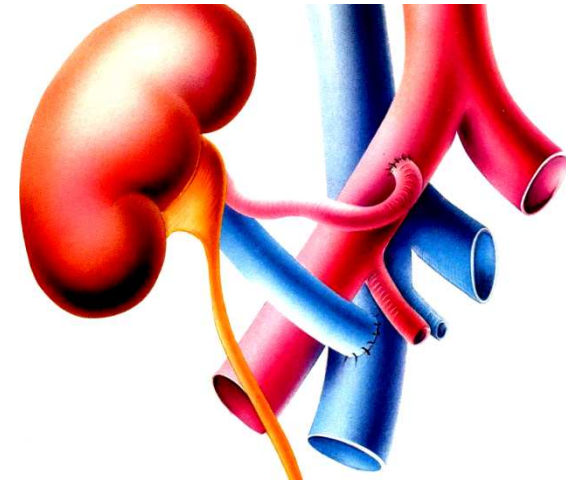
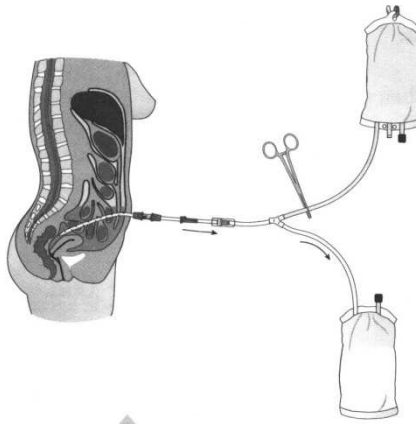
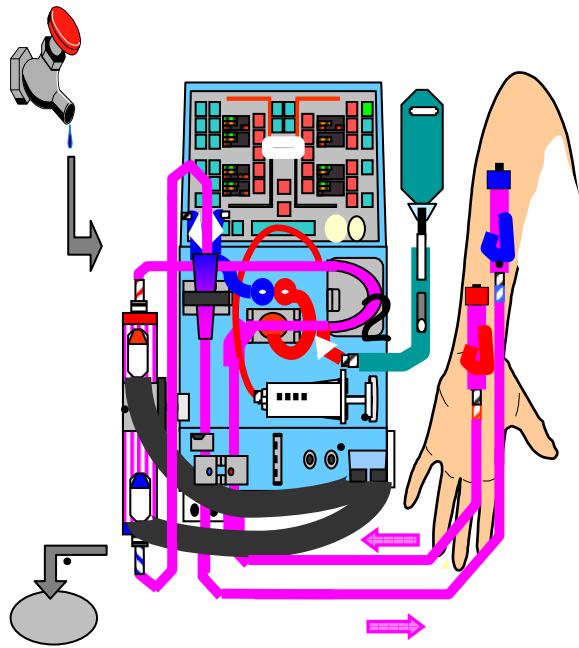


Soins palliatifs et maladies chroniques : le cas de l'insuffisance rénale



E. Goffin

Insuffisance Rénale Terminale

Clearance de la créatinine < 10 ml/min :

- Rétention d'eau et de sodium
 - HTA
 - ep. pleuraux- OAP
- Hyperkaliémie – acidose métabolique
- Hypocalcémie
- Anémie
- Troubles digestifs : intolérance digestive

Le cas de l'insuffisance rénale

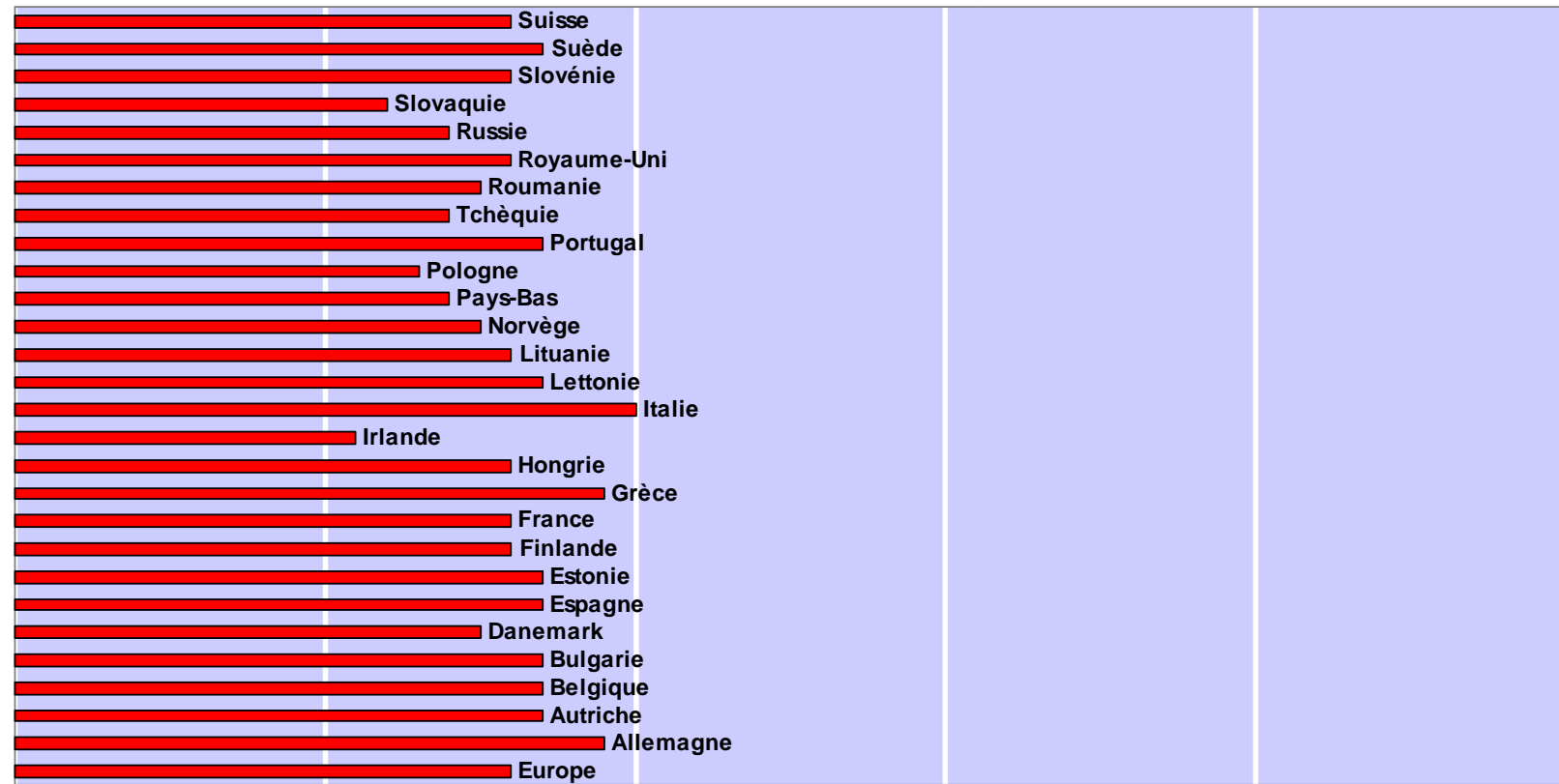
- Données épidémiologiques
- Qu'est-ce que l'hémodialyse ?
- Doit-on initier le traitement ?
- Quand faut-il arrêter le traitement ?

