

Les alternatives à l'HD conventionnelle: HDQ, HDLN



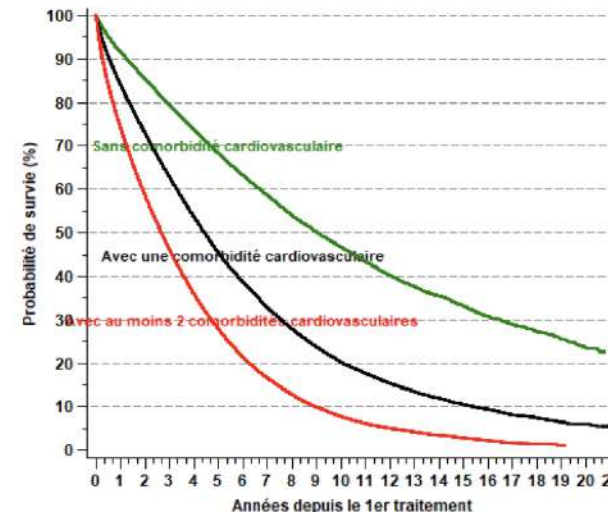
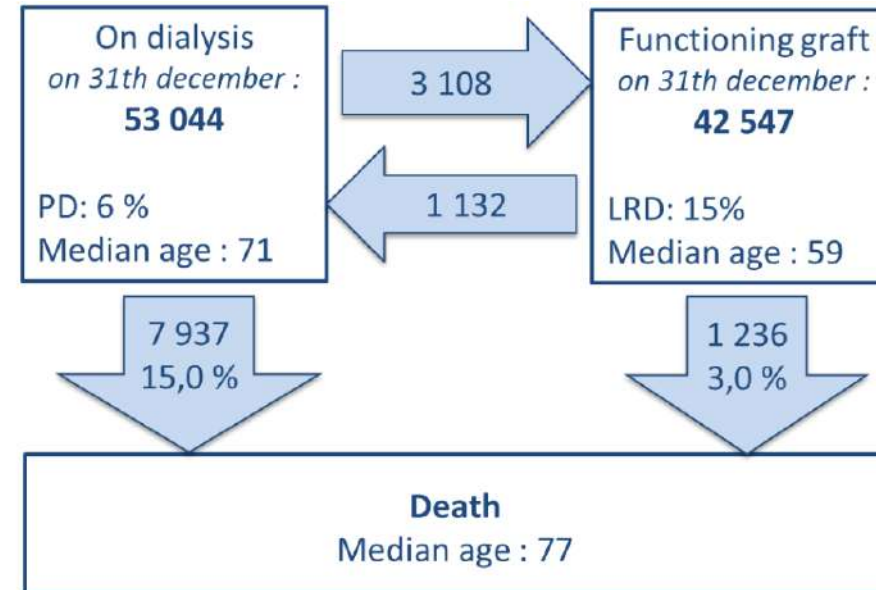
HD intensive vs conventionnelle. Pourquoi ?

**Hemodialyse conventionnelle à 3x 4h
un schéma standardisé avec des
limites :**

- Surmortalité notamment CV
- Qualité de vie dégradée, fatigue, prise de nombreux traitements
- Handicap social majeur

Intérêt d'une dialyse:

- plus efficace
- plus physiologique
- plus flexible



HD intensive. Comment ?

Variation en Fréquence

Standard 3/sem

Alternée 3.5/semaine

Quotidienne 5 ou 6 traitements par semaine

En durée,

Courte < 3 heures

Longue nocturne > 7h

Débit dialysat standard 500 ml/mn
ou bas débit < 200 ml/mn

Table 1. Home hemodialysis prescription parameters based on modality of choice

Modality	Treatments per Week	Sessional Duration, h	BFR, ml/min	DFR, ml/min	Dialysate Potassium, mmol/L	Dialysate Calcium, mmol/L	Phosphate Additive
Conventional	3	3–5	300–400	500–800	2,3	1.25	None
Alternate nightly	3.5	6–8	250–350	300–500	2,3	1.25	Rare
Short daily	5–6	2–3.5	350–400	500–800	1,2	1.25	None
Nocturnal	4–6	6–8	250–350	300	2,3	1.5–1.75	20%–30%
Low-flow dialysate (short daily)	5–6	2.5–4	300–400	90–300	1,2	1.5	None
Low-flow dialysate (nocturnal)	3.5–6	6–8	300–350	83–166	2,3	1.5	None

System level strategies to improve home dialysis, Watnick et al, CJASN

BFR, blood flow rate; DFR, dialysate flow rate.

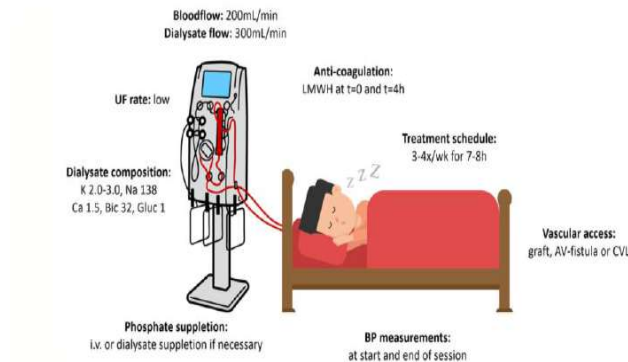


FIGURE 2 | Treatment prescription of nocturnal hemodialysis.



La Dialyse « alternative » en France et dans le monde

-HD quotidienne*: 2.2 %

1.3% en bas débit dialysat (domicile)

HDD Augmentation 10%/an

-Dialyse longue *:

0.6% soit 215 patients, à domicile ou en unité

-Disparités régionales

HDQ 4.6% en Basse Normandie

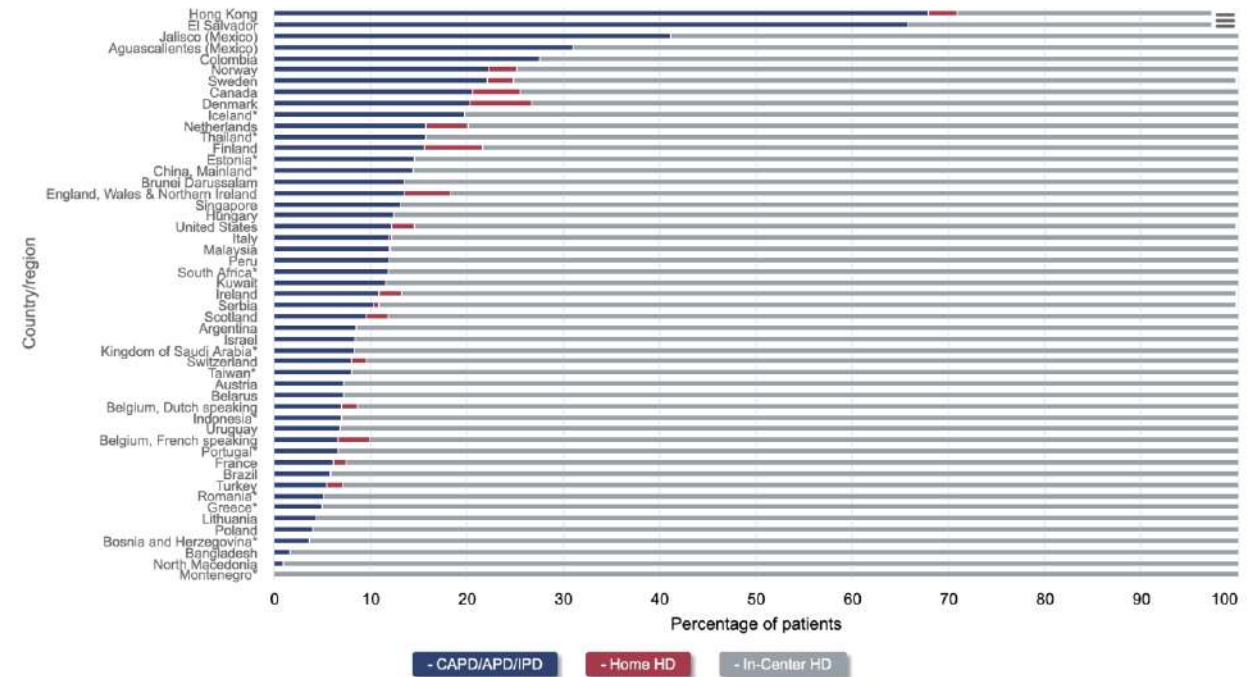
HDLN 5.2% en Bretagne

Absence dans certaines régions

-Disparités internationales en relation avec le développement de la dialyse a domicile

*Source REIN 2023

Figure 11.16 Distribution of dialysis modality in prevalent patients with ESRD, by country or region, 2021



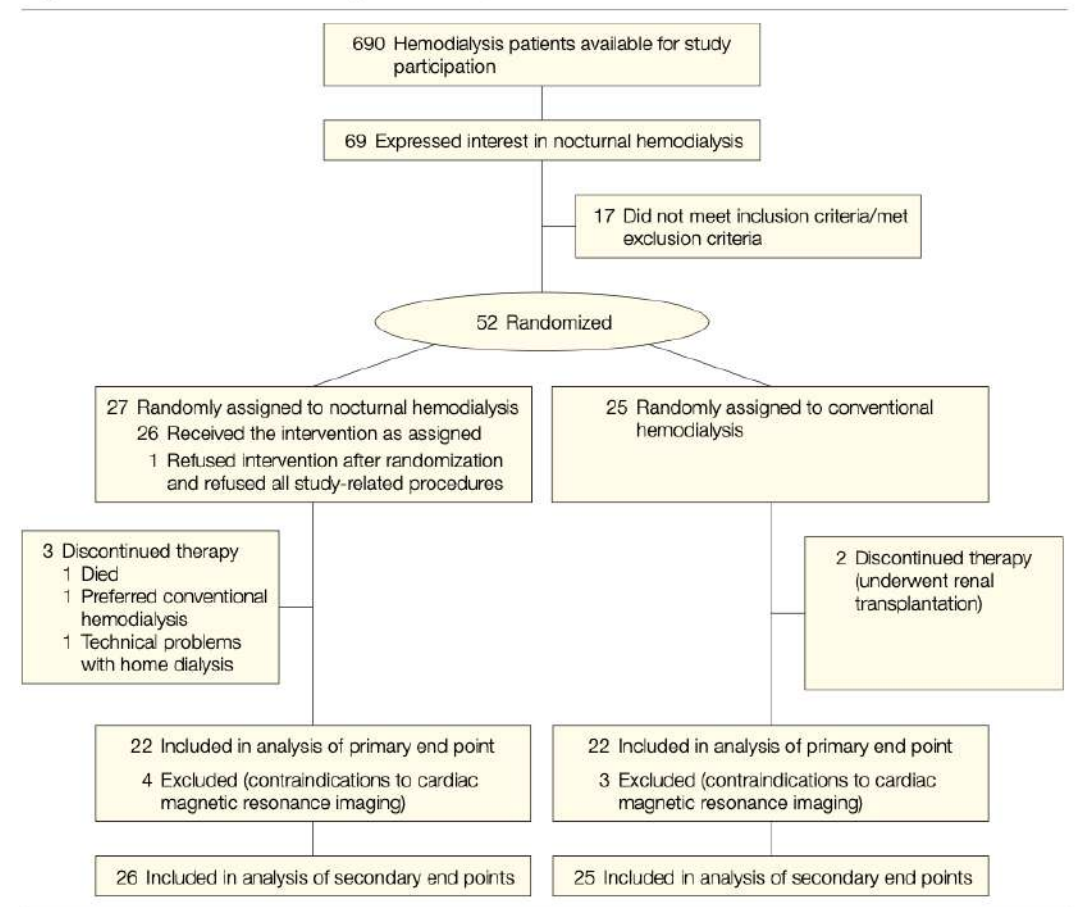
Data source: Special analysis, USRDS ESRD Database. Data presented only for countries from which relevant information was available. Denominator was calculated as the sum of patients receiving HD, PD, Home HD; does not include patients with other/unknown modality. NOTE: Data collection methods vary across countries, requiring caution in making direct comparisons. *No data supplied for home hemodialysis; percentage presumed to be 0 to permit inclusion of the country or region in the figure.

