

# DIALYSE A DOMICILE EN PEDIATRIE

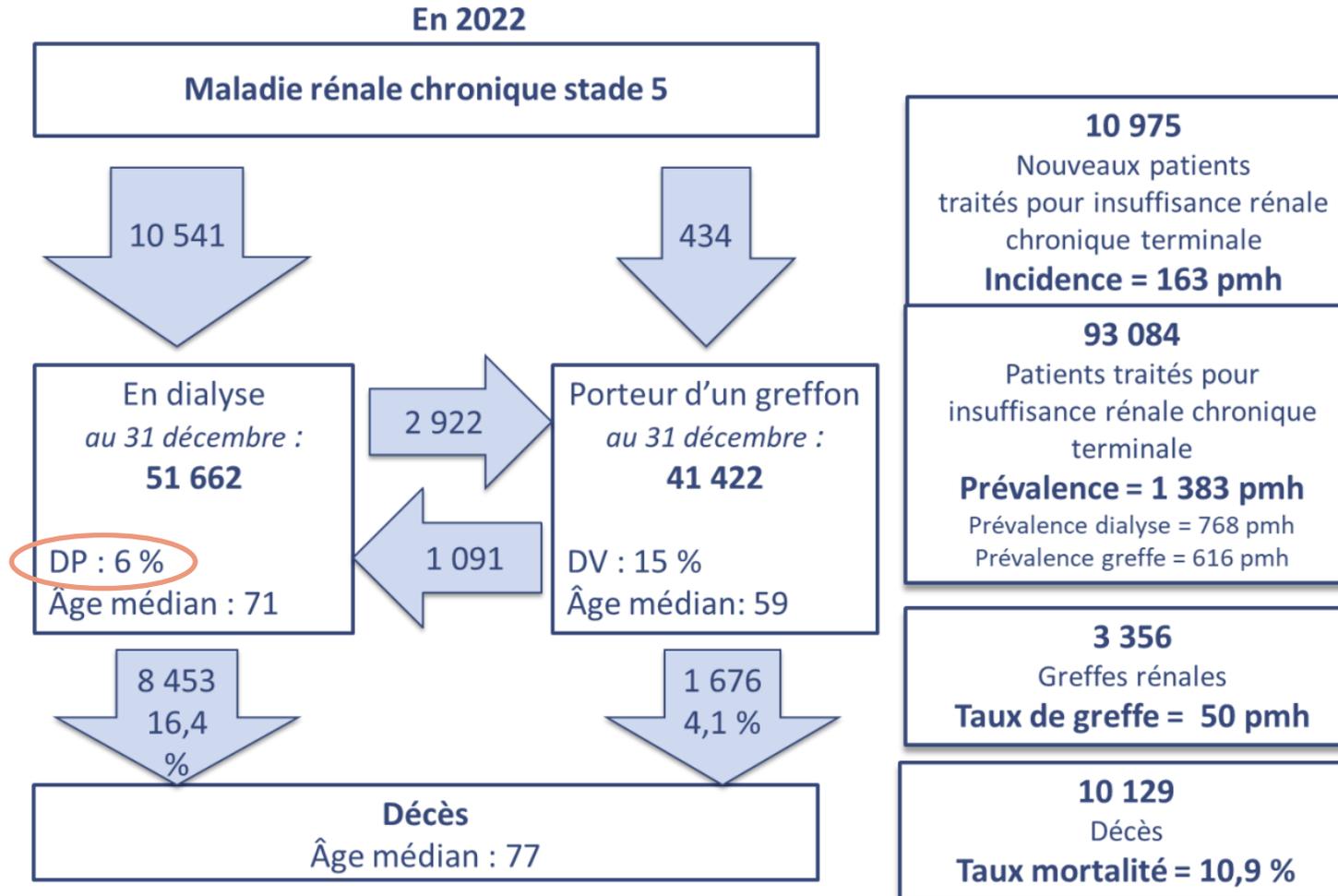
**Theresa Kwon**  
**Service de Néphrologie-Hémodialyse pédiatrique**  
**Hôpital Robert Debré, APHP, Paris**  
**[theresa.kwon@aphp.fr](mailto:theresa.kwon@aphp.fr)**

# LA SITUATION EN FRANCE

RAPPORT REIN 2022



# Rapport annuel REIN 2022 : Synthèse



DP : dialyse péritonéale. DV : donneur vivant. pmh : par million d'habitants

Incidence standardisée chez les 0-14 ans (pmh)

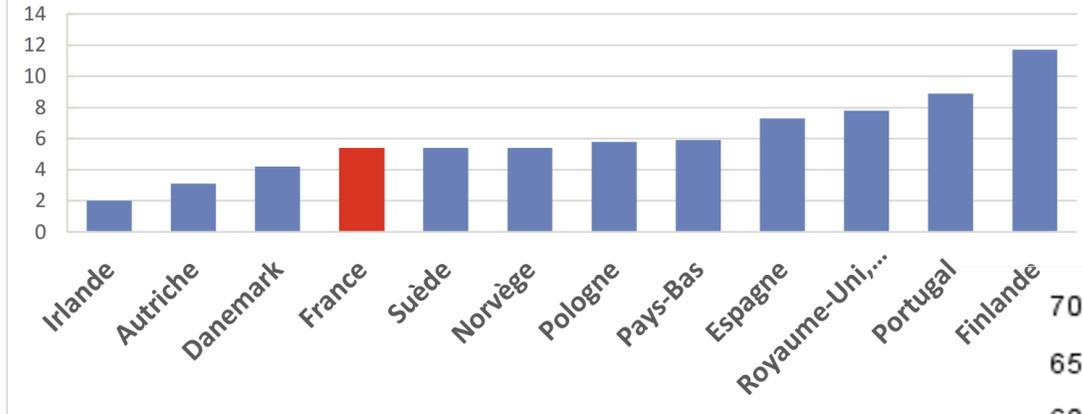
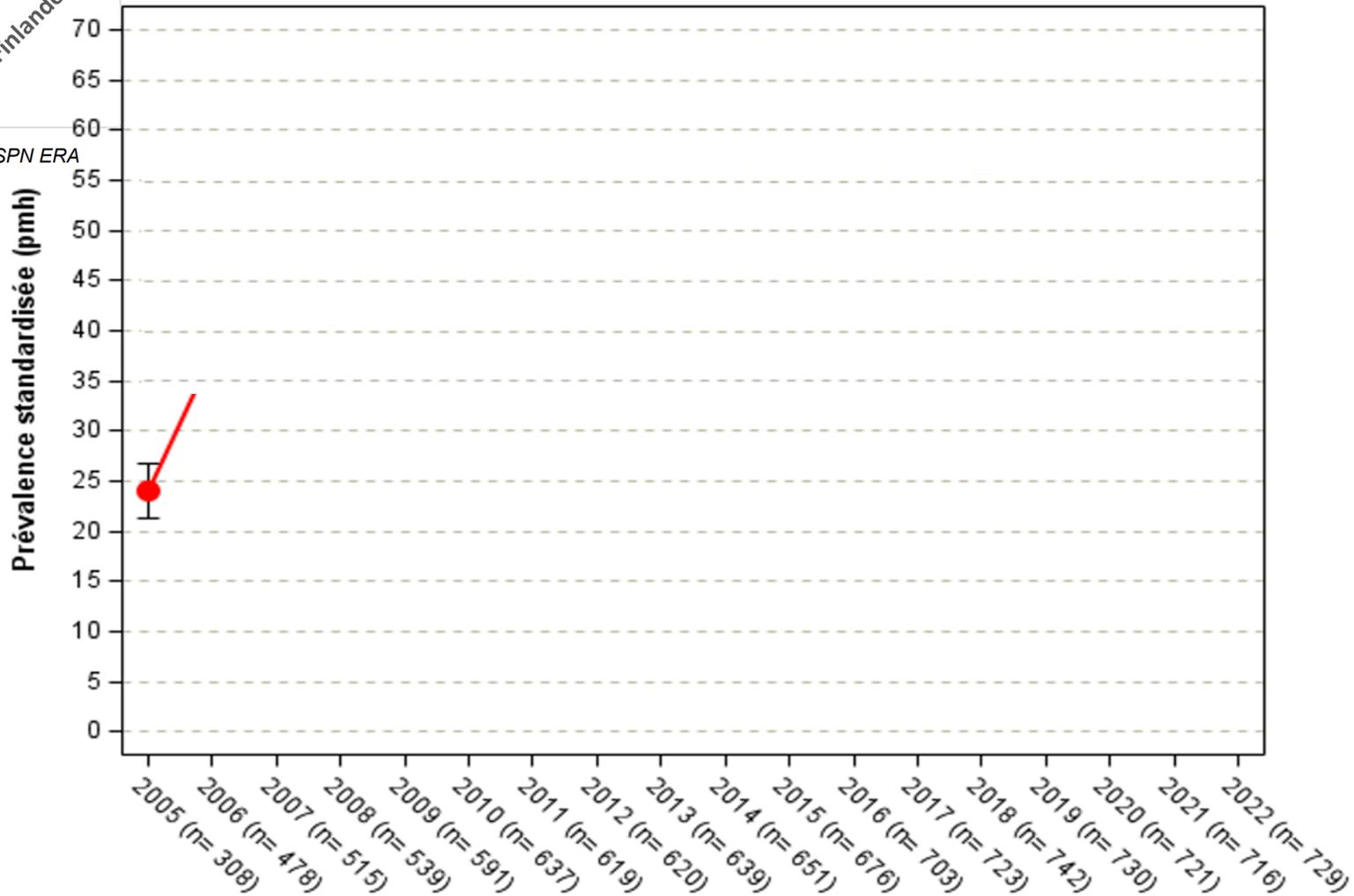


