU de Nancy Service de Néphrologie-Transplantation et Hémodialyse, Nancy (France)



### Introduction

Le contrôle du bilan sodé du patient en insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) hémodialysé est un enjeu majeur de morbi-mortalité cardiovasculaire. Certains outils implémentés dans les générateurs d'hémodialyse permettent un contrôle plus rigoureux de la balance hydrosodée, tout en essayant d'améliorer la tolérance des séances. L'objectif de notre observation est d'évaluer la sécurité et la tolérance clinico-biologique d'un outil de contrôle du sodium, le module 6008 CAREsystem Sodium Management<sup>®</sup> au sein de notre centre d'hémodialyse.

### Patients et méthodes

A 2 semaines du début de l'observation qui a duré 12 semaines, le module a été activé pour l'ensemble des patients pour un objectif de bilan neutre. Pour chaque séance, nous avons recueilli les données concernant le déroulement des séances, les résultats des bilans biologiques réalisés dans le cadre du suivi de dialyse. Des questionnaires de qualité de vie ont été mis en place.

4 - 7 OCTOBRE 2022

7<sup>ÈME</sup> CONGRÈS DE  
LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE  
DE NÉPHROLOGIE, DIALYSE  
ET TRANSPLANTATION

SFNDT  
COUVENT DES JACOBINS  
RENNES

WWW.CONGRES.SFNDT.ORG

## PC-D06 Mise en place d'un outil de contrôle du sodium en hémodialyse : une étude en vie réelle



### Résultats

53 patients ont été inclus. Entre la phase « avant activation du module » et la phase « module activé », aucun effet indésirable n'est à déclarer. Nous avons observé une baisse significative des prises de poids interdialytiques entre les 2 phases ( $2,35 \text{ kgs} \pm 0,13$  à  $2,06 \text{ kg} \pm 0,14$  ;  $p=0,0008$ ) une baisse significative de la pression artérielle systolique de branchement ( $134 \text{ mmHg} \pm 3,1$  à  $129 \text{ mmHg} \pm 3,6$  ;  $p=0,0008$ ), de la pression artérielle diastolique au branchement ( $67 \text{ mmHg} \pm 1,7$  à  $65 \text{ mmHg} \pm 2,3$  ;  $p=0,0081$ ). Il n'y avait pas de différence significative concernant les épisodes d'hypotension per dialytique. Sur le plan biologique, il n'existe pas de différence entre les natrémies de branchement entre les 2 phases ( $138,3 \text{ mmol/L} \pm 0,5$  ;  $137,7 \text{ mmol/L} \pm 0,7$   $p=0,2058$ ).

### Conclusion

Cette étude en vie réelle permet de relater les effets de ce nouvel outil de contrôle du bilan sodée des patients en IRCT hémodialysés. D'autres études sont nécessaires pour affiner la place de celui-ci dans l'arsenal thérapeutique actuel.

### Références

- Kuhlmann U, Maierhofer A, Canaud B et al. *Zero Diffusive Sodium Balance in Hemodialysis Provided by an Algorithm-Based Electrolyte Balancing Controller: A Proof of Principle Clinical Study*. Artif Organs. 2019
- Canaud B et al.. *Sodium and water handling during hemodialysis: new pathophysiologic insights and management approaches for improving outcomes in end-stage kidney disease*. Kidney Int. 2019
- Flythe et al. *Dialysate Sodium: Rationale for Evolution over Time*. Semin Dial. 2017

Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : a.alla@chru-nancy.fr (A.Alla)