Le cas de l'insuffisance rénale

- Données épidémiologiques
- Qu'est-ce que l'hémodialyse ?
- Doit-on initier le traitement ?
- Quand faut-il arrêter le traitement ?

General considerations

Population older than 65 yrs in Europe



0 %

10 %

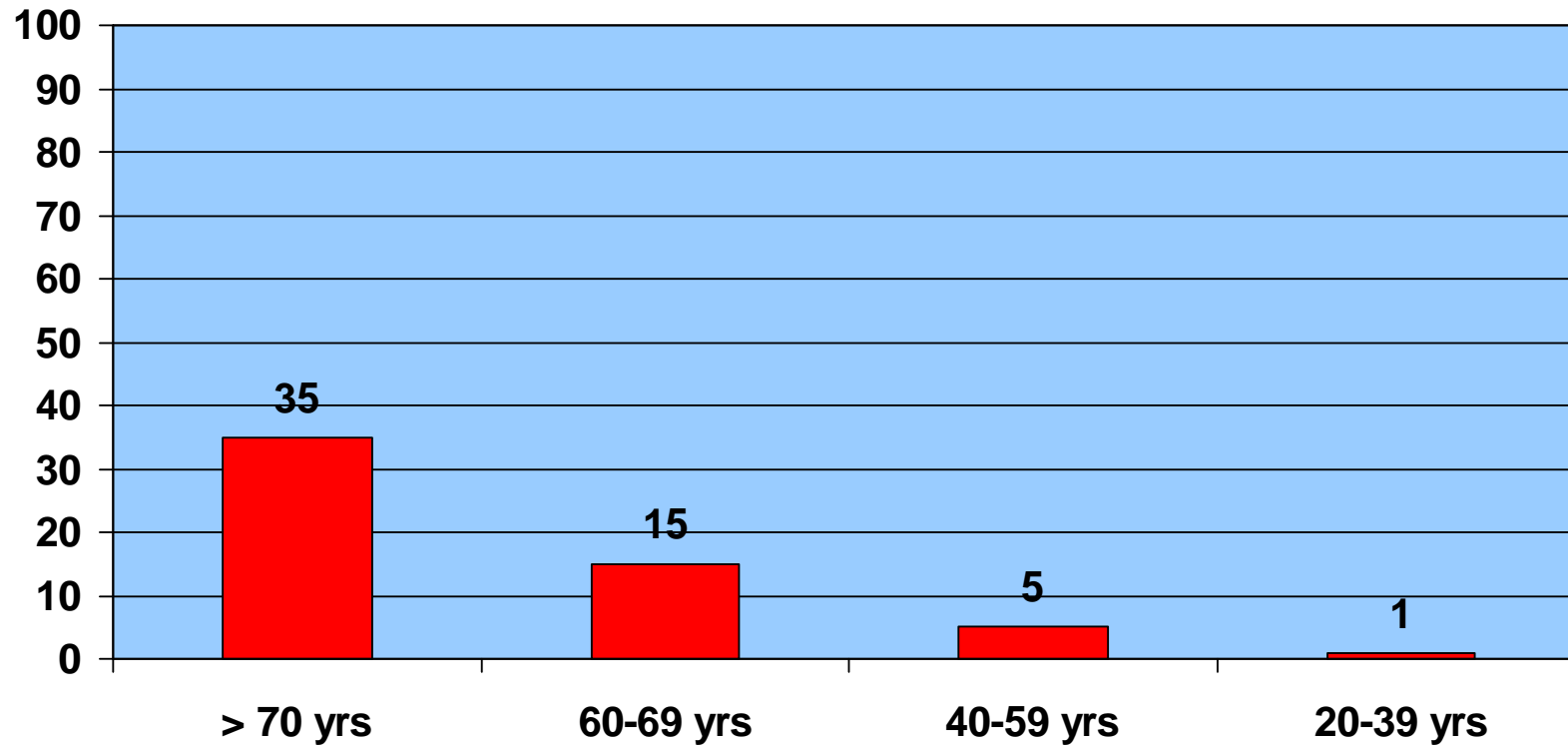
20 %

30 %

available at www.insee.fr

General considerations

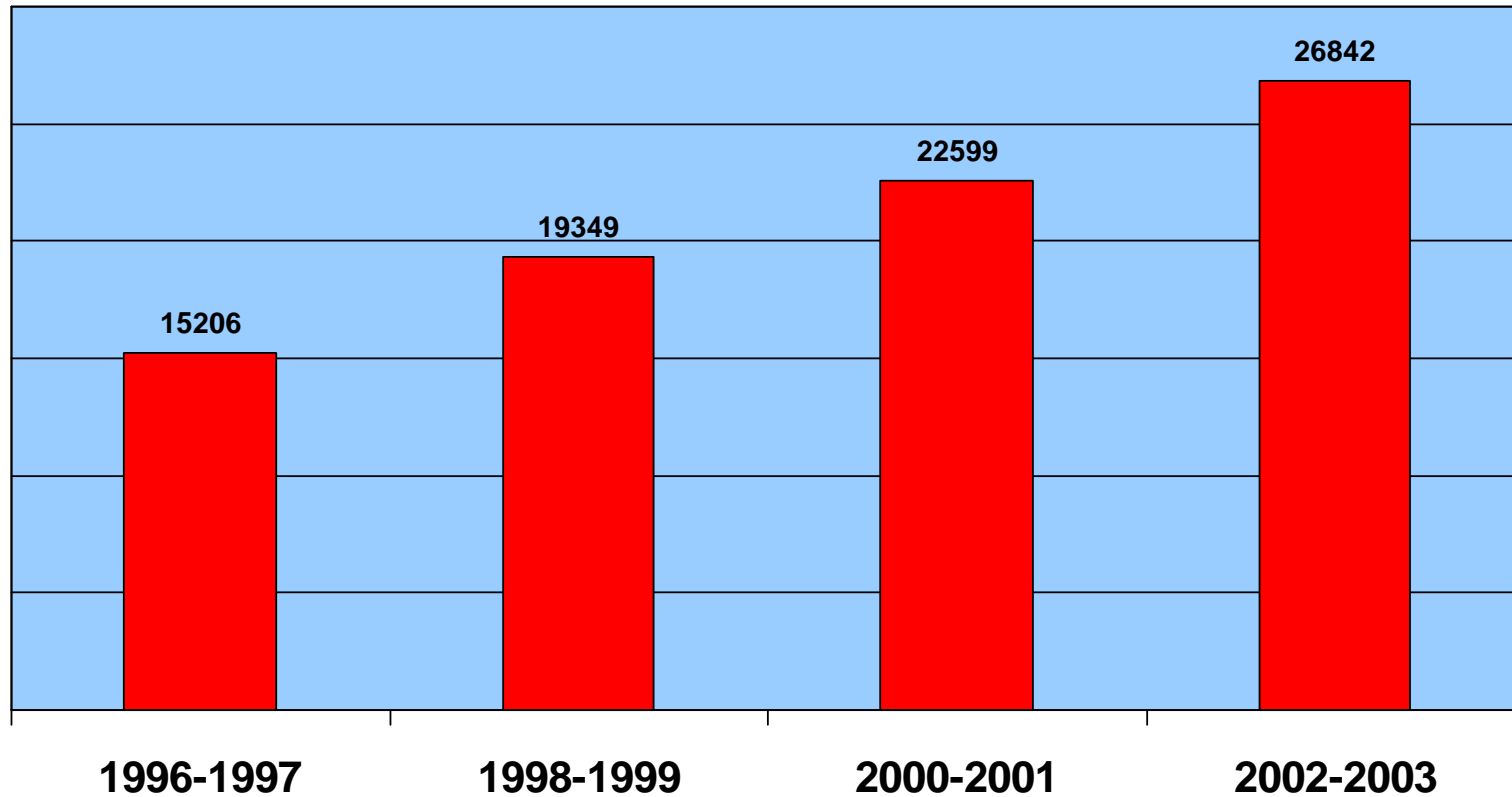
Prevalence of CKD 3-4 by age groups in the US