Figure 8-1. Incidence 2021 de la MRC stade 5 chez les enfants de 0 à 14 ans, registre ESPN ERA EDTA [4]

La prévalence de l'insuffisance rénale terminale traitée est en hausse constante



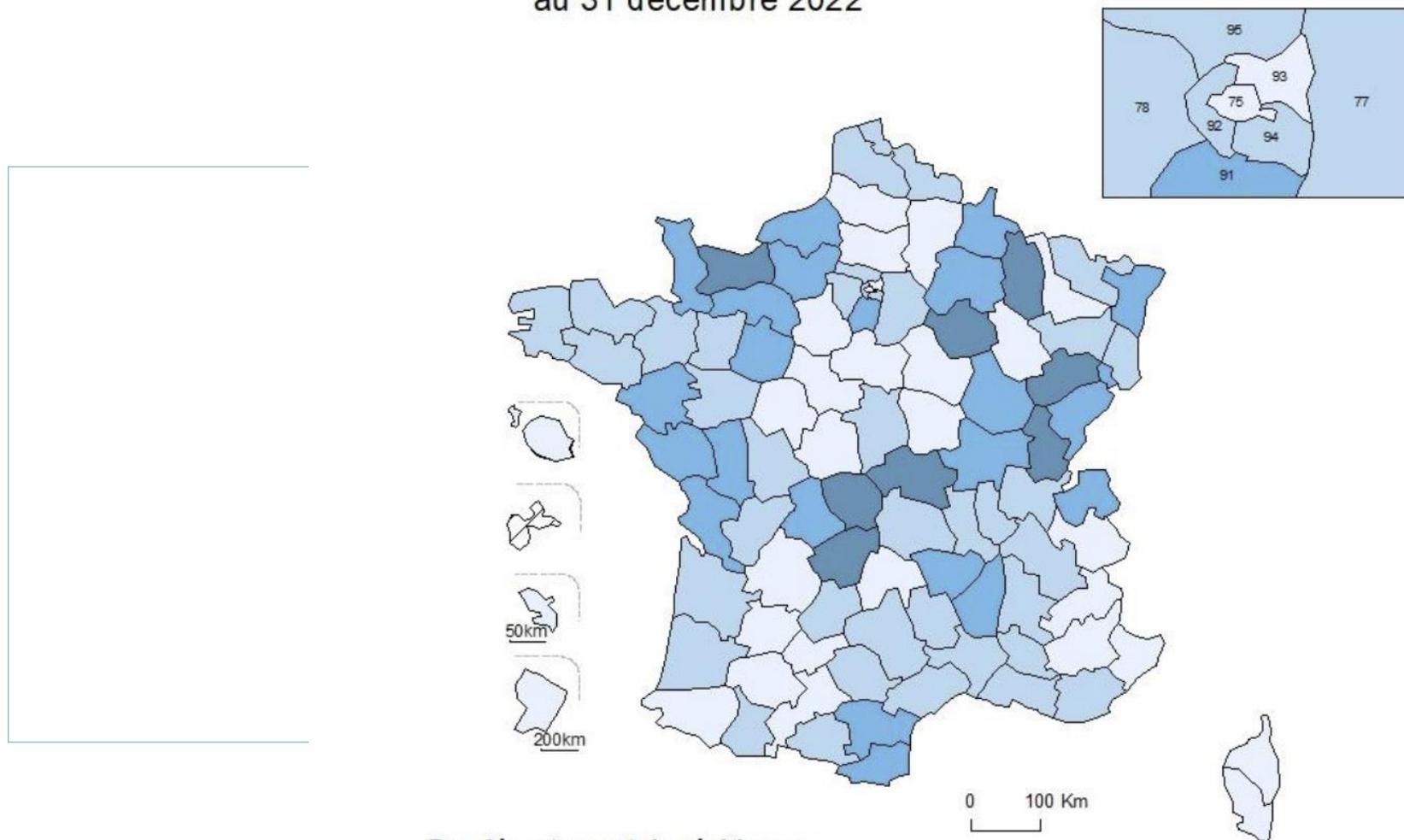
DISTRIBUTION DES  
PATIENTS DIALYSÉS  
AU 31/12/2022 PAR  
MODALITÉ DE  
TRAITEMENT

