

6,48 ± 2,74 mL/min. La vitesse moyenne de déclin de la FRR est de 0,21 mL/min/mois. En analyse univariée, le sexe masculin ($p=0,01$), l'âge avancé ($p=0,02$), une protéinurie initiale supérieure à 1 g/24 h ($p=0,01$), une hyperuricémie supérieure à 70 mg/L ($p=0,002$) constituent des facteurs de risque de déclin rapide de la FRR.

Discussion.– Le maintien La FRR est un élément indispensable dans l'adéquation de la dialyse chez le DP. Plusieurs facteurs ont été rapportés dans la littérature comme des facteurs associés au déclin rapide de la FRR, dans notre étude nous retenons le sexe masculin, l'âge avancé, une protéinurie initiale supérieure à 1 g/24 h, et une hyperuricémie supérieure à 70 mg/L.

Conclusion.– La préservation de la FRR doit faire partie intégrante de la prise en charge du patient dialysé péritonéal.

doi:10.1016/j.nephro.2011.07.127

AD43

Suivi à court et à long terme de la concentration de parathormone chez le patient hémodialysé : dosage de seconde et troisième génération

P. Delanaye^a, J.-M. Krzesinski^a, E. Cavalier^b

^a Néphrologie-dialyse-transplantation rénale, université de Liège, CHU Sart-Tilman, Liège, Belgique

^b Service de chimie médicale, université de Liège, CHU Sart-Tilman, Liège, Belgique

Introduction.– La mesure et l'interprétation de la concentration de parathormone (PTH) chez le patient hémodialysé restent délicates. Récemment, une nouvelle méthode de dosage dite de troisième génération est apparue sur le marché. Ce dosage est spécifique de la PTH (1–84) active. Dans ce travail, nous avons suivi l'évolution de la PTH chez un même patient (à 6 semaines et à 1 an) avec les deux méthodes de dosage.

Patients et méthodes.– La PTH a été dosée par les deux méthodes (Liaison, Diasorin) chez 79 patients hémodialysés à 6 semaines d'intervalle. Les mesures ont été répétées chez 48 patients à un an d'intervalle. Une différence de PTH entre deux mesures successives (avec la même technique) est jugée significative si elle supérieure à 25%.

Résultats.– Que ce soit à court ou à long terme, on observe une très bonne corrélation entre les différences de PTH mesurées par les deux techniques (6 semaines : $r=0,92$, 1 an : $r=0,98$). En d'autres termes, si la PTH augmente sur 1 an de 30% avec une mesure de seconde génération, elle augmentera aussi dans des proportions relativement équivalentes avec une méthode de troisième génération. Il existe cependant des sujets discordants. Si le critère de 25% est retenu, 11 sujets sur 79 (14%) verront leur PTH évoluer différemment. Dans 10 cas sur 11, ce sont les variations de PTH de troisième génération qui sont supérieures à 25% alors que celle de deuxième génération restent inférieures. Sur les résultats à 1 an, les résultats sont discordants chez 9 sujets sur 48 (18%).

On ne retrouve cependant que 2 patients discordants à la fois à 6 semaines et à 1 an.

Discussion.– La mesure de la PTH de troisième génération présente plusieurs avantages cliniques et analytiques par rapport aux dosages de seconde génération. Dans ce travail, nous avons démontré que les valeurs de PTH, chez un même sujet, évoluaient sensiblement de la même manière quelle que soit la technique de dosage utilisée. Il existe néanmoins des sujets discordants dans près de 15% des cas.

Conclusion.– La grande majorité des patients dialysés voient leur PTH de deuxième et de troisième génération évoluer dans le même sens. L'étude des sujets discordants et de leurs caractéristiques, notamment en termes de métabolisme phospho-calcique, pourrait être intéressante.

doi:10.1016/j.nephro.2011.07.128

AD44

Les erreurs liées à l'administration de l'érythropoïétine

M.A. Hamzi^a, M. Asseraji^b, K. Hassani^a, D. Montasser^b, W. Arache^a, M. Amrani^a, D. El Kabbaj^a, Z. Oualim^a

^a Néphrologie-dialyse-transplantation rénale, hôpital militaire d'instruction Mohamed-V, Rabat, Maroc

^b Hémodialyse, premier centre médico-chirurgical, Agadir, Maroc

Buts.– Depuis juin 2010, 53 des 58 malades de notre centre sous-époetin bêta ont été mis sous méthoxy polyéthylène glycol-époetin bêta, une forme à longue demi-vie permettant une seule injection mensuelle au lieu d'une ou plusieurs injections hebdomadaires. Le but de ce travail est d'évaluer l'efficacité du circuit d'administration de l'EPOrh dans notre unité en relevant les différentes erreurs liées à l'usage de ce produit et en comparant la nature et la fréquence de ces erreurs entre les malades sous les deux formes d'époetin bêta.

Patients et méthodes.– Notre travail est une étude observationnelle menée sur une période de 21 semaines. L'adéquation entre la prescription, telle qu'elle a été formulée et l'administration de l'EPOrh a été contrôlée par la comptabilisation des seringues non utilisées et par la comparaison entre le planning des injections prévues et celui des administrations réalisées. Toute discordance entre la délivrance du médicament et l'enregistrement de l'administration déclenche une enquête à fin de clarifier la nature et la cause de l'erreur.

Discussion.– Au total, 09 erreurs ont été identifiées sur les 603 injections comptabilisées soit 1,4% des injections : 05 erreurs sont dues à un oubli d'injection, 01 erreur en rapport avec une non prise en compte d'un arrêt de prescription, une administration réalisée mais non enregistrée et deux enregistrements erronés de l'administration.

Aucune erreur n'a été relevée en ce qui concerne le dosage, un nombre d'injection incorrect, l'administration d'une autre EPO ou une erreur de prescription. Les pourcentages d'erreurs ne sont pas similaires entre les deux formes d'époetin bêta mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

Conclusion.– Contrairement à ce que nous attendions, il n'y a pas significativement moins d'erreurs avec l'EPO injectée une fois par mois. Néanmoins, cette forme à longue demi-vie permet une réduction incontestable de la charge de travail et facilite le respect des règles de conditionnement. Différentes erreurs ont été identifiées, leur quantification a permis de souligner les points sur lesquels des actions correctrices doivent être prises.

doi:10.1016/j.nephro.2011.07.129

AD45

L'observance thérapeutique et ses facteurs chez l'hémodialysé chronique à Marrakech

I. Esqalli, H. Mostapha, F. Wafae, L. Inass

Service de néphrologie, dialyse et transplantation rénale, centre hospitalier universitaire Med-Vi-Marrakech, Marrakech, Maroc

Introduction.– L'hémodialysé chronique présente plusieurs complications nécessitant un arsenal thérapeutique. L'objectif de notre étude était d'évaluer le niveau d'observance thérapeutique chez cette population et de déterminer les facteurs de mauvaise compliance.

Patients et méthodes.– À travers une étude multicentrique réalisée dans la ville de Marrakech, nous avons évalué l'observance thérapeutique de 100 hémodialysés périodiques. Cette évaluation s'est faite à l'aide d'un questionnaire appelé test d'évaluation de l'observance (TEO) permettant de définir des patients ayant une bonne observance thérapeutique, ceux ayant un minime problème d'observance et ceux ayant une mauvaise observance. Les facteurs de mauvaise observance ont été recherchés en analyse univariée puis en analyse multivariée à l'aide d'une régression logistique.

Résultats.– Dans notre population d'hémodialysés, le TEO a objectivé 21,6% de patients bons observants, 48,6% ayant un minime