Dialyse nocturne , 5 à 7x/semaine
 Moyenne 30 heures de dialyse/semaine, Domicile
 Réduction MVG de 15 grammes (8%)
 Réduction PAS – 11 mm Hg

Table 2. Outcomes for LV Mass, Blood Pressure, Anemia, and Mineral Metabolism^a

Characteristic	Nocturnal Hemodialysis ^b (n = 26)	Conventional Hemodialysis ^b (n = 25)	Between-Group Comparison (95% CI) ^c
LV mass, mean (SD), g			
Baseline	177.4 (51.1)	181.5 (92.3)	-4.1 (-49.5 to 41.3)
Exit	163.6 (45.2)	183.0 (84.2)	-19.4 (-60.5 to 21.7)
Change	-13.8 (23.0)	1.5 (24.0)	-15.3 (-29.6 to -1.0) ^d
LV mass, mean (SD), g/m ²			
Baseline	92.4 (26.6)	101.8 (50.6)	-9.4 (-34.0 to 15.2)
Exit	85.3 (23.2)	102.8 (46.1)	-17.5 (-39.8 to 4.6)
Change	-7.1 (12.4)	1.0 (14.1)	-8.1 (-16.2 to -0.1) ^d
Blood pressure, mean (SD), mm Hg			
Systolic			
Baseline	129 (23)	135 (19)	-6 (-17 to 6)
Exit	122 (23)	139 (20)	-17 (-28 to -4)
Change	-7 (29)	4 (17)	-11 (-24 to 2)
Diastolic			
Baseline	75 (14)	77 (16)	-2 (-10 to 7)
Exit	68 (16)	75 (12)	-7 (-15 to 1)
Change	-7 (16)	-2 (12)	-5 (-13 to 2)

Figure 1. Patient Flow Through the Study



For patients who died or underwent transplantation during follow-up, final data were imputed as described in the "Statistical Analysis" section.

IN-CENTER HEMODIALYSIS SIX TIMES PER WEEK VERSUS THREE TIMES PER WEEK. THE FHN TRIAL GROUP

N Engl J Med. 2010 Dec 9; 363(24): 2287-2300



Variables	Daily Trial				Nocturnal Trial			
	N	All (N=245)	3 times (N=120)	6 times (N=125)	N	All (N=87)	3 times (N=42)	6 times (N=45)
Age (years)	245	50.4 ± 13.9	52.0 ± 14.1	48.9 ± 13.6	87	52.8 ± 13.6	54.0 ± 12.9	51.7 ± 14.4
Male	245	151 (61.6%)	73 (60.8%)	78 (62.4%)	87	57 (65.5%)	28 (66.7%)	29 (64.4%)
Diabetes	245	100 (40.8%)	50 (41.7%)	50 (40.0%)	87	37 (42.5%)	18 (42.9%)	19 (42.2%)
Congestive heart failure	245	49 (20.0%)	24 (20.0%)	25 (20.0%)	87	12 (13.8%)	7 (16.7%)	5 (11.1%)
Peripheral arterial disease	245	25 (10.2%)	10 (8.33%)	15 (12.0%)	87	15 (17.2%)	7 (16.7%)	8 (17.8%)
Stroke	245	18 (7.3%)	9 (7.5%)	9 (7.2%)	87	2 (2.3%)	1 (2.4%)	1 (2.2%)

2 Critères principaux composites

Décès ou

Changement de la MVG par IRM

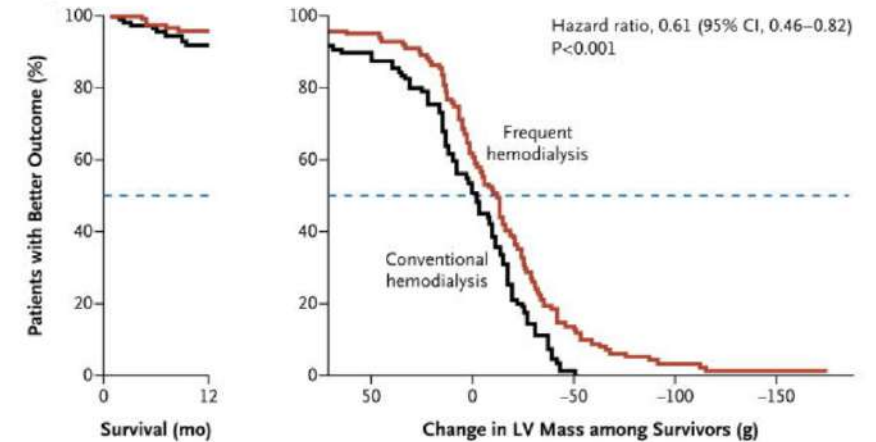
Décès ou

Changement dans le score « santé physique » RAND 36.

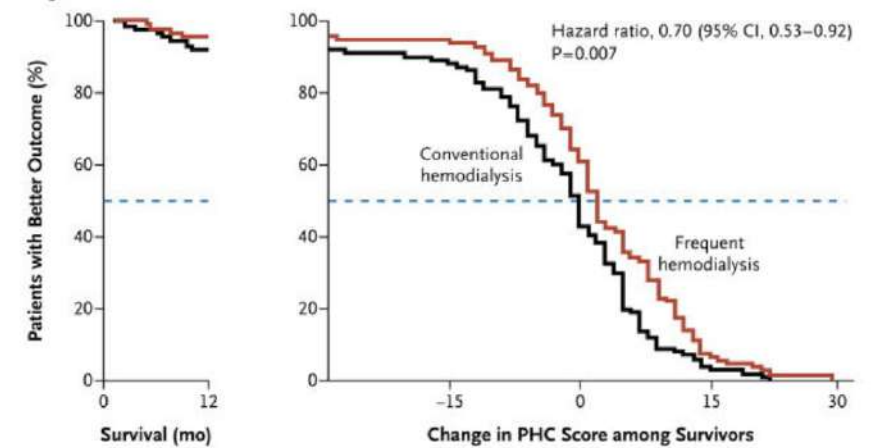
C Main Secondary Outcomes



A Death or Change in LV Mass

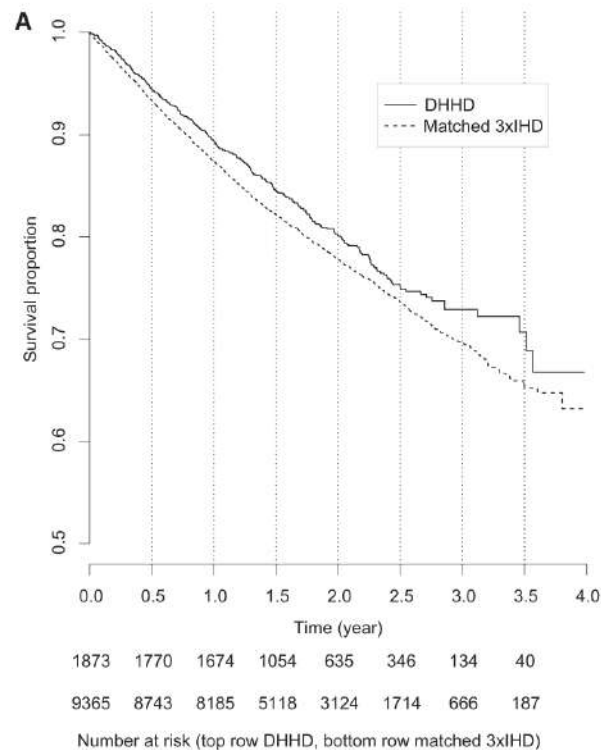


B Death or Change in PHC Score



Suivi après l'étude 3.5 ans,
RR mortalité 0.5 en faveur Dialyse quotidienne

Survie en dialyse quotidienne Bas débit au domicile



Etude observationnelle, prospective sur trois ans, US

**1873 patients domicile HDQ à bas débit
vs 9365 patients HD centre X 3**

OR 0.87 (0.78- 0.97) ITT

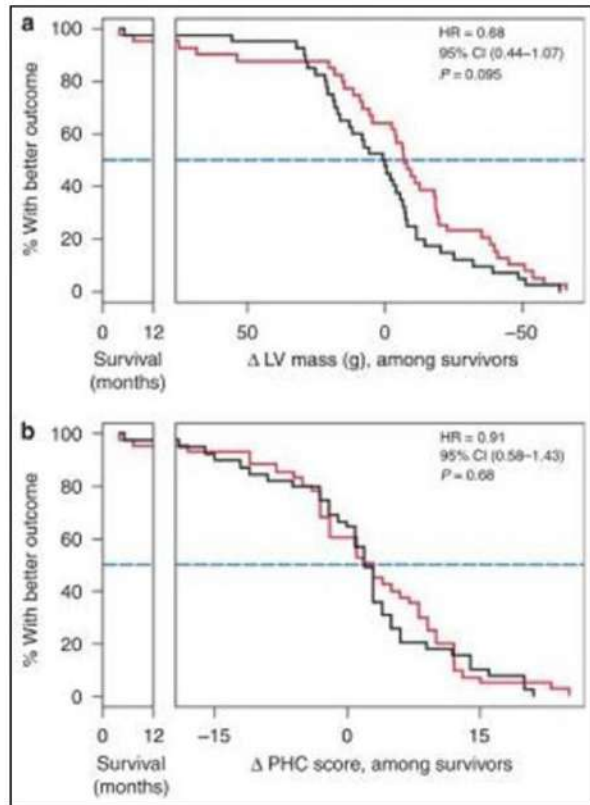
DC CV OR 0.92 (0.78-1.09)

DC cachexie/ arret dialyse OR 0.63 (0.44-0.79)

DC cause inconnue 0.59 (0.44-0.79)

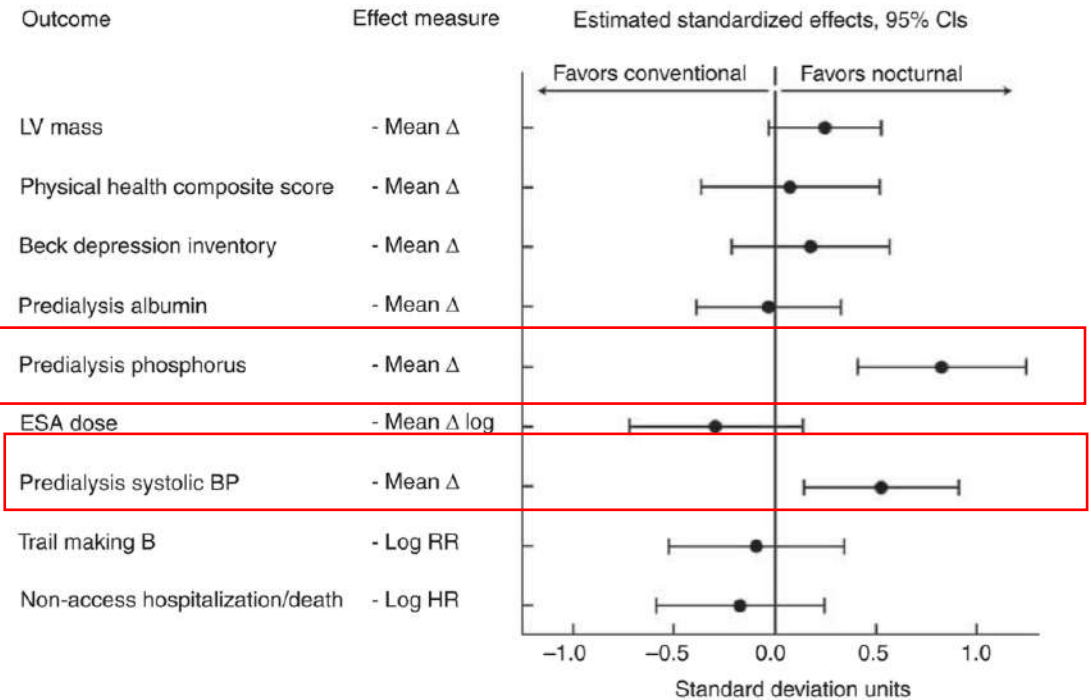
Bénéficie davantage patients obèses /diabétiques

Outcomes. Version nocturne.



The effects Of frequent nocturnal home hemodialysis : the FHN nocturnal trial, KI, Rocco et al

- 10.9 g (-23.7,+1.8)



- Manque de puissance. Recrutement théorique de 5000 patients pour prouver une différence de mortalité de 30% à 1 an (NIH)

Etude Prospective- Multicentrique

245 p. en DLN (structure) Vs 245 p.3x4 h

Appariés 45 critères (âge, sexe, Diab, ancien.)