	Effectifs renseignés	Centre	Unité dialyse médicalisée	Autodialyse	Hémodialyse à domicile	Hémodialyse en entraînement	DPCA à domicile	DPA à domicile	Dialyse péritonéale en entraînement
	n	%	%	%	%	%	%	%	%
Alsace	627	55,4	33,3	1,4	0,2	0,0	5,9	3,7	0,0
Champagne- Ardenne	426	52,1	21,7	15,1	0,7	0,5	9,4	0,5	0,0
Lorraine	1 896	54,2	33,4	3,0	1,1	2,0	3,3	2,8	0,2
Grand Est	2 949	54,1	31,7	4,4	0,8	1,4	4,8	2,6	0,1
Aquitaine	1 792	56,4	10,6	27,2	0,6	0,0	2,6	2,6	0,0
Limousin	546	45,1	35,2	5,7	0,7	0,7	2,9	9,7	0,0
Poitou-Charentes	1 038	44,6	37,7	9,1	1,6	0,0	3,9	2,8	0,4
Nouvelle- Aquitaine	3 376	50,9	22,9	18,1	0,9	0,1	3,1	3,8	0,1
Auvergne	1 002	41,8	36,5	8,8	1,2	0,1	8,8	2,8	0,0
Rhône-Alpes	2 599	50,4	28,2	9,4	2,1	2,9	4,7	1,9	0,2
Auvergne-Rhône- Alpes	3 601	48,0	30,5	9,2	1,9	2,1	5,9	2,2	0,2
Basse-Normandie	1 014	42,9	24,4	17,3	4,5	0,5	6,6	3,8	0,0
Haute-Normandie	878	55,2	28,3	6,6	1,8	0,0	6,5	1,5	0,1
Normandie	1 892	48,6	26,2	12,3	3,3	0,3	6,6	2,7	0,1
Bourgogne	1 125	43,5	43,3	4,1	1,2	0,6	5,4	1,7	0,3
Franche-Comté	320	53,4	32,8	0,0	1,6	0,3	8,8	1,6	1,6
Bourgogne- Franche-Comté	1 445	45,7	41,0	3,2	1,2	0,6	6,2	1,7	0,6
Languedoc- Roussillon	2 420	43,6	28,0	16,6	3,1	3,1	2,1	3,4	0,1
Midi-Pyrénées	2 181	52,4	12,6	29,5	0,7	0,0	2,8	1,9	0,0
Occitanie	4 601	47,8	20,7	22,7	2,0	1,7	2,5	2,7	0,1
Nord-Pas-de- Calais	3 665	41,2	22,9	27,9	0,9	0,2	4,7	2,2	0,0
Picardie	1 428	53,4	38,0	6,0	1,1	0,1	0,6	0,8	0,0
Hauts-de-France	5 093	44,6	27,2	21,7	1,0	0,2	3,6	1,8	0,0
Bretagne	1 715	47,8	23,6	20,1	1,5	2,2	3,2	1,6	0,1
Centre	1 878	62,3	18,2	15,6	1,0	0,6	1,4	0,9	0,0
Corse	115	40,9	15,7	40,0	0,0	0,0	2,6	0,9	0,0
Ile-de-France	8 617	56,4	24,6	12,7	2,1	0,2	2,5	1,6	0,0
Pays de la Loire	1 665	54,0	26,3	7,2	2,0	2,1	5,0	3,1	0,3
Provence-Alpes- Côte d'Azur	3 171	57,1	29,0	7,8	1,0	0,6	2,7	1,7	0,1
Total Hexagone	40 118	51,6	26,1	14,1	1,6	0,8	3,6	2,2	0,1
Guadeloupe									
Guyane	311	75,2	0,0	24,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Martinique	683	61,2	18,2	16,3	1,9	0,3	2,2	0,0	0,0
Mayotte	250	37,2	48,0	14,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réunion	1 829	49,5	27,7	18,8	0,7	0,0	1,3	1,9	0,2
Total Outre Mer	3 073	53,7	24,4	18,5	0,8	0,1	1,3	1,1	0,1
Total Pays	43 191	51,7	26,0	14,4	1,5	0,8	3,4	2,1	0,1

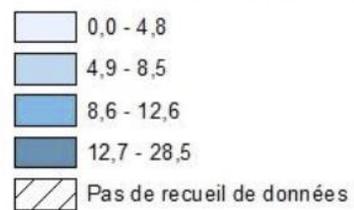
DISTRIBUTION DES  
PATIENTS DIALYSÉS  
AU 31/12/2022 PAR  
MODALITÉ DE  
TRAITEMENT

	Effectifs renseignés	Centre	Unité dialyse médicalisée	Autodialyse	Hémodialyse à domicile	Hémodialyse en entraînement	DPCA à domicile	DPA à domicile	Dialyse péritonéale en entraînement
	n	%	%	%	%	%	%	%	%
Alsace	627	55,4	33,3	1,4	0,2	0,0	5,9	3,7	0,0
Champagne- Ardenne	426	52,1	21,7	15,1	0,7	0,5	9,4	0,5	0,0
Lorraine	1 896	54,2	33,4	3,0	1,1	2,0	3,3	2,8	0,2
Grand Est	2 949	54,1	31,7	4,4	0,8	1,4	4,8	2,6	0,1
Aquitaine	1 792	56,4	10,6	27,2	0,6	0,0	2,6	2,6	0,0
Limousin	546	45,1	35,2	5,7	0,7	0,7	2,9	9,7	0,0
Poitou-Charentes	1 038	44,6	37,7	9,1	1,6	0,0	3,9	2,8	0,4
Nouvelle- Aquitaine	3 376	50,9	22,9	18,1	0,9	0,1	3,1	3,8	0,1
Auvergne	1 002	41,8	36,5	8,8	1,2	0,1	8,8	2,8	0,0
Rhône-Alpes	2 599	50,4	28,2	9,4	2,1	2,9	4,7	1,9	0,2
Auvergne-Rhône- Alpes	3 601	48,0	30,5	9,2	1,9	2,1	5,9	2,2	0,2
Basse-Normandie	1 014	42,9	24,4	17,3	4,5	0,5	6,6	3,8	0,0
Haute-Normandie	878	55,2	28,3	6,6	1,8	0,0	6,5	1,5	0,1
Normandie	1 892	48,6	26,2	12,3	3,3	0,3	6,6	2,7	0,1
Bourgogne	1 125	43,5	43,3	4,1	1,2	0,6	5,4	1,7	0,3
Franche-Comté	320	53,4	32,8	0,0	1,6	0,3	8,8	1,6	1,6
Bourgogne- Franche-Comté	1 445	45,7	41,0	3,2	1,2	0,6	6,2	1,7	0,6
Languedoc- Roussillon	2 420	43,6	28,0	16,6	3,1	3,1	2,1	3,4	0,1
Midi-Pyrénées	2 181	52,4	12,6	29,5	0,7	0,0	2,8	1,9	0,0
Occitanie	4 601	47,8	20,7	22,7	2,0	1,7	2,5	2,7	0,1
Nord-Pas-de- Calais	3 665	41,2	22,9	27,9	0,9	0,2	4,7	2,2	0,0
Picardie	1 426	53,4	38,0	6,0	1,1	0,1	0,6	0,6	0,0
<b>Total Pays</b>	<b>43 191</b>	<b>51,7</b>	<b>26,0</b>	<b>14,4</b>	<b>1,5</b>	<b>0,8</b>	<b>3,4</b>	<b>2,1</b>	<b>0,1</b>
Centre	1 070	62,9	10,2	19,0	1,0	0,0	1,4	0,9	0,0
Corse	115	40,9	15,7	40,0	0,0	0,0	2,6	0,9	0,0
Ile-de-France	8 617	56,4	24,6	12,7	2,1	0,2	2,5	1,6	0,0
Pays de la Loire	1 665	54,0	26,3	7,2	2,0	2,1	5,0	3,1	0,3
Provence-Alpes- Côte d'Azur	3 171	57,1	29,0	7,8	1,0	0,6	2,7	1,7	0,1
<b>Total Hexagone</b>	<b>40 118</b>	<b>51,6</b>	<b>26,1</b>	<b>14,1</b>	<b>1,6</b>	<b>0,8</b>	<b>3,6</b>	<b>2,2</b>	<b>0,1</b>
Guadeloupe									
Guyane	311	75,2	0,0	24,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Martinique	683	61,2	18,2	16,3	1,9	0,3	2,2	0,0	0,0
Mayotte	250	37,2	48,0	14,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réunion	1 829	49,5	27,7	18,8	0,7	0,0	1,3	1,9	0,2
<b>Total Outre Mer</b>	<b>3 073</b>	<b>53,7</b>	<b>24,4</b>	<b>18,5</b>	<b>0,8</b>	<b>0,1</b>	<b>1,3</b>	<b>1,1</b>	<b>0,1</b>
<b>Total Pays</b>	<b>43 191</b>	<b>51,7</b>	<b>26,0</b>	<b>14,4</b>	<b>1,5</b>	<b>0,8</b>	<b>3,4</b>	<b>2,1</b>	<b>0,1</b>

