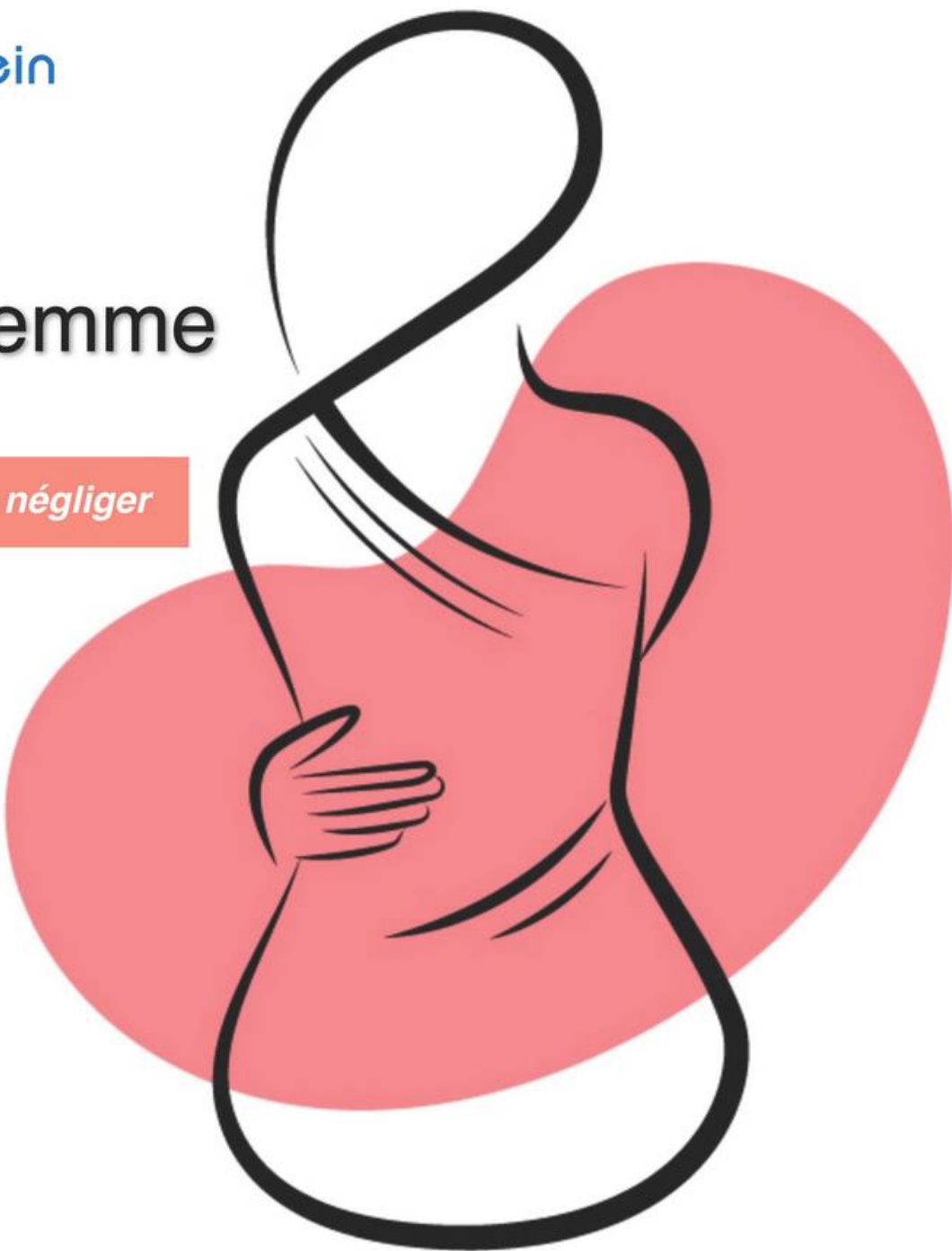


Le Rein & la Santé de la Femme

Un facteur majeur à ne pas négliger

8 mars 2018



JMR 2018 “Le Rein & la Santé de la Femme”

LES FEMMES FACE AUX RISQUES DE LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE



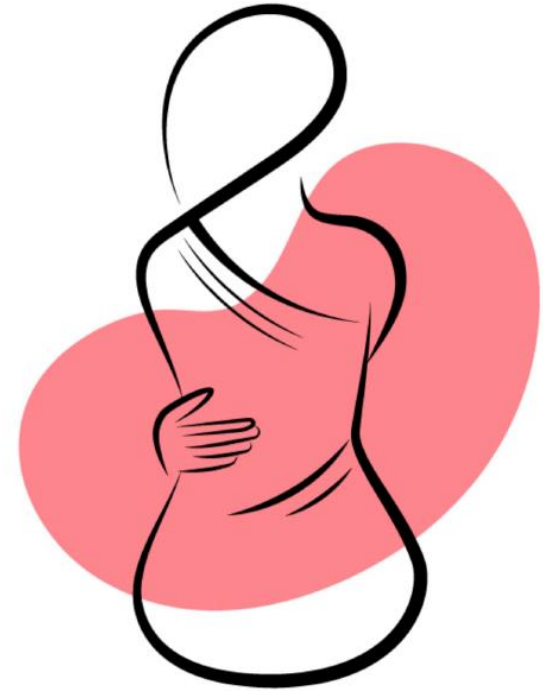
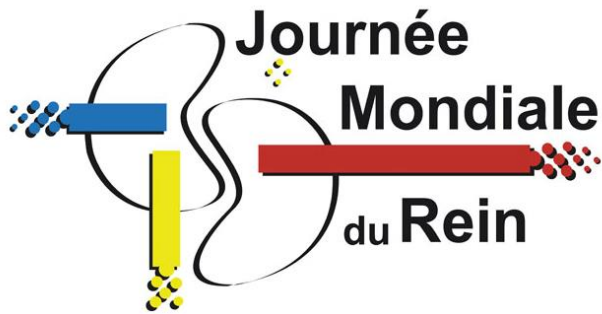
Bénédicte Stengel

Epidémiologie rénale et cardiovasculaire



Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations





Les femmes face aux risques de la maladie rénale chronique

- dans le monde
- en France

Quelle différence par rapport aux hommes, du point de vue,
de la fréquence et du type de maladies rénales?
du risque de défaillance rénale, de mortalité, d'hospitalisation?
de la qualité de vie?



Global Burden of Disease (GBD)

GBD

[GBD Home](#)

[About GBD](#)

[Data](#)

[Data Visualizations](#)

[Publications](#)

[Videos](#)

[News & Events](#)

[Training](#)



Le *GBD* fournit un outil pour **quantifier la perte de santé** due aux maladies, blessures, et facteurs de risque, pour améliorer les systèmes de santé et réduire les inégalités dans le monde.

Les données sont collectées sur plus de **300 maladies et blessures dans 195 pays**, et sont analysées par sexe, par âge et par région

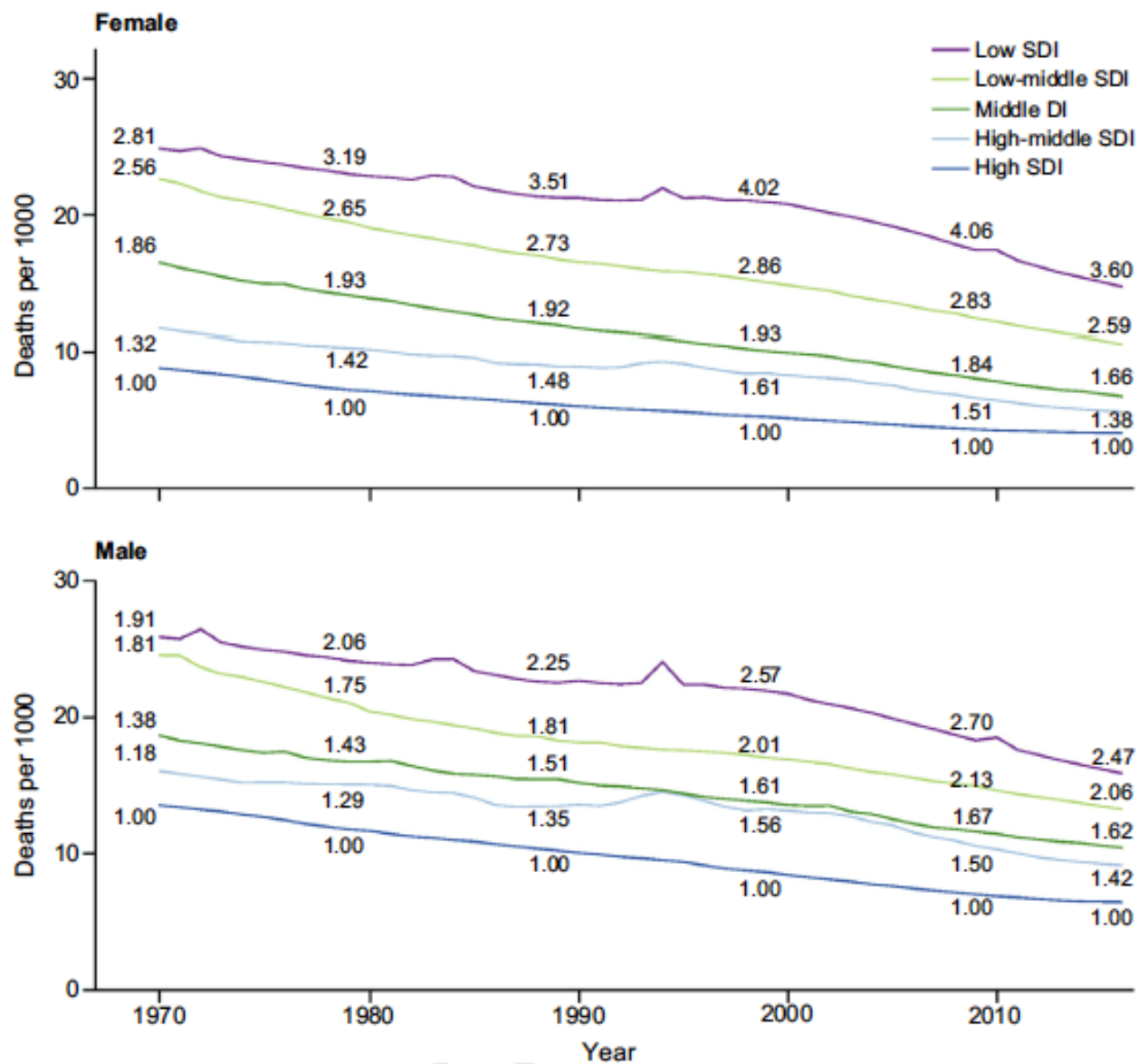
ESPÉRANCE DE VIE PAR SEXE ET PAR PAYS EN 2016