Mortalité 1.77 vs 6.23 pour 100 pat-années

- Réduction traitement HTA
- Réduction HVG (140 à 116 mg/m²)
- Forte diminution des hypoTA perD de 60 à 21/1000 D. ($p < 0.001$)
- QDV stable (SF 36) vs baisse contrôles
- Améliorations tests cognitifs (mémoire)
- Pas d'augmentation des complications FAV

Comparison of nocturnal haemodialysis and conventional haemodialysis

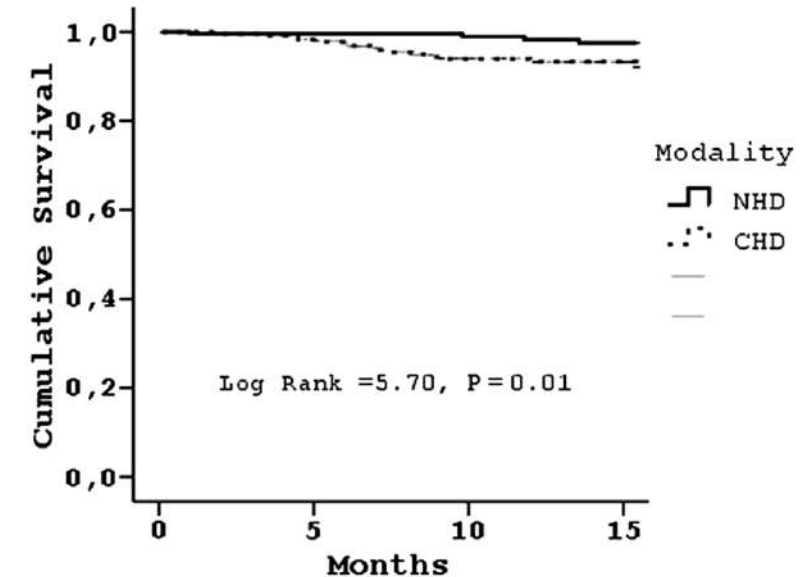


Fig. 2. Kaplan-Meier survival curves of 1-year overall mortality.

« Comparison of 4 and 8h dialysis sessions in thrice weekly in centre haemodialysis », E. Ok et al, NDT 2010

Patient Survival With Extended Home Hemodialysis Compared to In-Center Conventional Hemodialysis

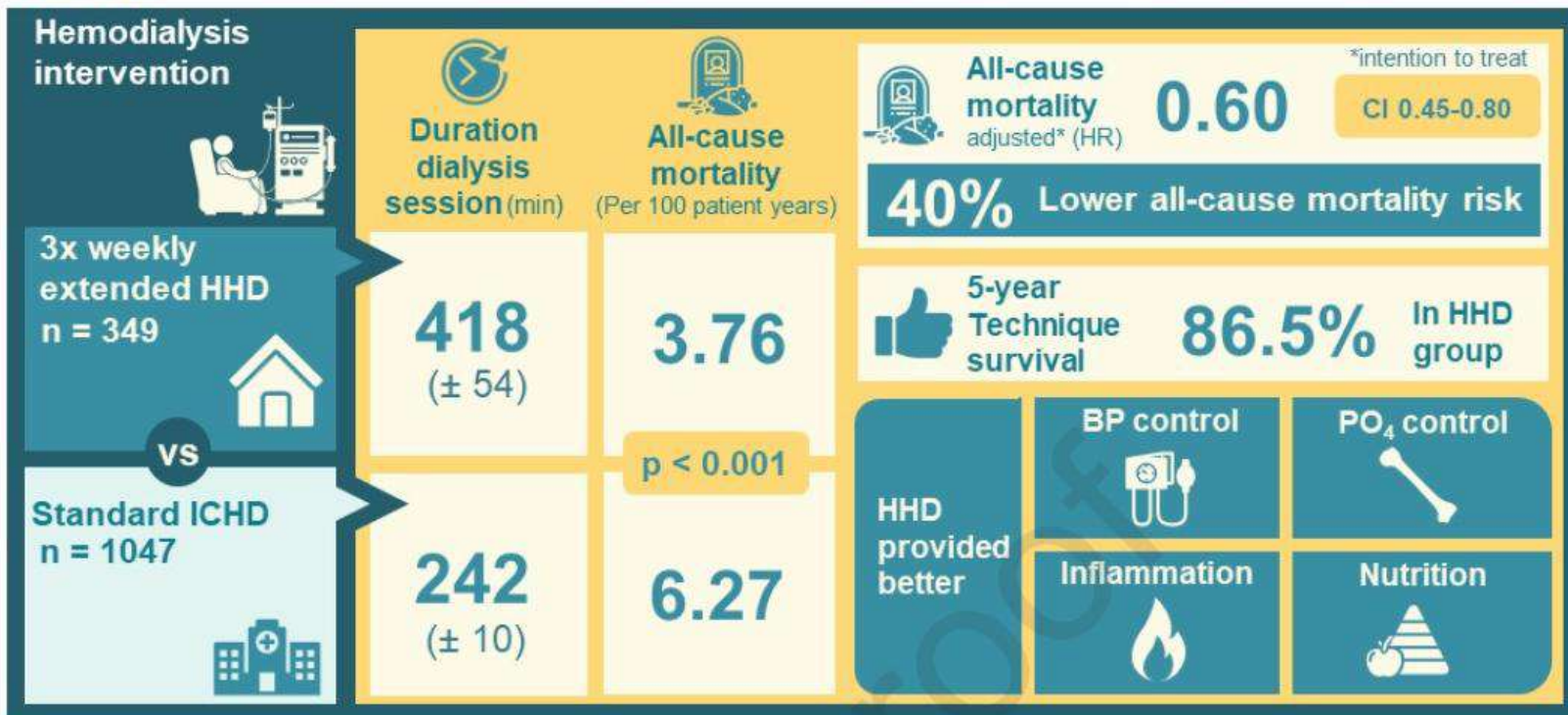


Methods & cohort

- Turkey
- Incident HHD patients in FMC dialysis clinics
- Multicenter, retrospective
- Propensity matched using FMC clinical data system & EuClid
- 06/2010– 12/2014

Results

FMC, Fresenius Medical Care; EuClid, European Clinical Database; HHD, home hemodialysis; ICHD, in-center conventional hemodialysis

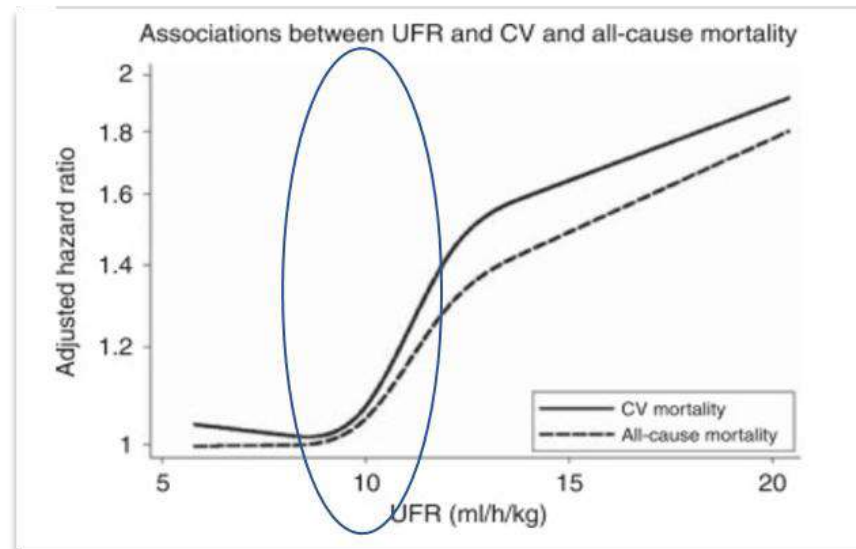
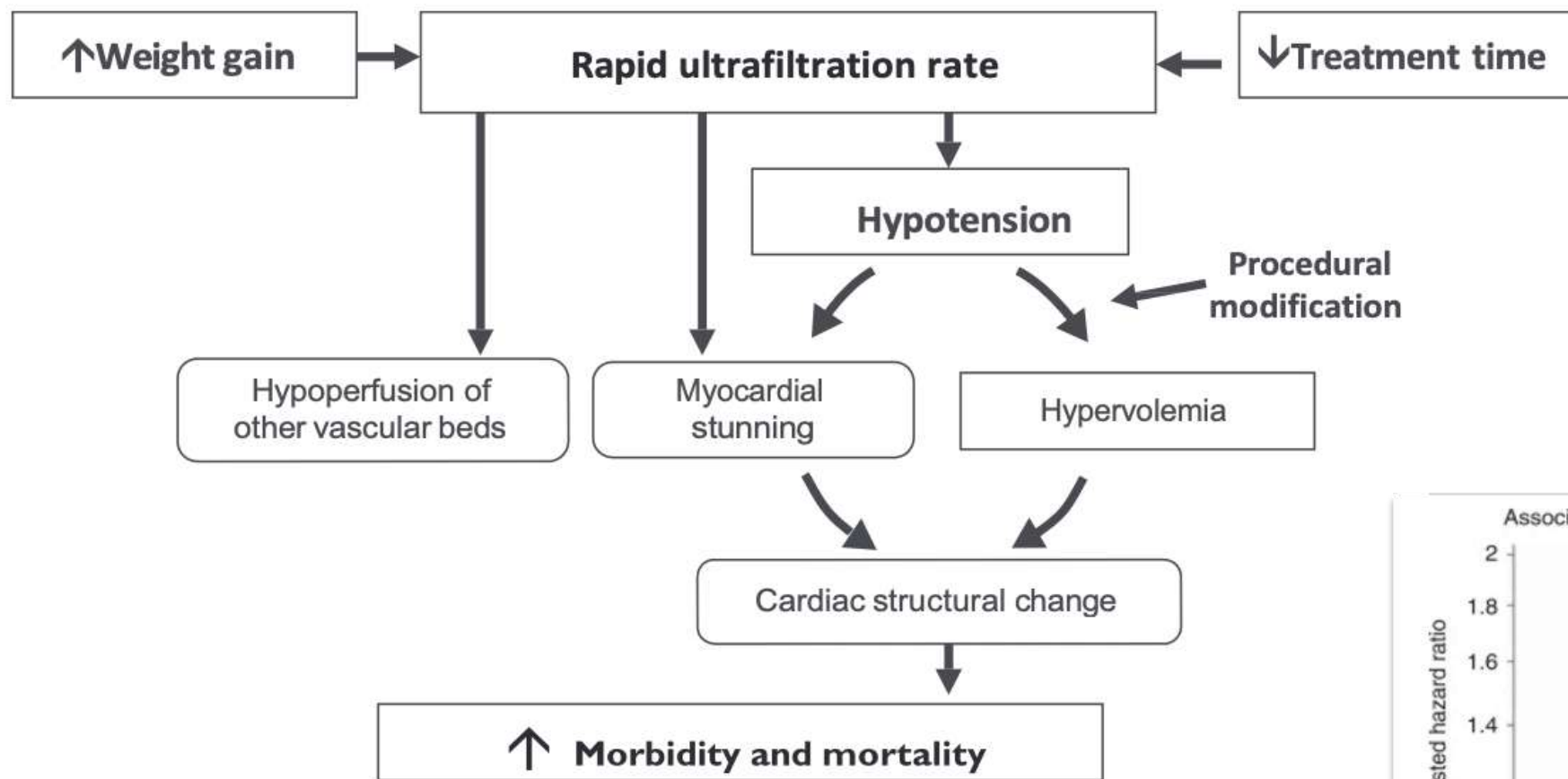