# Part de la dialyse à domicile parmi l'ensemble des patients en dialyse au 31 décembre 2022



## Par département de résidence



EN PEDIATRIE

Tableau 8-1. Incidence de l'insuffisance rénale chronique terminale selon la tranche d'âge.  
 Incidence of treated ESRD, by age (counts, percentages, crude rates per million age-related population)



Age à l'initiation	n	%	Taux brut (pmh)	IC 95%
0-4 ans	14	13,6	3,9	[1,9-6,0]
5-9 ans	18	17,5	4,5	[2,4-6,6]
10-14 ans	42	40,8	9,9	[6,9-12,8]
15-17 ans	29	28,2	11,3	[7,2-15,5]
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>7,2</b>	<b>[5,8-8,6]</b>

Tableau 8-1. Incidence de l'insuffisance rénale chronique terminale selon la tranche d'âge.  
Incidence of treated ESRD, by age (counts, percentages, crude rates per million age-related population)



Age à l'initiation	n	%	Taux brut (pmh)	IC 95%
0-4 ans	14	13,6	3,9	[1,9-6,0]
5-9 ans	18	17,5	4,5	[2,4-6,6]
10-14 ans	42	40,8	9,9	[6,9-12,8]
15-17 ans	29	28,2	11,3	[7,2-15,5]
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>7,2</b>	<b>[5,8-8,6]</b>

La grande majorité des enfants et adolescents dialysés étaient scolarisés ; huit patients étaient non scolarisés après l'âge de 5 ans (Tableau 8-4).

Tableau 8-4. Répartition des enfants et adolescents incidents en dialyse selon leur activité  
Percent distribution of paediatric ESRD patients on dialysis, by schooling and life style



	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-17 ans	Total	%
Non scolarisé	10	2	5	1	18	23,1
Scolarisé - étudiant	3	9	24	19	55	70,5
Scolarité normale	2	8	14	9	33	42,3
Scolarité adaptée	1	1	9	2	13	16,7
Inconnu	1		2	2	5	6,4

NB : variable non recueillie dans le cadre de la greffe préemptive

### 4.3- Evolution de l'accès à la greffe depuis l'inscription active entre 2010 et 2022

La comparaison des taux d'accès à la greffe depuis l'inscription active entre les cohortes 2010-2014 et 2015-2022 montre un accès plus lent à la greffe pour la cohorte la plus récente.