J Coresh, JAMA 2007; 298: 2038-2047

General considerations

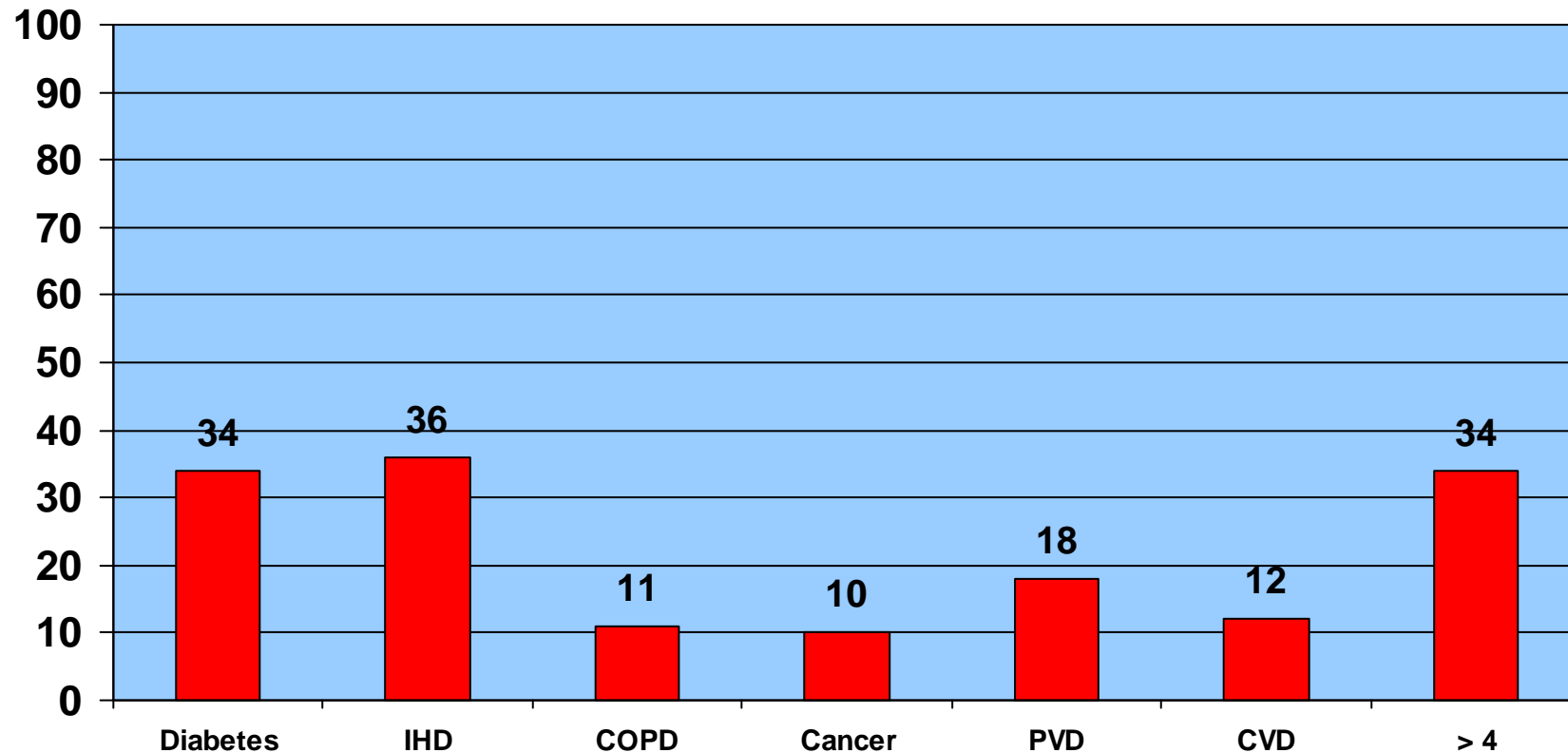
Patients older than 80 starting dialysis in the US