KI REPORTS
Kidney International Reports

Ercan O et al. 2023
Visual abstract by:
Sophia Ambruso, DO
X @Sophia_kidney

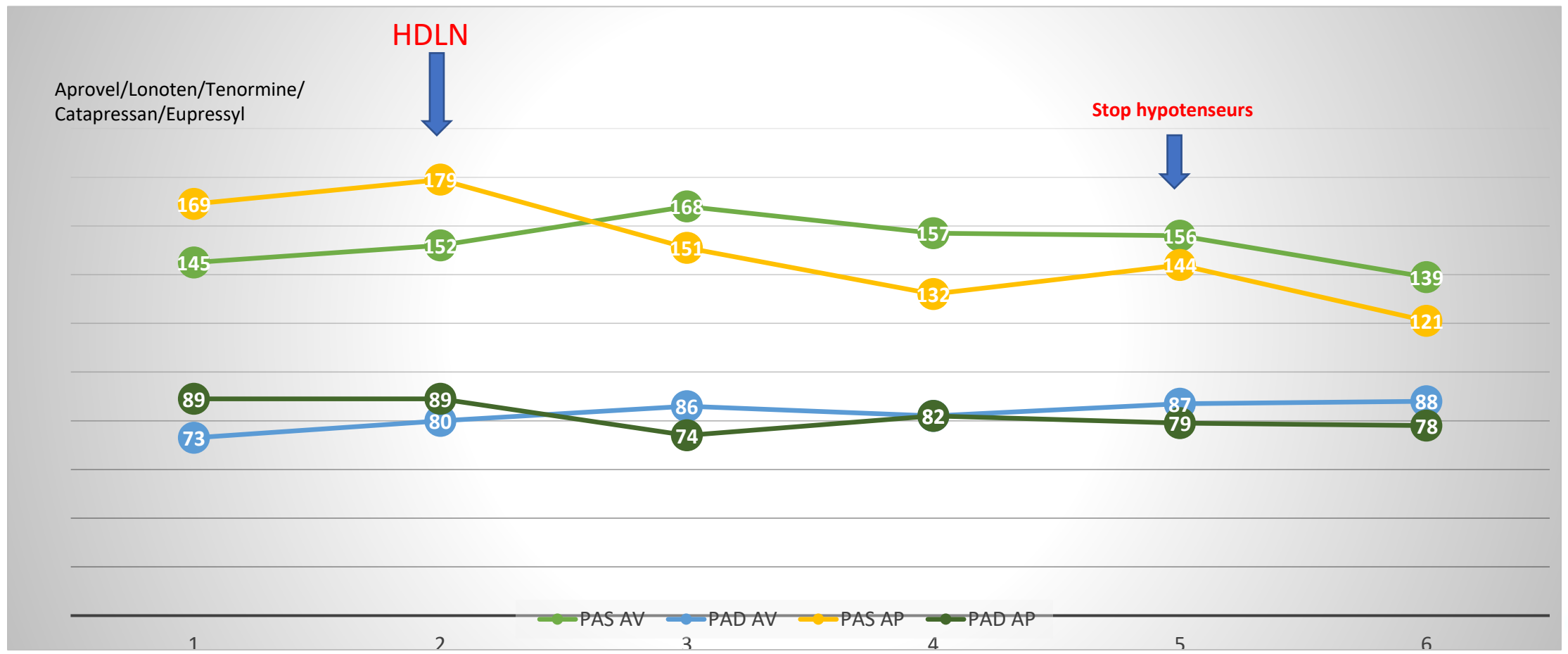
Conclusion: Extended home hemodialysis is associated with higher survival and better outcomes compared to in-center conventional hemodialysis.

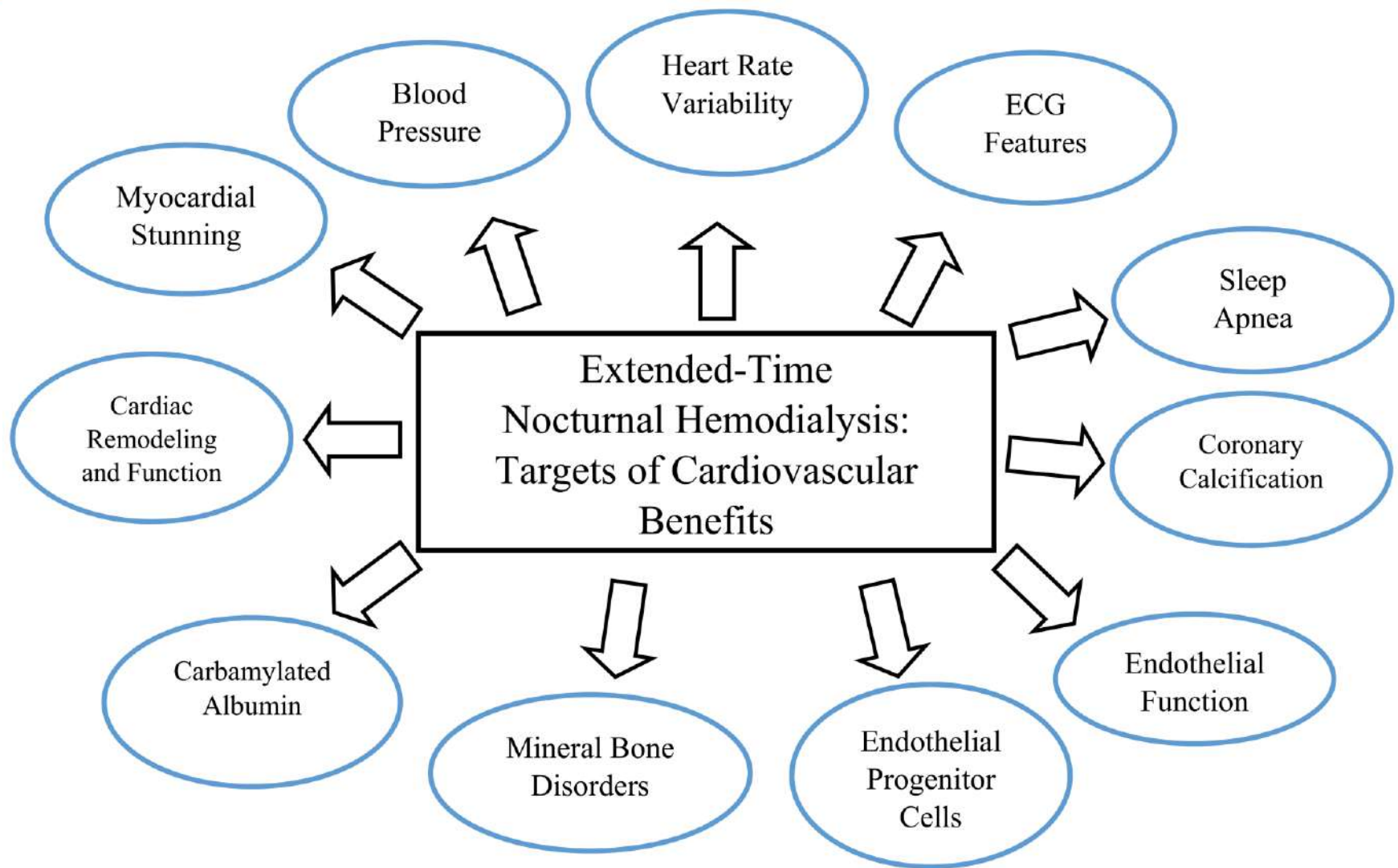
Role de l'UF « toxique »



*Aronoff, Seminar in dialysis
Flythe, rapid removal during dialysis is associated
with cardiovascular mortality and morbidity, KI*

Patiente 42 ans, GNMP, 2 échecs de greffe





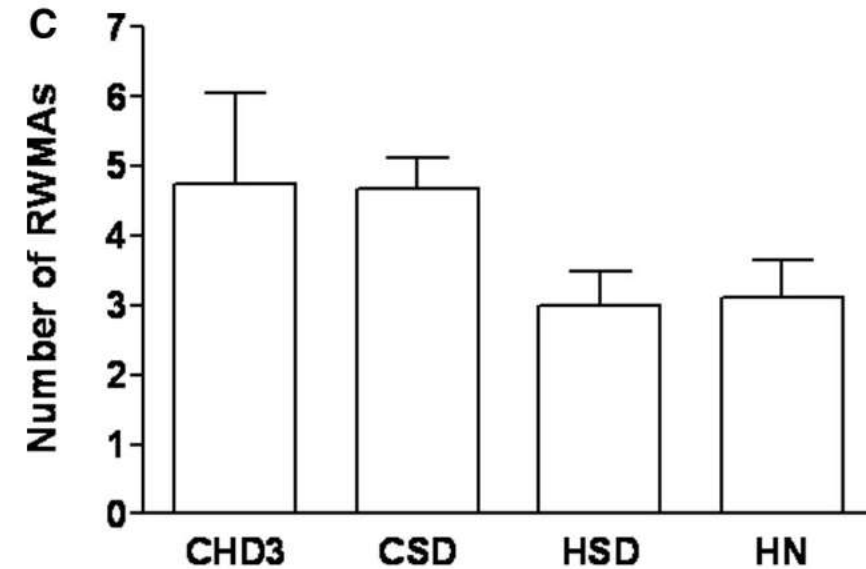
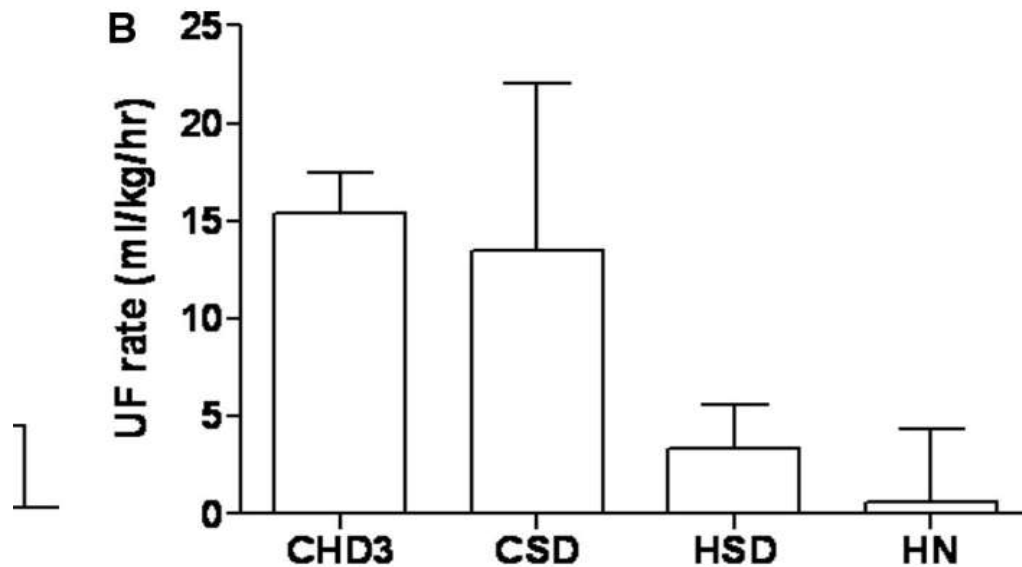
Impact de la dialyse quotidienne et de la dialyse longue sur l'ischémie myocardique perdialytique