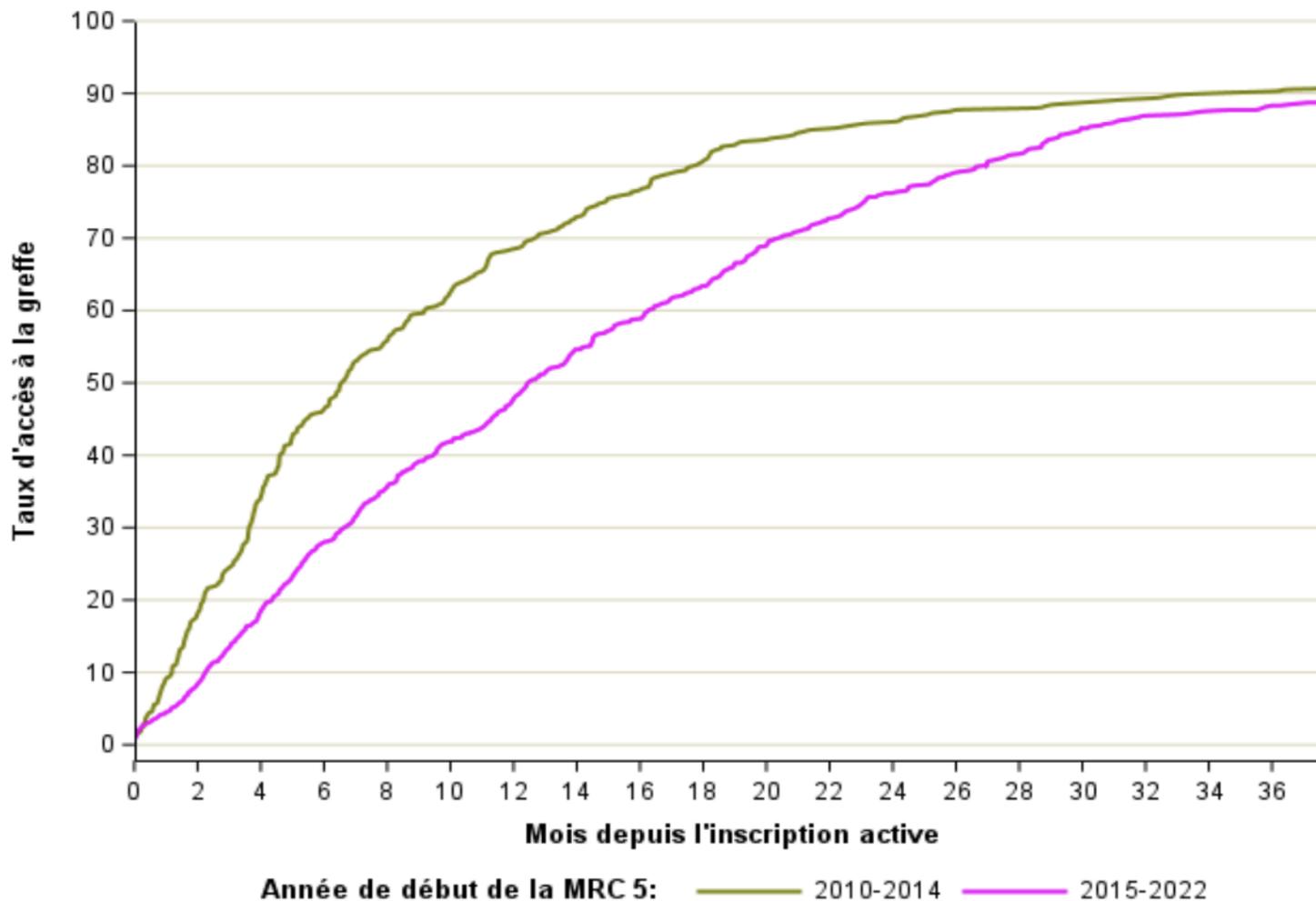
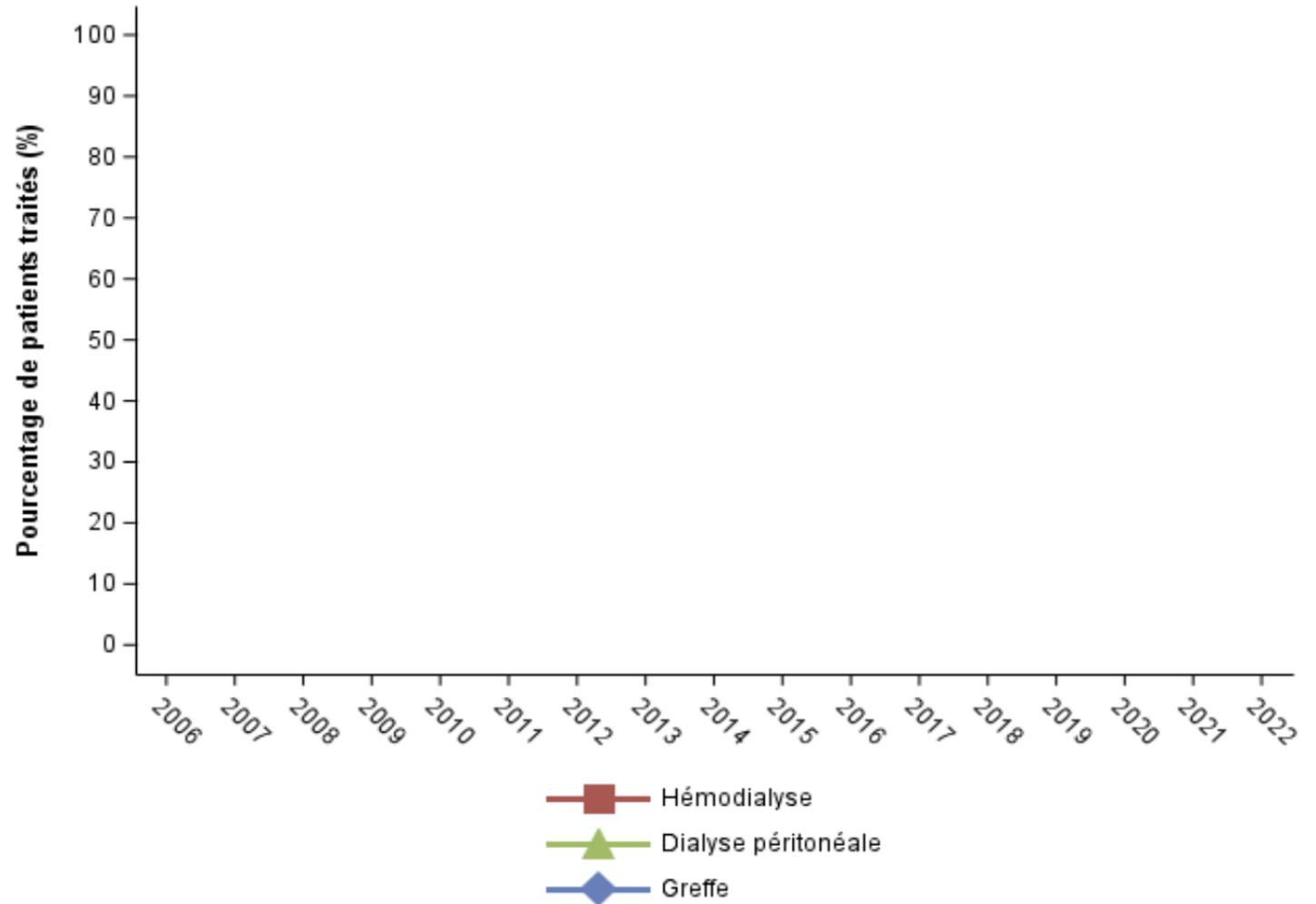


Figure 8-10. Taux d'incidence cumulée pour l'accès à la greffe de rein des nouveaux patients avec une MRC stade 5 entre 2010 et 2022, selon l'année de démarrage du traitement de suppléance, depuis l'inscription active

L'hémodialyse est la modalité de suppléance prédominante chez les enfants et adolescents < 18 ans