M Kurella Ann Intern Med 2007; 146: 177-183

General considerations

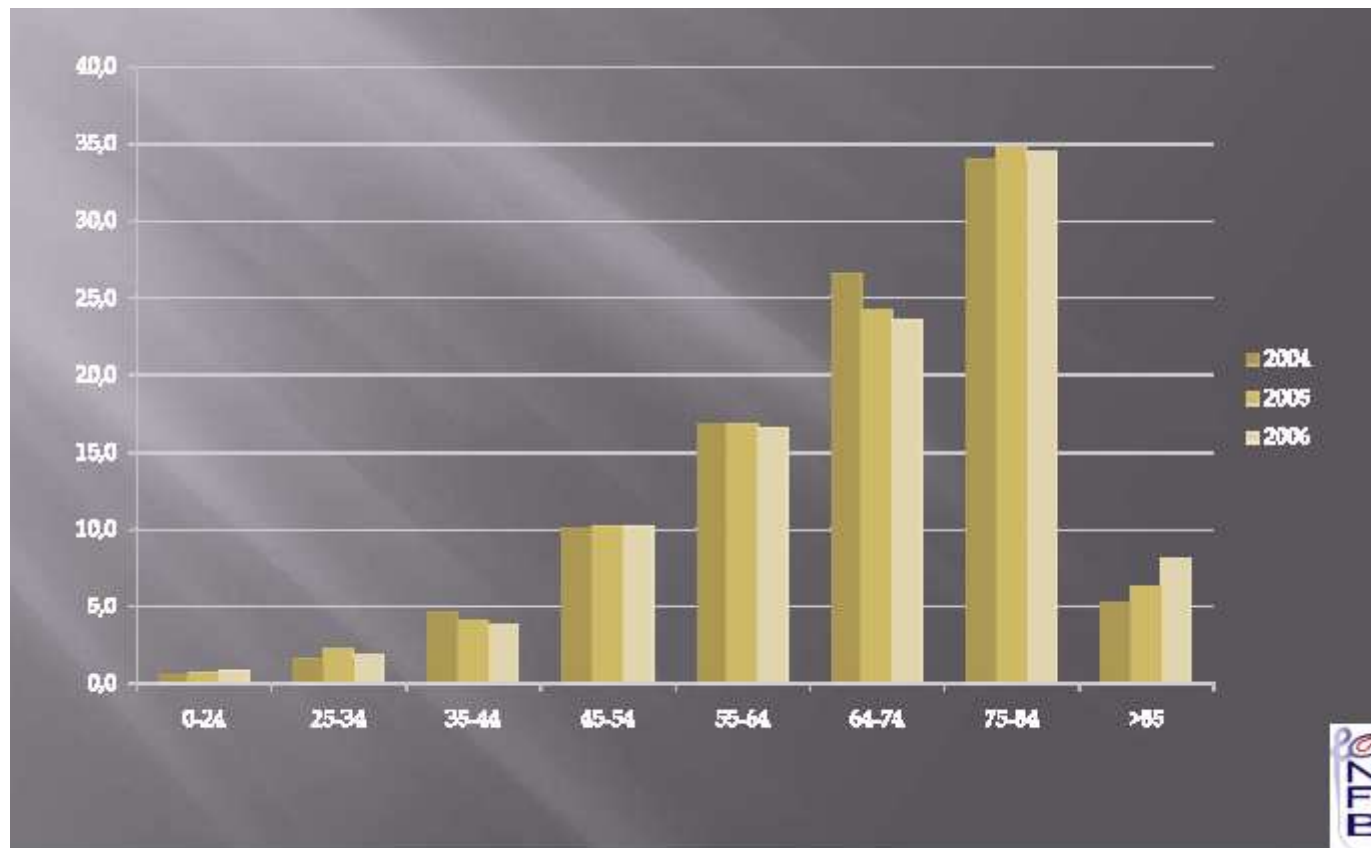
Comorbidities in patients older than 80 yrs at dialysis initiation in the US



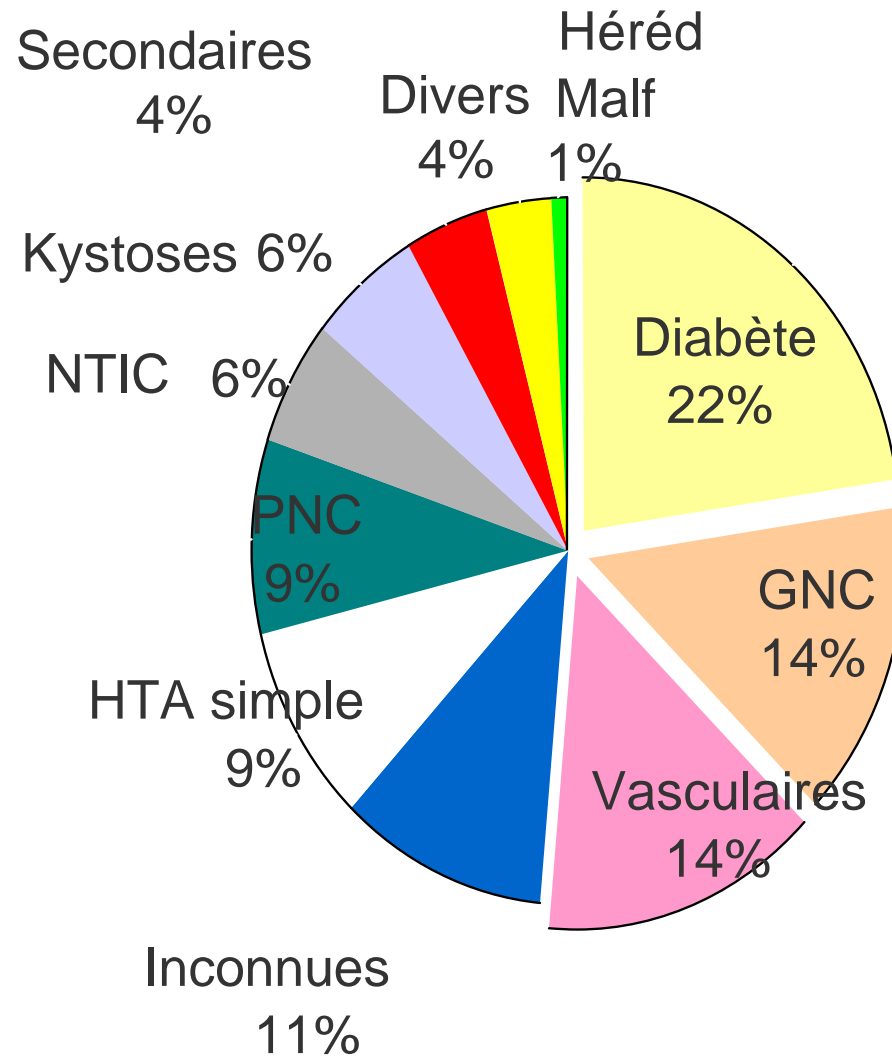
M Kurella Ann Intern Med 2007; 146: 177-183

General considerations

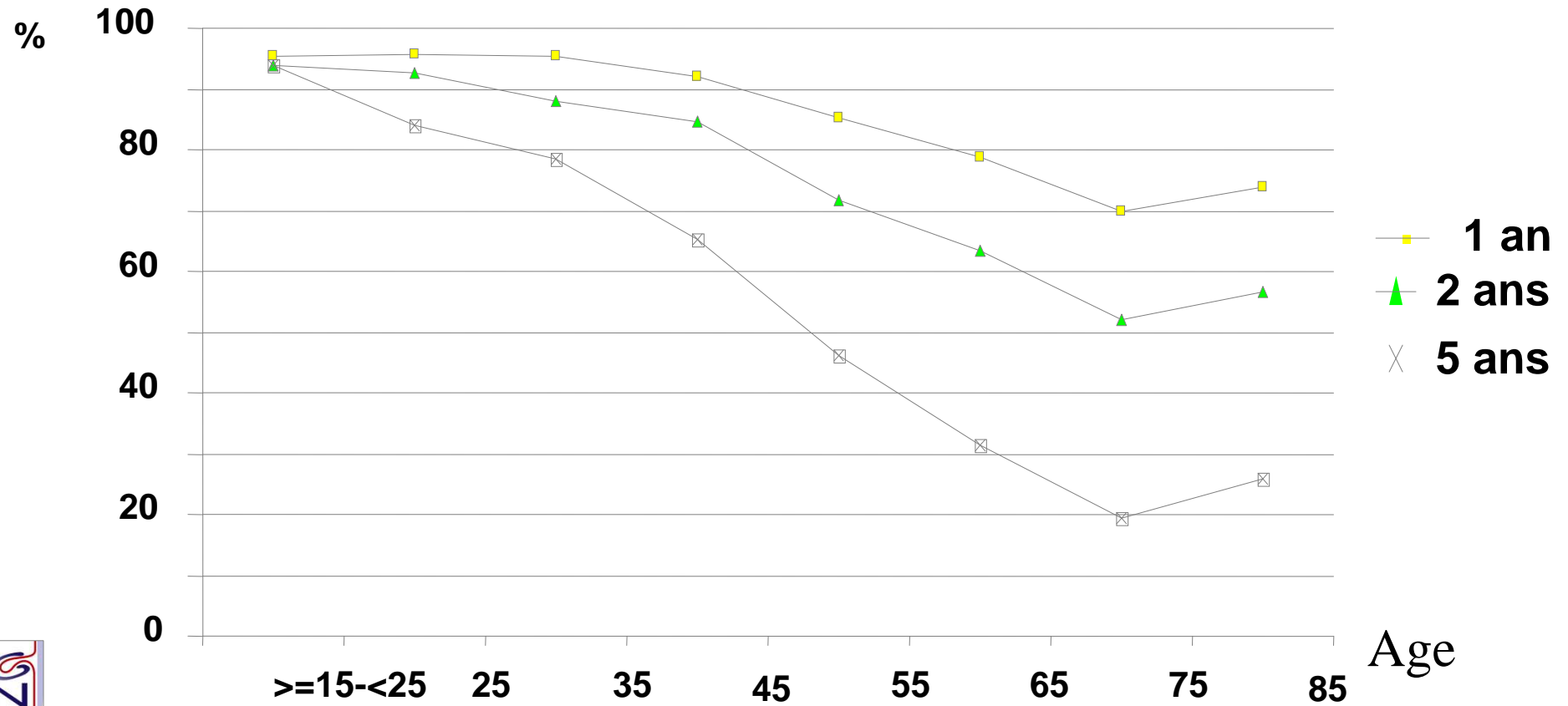
Evolution of age categories in HD patients