Dans le monde, les femmes vivent en moyenne 5,5 années de plus que les hommes

		FEMMES		HOMMES	
Pays	Rang	Espérance de vie	Rang	Espérance de vie	
Japon	1	86.9	3	80.8	
Singapour	2	86.1	1	81.3	
Espagne	3	85.6	5	80.3	
France	4	85.4	>10	79.2	
Suisse	5	85.2	2	81.0	
Australie	6	84.6	4	80.5	
Italie	7	84.6	7	79.9	
Finlande	7	84.6	>10	78.9	
Corée du Sud	9	84.2	>20	77.7	
Israël	10	84.1	6	80.0	

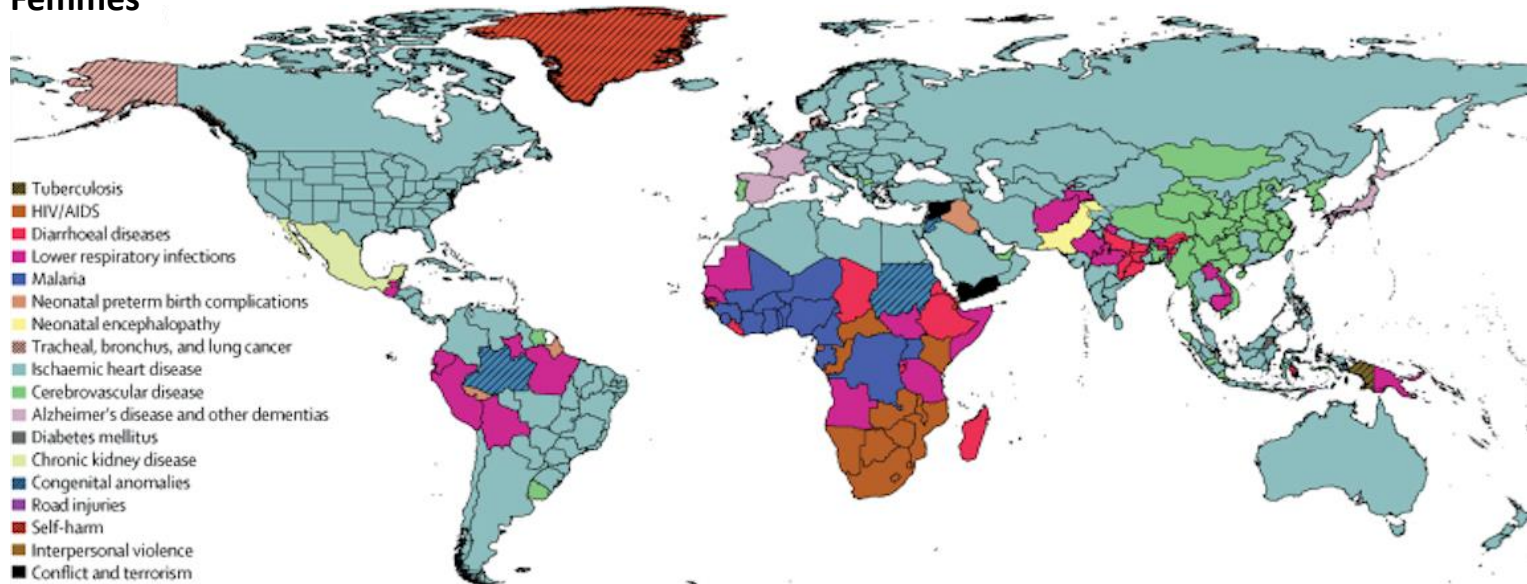
BAISSE DE LA MORTALITE DANS LE MONDE, DE 1970 A 2016