CHD3 HD x 3/semaine

CSD HD courte en centre X 5

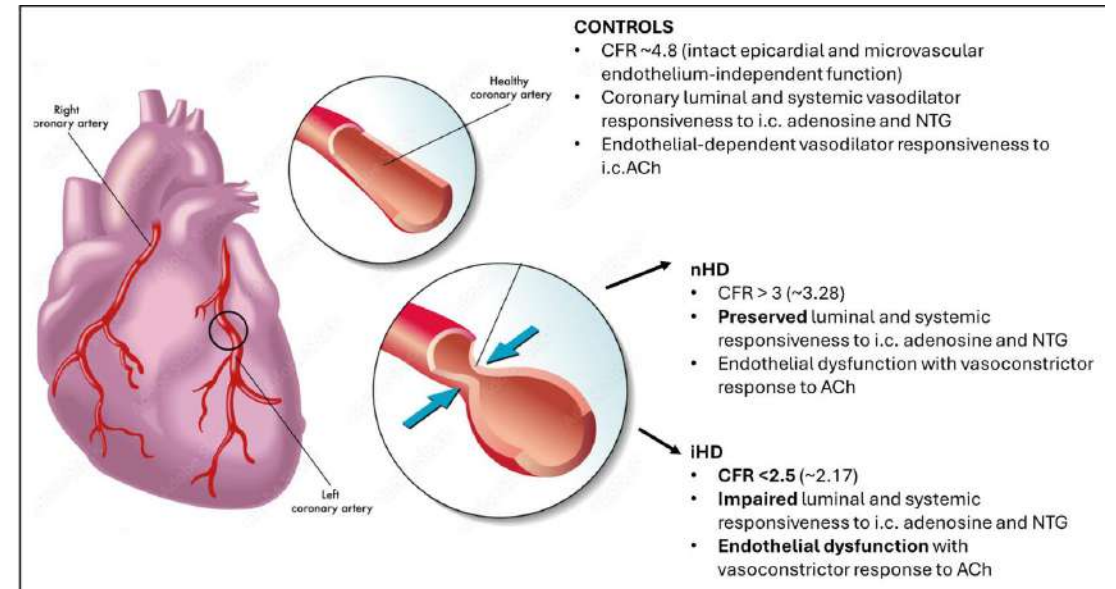
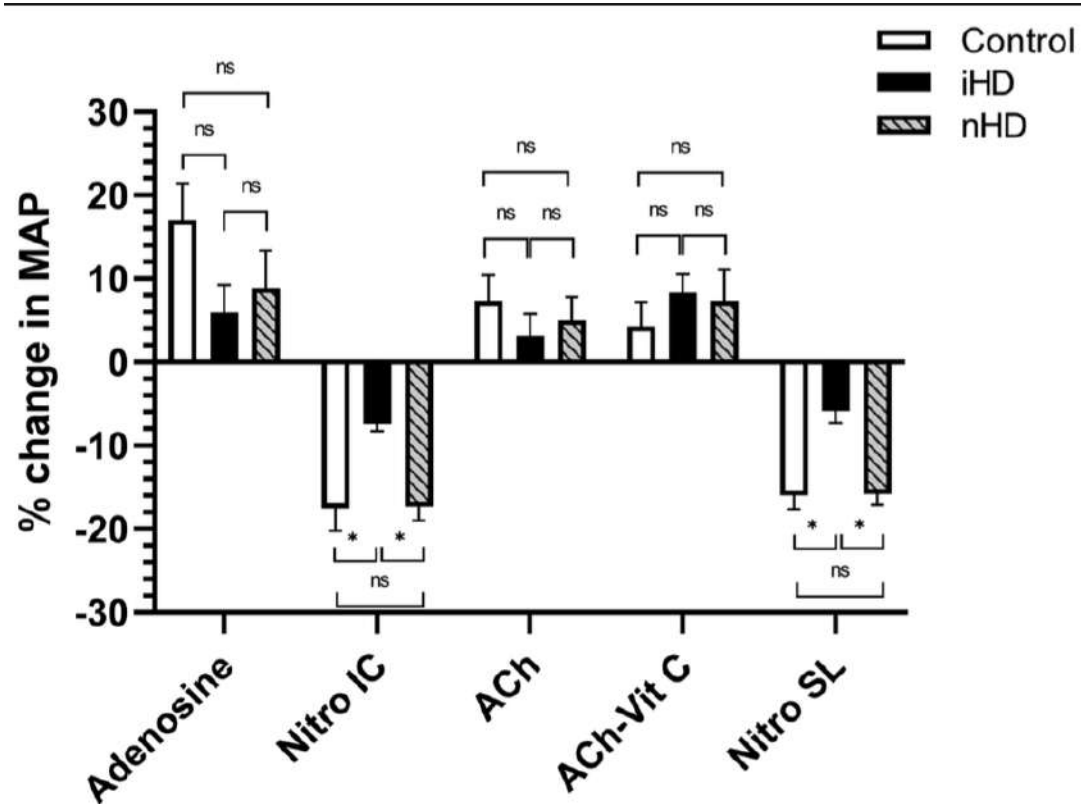
HSD HDQ a bas débit à domicile

HN HDLN a bas débit à domicile



Jefferies and al, Frequent hemodialysis schedules are associated with reduced levels of dialysis induced cardiac injury (myocardial stunning) 2025 CJASN

Restauration de la vasoréactivité endothélium dépendant



Coronary and Systemic Vasodilator Responsiveness of patients receiving conventional intermittent or nocturnal HD, de CB Overgaard et al, Hypertension 2024

Diminution des apnées-hypopnées

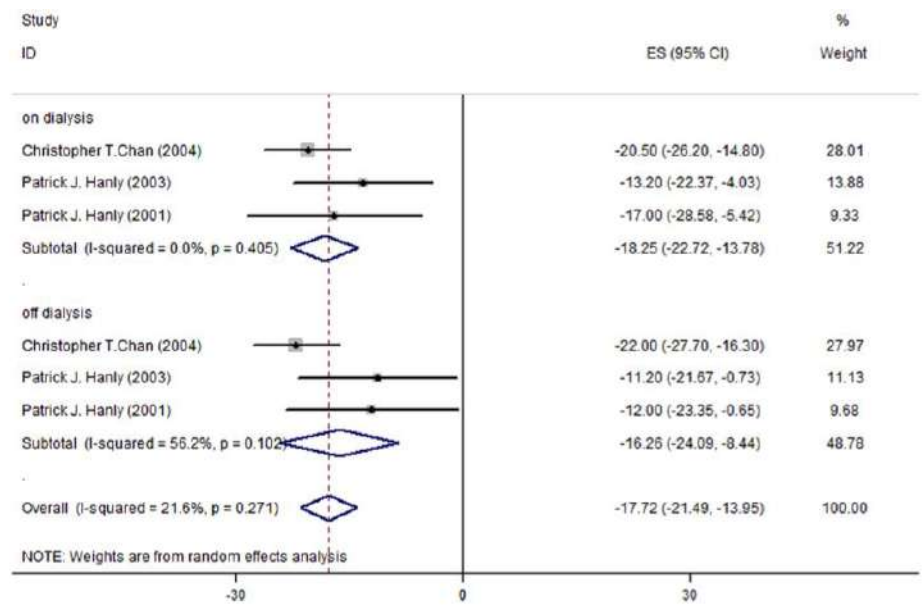


Fig 2. Changes of AHI in the studies for all patients. (a) Changes of AHI in the 4 included studies for all patients. (b) Changes of AHI in the 3 included studies for all patients: a sensitivity analysis.

Amélioration Sa O2

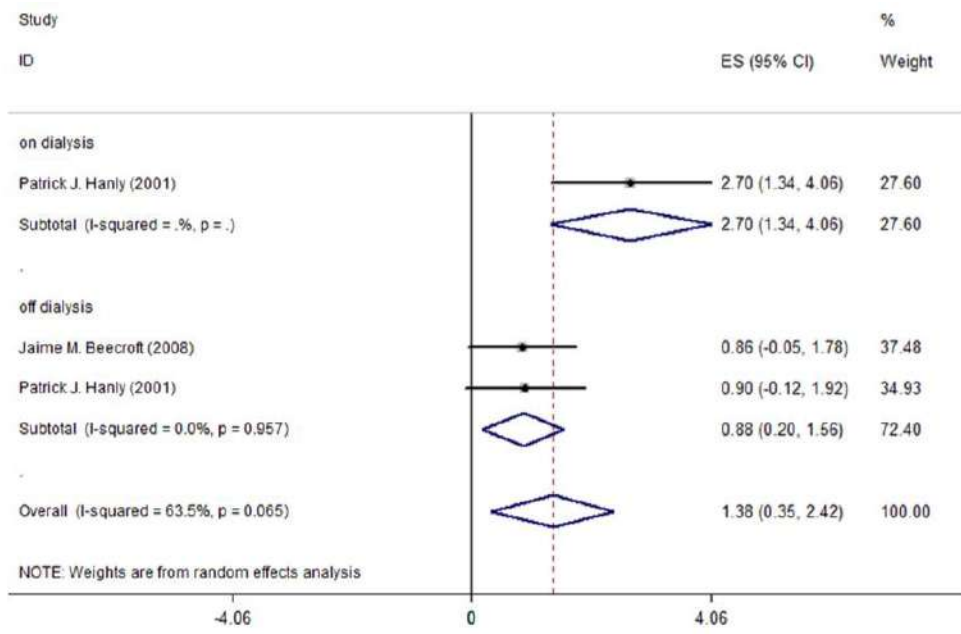
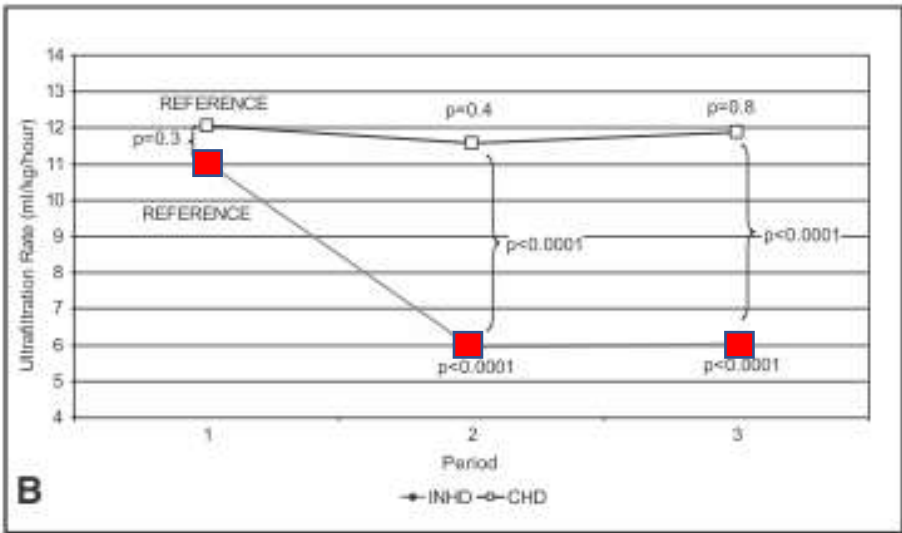
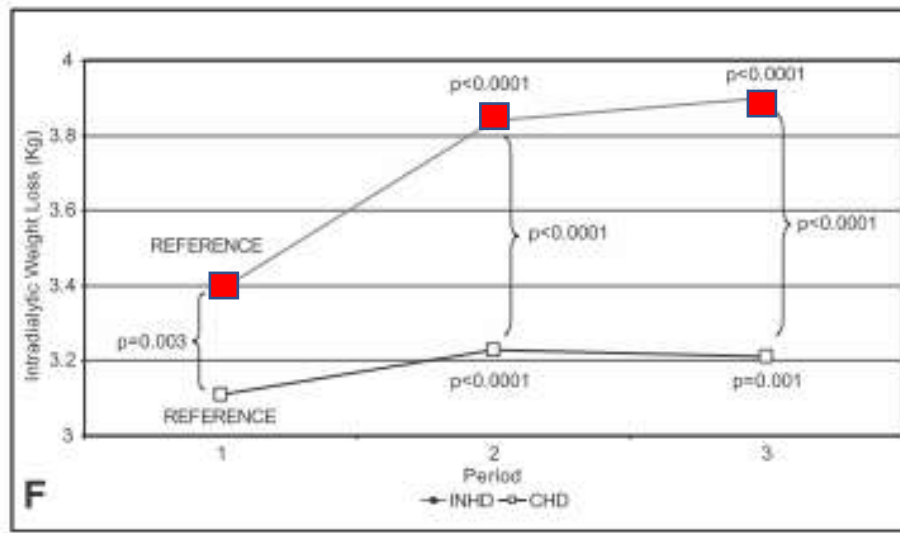


Fig 4. Changes of SaO2 in the 2 included studies for all patients.