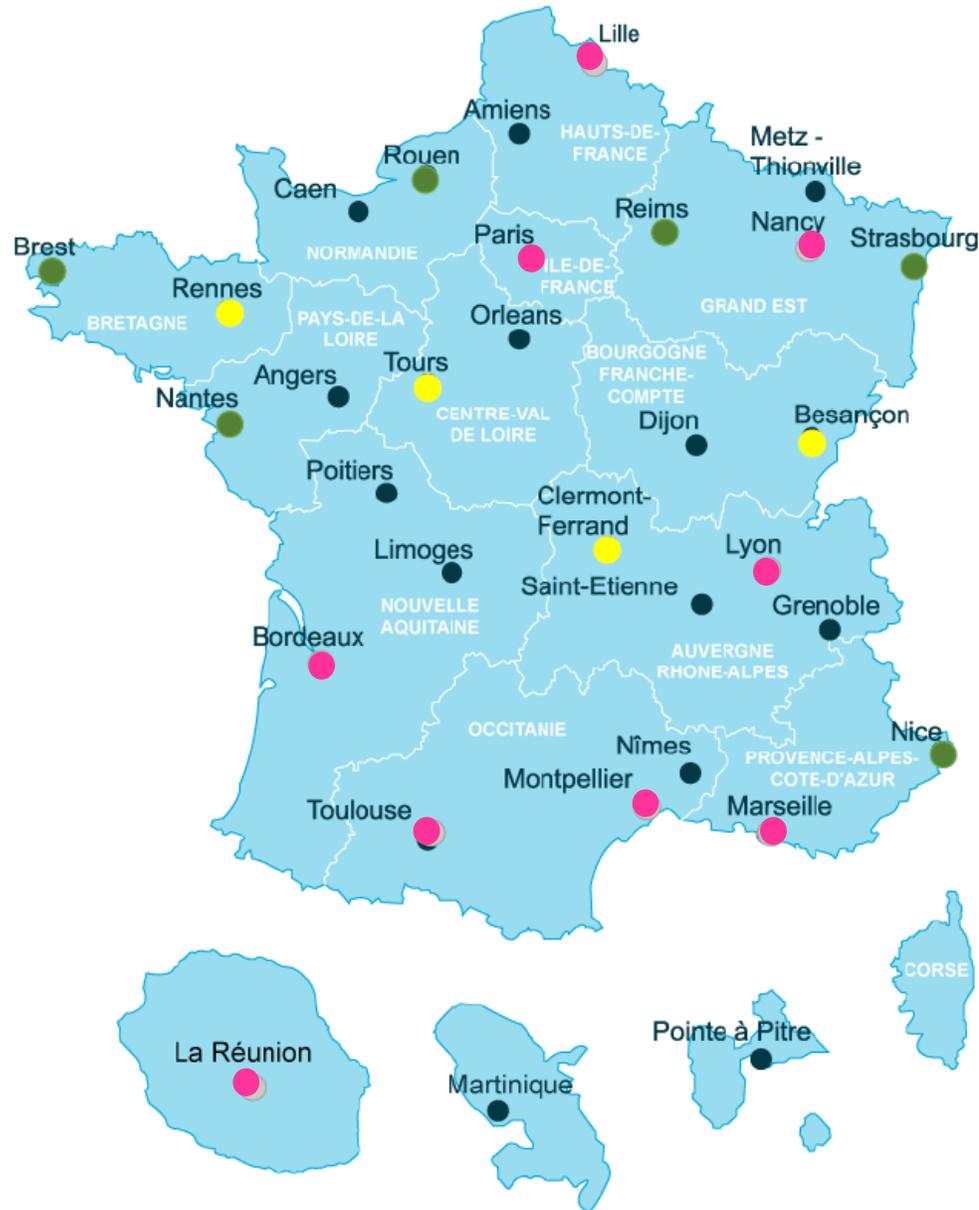


En France, chez les <15 ans .

- Hémodialyse : 1<sup>ère</sup> modalité de traitement initial (54,4 %)
- Dialyse péritonéale : 28% (inférieur à la moyenne européenne, 37,9 %)
- Greffe préemptive : 18 %. Donneur vivant dans 60 % des cas

# OFFRE DE SOINS EN NÉPHROLOGIE PÉDIATRIQUE

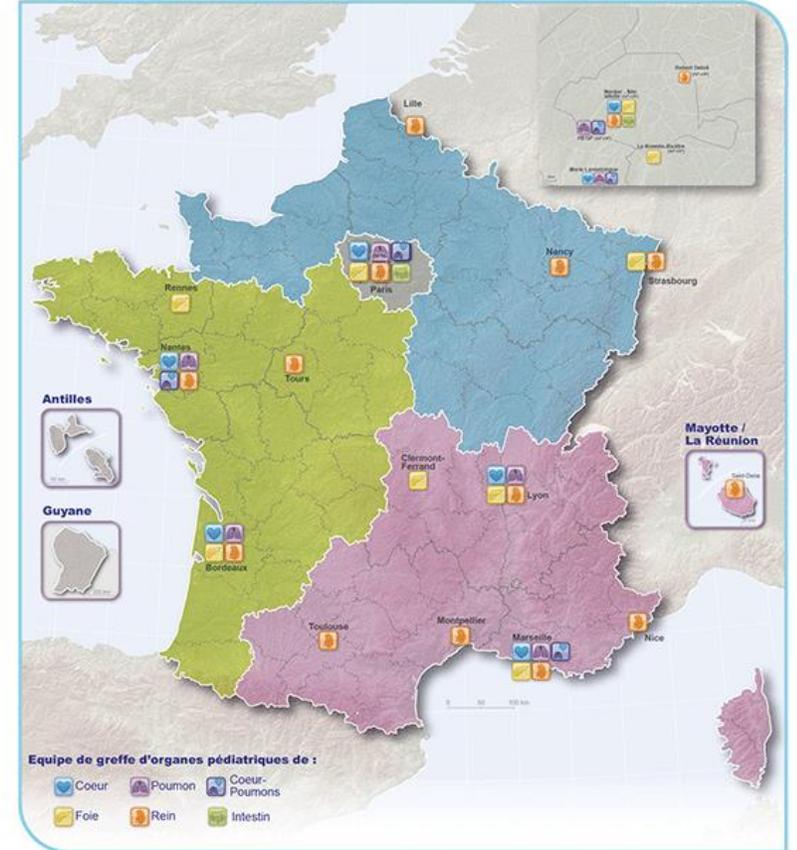
# CONTEXTE DE LA NÉPHROLOGIE PÉDIATRIQUE EN FRANCE



- Hémodialyse pédiatrique (HD)
- HD individualisée stable (EGR)
- HD individualisée fragile (5 ans)
- HD non individualisée
- Absence d'HD

Figure G2. Répartition territoriale des équipes de greffe d'organes pédiatriques

Equipes de greffe pédiatriques autorisées au 1er janvier 2017



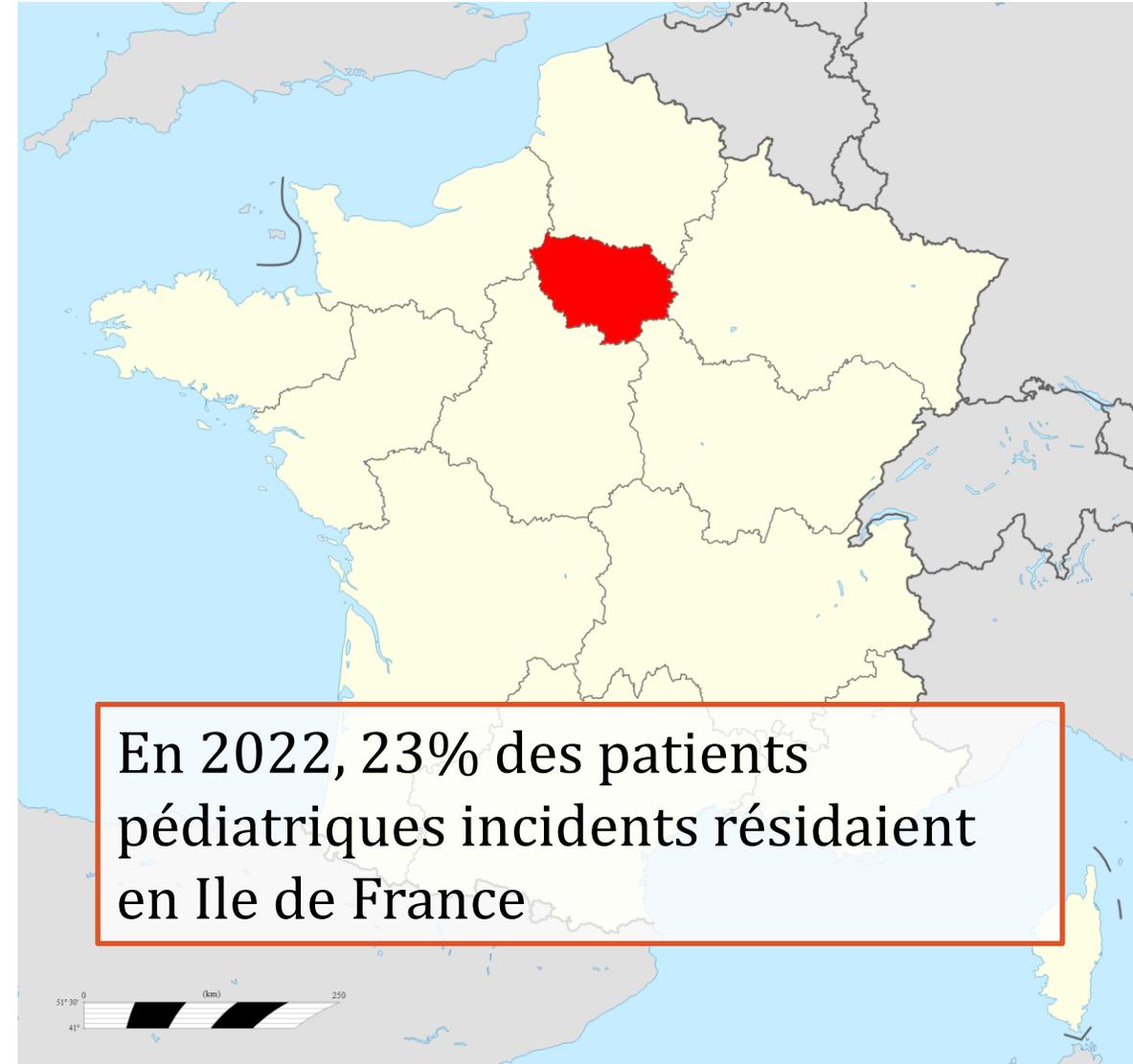
Sources : Agence de la biomédecine 2017, CMF-CSI (SRTM <http://srtm.csi.eclair.org>) 2010