PAR INDICE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE ET PAR SEXE

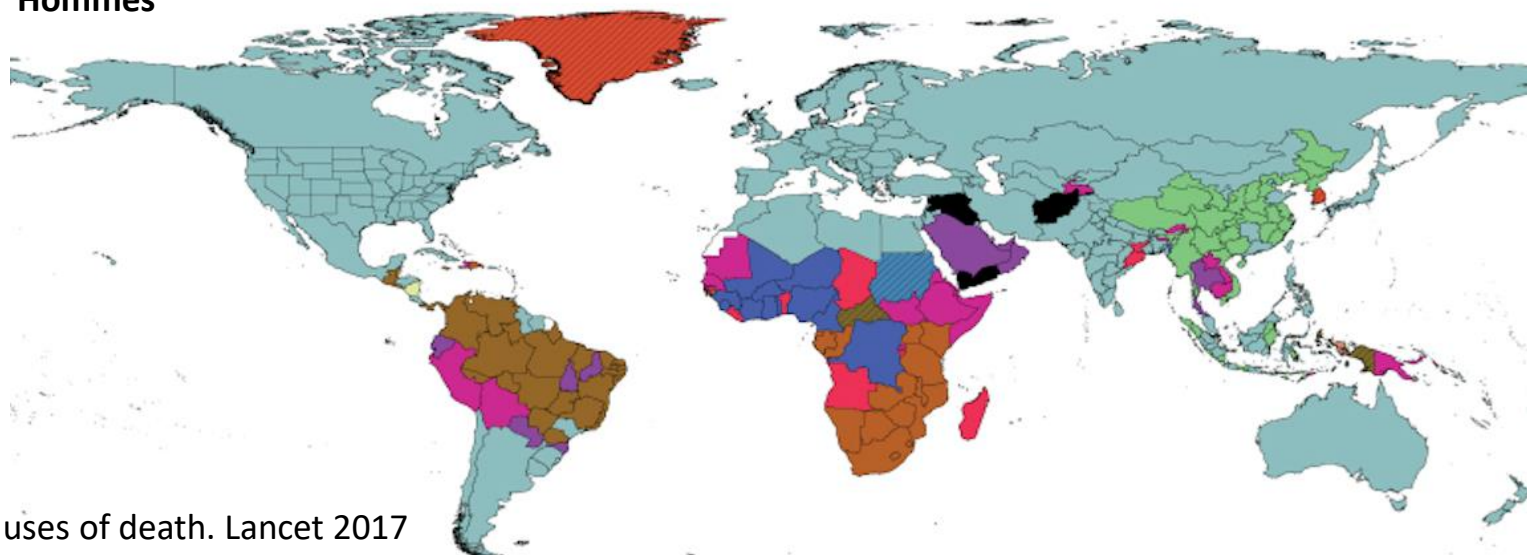


PRINCIPALE CAUSE DU NOMBRE D'ANNÉES DE VIE PERDUES, PAR PAYS ET PAR SEXE

Femmes

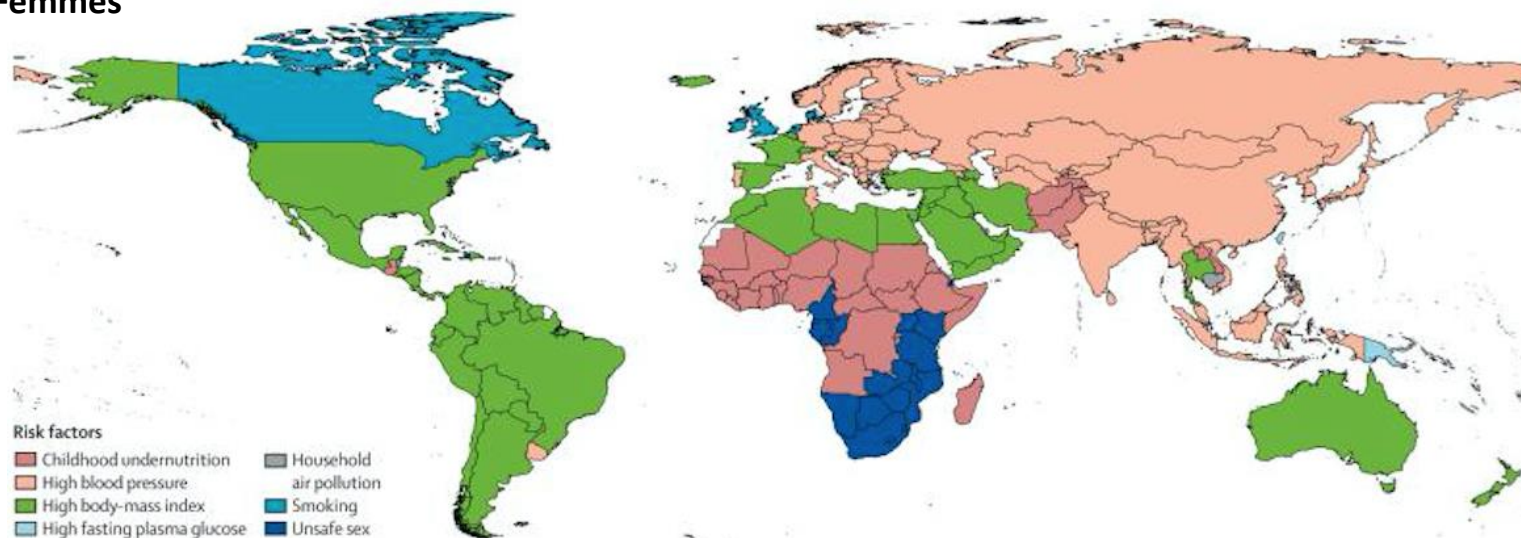


Hommes

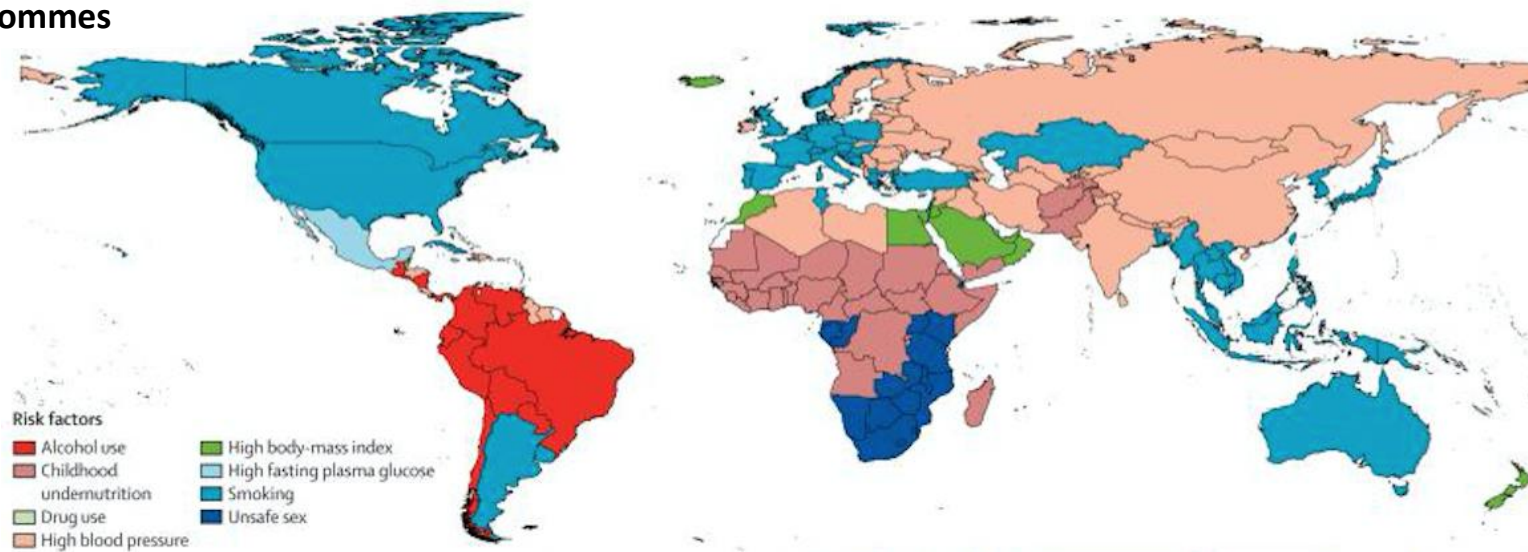


PRINCIPAL FACTEUR DE RISQUE EN TERME DE *DALYS*, PAR PAYS ET PAR SEXE

Femmes



Hommes



LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE

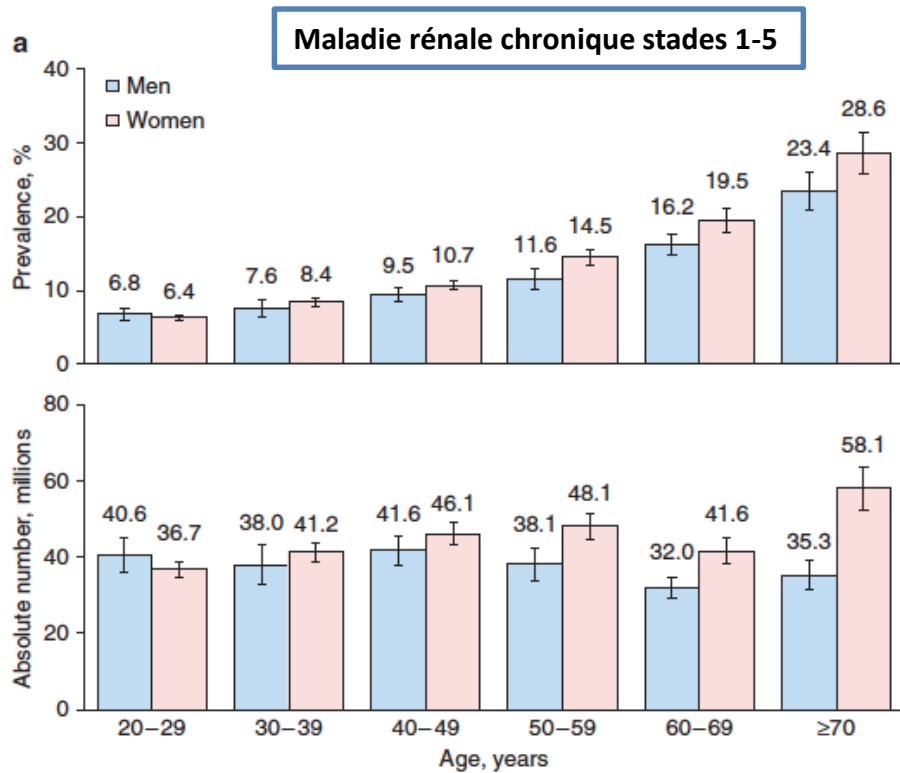
- La maladie rénale chronique est définie par des anomalies de structure ou de fonction du rein, pendant plus de 3 mois, avec des implications pour la santé.
- Elle est classée en stades de sévérité basé sur:
 - le débit de filtration glomérulaire ou **DFG** en mL/min/1,73 m²
 - la quantité d'albumine (ou de protéine) dans les urines

PRÉVALENCE DE LA MRC DANS LE MONDE, PAR SEXE

MRC tous stades (1-5)