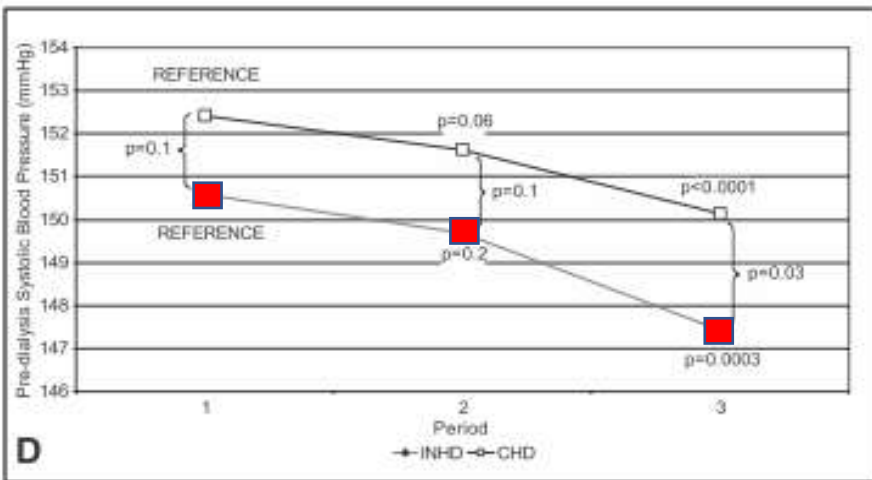
Li et al, Effects of nocturnal hemodialysis on sleep parameters in patients with ESRD: a systematic review and meta-analysis. Plos One



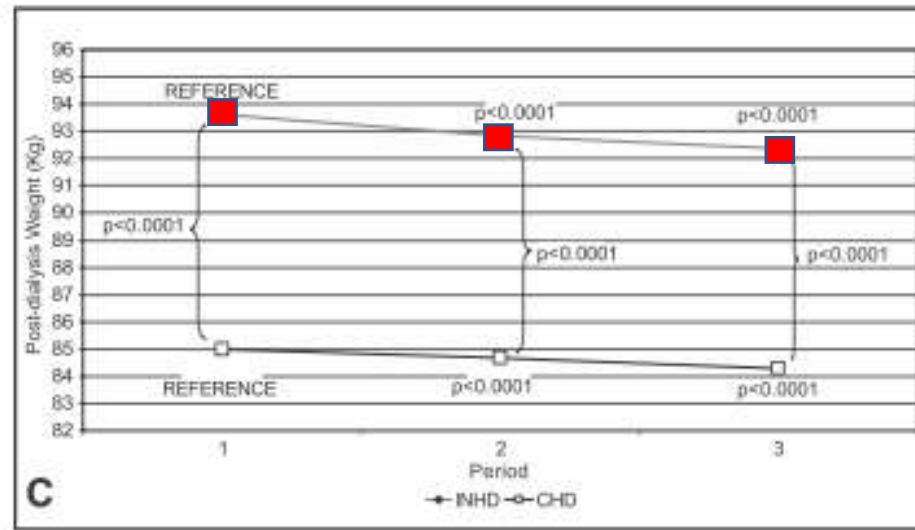
Diminution UF horaire 11 à 6 ml/kg/h



Augmentation des prises de poids interdialytiques DLN



Baisse de Pression artérielle Systolique Supérieure en DLN



Baisse du poids sec dans les deux groupes

Quels effets de la conversion en dialyse longue ?
Cohorte américaine

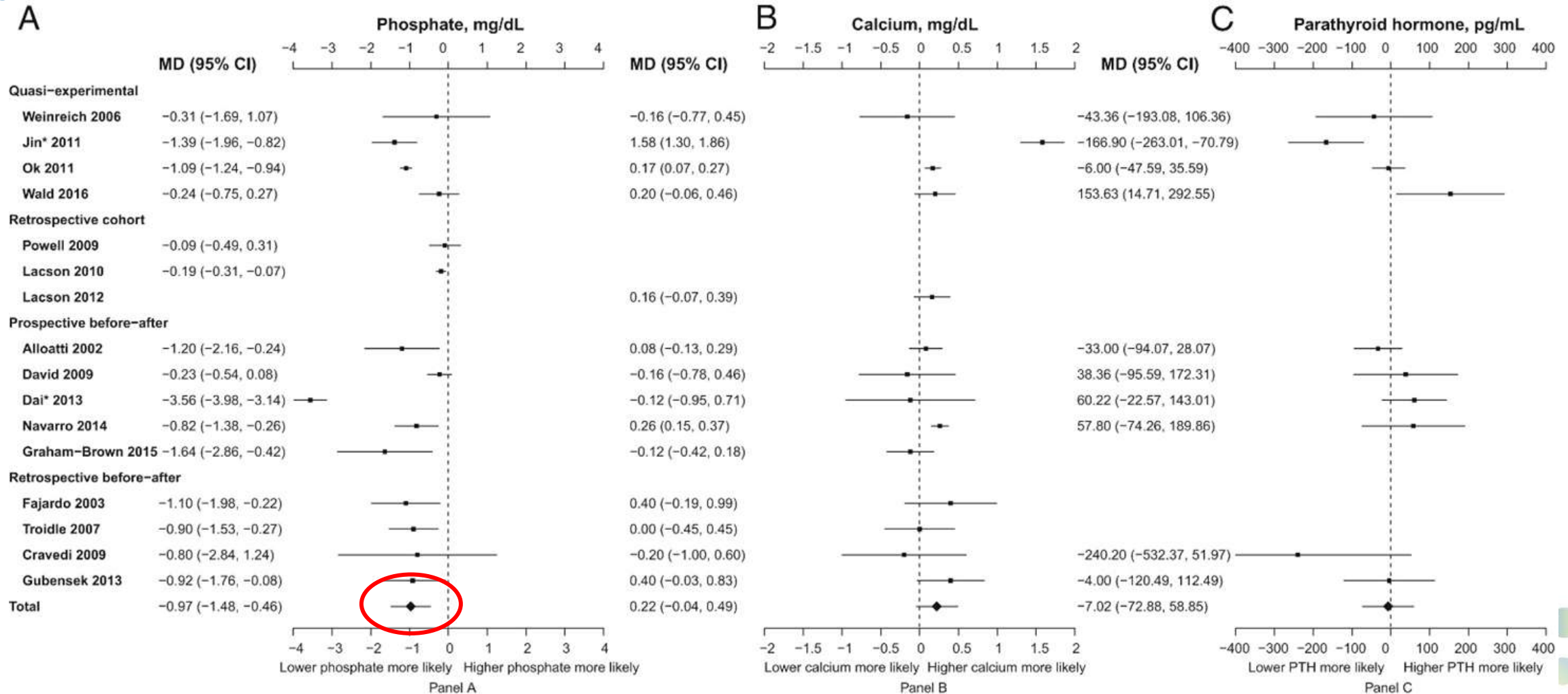
"Survival with three-times weekly In center Nocturnal versus Conventional Hemodialysis"
 Lacson, 2012

Table 3. Time-averaged data of nutritional status, mineral metabolism and anaemia control

	Nocturnal HD (n = 227) ^a	Conventional HD (n = 242) ^a	P-value
Nutritional status			
Post-dialysis body weight (kg)	66.6 ± 14.4	65.2 ± 14.3	0.32
Albumin (g/dL)	4.02 ± 0.24	3.94 ± 0.29	0.001
Total cholesterol (mg/dL)	174 ± 41	165 ± 42	0.03
Triglyceride (mg/dL)	209 ± 136	184 ± 117	0.04
HDL cholesterol (mg/dL)	46 ± 11	43 ± 10	0.07
LDL cholesterol (mg/dL)	87 ± 29	85 ± 30	0.70
hs-CRP (mg/dL)	1.40 ± 1.37	1.67 ± 1.71	0.06
Bicarbonate (mEq/L)	23.8 ± 1.7	23.1 ± 1.8	<0.001
Mineral metabolism			
Phosphate (mg/dL)	3.87 ± 1.20	4.96 ± 1.14	<0.001
Calcium-phosphate product (mg ² /dL ²)	34.9 ± 11.3	43.9 ± 11.0	<0.001
Calcium (mg/dL)	9.00 ± 0.66	8.83 ± 0.79	0.001
Parathormone (pg/mL)	375 ± 344	381 ± 288	0.86
Phosphate binder use (% , at 12th month)	22.4	82.9	<0.001
Phosphate binder dose (elementary Ca, mg/d)	276 ± 385	689 ± 537	<0.001
Vitamin D use (% , at 12th month)	33.7	32.2	0.74
Intravenous vitamin D dose (mcg/week)	0.84 ± 1.06	0.84 ± 1.24	0.97
Anaemia control			
Haemoglobin (g/dL)	11.8 ± 1.4	11.4 ± 1.6	0.02
Ferritin (ng/mL)	783 ± 617	893 ± 714	0.08
Transferrin saturation (%)	27.2 ± 14.4	31.7 ± 16.4	0.004
Erythropoietin use (% , at 12th month)	24.7	53.7	<0.001
Intravenous iron use (% , at 12th month)	63.1	57.4	0.35
Subcutaneous erythropoietin dose (U/week)	1697 ± 2102	2819 ± 2397	<0.001
Intravenous iron dose (mg/week)	26 ± 33	20 ± 21	0.51

« *Comparison of 4 and 8h dialysis sessions in thrice weekly in centre haemodialysis* », E. Ok et al, NDT 2010

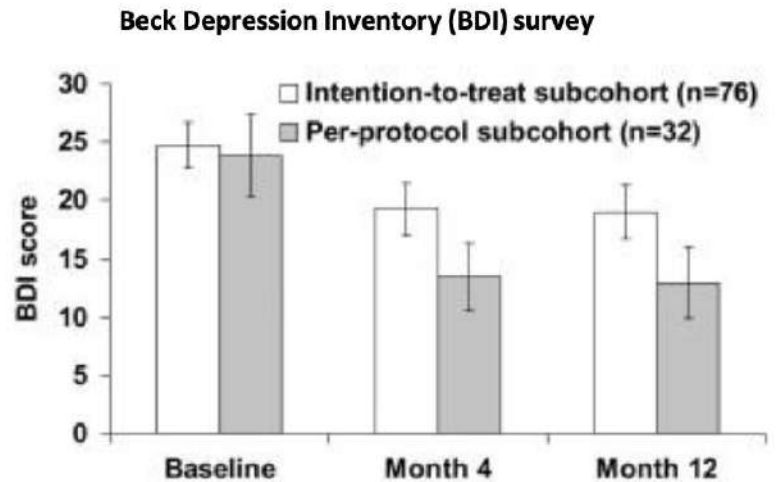
In-center nocturnal hemodialysis versus conventional hemodialysis : a systematic review of the evidence, Wona B, AJKD 2017



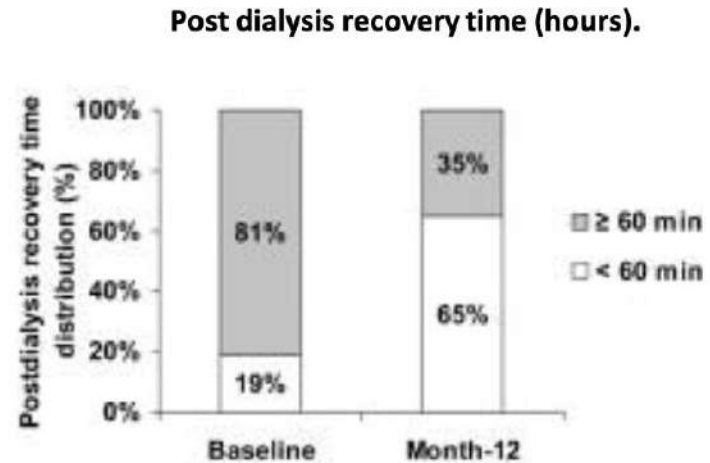
Qualité de vie et HDQ

Freedom : cohorte prospective 2006 à 2009

239 patients en HDQ, baisse score de Depression (Beck Depression inventory) à 4 mois et 12 mois



Baisse significative du BDI score (11.2 [95% CI, 9.6-12.9] vs 7.8 [95% CI, 6.5-9.1]; $P < 0.001$)



Baisse significative du temps de récupération post dialyse

Effect of daily Hemodialysis on Depressive symptoms and postdialysis recovery Time, de Jaber et al, AJKD 2010

Amélioration dans les groupes les plus dégradés (cohorte de 36 patients)