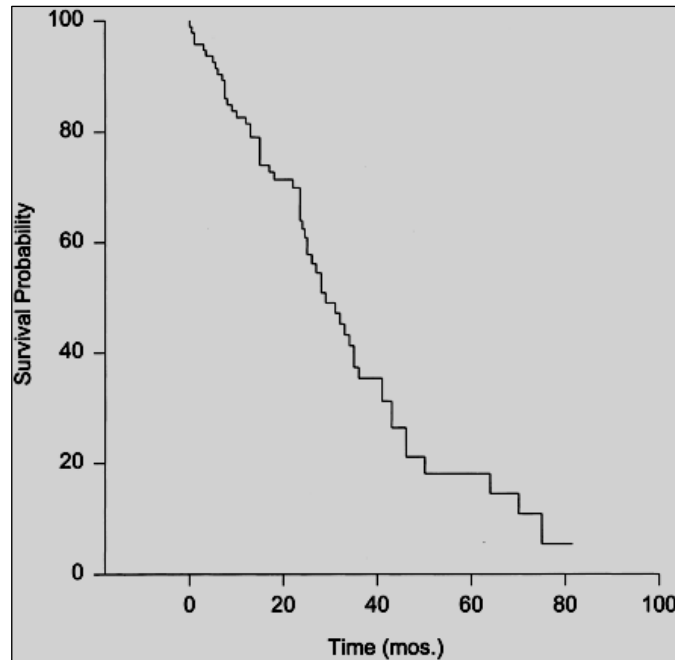
Néphropathies primitives des patients pris en traitement (2000)



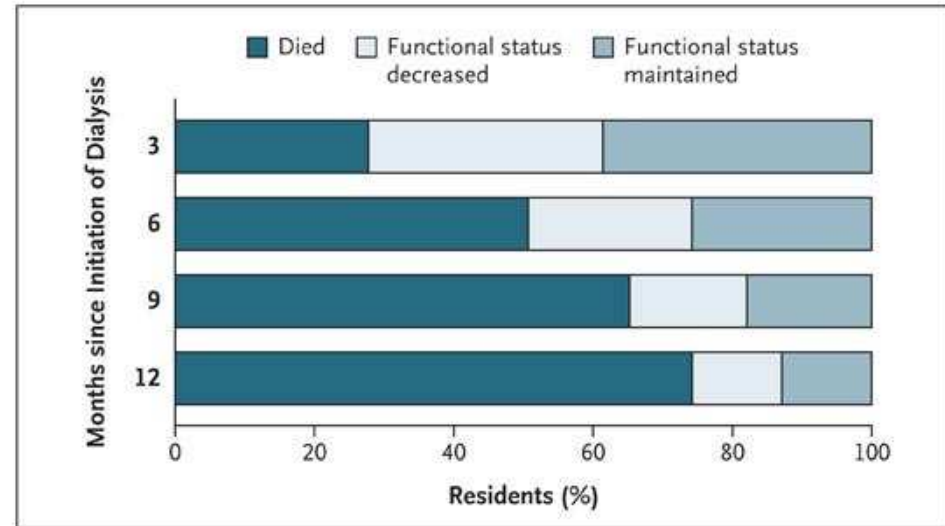
Conservative therapy ?



Conservative therapy ?



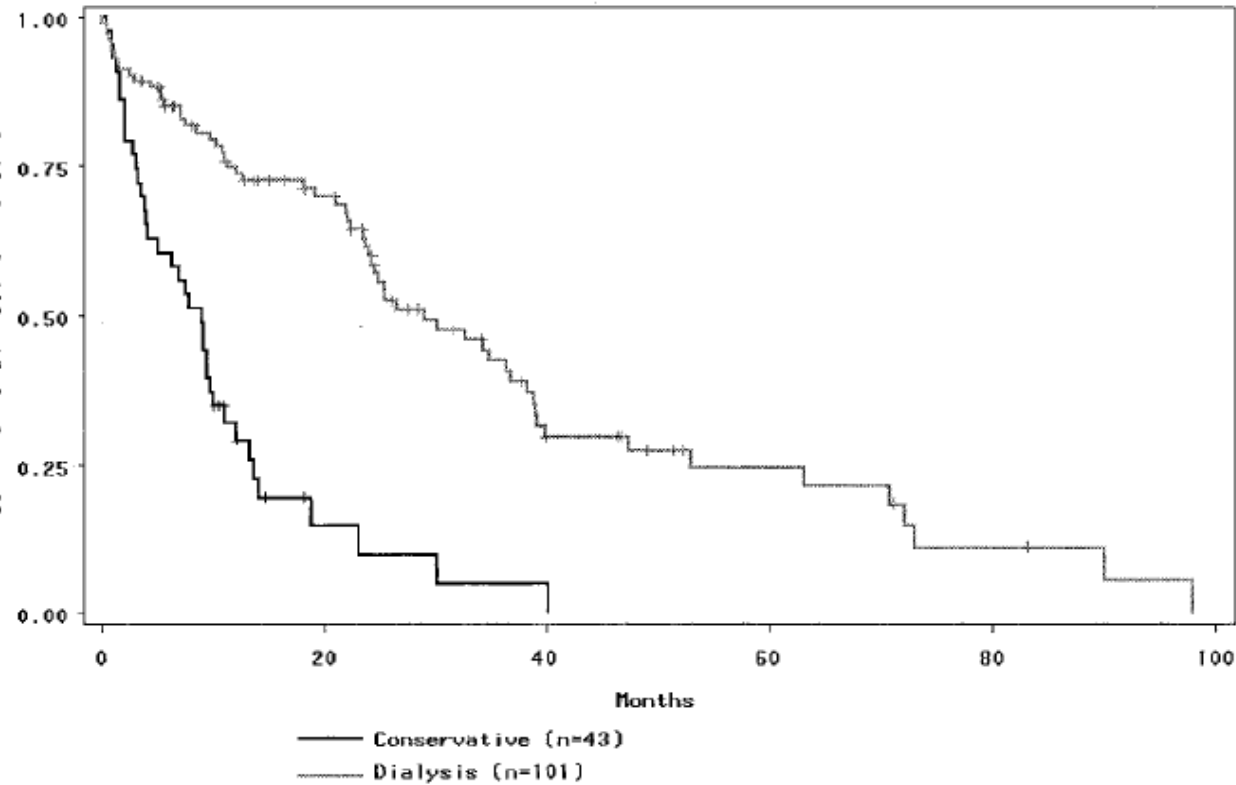
***Peri et al. Nephrol Dial Transplant 2001
(n : 95 patients)***