Hommes : 10.4%

Femmes : 11.8%

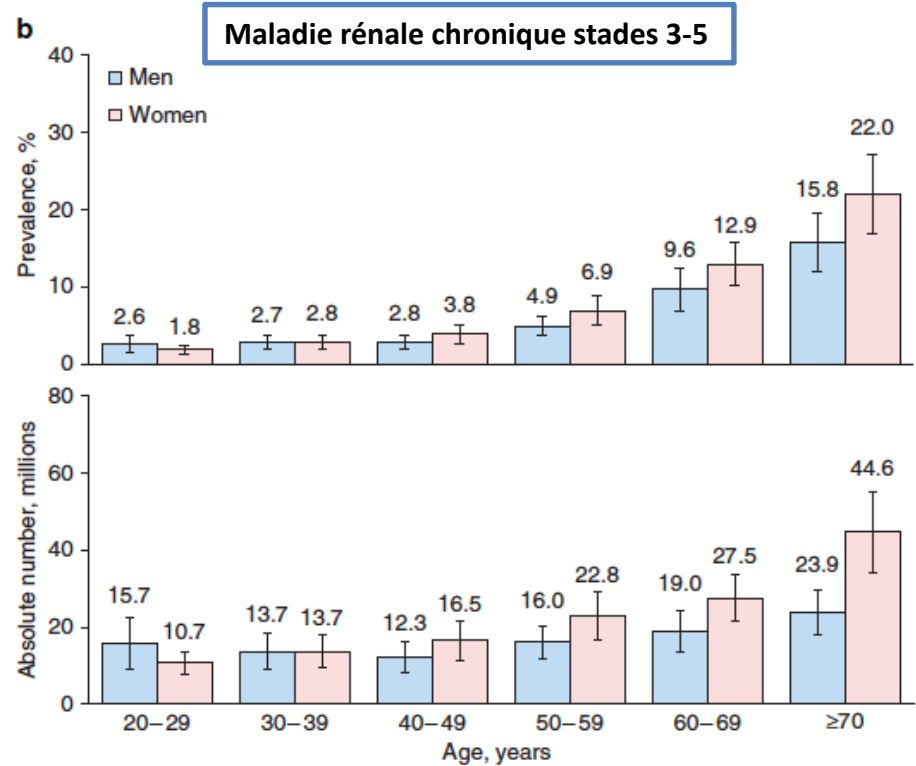


≈500 millions de personnes

MRC stades 3-5

Hommes : 4.7%

Femmes : 5.8%



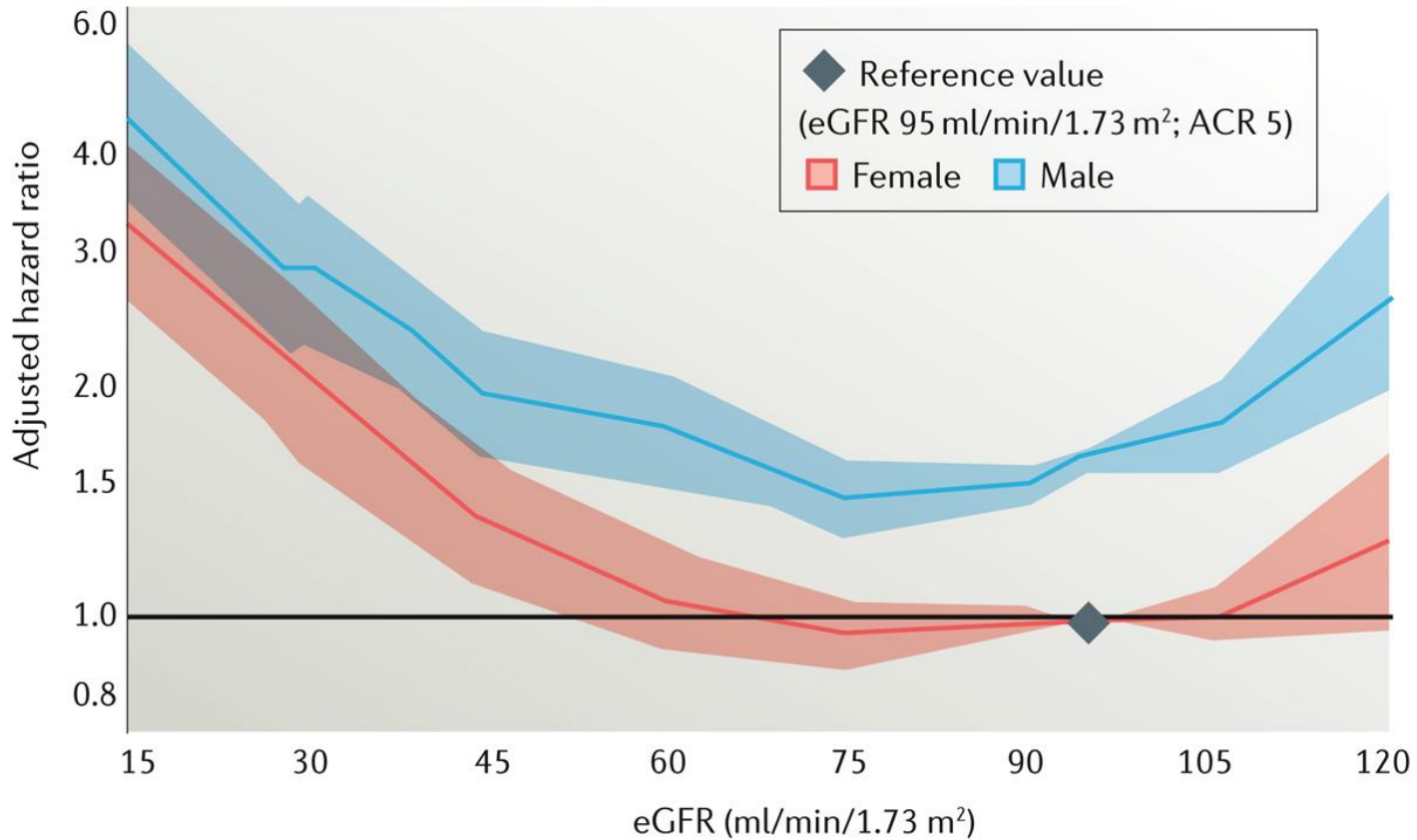
≈235 millions de personnes

PRÉVALENCE DE LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE STADES 3-5 PAR SEXE, PAR PAYS



RISQUE RELATIF DE MORTALITÉ SELON LE NIVEAU DE FONCTION RÉNALE, PAR SEXE

CKD prognosis consortium > 2 millions de participants dans le monde

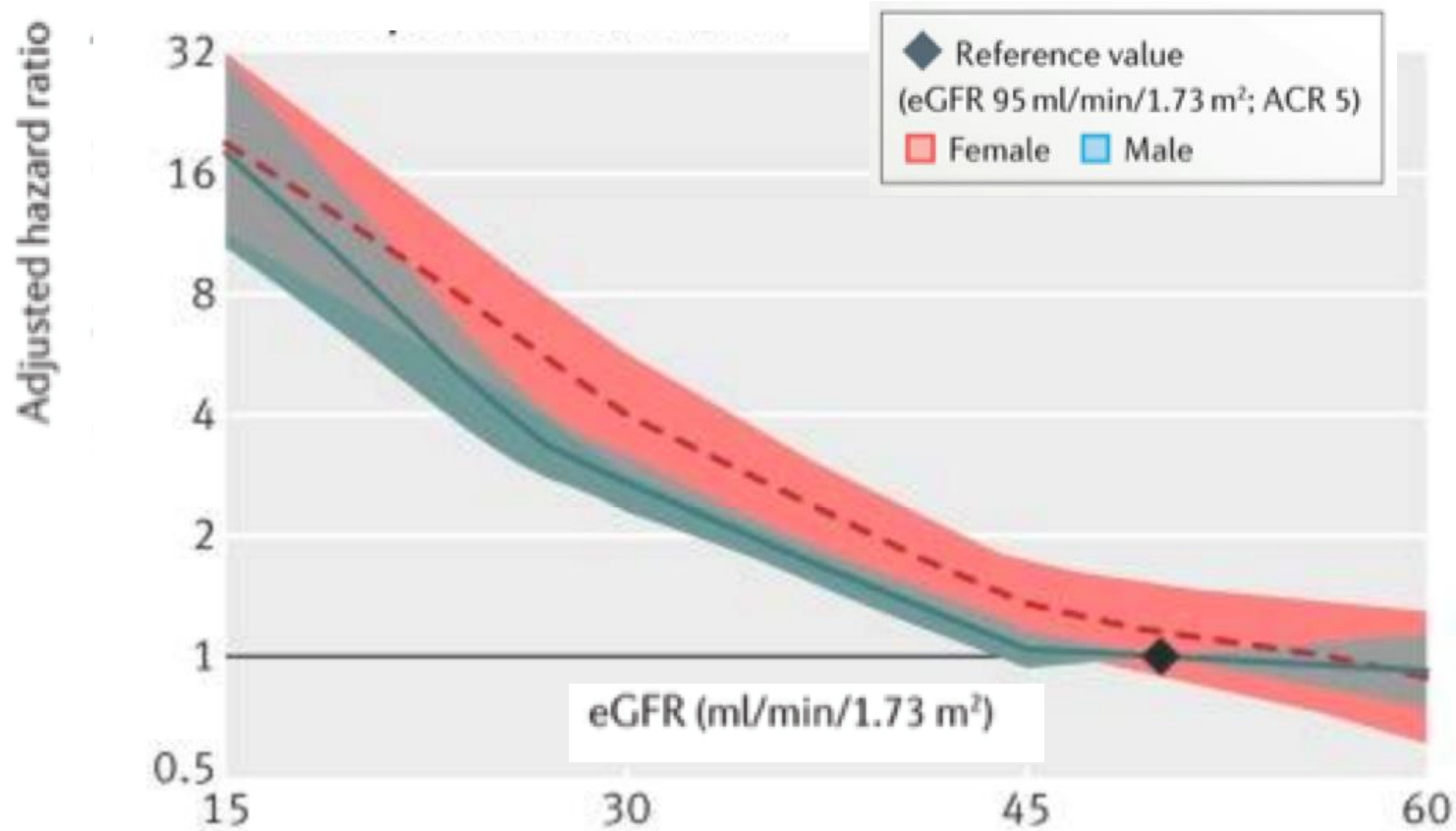


Nature Reviews | **Nephrology**

Reproduced from Associations of estimated glomerular filtration rate and albuminuria with mortality and renal failure by sex: a meta-analysis, Nitsch, D. *et al. BMJ* **346**, f324 (2013) with permission from BMJ Publishing Group Ltd.

RISQUE RELATIF DE MORTALITÉ SELON LE NIVEAU DE FONCTION RÉNALE, PAR SEXE

CKD prognosis consortium > 2 millions de participants dans le monde

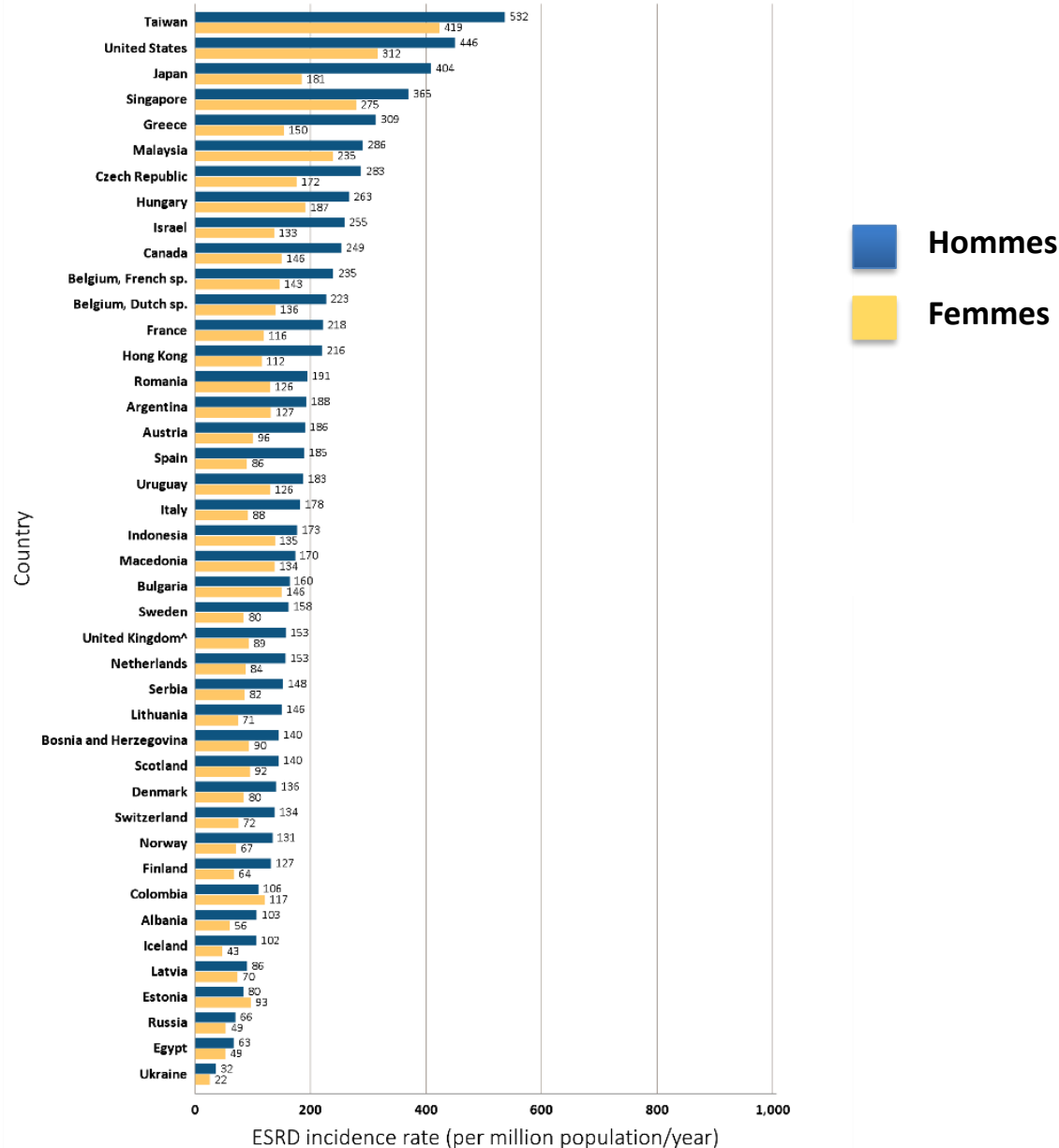


Reproduced from Associations of estimated glomerular filtration rate and albuminuria with mortality and renal failure by sex: a meta-analysis, Nitsch, D. *et al. BMJ* 346, f324 (2013) with permission from BMJ Publishing Group Ltd.