Fig. 2 KDQOL scores at baseline and 12 months

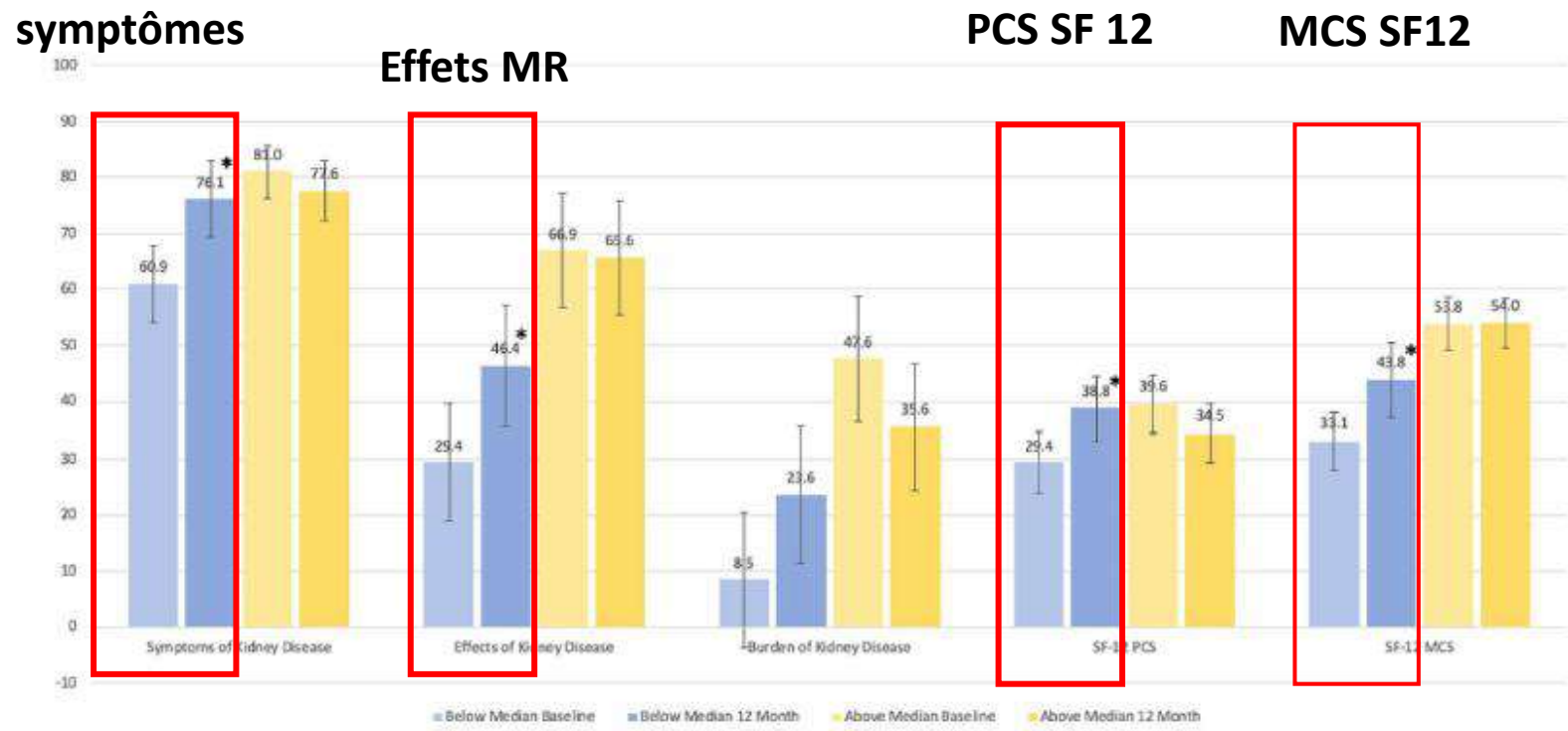


Fig. 3 KDQOL scores for patients below and above median at baseline

Résultats en HDQ/HDLN bas débit: cohorte KHIDNEY

N 129

Age moyen 49.3 +/- 12

Diabete 10 % ,

IMC 26 kg/m,

Charlson (med) 3

Nombre séances /semaine 5= 24 %/ 6=70%

Durée moyenne des séances : 70%>2heures30

Durée moyenne hebdomadaire 15-18h pour 68%

Dialysat 20-30 litres (70%),

N 21 , sur 12 mois

Age moyen 44.5 +/- 9

Diabete 10 % ,

IMC 26 kg/m, 25%>30

Charlson 3.7

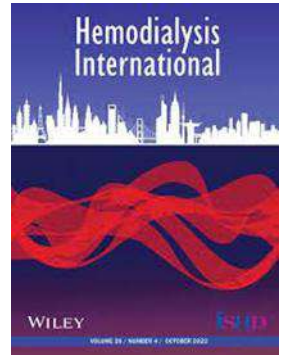
Nombre séances 3.5/semaine 80%

Durée moyenne des séances : de 7 à 9 heures

50-60 Litres (50%)

Cherukuri et al Home hemodialysis treatment and outcomes : retrospective analysis of the Knowledge to improve home Dialysis Network in Europe cohort.BMC nephrology

Gangaram et al, Nocturnal home hemodialysis with low-flow dialysate : Retrospective analysis of the first European patients, HI 2020



HSF corticoresistante

Cas clinique: Antoine

Dialysé depuis 2012 (30 ans)

Greffe 2013 avec récurrence HSF (EP, Rituximab, CTC).

Retour en dialyse Avril 2015,

Travaille à temps plein, marié sans enfant

Dialyse longue nocturne en UAD

Mars 2018 : HDQ, 6x 2h30 avec projet télétravail

Janvier 2019 HDLN bas débit

Prescription : Volume dialysat 60 litres (1.5 x V)

Débit sang **250 ml/mn.**

DD **100 ml/mn.**

Fraxiparine 0,4 dans la FAV

Autoponction et autofixation

Détecteur d'humidité proche de l'aiguille veineuse



Comment mettre en œuvre la Dialyse de nuit en unité ? L'exemple des Pays Bas

Characteristics and Organization of In-Center Nocturnal Hemodialysis in the Netherlands: Practical Guidance for Centers Willing to Initiate Nocturnal Hemodialysis

Jos N. M. Barendregt¹ | Tizza P. Zomer¹  | Yolande M. Vermeeren¹ | Paul A. Rootjes¹ | Brigit C. van Jaarsveld^{2,3}

Recommandations à partir d'une enquête de pratique

- 27 centres sur 55 ont une unité de nuit
- 255 patients sur 5200 patients dialysés > 5% patients
- 1 ou 2 série par semaine avec 8 patients par série en moyenne
- 2 IDE par série, +/- un assistant > 10h de travail effectif

Problèmes RH:

8 centres/10 aucun ou parfois,

2 centres régulièrement

4 centres qui n'en font plus ont arrêtés en relation avec problèmes RH, raisons économiques

Characteristics and Organization of In-Center Nocturnal Hemodialysis in the Netherlands: Practical Guidance for Centers Willing to Initiate Nocturnal Hemodialysis

Jos N. M. Barendregt¹ | Tizza P. Zomer¹ | Yolande M. Vermeeren¹ | Paul A. Rootjes¹ | Brigit C. van Jaarsveld^{2,3}

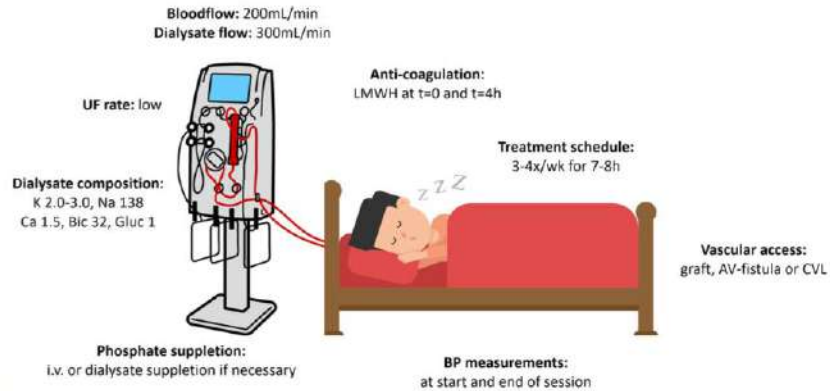


FIGURE 2 | Treatment prescription of nocturnal hemodialysis.



PHOTO 1 | Fixation of dialysis needles in fistula or graft during nocturnal hemodialysis, including blood leakage alarm.

Sujet	Description
Education patient	Information sur la dialyse de nuit donnée en pré suppléance et tout au long du parcours patient
Intimité	Suffisante pour dormir, se laver, se restaurer
Horaires de travail infirmières	Discussion avec les infirmières
Contact médical	Le moins de visites possibles Problèmes gérés par des consultations annexes
Prescription dialyse	Ajuster la prescription et minimiser l'UF horaire pour prévenir l'hypotension
Accès vasculaire	Renforcer la fixation, utiliser un détecteur de fuite de sang
Traitement d'eau	Si possible, boucle séparée (désinfection)
Anticoagulation	HBPM avec souvent deux injections
Sélection des patients	Pas exclusivement des patients jeunes, actifs, technique de choix pour patients insuffisants cardiaques avec mauvaise tolérance hémodynamique

- Branchement de 21h à 23h – Unité d'autodialyse
- 1 IDE pour 4 patients, débiter avec 2 IDE est confortable

Durée = **7-8 heures/séance**, 3 fois par semaine,

Respect sommeil = pas d'intervention systématique pendant la séance

Membranes Haut Flux, 90% Polysulfone

HNF 100% une dose de charge et continue IV/SE

Report des Alarmes générateurs sur salle infirmière et office,

- Débranchement de 5h à 7h

Patients rennais 2002 à 2019

129 patients : 98 H, 31 F

Age à l'entrée en dialyse 31 ± 14

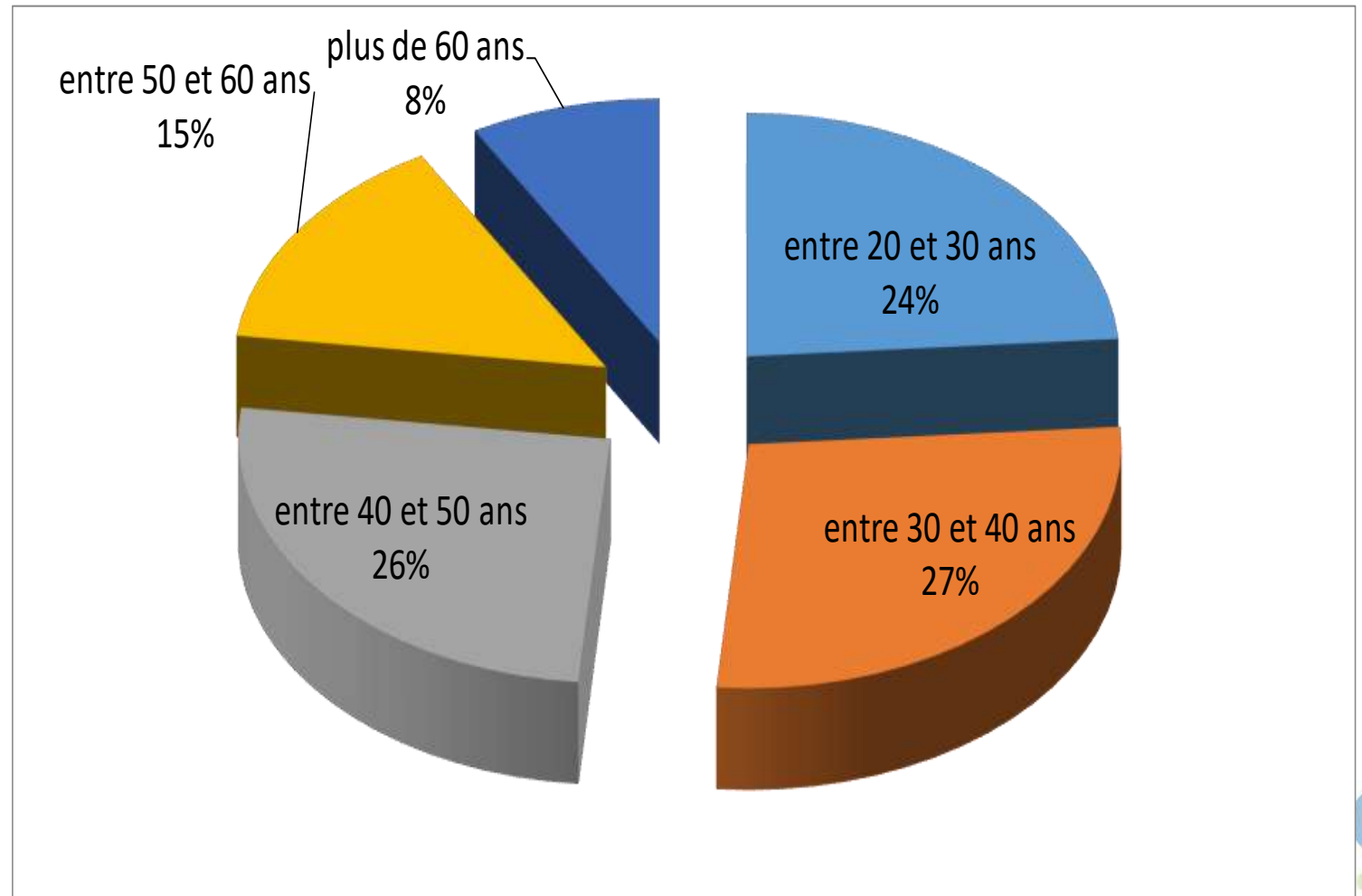
Age à l'entrée ADLN 40 ± 12

67% actifs

20% sans emploi

13% retraités

ATCD échecs de greffe : 45%





Le point de vue des infirmières de nuit

Les Plus et les Moins

Les +

Autonomie,

Retour très positif de la part des patients

Sérénité (pas de téléphone)

