

Compte-rendu

LIBERATE-D : dialyser moins pour récupérer mieux ?

Mots-clés

Hémodialyse, récupération rénale, LIBERATE-D

A Conservative Dialysis Strategy and Kidney Function Recovery in Dialysis-Requiring Acute Kidney Injury The Liberation From Acute Dialysis (LIBERATE-D) Randomized Clinical Trial

K.D. Liu et al., JAMA, 07.11.2025

DOI : [10.1001/jama.2025.21530](https://doi.org/10.1001/jama.2025.21530)

Introduction

Chez les patient·e·s présentant une insuffisance rénale aiguë nécessitant une épuration extrarénale (AKI-D), la question du moment optimal pour l'initiation de la dialyse a largement été étudiée. En revanche, une fois la dialyse débutée, la stratégie permettant de favoriser la récupération rénale reste moins bien définie. La dialyse peut être indispensable, mais elle n'est pas dénuée de risques, notamment l'hypotension intradialytique et les variations hémodynamiques susceptibles de compromettre la perfusion rénale. L'étude LIBERATE-D a évalué si une stratégie de dialyse conservatrice, fondée sur des indications cliniques ou biologiques plutôt que sur un programme fixe, pouvait améliorer la récupération rénale.

Méthode

Essai randomisé, multicentrique, ouvert, de supériorité, réalisé dans 4 centres américains entre janvier 2020 et mars 2025. **Inclusion** : adultes présentant une AKI-D, ayant déjà débuté une épuration extrarénale, hémodynamiquement stables et candidat·e·s à une hémodialyse intermittente. **Intervention** : randomisation 1:1 entre stratégie conservatrice et groupe contrôle. Dans le groupe conservateur, la dialyse n'était réalisée qu'en présence d'indications prédéfinies : hyperurémie importante (>40 mmol/l), hyperkaliémie (>6 mmol/l ou >5.5 mmol/l malgré traitement médicamenteux), acidose métabolique sévère ($\text{pH} < 7.15$), œdème pulmonaire avec hypoxémie ou jugement clinique. Dans le groupe contrôle, les patient·e·s étaient hémodialisés 3 fois par semaine, jusqu'à l'apparition de critères permettant une tentative de sevrage. **Issue primaire** : récupération de la fonction rénale à la sortie hospitalière, définie par l'absence de dialyse pendant au moins 14 jours consécutifs et la survie. **Issues secondaires** : nombre de séances de dialyse par semaine et nombre de jours sans dialyse jusqu'à J28.

Résultats

Au total, 220 patients (âge médian 57 ans, 33 % de femmes) ont reçu l'intervention, avec 109 patients dans chacun des deux groupes. La récupération rénale à la sortie était plus fréquente dans le groupe conservateur : 64 % contre 50 % dans le groupe contrôle, soit une différence absolue de 13,8 %. Cependant, après ajustement prédéfini sur les facteurs pronostiques, l'association n'était plus statistiquement significative. La stratégie conservatrice réduisait également le nombre de séances : 1.8 versus 3.1 séances/semaine et augmentait le nombre de jours sans dialyse à J28 : 21 versus 5 jours. Les épisodes d'hypotension associés à la dialyse étaient également moins nombreux dans le groupe conservateur (69 versus 97).

Discussion

Ces résultats suggèrent qu'une exposition moindre à la dialyse pourrait favoriser la récupération rénale, notamment en limitant les épisodes d'hypotension et d'agression hémodynamique. Toutefois, plusieurs éléments incitent à la prudence : l'étude est de petite taille, ouverte et réalisée dans seulement 4 centres. Surtout, la significativité du critère principal disparaît après ajustement prédéfini. L'ampleur réelle du bénéfice reste donc incertaine. Les résultats concernent par ailleurs des patients stables et sélectionnés, et ne peuvent pas être extrapolés aux patients nécessitant une épuration continue ou présentant une instabilité hémodynamique importante.

Conclusion

LIBERATE-D suggère qu'après initiation d'une dialyse pour insuffisance rénale aiguë, une stratégie conservatrice de dialyser seulement lorsque nécessaire pourrait réduire l'exposition à la dialyse et favoriser une récupération rénale plus précoce. L'étude remet ainsi en question la poursuite systématique de 3 séances hebdomadaires chez les patients stables. Néanmoins, compte tenu de l'incertitude statistique et de la taille limitée de l'essai, ces résultats doivent être considérés comme générateurs d'hypothèses et confirmés par des études plus larges avant une modification des recommandations ou des pratiques standards.

Date de publication	Auteurs
10.09.2026	Olivier Milliet