REGISTRES NATIONAUX DE
L'INSUFFISANCE RÉNALE TERMINALE TRAITÉE
ETUDE INTERNATIONALE DOPPS*

*Dialysis Outcome and Practice Pattern Study

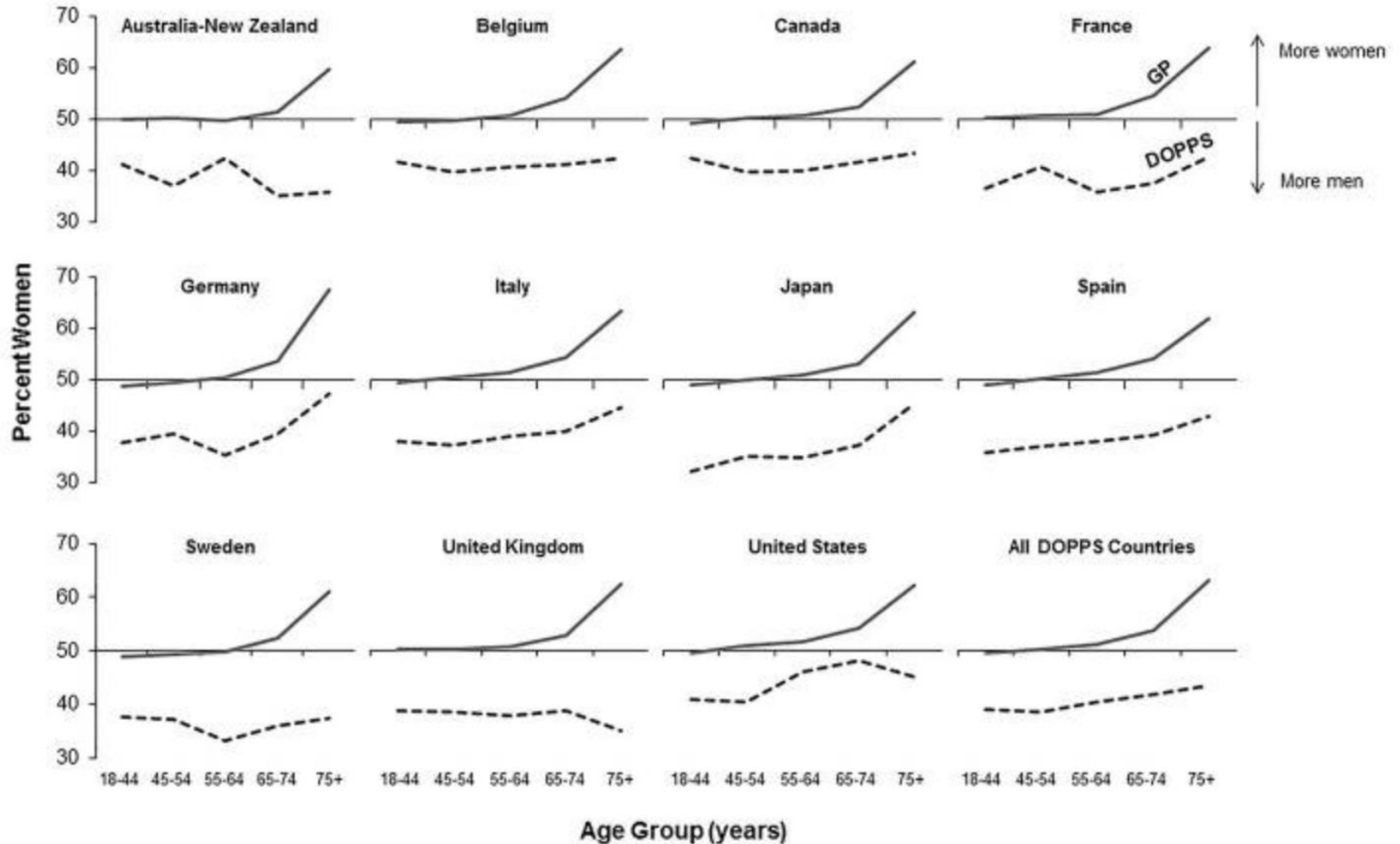
Taux d'incidence de l'insuffisance rénale terminale traitée par million d'habitants par sexe et par pays, en 2015



Data source: Special analyses, USRDS ESRD Database. Data presented only for countries from which relevant information was available. ^United Kingdom: England, Wales, Northern Ireland (Scotland data reported separately). Data for France exclude Martinique. Data for Indonesia represent the West Java region. Data for Italy represent five regions. Data for Canada excludes Quebec. Japan includes dialysis patients only. Data for Latvia represents 80% of country's population. Abbreviations: ESRD, end-stage renal disease; sp., speaking. NOTE: Data collection methods vary across countries, suggesting caution in making direct comparisons.

POURCENTAGE DE FEMMES EN HÉMODIALYSE VS EN POPULATION GÉNÉRALE

DOPPS - Population prévalente en hémodialyse 1996-2012



Dans le monde, la maladie rénale chronique est :

- en apparence, plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, dans tous les pays
- associée à un risque de mortalité moindre chez les femmes, mais à un risque de progression vers l'insuffisance rénale terminale similaire dans les deux sexes

Paradoxalement,

- le nombre de femmes qui démarrent un traitement de suppléance est très inférieur à celui des hommes

EN FRANCE

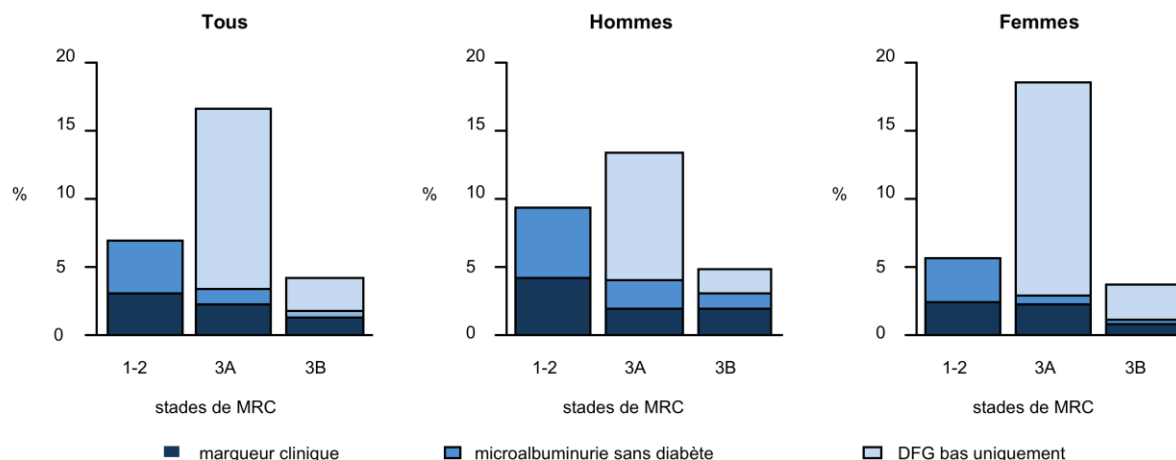


Registre REIN



LA PRÉVALENCE DE LA MRC EST MAL CONNUE EN FRANCE!

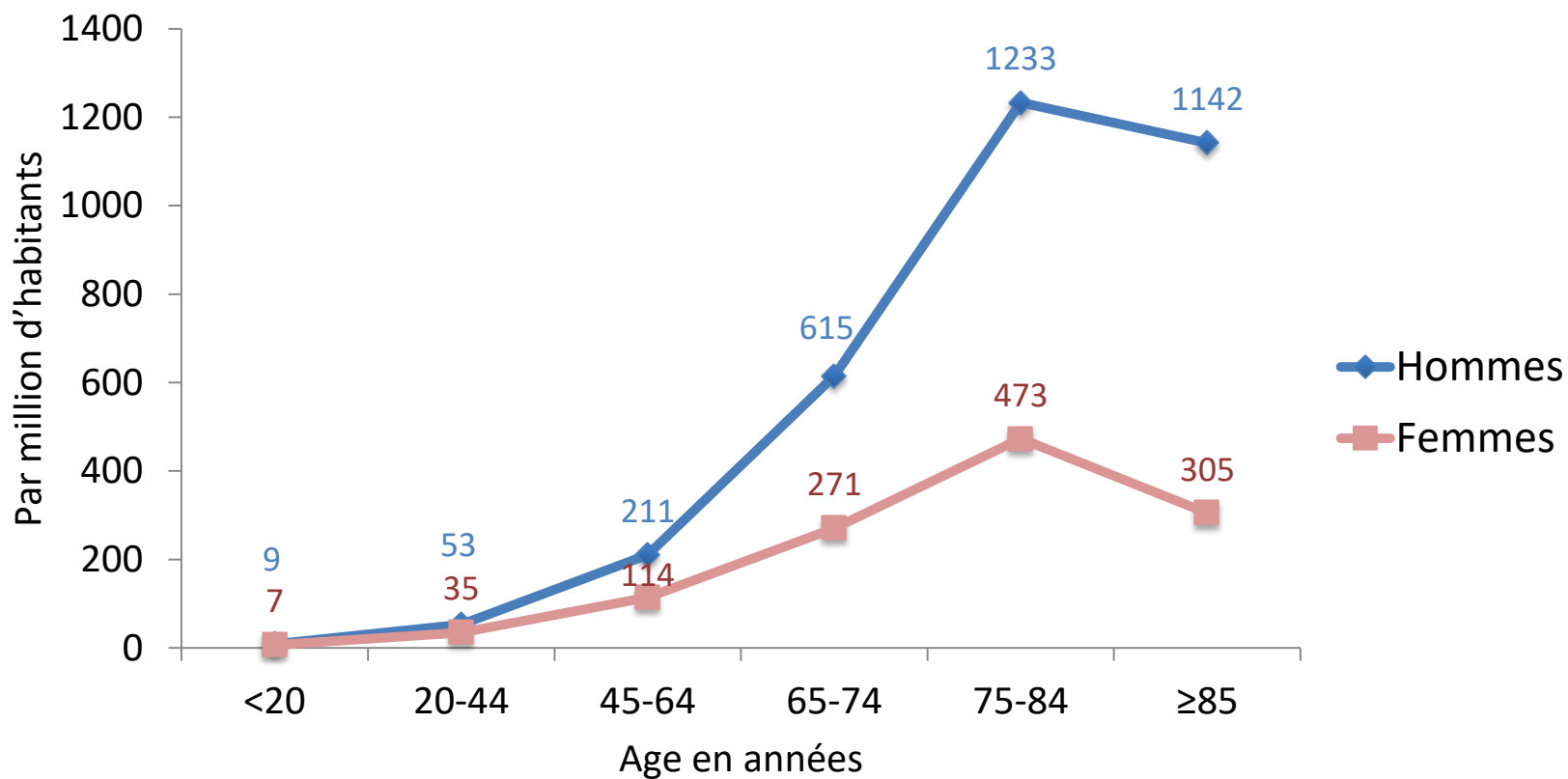
- Etude MONA LISA¹ (échantillon représentatif des 35-75 ans)
 - Prévalence totale MRC stades 3-5 : 8,2%!
 - 12,6% chez les femmes et 6,4% chez les hommes!!
 - Créatinine Jaffe non corrigée, et pas d'albuminurie
- Etude des 3 cités (≥ 70 ans)
 - Prévalence totale MRC stades 1-5 : 28%
 - Créatinine traçable IDMS et dosage de l'albuminurie