***Kurella Tamura M et al.
N Engl J Med 2009 ; 361:1539-1547
(mean age : 73.4 yrs)***

Conservative therapy ?

Survival of the non dialyzed patients

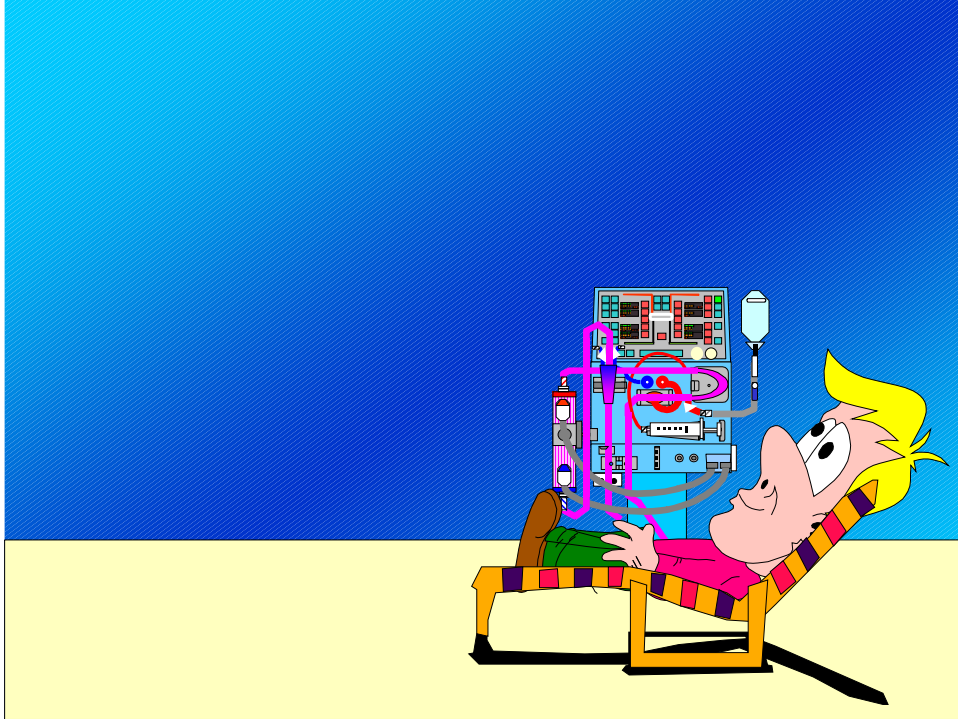


D Joly, J Am Soc Nephrol 2003; 14:1012-1021

Le cas de l'insuffisance rénale

- Données épidémiologiques
- Qu'est-ce que l'hémodialyse ?
- Doit-on initier le traitement ?
- Quand faut-il arrêter le traitement ?

Hémodialyse



Accès vasculaire :

-Fistule A-V

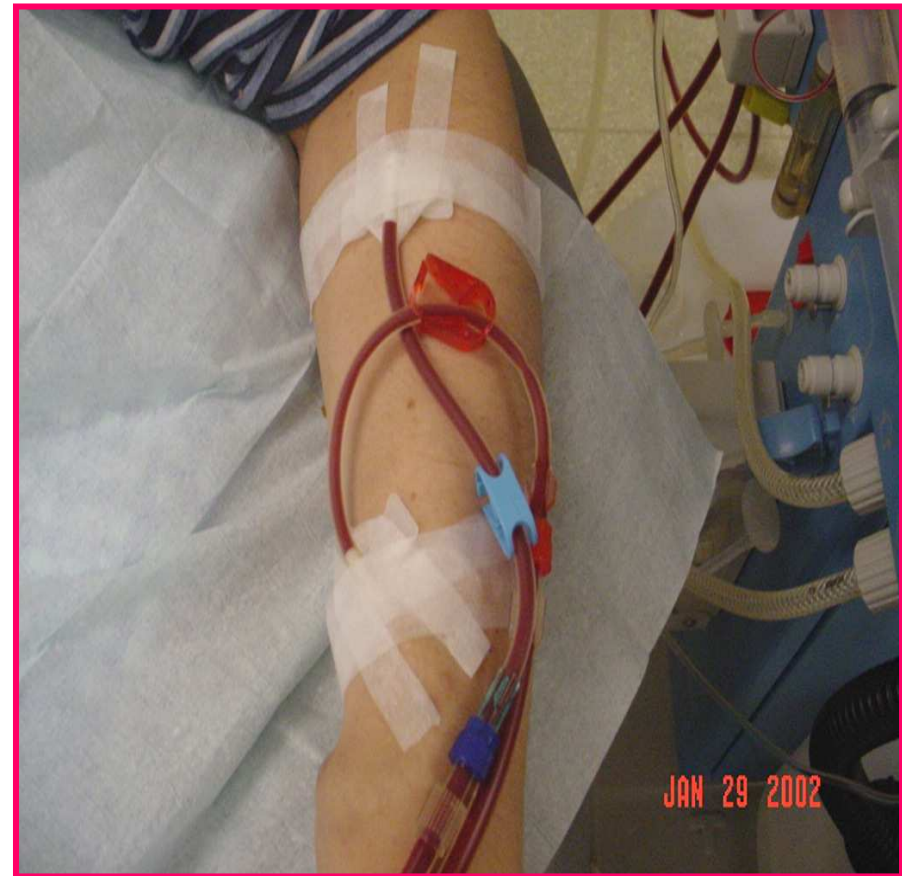
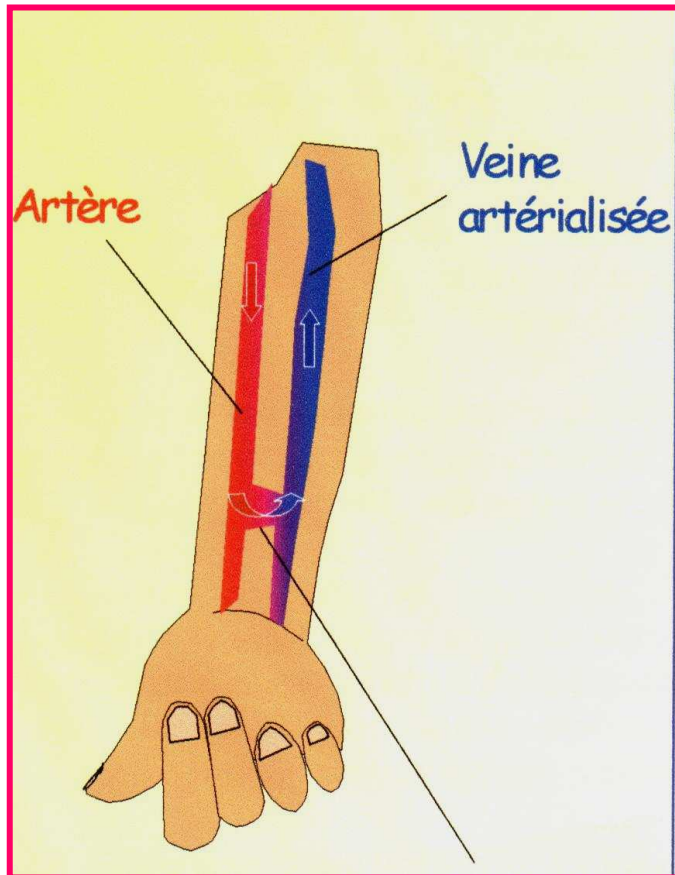
-Cathéter central

