**L’adhésion thérapeutique du patient hémodialysé: exemple de la vitamine D native**

**Pierre Delanaye, Etienne Cavalier, Bernard E. Dubois, Jean-Marie Krzesinski, Olivier Moranne**

**Introduction**

L’adhésion thérapeutique du patient dialysé est une problématique importante et souvent sous-estimée chez ces patients âgés, sévèrement malades et sous polymédications. L’objectivation d’une éventuelle non-compliance n’est pas forcément aisée. Actuellement, il est recommandé de substituer les patients dialysés par vitamine D native. Cette thérapeutique peut être précisément suivie grâce au dosage sérique de la 25(OH)vitamine D. Ce traitement pourrait donc être un bon modèle pour étudier la compliance du patient hémodialysé.

**Méthodes**

En Décembre 2010, nous avons décidé de relayer la prise de vitamine D à domicile par une prise contrôlée par un soignant en cours de séance de dialyse. La majorité des patients recevaient 25,000 unités de cholécalciférol par semaine. Nous avons étudié les sujets ayant reçu des doses stables de vitamine D, 5 mois avant et 5 mois après la modification de prescription. Les concentrations de 25(OH)vitamine D ont été mesurées (Diasorin, Liaison) trois fois avant (T1T3) et trois fois après (T4-T6) le changement de pratique, chaque fois à six semaines d’intervalle. Nous avons étudié l’évolution de la concentration de vitamine D, avant et après modification des pratiques, en valeur continue et selon un objectif thérapeutique défini par une concentration sérique supérieure à 30 ng/mL.

**Résultats**

La population étudiée a concerné 39 patients: âge moyen 69±14 ans, 21% d’hommes, 41% de diabétiques. La concentration de 25(OH)vitamine D (médiane, IQ) a augmenté de T1 : 26 (14-36), T2 : 22 (17-31), T3 : 30 (23-38) ng/mL quand la vitamine D était prescrite à domicile à T4 : 33 (28-44), T5 : 34 (29-41), T6 : 38 (32-47) ng/mL quand le traitement était administré en dialyse (p<0,001). A T3, dix-huit sujets (46%) présentaient une concentration de 25(OH)vitamine D sous les 30 ng/mL avant le changement. Chez ces patients, la concentration de 25(OH)vitamine D a significativement augmenté sur les trois mesures suivant le changement de prescription. A la fin de la période d’observation, 7 patients (23%) restaient sous les 30 ng/mL, ce qui peut laisser suspecter un problème de réabsorption digestive de la vitamine. Une adhésion suboptimale est donc objectivée chez 11 patients (28%). Le changement de prescription ayant eu lieu en Décembre, l’amélioration des résultats n’est pas lié aux variations saisonnières dans la synthèse de 25(OH)vitamine D.

**Discussion**

Dans ce travail, nous avons illustré le manque de compliance observé chez le patient dialysé. Ce manque d’adhésion peut être particulièrement important pour le traitement par vitamine D native qui n’est prescrit qu’une fois par semaine. L’administration de la thérapie sous supervision des infirmières de dialyse améliore sensiblement la réponse attendue au traitement.