

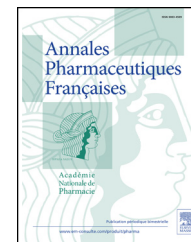


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Étude de la conversion du méthoxypolyéthylène-glycol-époétine bêta vers la darbépoétine alfa chez 263 patients hémodialysés

Switch of methoxy-polyethylene-glycol-epoetin beta to darbepoetin alfa in 263 dialysis patients

J. Rieger^a, T. Krummel^b, P. Petitjean^c, F. Chantrel^d,
Y. Dimitrov^{e,*}

^a Service de pharmacie-stérilisation, centre hospitalier de Haguenau, 64, avenue du Professeur-Leriche, 67500 Haguenau, France

^b Service de néphrologie, hôpitaux universitaires de Strasbourg, 1, place de l'Hôpital, BP 426, 67091 Strasbourg cedex, France

^c Service de néphrologie, clinique St-Anne, rue Philippe-Thyess, 67000 Strasbourg, France

^d Service de néphrologie, hôpital Edouard-Muller, 20, avenue du Dr-Laennec, 68070 Mulhouse, France

^e Service de néphrologie, centre hospitalier de Haguenau, 64, avenue du Professeur-Leriche, 67500 Haguenau, France

Reçu le 6 janvier 2015 ; accepté le 16 juin 2015

MOTS CLÉS

Anémie ;
Hémodialyse
chronique ;
Érythropoïétine ;
Agent stimulant
l'érythropoïèse ;
Hémoglobine

Résumé Début 2012, en raison d'une rupture nationale d'approvisionnement, le méthoxypolyéthylène-glycol-époétine bêta (CERA) n'était plus disponible et a été remplacé par la darbépoétine alfa (DA) chez tous nos patients hémodialysés. Les recommandations officielles pour la substitution de l'une par l'autre sont absentes ou imprécises. À cette occasion, nous avons voulu étudier les modalités de passage du CERA à la DA en termes de dose, de facteur de conversion ainsi que les critères déterminant la dose de DA (taux d'hémoglobine, poids du patient, dose de CERA). Cette étude multicentrique rétrospective ouverte menée dans six centres de dialyse en Alsace est la première à effectif important ($n=263$) qui a évalué le

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yves.dimitrov@ch-haguenau.fr (Y. Dimitrov).

changement du CERA par la DA chez tous les patients hémodialysés chroniques. Elle montre que le rapport instantané d'adaptation des doses est proche de 1 et que les néphrologues se sont surtout basés sur la dose de CERA pour déterminer celle de DA devant le taux d'hémoglobine et le poids. Cependant, établir un réel rapport dose-efficacité entre les deux molécules nécessite une étude de suivi au long cours.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Anemia;
Chronic dialysis;
Erythropoietin;
Erythropoiesis
stimulating agents;
Hemoglobin

Summary In early 2012, due to national supply disruption, the methoxy-polyethylene glycol-epoetin beta (CERA) was no longer available and has been replaced by darbepoetin alfa (DA) in all dialysis patients. Official recommendations for the replacement of one by the other is missing or unclear. On this occasion, we wanted to examine how the shift from CERA to DA was done in terms of dose conversion factor and the other factors that could have influenced the dose of DA prescribed (hemoglobin, patient weight, dose of CERA). This retrospective multicenter open conducted in six dialysis centers in Alsace is the first large study ($n=263$) that evaluated the switch from CERA to DA in all chronic hemodialysis patients. We found that the instantaneous ratio of dose adjustment is close to 1 and that nephrologists are mainly based on the dose of CERA for determining the DA dose, before hemoglobin and weight. However, establishing a true dose-response ratio between the two molecules requires a long term prospective study.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'anémie est une complication fréquemment retrouvée chez les patients dialysés et sa prise en charge requiert souvent l'utilisation d'agent stimulant de l'érythropoïèse (ASE). Plusieurs spécialités existent, dont deux de durée d'action longue, le méthoxypolyéthylène glycol-époétine bêta (CERA) et la darbépoétine alfa (DA), pour lesquelles peu de données comparatives sont disponibles. En outre, les recommandations officielles pour la substitution de l'une par l'autre sont absentes ou imprécises.

Début 2012, en raison d'une rupture nationale d'approvisionnement, le CERA n'était plus disponible et a été remplacé par la DA chez tous nos patients dialysés. À cette occasion, nous avons voulu étudier les modalités de passage du CERA à la DA en termes de dose, de facteur de conversion ainsi que les critères déterminant la dose et la fréquence d'administration de DA choisies par le néphrologue (taux d'hémoglobine, poids du patient, dose de CERA).

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude observationnelle, multicentrique et rétrospective, menée dans huit centres de dialyse en Alsace. Le seul critère d'inclusion retenu était le suivant : patient hémodialysé chronique dont le traitement par CERA a été remplacé par la DA. Seules les données de la dernière prescription de CERA et de la prescription initiale de DA ont été prises en compte. Les doses et les fréquences d'administration des ASE ont été relevées.

Les données médicales et biologiques ont été collectées à partir du logiciel de dialyse (Sined Medware®) déployé dans l'ensemble des centres. Les valeurs biologiques correspondaient au bilan mensuel habituellement réalisé.

Centres participants

Les huit centres de dialyse retenus font partie d'AURAL, association à but non lucratif proposant toutes les modalités de traitement de l'insuffisance rénale chronique et présente sur toute la région Alsace. Les patients suivis aux hôpitaux universitaires de Strasbourg et ceux du centre hospitalier de Haguenau ont également été inclus.

Sélection des patients

Aucun critère d'exclusion n'est retenu compte tenu du caractère rétrospectif et observationnel de l'étude. L'ajustement des doses d'EPO était propre à chaque néphrologue et n'a pas fait l'objet d'un protocole d'adaptation entre établissements. Les taux d'hémoglobine cible étaient établis en fonction des recommandations européennes pour la prise en charge de l'anémie chez les patients insuffisants rénaux [1].

Conformité éthique de l'étude

Cette étude a été conduite en accord avec les néphrologues référents pour chaque centre. Aucun comité d'éthique n'était requis compte tenu de l'absence d'alternative de traitement dans le contexte d'urgence de la rupture nationale d'approvisionnement en CERA. L'anonymat des données était garanti et le fichier a fait l'objet d'une déclaration

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2477983>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2477983>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)