Travail en douze heures, peut être un avantage

Valorisation financière

Les -

Fatigabilité accrue

Absence de médecin stress en cas d'urgence,

Distance avec les évolutions techniques

Un cadre plus intime : certains patients peuvent se montrer plus familiers, travail sur la posture

Besoin de créer du lien entre équipes de jour/nuit +++

Impact sur l'abord vasculaire de la dialyse intensive

Quotidienne : FHN

Table 4. Adverse Events during the 12-Month Follow-up Period of the Study.*

Outcome	Conventional Hemodialysis (N = 120)		Frequent Hemodialysis (N = 125)		Hazard Ratio (95% CI)	P Value
	no. of events	no. of patients with event	no. of events	no. of patients with event		
Death	9		5		—	—
All hospitalizations	114	47	109	58	0.88 (0.60–1.28)	0.50
Unrelated to vascular access	90	44	79	47	0.80 (0.53–1.21)	0.30
Related to vascular access	24	14	30	20	0.99 (0.54–1.82)	0.97
Cardiovascular-related	15	12	17	15	0.83 (0.44–1.59)	—
Infection related	27	20	27	23	0.83 (0.49–1.40)	—
All interventions related to vascular access	65	29	95	47	1.35 (0.84–2.18)	0.22
Correction of access failure	23	15	19	15	0.71 (0.35–1.44)	0.35
Other procedures	42	21	76	38	1.71 (0.98–2.97)	0.06
Episodes of hypotension†	470	87	724	99	—	—
Hypokalemia						
Potassium <3.0 mmol/liter	0	0	0	0	—	—
Potassium <3.5 mmol/liter	6	5	13	8	—	0.57‡
Hypophosphatemia§	9	7	15	9	—	0.80‡

De
In center hemodialysis six times per week versus three times per week,
NEJM

Exploring vascular access survival in prevalent thrice-weekly in-centre nocturnal haemodialysis patients

Katherine L Hull^{1,2}, Ann Bugeja^{1,3}, Matthew Graham-Brown^{1,2,3,5}, Lindsay Reid⁴, Aiden J Smith⁷, Brigit C van Jaarsveld⁸, James O Burton^{1,2,5,9}

1 – Department of Cardiovascular Sciences, University of Leicester, UK; 2 – John Walls Renal Unit, University Hospitals of Leicester NHS Trust, UK; 3 – The Ottawa Hospital, Ottawa Hospital Research Institute, and Kidney Research Centre, Ottawa, ON, Canada; 4 – University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada; 5 – School of Sport, Exercise and Health Sciences, Loughborough University, UK; 6 – Leicester Kidney Lifestyle Team, Department of Population Health Sciences, University of Leicester, Leicester, UK; 7 – Department of Population Health Sciences, University of Leicester, UK; 8 – Amsterdam University Medical Centre, Nephrology, and Research Institute Amsterdam Cardiovascular Sciences, Amsterdam, The Netherlands; 9 – Leicester British Heart Foundation Centre of Research Excellence, UK.

There are concerns within the dialysis community that thrice-weekly in-centre nocturnal haemodialysis (INHD) may be a risk factor for vascular access safety and adverse events. This study aims to explore vascular access complications in patients established on INHD compared to conventional haemodialysis.

Retrospective cohort study with participants acting as their own control. Data collected from three dialysis centres in: Leicester, Ottawa and Amsterdam.

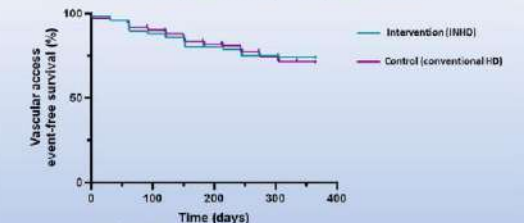
Adults established on INHD preceded by a period of daytime in-centre haemodialysis were eligible.

Composite primary outcome measure: hospitalisation, intervention, change in vascular access modality, change in dialysis modality, and death.

Primary outcome was evaluated by time-to-event rate in days using Kaplan-Meier plots. Statistical significance was accepted at a $P < 0.05$.



145 patients were included; median age was 52.0 years (IQR 36.0 – 65.0), 71.0% (n = 103) were male, and 57.2% (n = 83) were White.



The 12-month vascular access survival probability was 73.4% (95% CI 65.8 – 81.0%) for INHD and 70.6% (95% CI 62.4 – 78.8%) for daytime HD.

During INHD, arteriovenous grafts were associated with a lower 12-month vascular access survival ($P < 0.001$). Regular vitamin K antagonist was associated with a lower 12-month vascular access survival for INHD ($P = 0.044$) and daytime HD ($P < 0.001$).



Journal of NEPHROLOGY

official journal of the Italian Society of Nephrology



Conclusion: There does not appear to be an increased risk of vascular access complications for INHD compared to conventional daytime haemodialysis.

Les incidents en HDD.

Adverse Technical events in Home Hemodialysis

Etude rétrospective

202 patients inclus (Canada)

- 50% sur cathéter central
- 91% HD nocturne

Suivi de 757 patients-années

29 « Events » observés

Event Type	Total Event Count	Event Rate (per access year)	Event Rate (per 1,000 HHD treatments)
Needle dislodge			
AVF	17	0.037	0.153
AVG	1	0.015	0.068
Air embolism			
AVF	4	0.009	0.036
Dialysis catheter	2	0.009	0.035
Dialysis catheter damage or dislodge	2	0.009	0.035
Other			
Cut AVF cannulation catheter	2	0.004	0.018
Hypercalcemia due to RO misconnection	1	0.004	0.017
Total	29		
AVF	23	0.049	0.208
AVG	1	0.015	0.068
Dialysis catheter	5	0.022	0.087

Abbreviations: AVF, arteriovenous fistula; AVG, arteriovenous graft; HHD, home hemodialysis

Event Type	Total Event Count	Event Rate (per patient-y of treatment)	Event Rate (per 1,000 HHD treatments)	No. of Patient-y to Have 1 Event	No. of Treatments to Have 1 Event	Hospitalization or ED Visit
Severe ^a	7	0.009	0.038	108	26,316	5 admissions; 2 ED visits
Symptomatic	11	0.015	0.060	69	16,667	4 ED visits
Not severe	11	0.015	0.060	69	16,667	2 ED visits

Abbreviations: ED, emergency department; HHD, home hemodialysis.

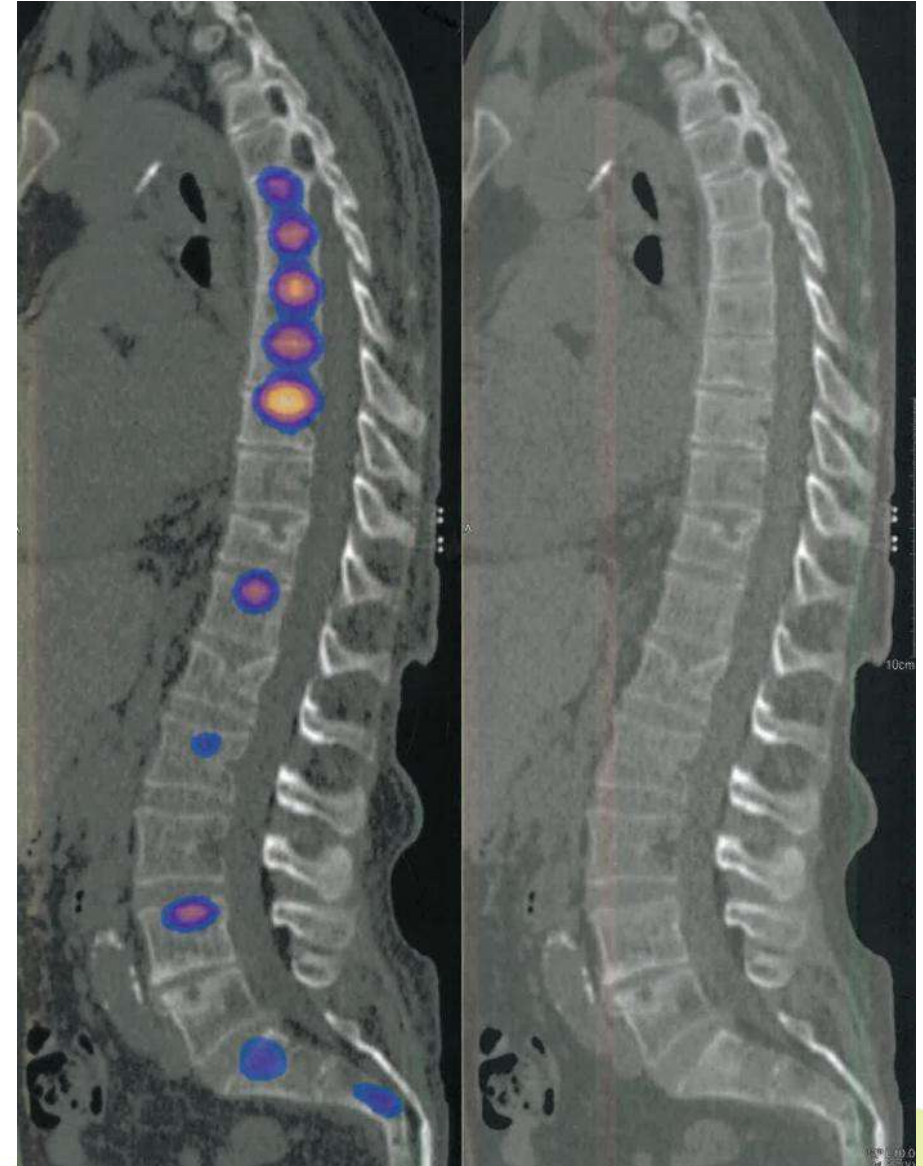
^aRequiring intervention.

Dialyse longue nocturne :

Hypophosphorémie et troubles de la minéralisation

Cas clinique

- Femme 69 ans
- Dialysée pour une N.vasculaire
- IMC 19 Kg/m²
- HTA sévère, Débute DLN
- Douleurs diffuses, AEG
- Bio : Ph 0.27 mmol, Ca 2.43.
- PTH 37, PALO 56
- Tscore -3.2 DS RT, -3.3 CF



Fragilité de la Dialyse longue nocturne

↓ *Tableau II. Facteurs ayant contribué à la fin du programme d'HDLN à l'ex-Centre de Rein Artificiel de Tassin.
Mesures pour pérenniser un programme d'HDLN*

Facteurs d'échec	Facteur de pérennité
Absence de volonté managériale	Engagement de la Direction qui doit connaître les bénéfices cliniques de l'HDLN
Absence de financement spécifique	Reconnaissance par les autorités de santé de la spécificité de l'HDLN
Horaires à la carte	Horaires stricts et durée de séances non négociables évitant l'activité et les nuisances en période de sommeil
Durée de séance à la carte	
Locaux sans intimité	Aménagement si possible sur les locaux actuels Réfléchir à une architecture adaptée en cas de déménagement
Perte d'autonomie des patients	Evaluer la gêne occasionnée pour le bon fonctionnement de l'HDLN et préconiser si nécessaire le retour en dialyse diurne

De Chazot et al, Interêts et limites de l'hémodialyse longue nocturne BDD 5, 09/22

Les Leviers d'action pour promouvoir le domicile et la dialyse de nuit

- **Démarche centrée sur les besoins des patients, pas forcément exprimés formellement**
- **Favoriser les échanges directs d'expérience entre patients,**
 - Ex : Journée « porte ouverte » Dialyse à domicile
- **Elaborer un projet qui s'inscrit dans l'agenda quotidien du patient,**
- **Repérer précocement le risque de Burn out du patient ou de l'aidant naturel,
Intégrer la notion de répit dès la formation**
- **Ré évaluer régulièrement le schéma de traitement et la satisfaction**



**Merci de votre
attention**



2024