

Étude comparative, entre 2001 et 2011, de la prévalence et de la prise en charge des patients diabétiques parmi les dialysés incidents en Franche Comté

A Lebeau¹, AL Tremeau², JM Chalopin³, A Penfornis¹

Service de Diabétologie (1) et de Néphrologie (3), CHU de Besançon ; Département de médecine générale, Université de Franche-Comté (2)

CONTEXTE ET OBJECTIFS

- ❖ La maladie rénale chronique concerne entre 2 et 4 millions de personnes en France (1)
 - ❖ Avec un taux de prévalence du diabète traité proche de 4 %, l'épidémie continue de progresser en France (2)
 - ❖ L'évolution de la néphropathie diabétique est un des problèmes de santé publique de plus en plus préoccupant
- ❖ Objectifs
 - ❖ Déterminer la prévalence des patients diabétiques chez les dialysés incidents en Franche Comté, décrire leurs caractéristiques et leur prise en charge, en 2011
 - ❖ Comparer les populations diabétiques/non diabétiques en 2011 et les populations diabétiques à 10 ans d'intervalle (2001/2011)

MÉTHODES

Critères d'inclusion

- ❖ Patients inclus dans le registre REIN ayant débuté leur première séance d'épuration extra-rénale (EER) ou sélectionnés pour une greffe préemptive en 2011 ; âge > 18 ans

Critères d'exclusion

- ❖ Refus de participation
- ❖ Dialyse d'urgence transitoire
- ❖ Dialyse à visée cardiaque
- ❖ Première EER avant 2011

Questionnaire

- ❖ Recueil des données de la première consultation de mise en dialyse
- ❖ Variables démographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques

RÉSULTATS

Variables	Total des patients (n=120)	Patients diabétiques (n=48)	Patients non diabétiques (n=72)	Signification (p)
Sexe (n, %)				
Hommes	73(60,8)	27 (56,3)	46 (63,9)	0,4
Femmes	47(39,2)	21 (43,7)	26 (36,1)	
Age (années)				
Moyenne (SD)	65,9(15,5)	69,6(12,4)	63,5(16,9)	0,02
Médiane	68,5	71	67	
Entrée en dialyse (n, %)				
Programmée	83 (69,2)	31 (64,6)	52 (72,2)	0,37
Urgence	27 (30,8)	17 (35,4)	20 (27,8)	
Type de dialyse (n, %)				
Hémodialyse (HD)	81 (67,5)	34 (70,8)	47 (65,3)	0,52
Dialyse péritonéale (DP)	39 (32,5)	14 (29,2)	25 (34,7)	

Tableau 1 : Caractéristiques principales des cas incidents en 2011

Données	2001	2011
Age (années)	68,5	69,6
Obésité (%)	57,2	36,2
HTA (%)	97,5	83
Diabète type 2 (%)	87	93,6
HbA1C < 7% (%)	48,5	63,8
Comorbidités cardiovasculaires (%)	60	68
Consultation diabétologique < 1 an (%)	35	56,2
Dépistage coronarien (%)	17,4	29,6
FO < 1 an (%)	62,5	72,9
Pieds diabétiques (%)	27,5	10,6
Hb > 11 g/dL (%)	32,5	35,4
Antiagrégants et/ou AVK (%)	55	68,7
DP (%)	50	29,2
HD (%)	47,5	70,8

Tableau 2 : comparaison 2001/2011 des populations diabétiques

- ❖ Stabilisation du nombre de patients débutant une dialyse entre 2001 (n=149) et 2011 (n=127)
- ❖ Augmentation de la prévalence des diabétiques chez les dialysés incidents : 26,8% en 2001 versus 39,1% en 2011
- ❖ Prépondérance du diabète de type 2 (93,6% des diabétiques en 2011)
- ❖ Amélioration du contrôle de l'HbA1c (63,8% des diabétiques avec un taux < 7% en 2011, contre 48,5% en 2001)
- ❖ Diminution en 2011, parmi les diabétiques, du nombre de patients obèses et hypertendus
- ❖ Augmentation de la proportion de comorbidités cardiovasculaires en 2011
- ❖ Augmentation du nombre de patients diabétiques ayant bénéficié d'une consultation diabétologie dans l'année précédant la mise en dialyse
- ❖ Diminution du temps de latence entre la découverte du diabète et la première dialyse (21 ans en 2001 versus 18,9 ans en 2011), mais augmentation du suivi néphrologique des diabétiques (45,2 mois en 2011 versus 18,5 mois en 2001)

CONCLUSION

- ❖ Bien que, en 10 ans en Franche-Comté, le nombre total de patients démarrant une dialyse dans l'année a diminué de 15%, celui des patients diabétiques a augmenté de 28%. Le diabète est, de plus en plus, la 1^{ère} cause d'insuffisance rénale terminale (IRT) (3). Le quart nord-est est particulièrement concerné, en métropole, comme pour le diabète ou l'obésité (3)
- ❖ Si certains paramètres semblent s'être améliorés au cours de ces 10 ans (âge, obésité, suivi diabétologique, dépistage d'une coronaropathie, prévalence des plaies de pied), il existe encore des améliorations possibles dans la prise en charge des patients diabétiques afin de prévenir ou ralentir l'évolution vers l'IRT, et mieux programmer l'initiation de l'EER.

REFERENCES

1. Ronco P. Maladies rénales : les nouveaux enjeux. La Presse Médicale. 2012;41(3):240-6.
2. beh_43_2008.pdf [Internet]. [cited 2013 Dec 21]. Available from: http://www.invs.sante.fr/beh/2008/43/beh_43_2008.pdf
3. F. Assogba et al. Behalf of the French Renal Epidemiology and Information Network (REIN) Registry.