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·e·s atteint·e·s 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	