

Etienne Cavalier¹, Bernard E. Dubois², Anne-Catherine Bekaert¹, Pierre Lukas¹, Stéphanie Peeters¹, Romy Gadisseur¹, Caroline Le Goff¹, Jean-Marie Krzesinski², Pierre Delanaye²

Départements de (1) Chimie Clinique et (2) Néphrologie, Dialyse et Transplantation, Université de Liège, CHU Sart-Tilman, Liège, Belgique

Contexte:

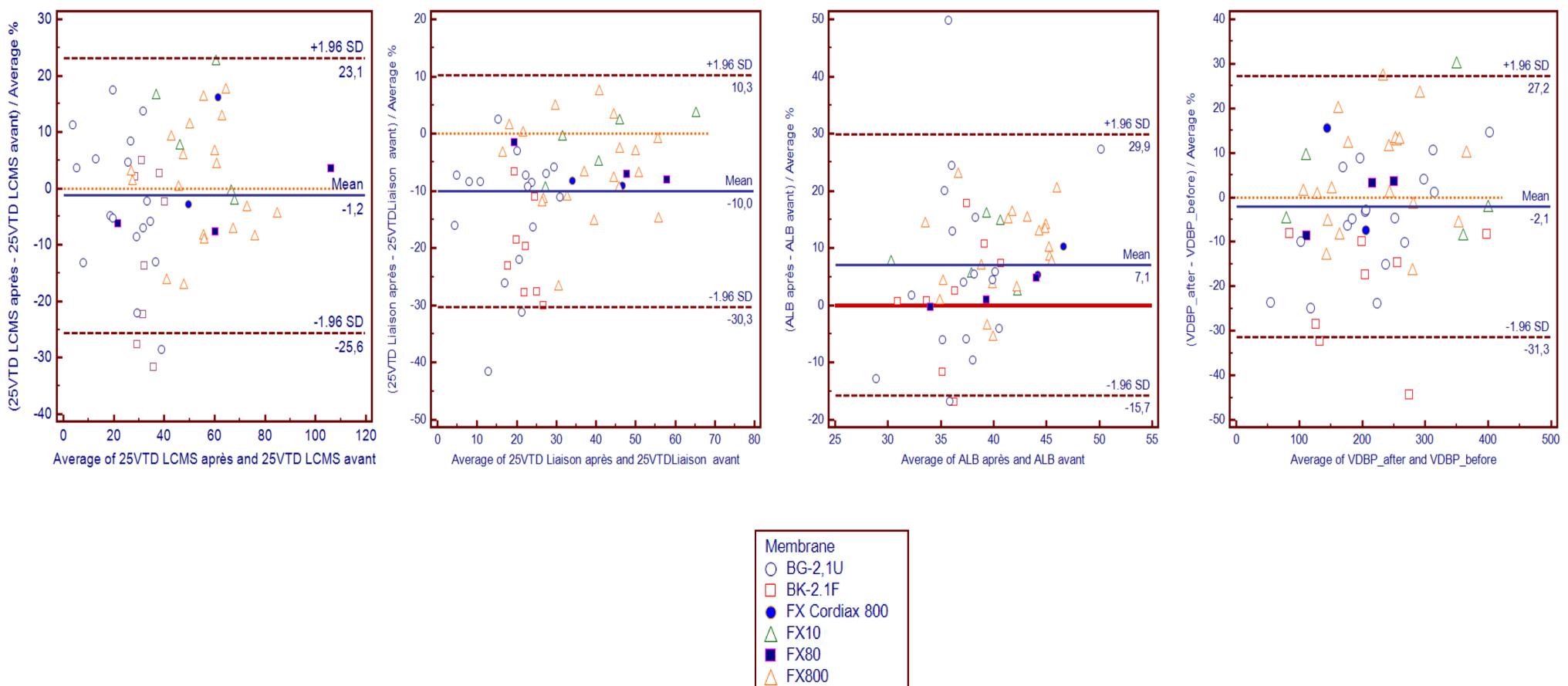
Les recommandations du KDIGO préconisent de supplémenter les patients dialysés en vitamine D et de contrôler leurs taux de 25(OH)-vitamine D. Dans notre centre, malgré une dose de 25.000 UI administrée hebdomadairement sous contrôle infirmier, les réponses peuvent varier fortement de patient à patient. Dans cette étude, nous avons voulu évaluer l'impact que pouvait avoir la membrane de dialyse sur les marqueurs du métabolisme de la vitamine D.

Méthode:

Nous avons dosé la 25(OH)D avec une LCMS/MS et un immunodosage (DiaSorin Liaison), l'albumine (Roche Cobas) et la vitamine D binding protein (Elisa R&D) chez 54 patients dialysés avant et après une session de 4 heures de dialyse. Cinq membranes étaient utilisées : Fx Cordiax 800 (n=2), FX10 (5), FX80 (3) FX800 (19), BK-2.1F (8) et BG-2,1U (17).

Résultats

Après dialyse, l'augmentation médiane d'albumine était de 7.1±11.6%. Par contre, on observait une diminution médiane de VDBP de 2.1±14.9%. Les résultats des dosages de la vitamine D étaient aussi différents : diminution de 10.5±10.3% pour le Liaison vs de 1.2±12.4% pour la LCMS/MS. De façon intéressante, la membrane BK-2.1F a entraîné une diminution significative (p=0.0078) de 13% de la VDBP (de 216 [IQR : 149-305] à 188 [110-225] µg/mL) alors qu'une augmentation non significative de 15% (213 [148-263] à 245 [150-277] µg/L) était observée avec les autres membranes. Le taux de 25(OH)D des patients BK-21.F étaient significativement (p=0.0015) plus bas que ceux observés chez les autres patients (34.7 [29.9-40.7] vs 56.4 [46.9-59] ng/mL).



Conclusions:

Nos résultats montrent, pour la première fois, qu'une fuite de VDBP peut être observée avec certaines membranes de dialyse alors que son poids moléculaire (58 kDa) est proche de celui de l'albumine. Cette perte de VDBP entraîne une perte significative de 25(OH)D. Les patients traités avec cette membrane pourraient donc être traités de façon plus importante. Cette perte explique également en partie les différences entre les taux de 25(OH)D obtenus avec la LCMS/MS et les immunodosages. Ces résultats devraient néanmoins être confirmés sur un plus grand nombre de patients.