

Compte-rendu

Hémodiafiltration : faut-il définitivement se laisser CONVINCRE ?

Mots-clés

Dialyse, hémofiltration, insuffisance rénale, CONVINCE Effect of Hemodiafiltration or Hemodialysis on Mortality in Kidney Failure. Blankestijn P. J. et al., N Engl J Med., 2023 Aug 24; DOI: 10.1056/NEJMoa2304820

Introduction

L'étude CONVINCE est une étude pragmatique, multicentrique et randomisée visant à évaluer les avantages de l'hémodiafiltration (HDF) à haute dose (volume convectif >23L/séance), méthode d'épuration basée sur le principe de diffusion et de convection, par rapport à l'hémodialyse conventionnelle (HD), basée sur le principe de diffusion, chez les patient es atteint es d'insuffisance rénale en phase terminale (IRT).

Méthode

Étude randomisée contrôlée, multicentrique (huit pays européens, 61 centres). **Inclusion**: patient-e-s >18 ans, avec IRT sous traitement d'HD depuis minimum trois mois, disposé-e-s à être dialysé-e-s trois fois par semaine et considéré-e-s comme ayant de fortes chances d'atteindre l'objectif de 23L/séance de volume convectif. Exclusion: patient-e-s ayant bénéficié d'HDF dans les trois mois précédant l'inclusion, espérance de vie <3 mois ou projet de greffe à don vivant dans les 6 mois. **Intervention**: randomisation en deux groupes (HDF vs HD). **Issue primaire**: mortalité de toute cause. **Issue secondaire**: mortalité de cause spécifique, événements cardiovasculaires, hospitalisations pour toutes causes et hospitalisations pour causes infectieuses.

Résultats

1'360 patients randomisés (683 dans groupe HDF et 677 dans groupe HD). Groupes homogènes à l'inclusion, âge moyen 62.4 ans, suivi médian de 30 mois. Mortalité de toute cause significativement plus basse dans le groupe HDF avec 118 patients (17.3%) contre 148 patients (21.9%) dans le groupe HD (HR 0.77; IC 95% 0.65-0.93; p=0.005). Pas de différence significative sur la mortalité cardiovasculaire, sur les événements cardiovasculaires et sur les hospitalisations. Différence significative pour les décès de cause non cardiovasculaire (HR=0.76; IC 95% 0.59-0.98) et pour les décès liés à une infection (y compris COVID-19) (HR=0.69; IC 95% 0.49-0.96).

Discussion

L'HDF à haute dose est associée à une réduction significative du risque de décès toutes causes confondues par rapport à l'HD, particulièrement chez les patients sans antécédents cardiovasculaires ou diabète, sous HD depuis 23 L/séance) ont été inclus, ce qui peut induire un biais en sélectionnant des patients en meilleure santé.

Conclusion

Après suivi médian de 30 mois, l'HDF à haute dose est associée à une réduction de la mortalité de toute cause par rapport à l'HD.

Date de publication	Auteurs
04.10.2023	