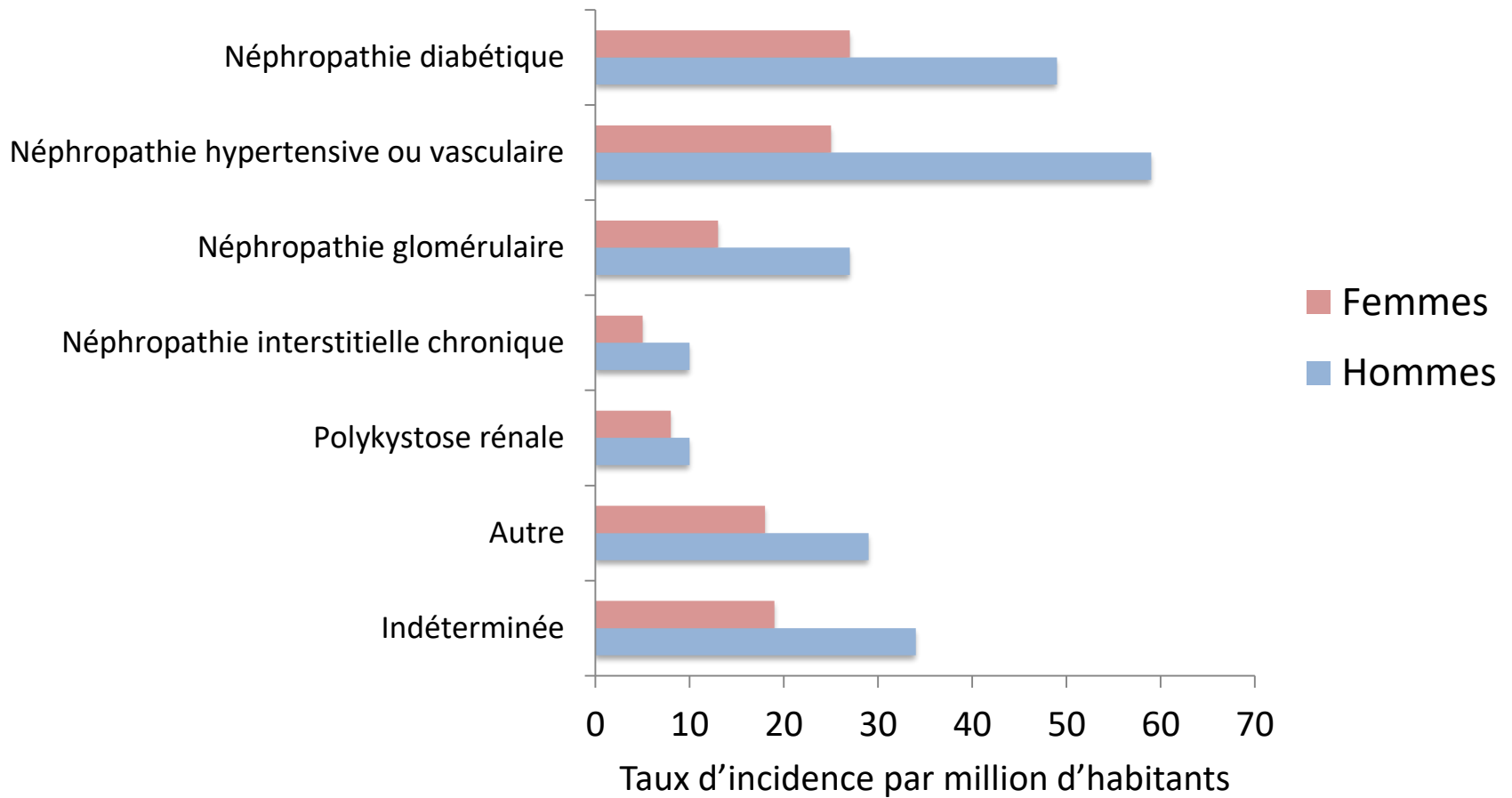
¹Bongard V et al. Ann Cardiol Angeiol (Paris). 2012
Stengel B, Metzger M, et al. Nephrol Dial Transplant 2011

INCIDENCE DE L'INSUFFISANCE RÉNALE TERMINALE TRAITÉE, PAR AGE ET SEXE

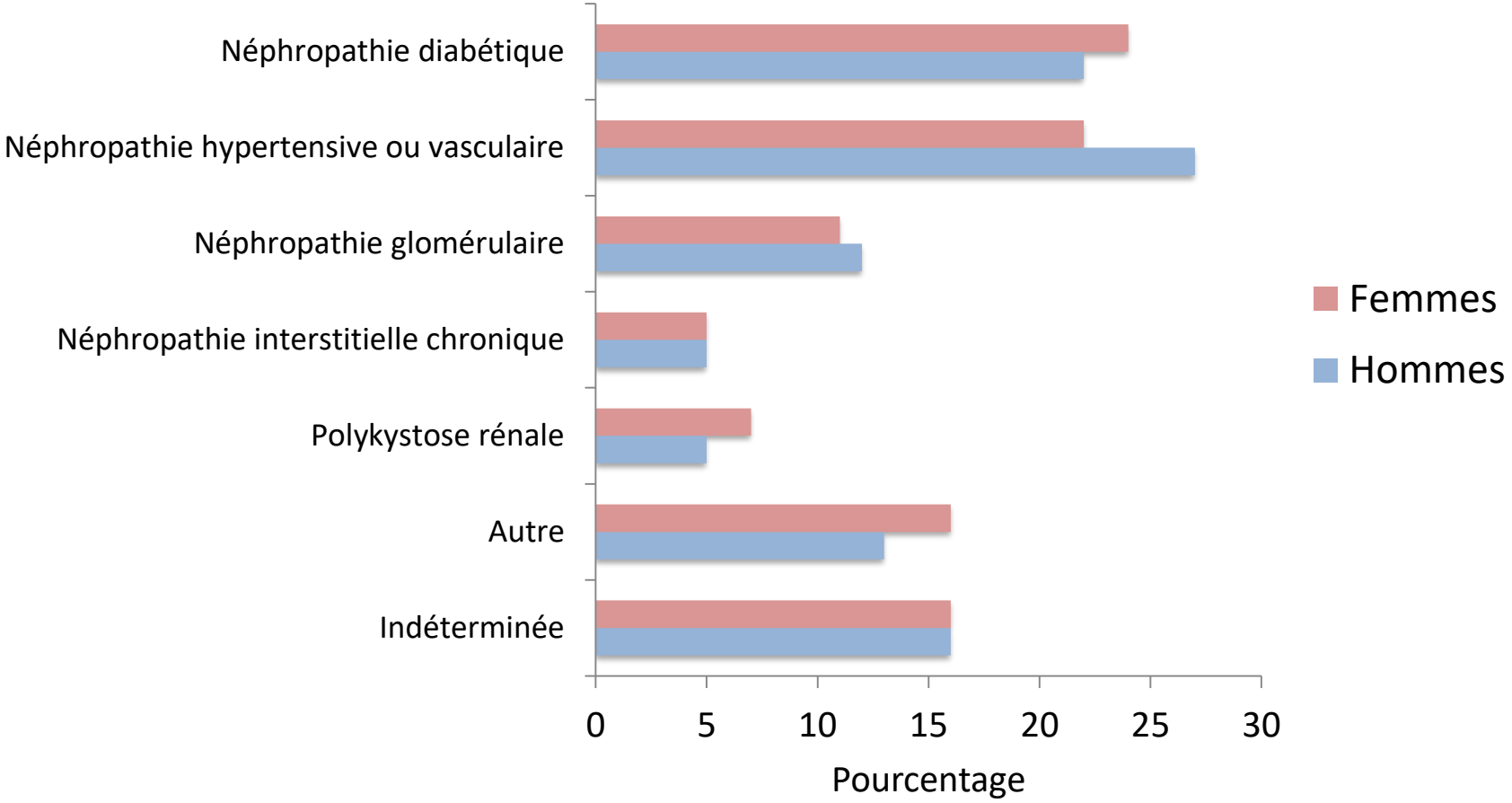
Incidence globale par million d'habitants : 114 chez les femmes, 218 chez les hommes



TAUX D'INCIDENCE PAR TYPE DE MALADIE RÉNALE ET PAR SEXE



POURCENTAGE DES MALADIES RÉNALES À L'ENTRÉE EN DIALYSE, PAR SEXE





Cohorte CKD-REIN

Chronic Kidney Disease – Renal Epidemiology and Information Network

Bénédicte Stengel, coordinatrice

Christian Combe, Christian Jacquelinet, Ziad A Massy, Denis Fouque, Maurice Laville, Luc Frimat, Christophe Pascal, Serge Briançon, Carole Ayav, Yves-Edouard Herpe, Jean-François Deleuze, Joost P Schanstra, Pascal Morel, Bruce M Robinson

