

# VIVRE EN DIALYSE APRÈS 90 ANS

Toutes les données démographiques françaises récentes soulignent le vieillissement de la population.

Selon l'INSEE les personnes âgées de plus de 90 ans vivant en France aujourd'hui sont au nombre environ de 500 000 et devraient être de 1,4 millions en 2040.

Parallèlement, le nombre de patients âgés traités pour insuffisance rénale chronique terminale augmente régulièrement.

L'accès des sujets très âgés à l'épuration extrarénale chronique soulève de nombreuses interrogations d'ordres médical, éthique et socio économique.

Le bénéfice de la dialyse en termes de survie et de qualité de vie reste donc controversé.



**Annick SABORIT**, Infirmière - Centre de dialyse DIAVERUM - MARSEILLE

## OBJECTIFS

Cette étude a pour but d'évaluer les caractéristiques médicales et fonctionnelles, l'autonomie et la qualité de vie des patients dialysés de plus de 90 ans.

## MÉTHODE

La population définie pour cette étude comprend 12 patients (9 hommes, 3 femmes), âgés de 91, 93 ans (90-94 ans), traités par hémodialyse depuis en moyenne 41,5 mois (9-127 mois).

L'étude est réalisée sur la période du 1er au 31 décembre 2012.

Les critères d'évaluation comportent :

- L'identification de la néphropathie initiale.
- Le nombre de médicaments prescrits et la prise de benzodiazépines.
- Le taux d'hémoglobine (Hb) et la dose EPO, l'albuminémie, le Kt/V.
- La charge en soins cotée de 1

(faible) à 4 (lourd) relative aux soins de base, relationnels et techniques.

- Les activités de la vie quotidienne : IADL, ADL.

L'IADL (Instrumental Activity Daily Living) est essentiellement axée sur le comportement habituel de la personne et évalue le niveau de dépendance d'un patient à travers l'appréciation des activités de la vie quotidienne.

L'ADL (Activity Daily Living) est une échelle d'activité physique issue des travaux de Katz, appréciant la capacité à réaliser les actes de la vie courante tels que faire sa toilette, s'alimenter, s'habiller, se mouvoir.

- L'échelle de qualité de vie, IRIS, qui est un questionnaire facilitant le dépistage des troubles fonctionnels liés au vieillissement, notamment les troubles de la mémoire, de l'autonomie, de la marche, de l'humeur, de la vision, de l'audition, de l'équilibre ; elle permet d'évaluer le retentissement de ces troubles sur la qualité de vie de la personne âgée, grâce à la détermination d'un indice de qualité de vie final (IQV)

et permet de surveiller, à travers cet indice, l'évolution de la personne âgée.

- L'échelle de dépression gériatrique, mini GDS, qui est un test qui a pour but d'identifier les sujets âgés ayant des symptômes dépressifs. Son principal intérêt est le dépistage systématique de la dépression chez les sujets âgés.

- L'évaluation de la mémoire, MMS, qui est un test d'évaluation des fonctions cognitives et de la capacité amnésique d'une personne. Le mini mental test est employé afin d'orienter le diagnostic devant une suspicion de démence. Il est notamment employé dans le cadre d'un dépistage de la démence de type Alzheimer.

- L'évaluation de la mobilité ti-med-up and go-test qui est un test clinique de locomotion et d'équilibre. Il consiste à mesurer le transfert assis/debout, la marche sur 3 mètres et les changements de direction.

- L'évaluation du mode de transport est également réalisée ainsi que le mode de vie.

## RÉSULTATS

La proportion homme/femme est inversée par rapport à la population générale âgée. L'âge moyen est de 91,3 ans et le doyen de 94 ans est également le dialysé le plus ancien (127 mois).

Les néphropathies initiales sont vasculaires dans 41,6% des cas ou diabétiques dans 25% des cas. Chaque patient est polymédicamenté avec une moyenne de 7,92 molécules et 5 patients sur 12 prennent des benzodiazépines.

Le taux d'hémoglobine moyen est de 11,5g pour une dose d'EPO de 12,5 UI/Kg/g d'Hb. L'hémoglobine moyenne et la dose d'EPO sont comparables à la population générale des patients dialysés.

L'albuminémie moyenne est de 37,3 g/l montrant un bon état nutritionnel.

La qualité d'épuration est correcte (Kt/V moyen 1,65).

La charge en soins est de 2,5 en moyenne pour les soins de base, 2,25 pour les soins techniques et de 1,9 en soins relationnels.

Les résultats de l'évaluation des critères fonctionnels, la qualité de vie et l'autonomie sont présentés dans le tableau ci-après :

IADL	1,75
ADL	1,41
Iris	3,25
Mini-GDS	1,08
MMS	21,5
Timed-up and go-test	16,5

L'autonomie est satisfaisante selon l'ADL avec une moyenne de 1,41 mais l'IADL moyen de 1,75 oriente vers une dépendance, confirmée au niveau physique par le mode de transport (ambulance 100%), et par une moyenne au timed-up and go-test de 16,5 secondes.

La charge en soins techniques et relationnels est comparable à la population générale mais supérieure en soins de base (aide à l'installation et aux repas).

Au niveau psychique, le MMS moyen de 21,5 traduisant des troubles cognitifs modérés, avec un mini-GDS de 1,08 en faveur d'un état dépressif associé.

La qualité de vie selon l'échelle IRIS est superposable à celle observée dans la population des plus de 85 ans en onco-gériatrie.

Les patients vivent majoritairement à domicile (9 sur 12) avec le conjoint.



## CONCLUSION

Dans notre centre, les patients dialysés de plus de 90 ans sont majoritairement des hommes, avec une excellente nutrition vivant pour la plupart à domicile avec leurs conjoints.

La qualité de vie selon l'échelle IRIS est superposable à celle observée chez les patients de plus de 85 ans non dialysés avec une majoration néanmoins des troubles dépressifs.

L'autonomie est altérée avec notamment un risque de chutes non négligeable que notre centre prend en charge avec l'ouverture d'atelier de rééducation en collaboration avec des kinésithérapeutes.

### Bibliographie et références

- INSEE
- Rapport REIN 2011
- Rapport REIN PACA 2012
- Néphrologie et thérapeutique vol 9-numéro 5
- Revues trimestrielles DIAVERUM