Avantages : technique connue, efficace, sûre

Durée : 3 x 4 h

Hémodialyse : accès vasculaire

La fistule artério-veineuse



Hémodialyse : accès vasculaire

Le cathéter central









Hémodialyse

Inconvénients :

- hypotensions sévères
- hypokaliémie
- accident technique
- réaction d'hypersensibilité
- transmission d'infection nosocomiale
- infection du site d'accès vasculaire

Le cas de l'insuffisance rénale

- Données épidémiologiques
- Qu'est-ce que l'hémodialyse ?
- Doit-on initier le traitement ?
- Quand faut-il arrêter le traitement ?

Doit-on initier le traitement ?

Recommandations (ASN)

- 1. Partager la décision
 - Le patient
 - Son entourage
 - Le néphrologue
 - L'équipe de dialyse
 - Le médecin traitant
 - L'assistante sociale
 - Le psychologue
 - La diététicienne
 - (Les associations de patients)

Doit-on initier le traitement ?

Recommandations (ASN)

- 2. Consentement éclairé :
 - (diagnostic, traitement et pronostic)
 - Expliquer la dialyse (et complications)
 - Traitement conservateur et implications (y compris les soins palliatifs)
 - Possibilité d'un traitement d'essai
 - Possibilité d'arrêter la dialyse et implications (y compris les soins palliatifs)

Doit-on initier le traitement ?

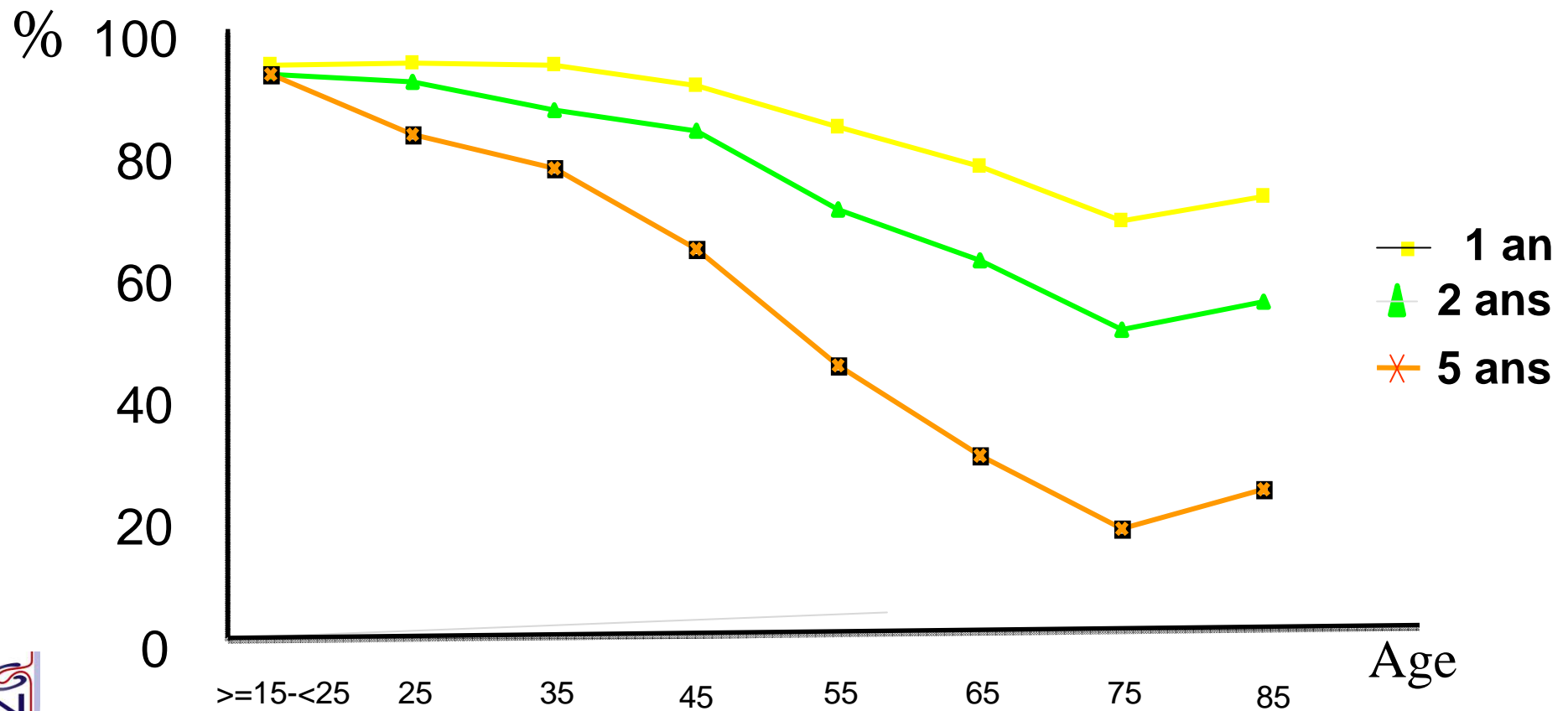
Recommandations (ASN)

- 2. Consentement éclairé :
(diagnostic, traitement et pronostic)
 - Expliquer la dialyse (et complications): charge des conditions comorbides:
 - Diabète (rétinopathie et neuropathie)
 - Décompensation cardiaque - HTA
 - Anémie
 - Maladie vasculaire périphérique
 - Maladie cérébro-vasculaire – Démence
 - Dépression
 - Douleur

Doit-on initier le traitement ?