Céline Lange, Marie Metzger, Elodie Speyer

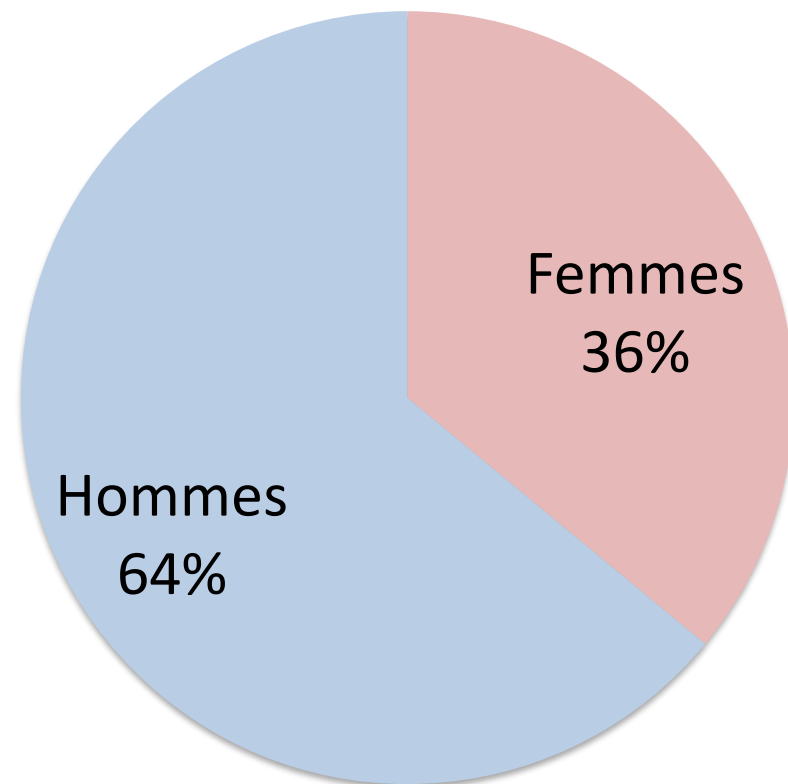
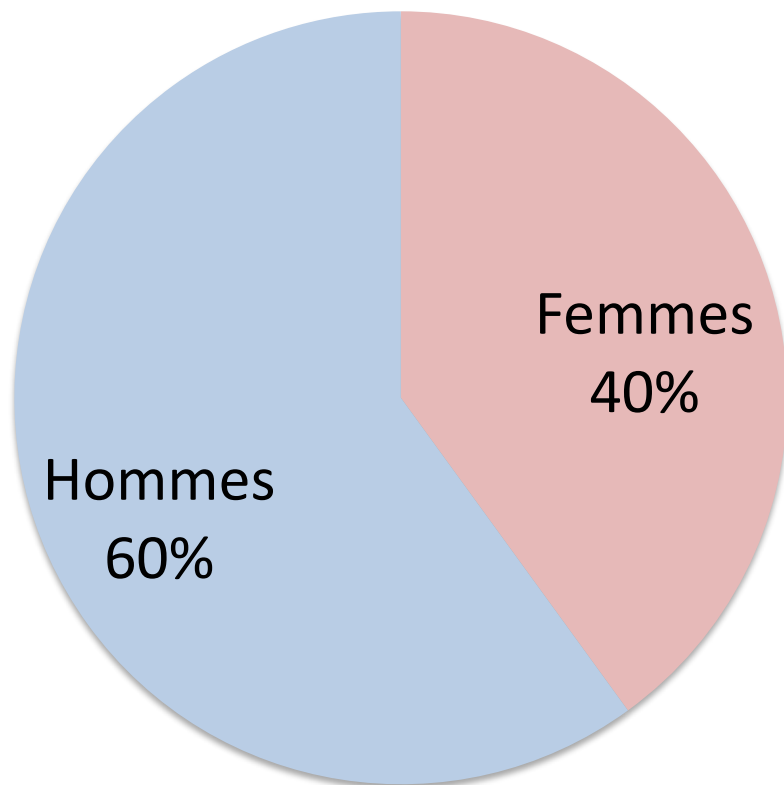


Dans la maladie rénale chronique modérée ou avancée (stades 3 et 4)

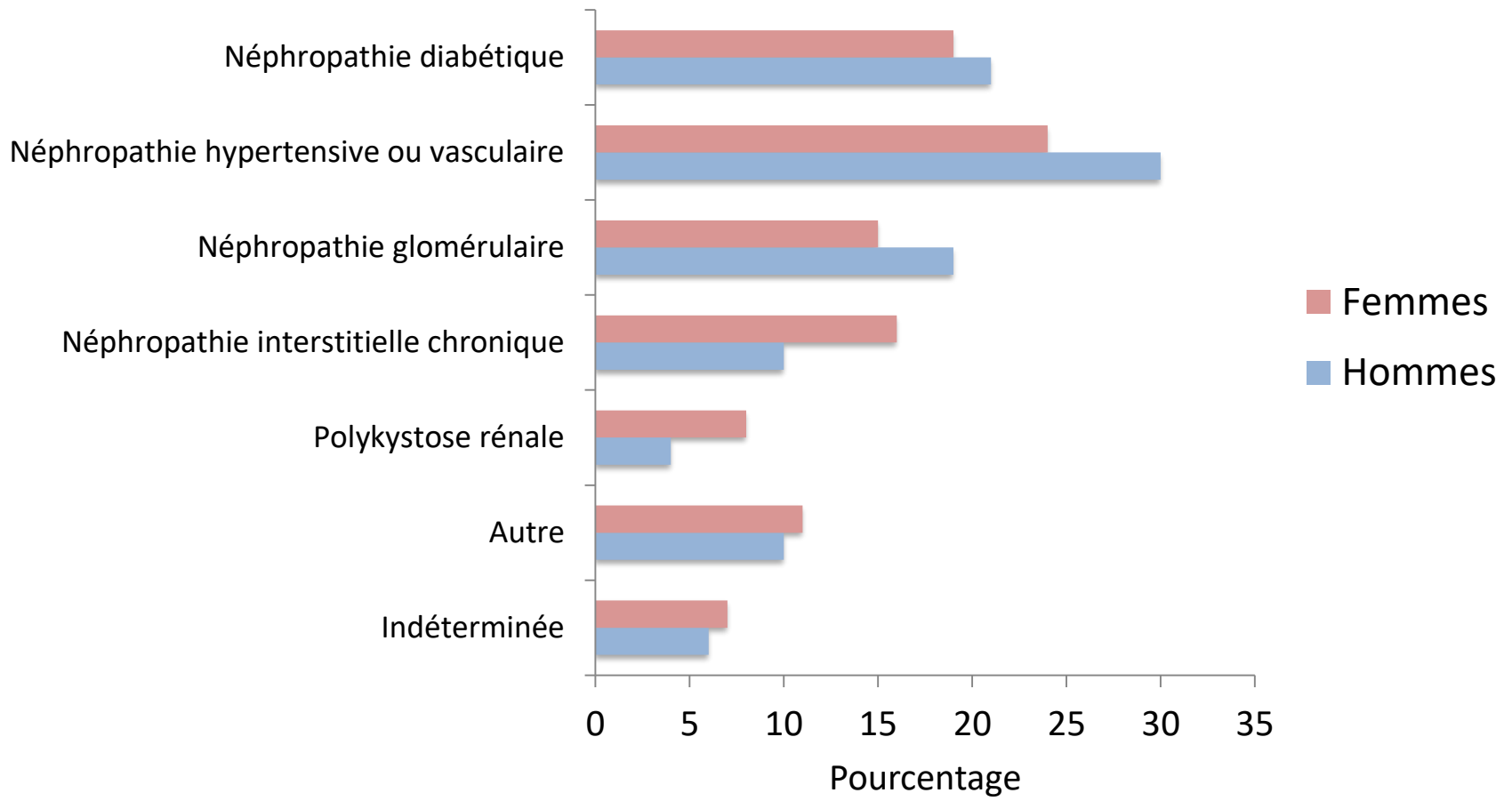
- Etudier les déterminants de la progression et des complications de la MRC
- Identifier les meilleures pratiques pour ralentir la progression, réduire les complications et améliorer la transition vers le stade terminal
- Comprendre ce qui est important dans la MRC du point de vue du patient

Inclusion	3 033 patients adultes avec une MRC stade 3 (60%) ou 4 (40%)
Sites	40 consultations de néphrologie représentatives à l'échelon national
Information	Recueil extensif de données auprès des patients et des néphrologues Coordonnée avec CKDopps
<u>Suivi</u>	5 ans avant et après démarrage d'un traitement de suppléance (dialyse, greffe)

POURCENTAGE DE FEMMES DANS LA MRC



POURCENTAGE DES MALADIES RÉNALES, PAR SEXE



PROFIL DES PATIENTS A L'INCLUSION, PAR SEXE

	Femmes	Hommes
Profil sociodémographique		
Age, années	67 (58-76)	69 (62-77)
Education ≥ 12 ans	30%	39%
Vit seul(e)	35%	16%
Profil clinique		
Diabète	39%	45%
Obésité (≥30 kg/m ²)	39%	34%
Antécédent cardiovasculaire	42%	59%
Antécédent d'IRA*	24%	24%
Pression artérielle > 140/90 mmHg	55%	58%
Albuminurie ou protéinurie		
Augmentation sévère	30%	40%
Risque prédit d'IRT* par équation	9% (3-31%)	12% (3-37%)

*IRA : insuffisance rénale aiguë; IRT : insuffisance rénale terminale

Stengel B et al. Nephrol Dial Transplant 2018 (in press)

Suivi médian en années [IQR] = 2,11 [1,91 – 2,99]