EXEMPLE DE L'ILE DE FRANCE

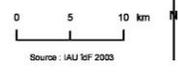
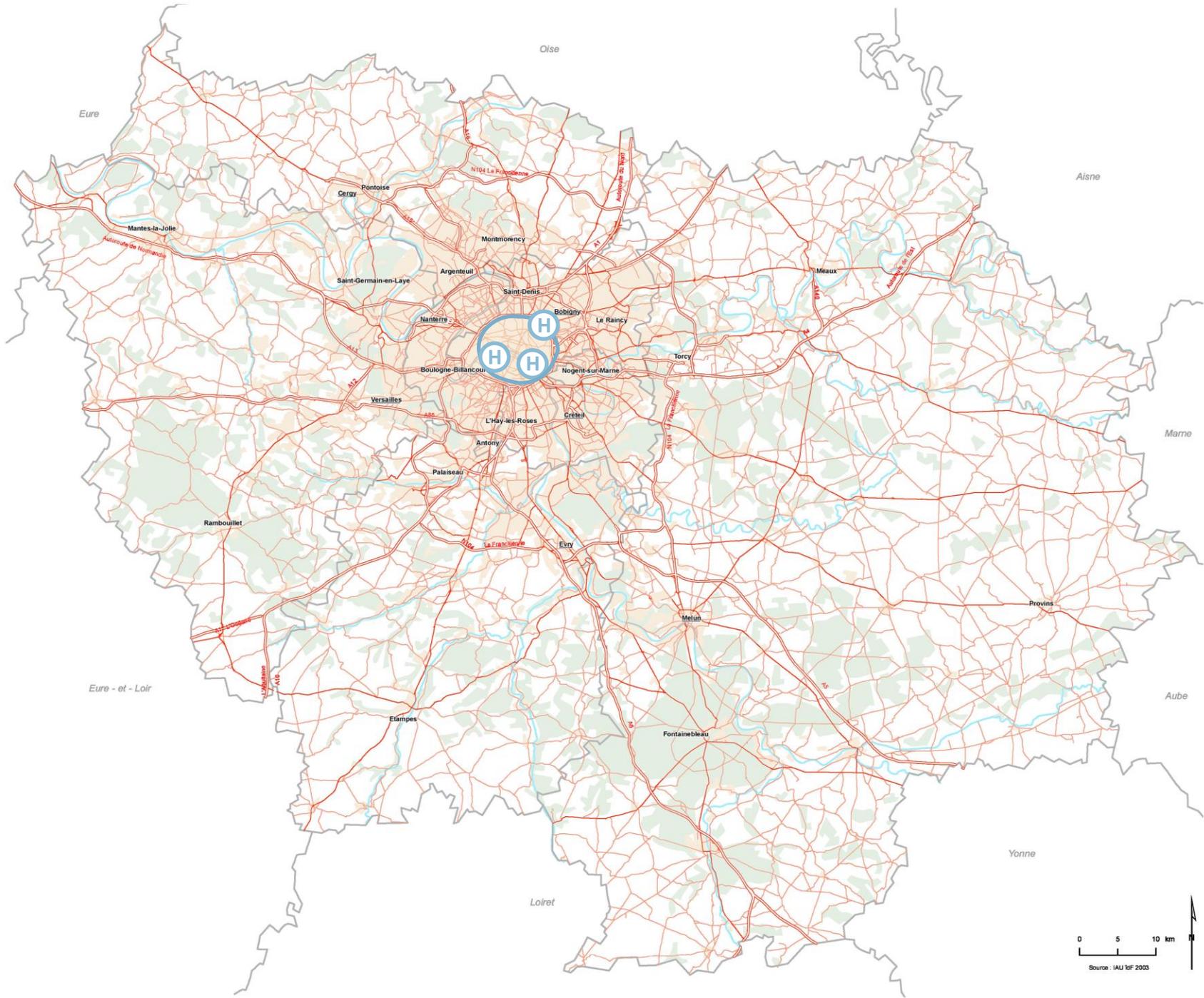
# En Ile de France

Tableau 8-2. Répartition des enfants et adolescents incidents selon la région de résidence  
Incident counts of paediatric ESRD patients, by region

Région de résidence	Total		Greffe préemptive		Pris en charge en dialyse dans des structures "non pédiatriques"
	n	%	n	%	
Alsace	4	3,9	0		0
Champagne-Ardenne	1	1,0	1	4,0	0
Lorraine	1	1,0	0		0
Grand Est	6	5,8	1	4,0	0
Aquitaine	7	6,8	2	8,0	0
Limousin	1	1,0	1	4,0	0
Poitou-Charentes	3	2,9	1	4,0	0
Nouvelle-Aquitaine	11	10,7	4	16,0	0
Rhône-Alpes	11	10,7	4	16,0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	11	10,7	4	16,0	0
Haute-Normandie	3	2,9	0		0
Normandie	3	2,9	0		0
Bourgogne	3	2,9	1	4,0	0
Bourgogne-Franche-Comté	3	2,9	1	4,0	0
Languedoc-Roussillon	5	4,9	1	4,0	0
Midi-Pyrénées	4	3,9	0		0
Occitanie	9	8,7	1	4,0	0
Nord-Pas-de-Calais	4	3,9	1	4,0	0
Hauts-de-France	4	3,9	1	4,0	0
Bretagne	4	3,9	2	8,0	0
Centre-Val de Loire	5	4,9	2	8,0	0
Ile-de-France	24	23,3	6	24,0	0
Pays de la Loire	8	7,8	0		0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	9	8,7	3	12,0	0
Total Hexagone	97	94,2	25	100,0	0
Guadeloupe	1	1,0	0		0
Réunion	5	4,9	0		0
Total Outre Mer	6	5,8	0		0
Total Pays	103	100,0	25	100,0	0