Recommandations (ASN)

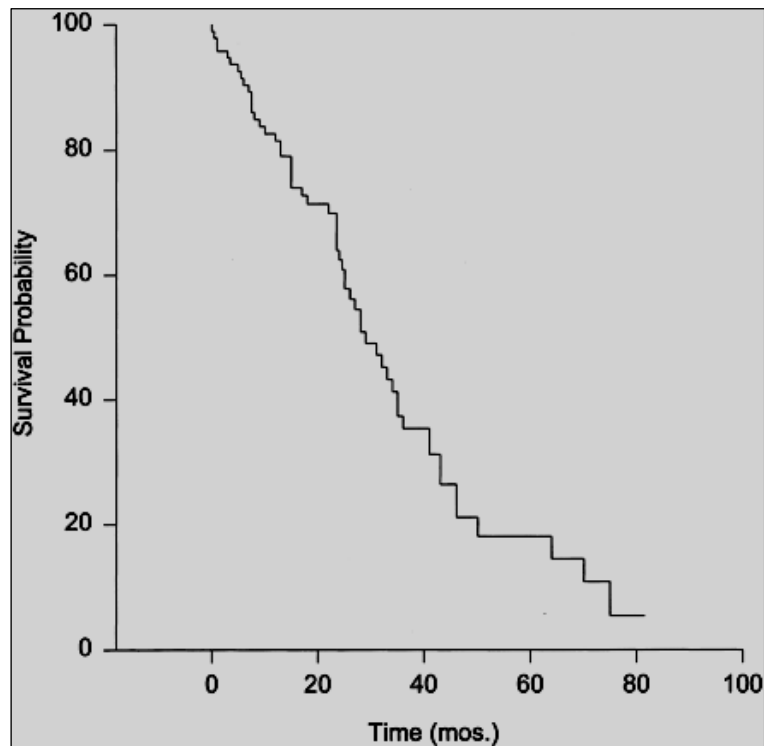
- 3. Estimer le pronostic vital



Doit-on initier le traitement ?

Recommandations (ASN)

- 3. Estimer le pronostic vital



Peri et al. Nephrol Dial Transplant 2001 (n : 95 patients)

Doit-on initier le traitement ?

Recommendations (ASN)

- 3. Estimer le pronostic vital

« Expected remaining years of life of the dialysis population (USRDS Annual Data Report 2002) »

Age (y)	White male	White Female
20-24	14.2	13.1
30-34	9.8	9.2
40-44	7.2	6.9
50-54	5.3	5.1
60-64	3.8	3.8
70-74	2.7	2.7

Doit-on initier le traitement ?

Recommandations (ASN)

- 4. Résoudre source de conflit(s) potentiel(s)
- rôle de l'assistante sociale
- 5. Notes médicales complètes - Ecrit du patient

Doit-on initier le traitement ?

Recommandations (ASN)

- 6. Patients à situation médicale particulière
(maladie terminale autre que IRT, démence, états végétatifs ...):
 - Raisonnable de ne pas débiter le R/
 - Difficultés :
 - Espoir de récupération ?
 - Estimer pronostic vital ?

Doit-on initier le traitement ?

Recommandations (ASN)

- 7. Traitement « à l'essai »
 - Dans quel cas :
 - Pronostic incertain (> 60 jours)
 - Absence de consensus
 - Possibilité de soins palliatifs si arrêt du R/

Doit-on initier le traitement ?

Recommandations (ASN)

- 8. Soins Palliatifs si absence de R/
 - Expertise équipe
 - R/ symptomatique
 - R/ rétention hydro-sodée
 - Aspect psycho-social et spirituel

Le cas de l'insuffisance rénale

- Données épidémiologiques
- Qu'est-ce que l'hémodialyse ?
- Doit-on initier le traitement ?
- Quand faut-il arrêter le traitement ?

Quand faut-il arrêter la dialyse ?

- 1. Fréquence
- 2. « Rationale »
- 3. Symptômes
- 4. Qui prend la décision ?

Quand faut-il arrêter la dialyse ?

- 1. Fréquence

Registre Canadien :

- Années 81 - 85 : 10 %
- 86 - 89 : 12 %
- 90 - 95 : 15 %
- 96 - 00 : 17 %

Fenton et al 2001

Quand faut-il arrêter la dialyse ?

- 1. Fréquence

Autres pays (registres) :

- USRDS : 17.8 %
- Australie : 21 %
- EDTA : 3.6 %
- Italy : 1 %

Quand faut-il arrêter la dialyse ?

- 2. Rationale (Baystate study, Cohen 2000
131 pts) : primary reason for discontinuing dialysis

Reason	No	%
Chronic disease (deterioration)	81	66
Acute intercurrent disorder	27	22
Technical problem with dialysis	2	1.5
Inanition (failure to thrive)	11	9
Failed trial	2	1.5

Quand faut-il arrêter la dialyse ?

- 2. Rationale (Baystate study, Cohen 2000
131 pts)
 - A good death is preferable to continue suffering
 - Autonomy loss
 - Depression has not a major influence
 - This is not a physician-assisted suicide
 - Family intervention

Quand faut-il arrêter la dialyse ?

- 3. Symptômes :

« patients are slowly weaned off – hours and frequency of dialysis progressively reduced – only UF is maintained to avoid fluid overload »

Kjellstrand Acta Med Scand 1988

Quand faut-il arrêter la dialyse ?

- 3. Symptômes des dernières 24 heures
(Baystate study, Cohen 2000 – 79 pts)

Symptômes	Presentes (%)	Severes (%)
Douleur	42	5
Agitation	30	1
Myoclonus	28	4
Dyspnée	25	3
Fièvre	20	-
Diarrhées	14	1
Dysphagie	14	-
Nausées	13	1

Quand faut-il arrêter la dialyse ?

- 4. Qui prend la décision ?

Équipe de dialyse – soins palliatifs –
assistante sociale - patient - famille

Quand faut-il arrêter la dialyse ?

4. Qui prend la décision ? Règles à observer

Respect de la dignité

Respect de l'autonomie

Principe de bienfaisance:

le médecin ne sait pas ce qui est bon pour son patient

le patient doit être informé

« s'efforcer d'offrir toute sa sollicitude »

Quand faut-il arrêter la dialyse ?

- 4. Qui prend la décision ? Règles à observer
 - Proportionnalité des soins (refus de l'obstination déraisonnable)
 - Devoir d'information
 - Devoir d'anticipation
 - Règle du double effet
 - ex: arrêt de la dialyse: régression de la souffrance vs mort

Conclusions

- Amélioration des soins de fin de vie des patients en dialyse
- Démarche répond à des recommandations universelles – respect caractéristiques individuelles
 - Abstention thérapeutique
 - Arrêt dialyse

Conclusions

- Aide à la préservation de la dignité du patient
- Aide de la famille à accepter le caractère inévitable et logique de la fin de vie
- Intégrer au mieux médecine palliative moderne dans les unités de dialyse