	N	%	Taux pour 100 PA* [IC95%]
Décès	309	10%	4,6 [4,1-5,1]
décès avant dialyse	259	8%	3,8 [3,4-4,3]
décès après dialyse	50	2%	0,7 [0,5-0,9]
IRTT**	405	13%	6,0 [5,4-6,6]
dialyse	344	11%	5,1 [4,6-5,7]
greffe pré-emptive	61	2%	0,9 [0,7-1,1]

*pour 100 personne-années

** identification des transitions vers l'IRTT *via* les patients, les services et le registre REIN

Taux de décès, dialyse et greffe au 1/3/2018, par sexe

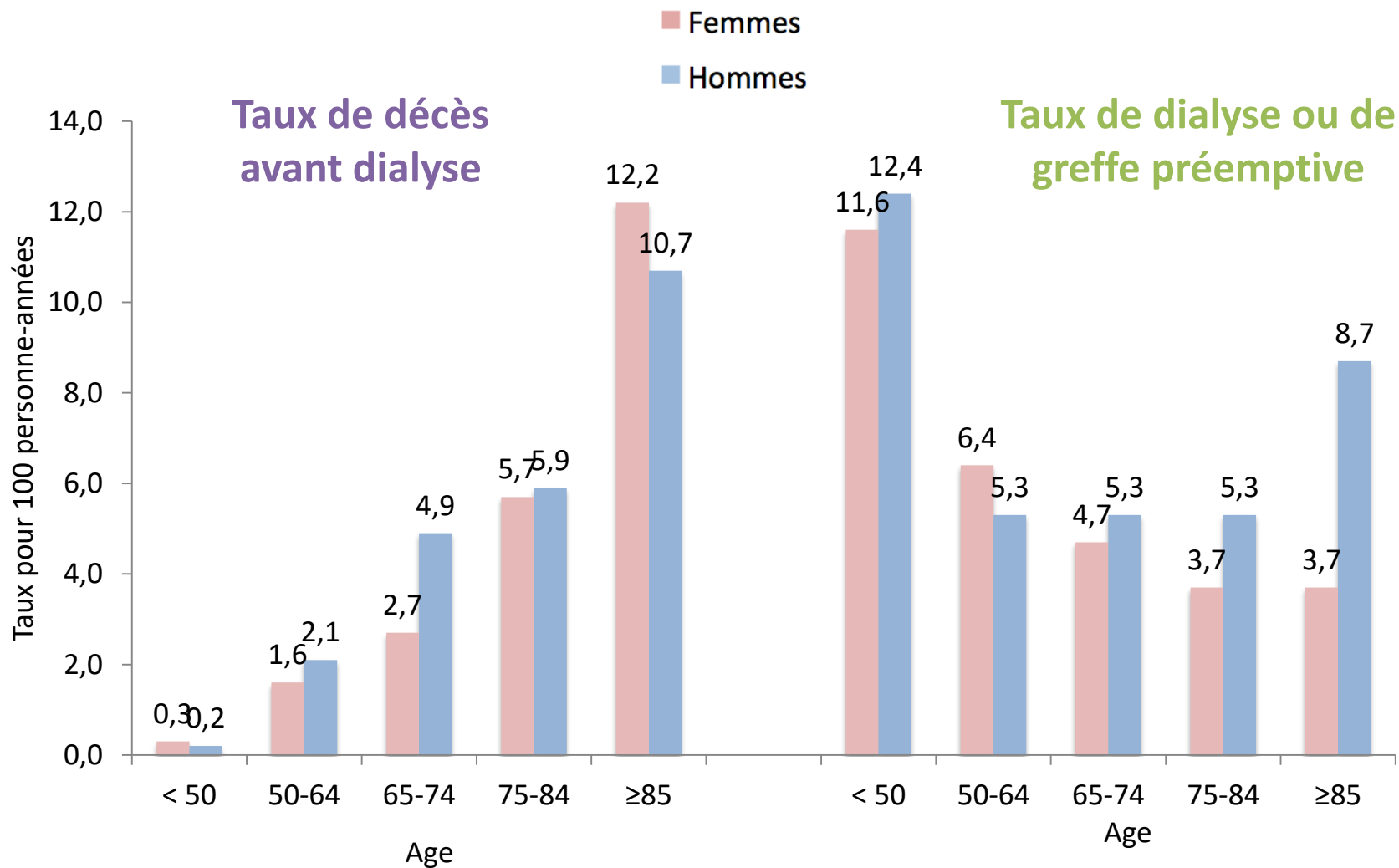
Suivi médian en années [IQR] = 2,11 [1,88 – 2,98]

	Femmes Taux pour 100 PA*	Hommes Taux pour 100 PA*
Décès	3,9 [3,1-4,7]	4,9 [4,3-5,6]
décès avant dialyse	3,1 [2,3-3,8]	4,3 [3,7-4,9]
décès après dialyse	0,8 [0,5-1,2]	0,7 [0,4-0,9]
IRTT**	5,9 [4,9-6,9]	6,1 [5,4-6,8]
dialyse	5,0 [4,1-5,9]	5,2 [4,5-5,8]
greffe pré-emptive	0,9 [0,5-1,3]	0,9 [0,6-1,2]

*pour 100 personne-années

** identification des transitions vers l'IRTT *via* les patients, les services et le registre REIN

TAUX D'IRTT ET DE MORTALITÉ AVANT DIALYSE, PAR ÂGE ET SEXE



NOMBRE D'HOSPITALISATIONS AVANT DIALYSE

3033 patients avec un suivi médian de 2 ans au 1/3/2018

Hospitalisations	N	% patients avec au moins 1	Médiane [IQR]	Taux pour 100 personne-années [IC95%]
Ensemble*	5431	57%	2 [1-4]	40,5 [38,6-42,4]
Hospitalisation (≥1 nuit)**	2891	42%	2 [1-3]	24,7 [23,3-26,1]
Hôpital de jour	1461	22%	1 [1-2]	11,3 [10,4-12,2]

* Nombre total de jours d'hospitalisations (≥1 nuit ou HDJ) par an : **21 053 jours**

** Durée médiane d'une hospitalisation longue : **5 [3-11] jours**

NOMBRE D'HOSPITALISATIONS AVANT DIALYSE, PAR SEXE

Hospitalisations	Femmes N=1049	Hommes N= 1984
Ensemble des hospitalisations Taux pour 100 personne-années	39,4 [36,2-42,5]	41,2 [38,8-43,6]
Hospitalisations (≥1 nuit) Taux pour 100 personne-années	23,5 [21,2-25,7]	25,4 [23,7-27,1]
Durée médiane en jours	6 [3-11]	5 [3-10]

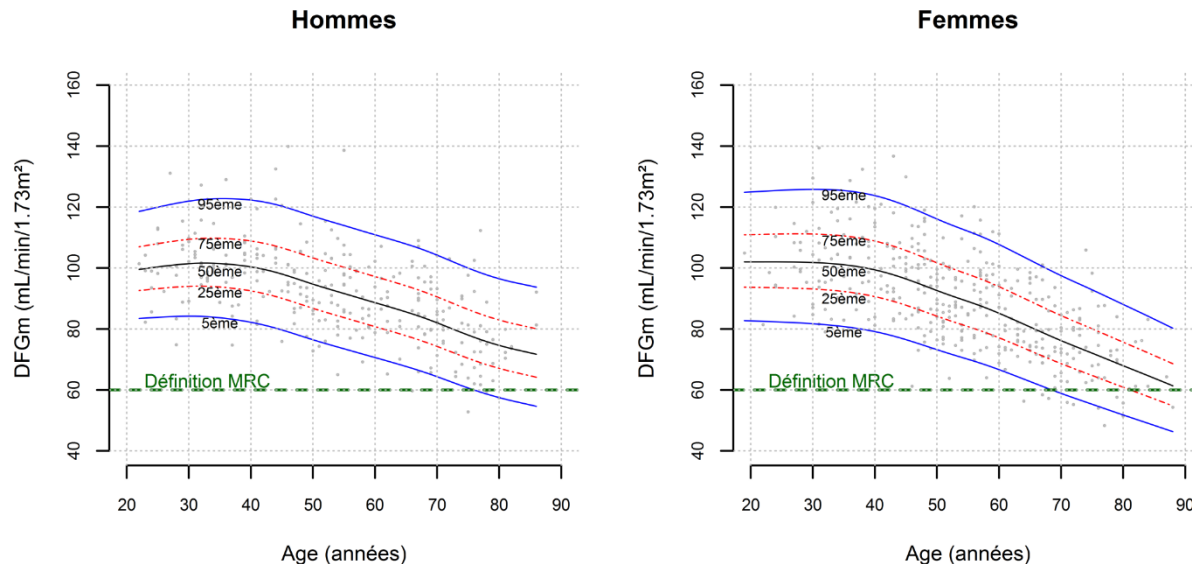
QUALITÉ DE VIE PERÇUE DANS LA MRC AVANT DIALYSE, SELON LE SEXE

	Femmes	Hommes
Etat de santé général moyen ou médiocre	46%	34%
Score résumé physique	40	43
Score résumé mentale	46	49
Symptômes	70	78
Effet de la maladie rénale	80	82
Poids de la maladie	72	76

N = 2693 patients de la cohorte CKD-REIN ayant complété un autoquestionnaire

En population générale, les femmes ont, en apparence, une fréquence plus élevée de maladie rénale chronique que les hommes, mais elles ne sont que 40% parmi les patients suivis en néphrologie ou démarrant une dialyse.

- En cause : sur-diagnostic de MRC chez les femmes avec une baisse de DFG sans marqueurs de lésion rénale



A niveau égal de fonction rénale (au même DFG), par rapport aux hommes, les femmes ont:

- moins de facteurs de risque
 - moins souvent de diabète, et de maladie cardiovasculaire,
 - une protéinurie (albuminurie) moins élevée
 - plus souvent une obésité, notamment quand elles ont un diabète
- un risque comparable de progression vers la défaillance rénale
- un taux comparable d'hospitalisation
- un avantage au regard de la mortalité
- une qualité de vie perçue moins bonne

Le Rein & la Santé de la Femme

Un facteur majeur à ne pas négliger

8 mars 2018