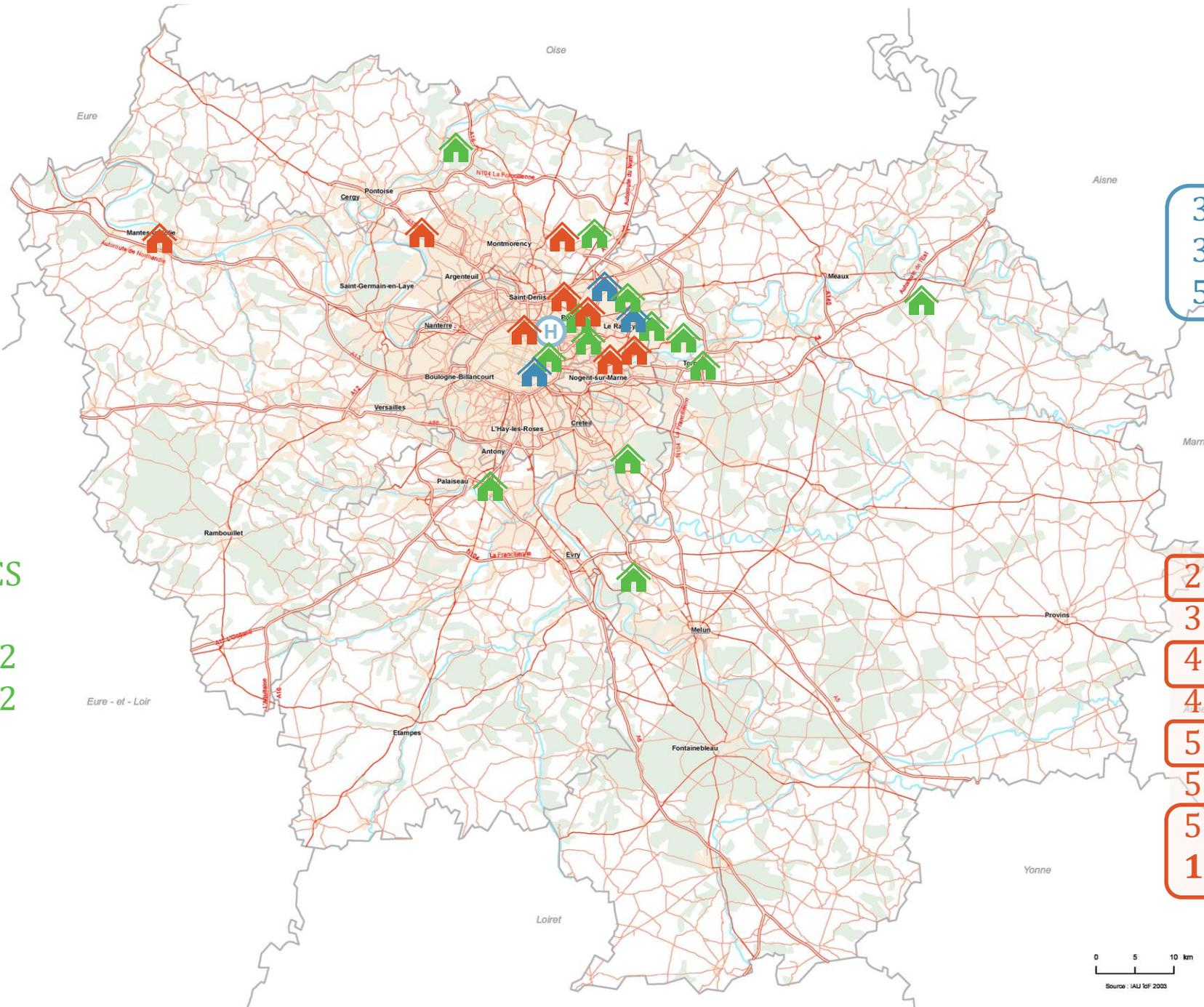


\*sont considérées comme structures de dialyse pédiatrique celles qui sont gérées par une des 25 équipes pédiatriques identifiées dans DIADEM





- 20 min - GSM
- 20 min - CE2
- 30 min - CP
- 40 min - GSM
- 50 min - CP
- 50 min - CM1
- 55 min - CE2
- 55 min 3<sup>ème</sup>
- 1 heure - IDES
- 1 heure - CP
- 1 heure - CM2
- 1 heure - CM2
- 1h15 - PSM
- 1h20 - CM1



- 35 min - 3<sup>ème</sup>
- 30 min - 3<sup>ème</sup>
- 55 min - 3<sup>ème</sup>

25 min - Terminale

30 min - CAP

40 min - Terminale

45 min - Seconde

50 min - Terminale

50 min - Seconde

50 min - Terminale

1h10 - Première



## PARTICULARITÉS PÉDIATRIQUES



### Complications dialytiques et interdialytiques

- Hypo/hypertension-infections/crampes céphalées /syndrome de déséquilibre
- Voies d'abord, infections
- Plus de péritonites et de complications mécaniques

*Rees L et al. Lancet Child Adolesc health 2017*

*Shroff R et al. JASN 2013*

*Mekahli D et al. CJASN 2010*

*Chesnay NC et al. KI 2016*

*Gerson AC et al. Pediatrics 2010*

*Moreira JM et al. Pediatr Nephrol 2015*



# PARTICULARITÉS PÉDIATRIQUES



Atteinte osseuse et cardio-vasculaire et mortalité



Rees L et al. *Lancet Child Adolesc health* 2017  
Shroff R et al. *JASN* 2013  
Mekahli D et al. *CJASN* 2010  
Chesnay NC et al. *.KI* 2016  
Gerson AC et al. *Pediatrics* 2010  
Moreira JM et al. *Pediatr Nephrol* 2015

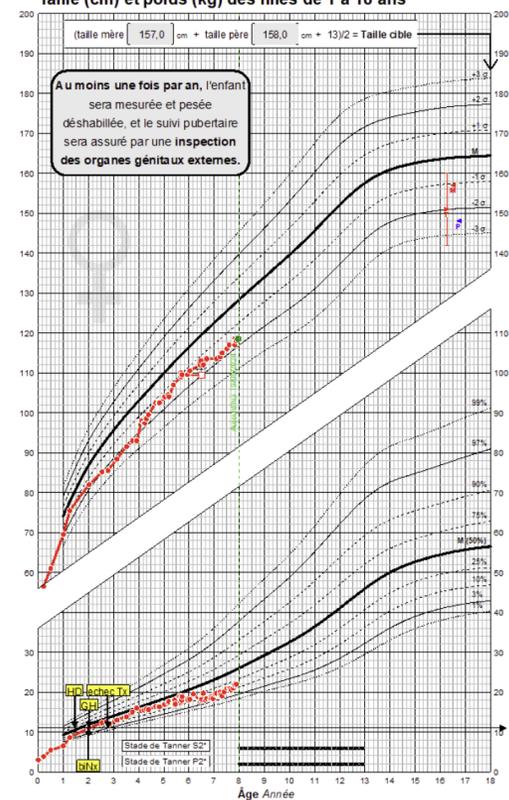


# PARTICULARITÉS PÉDIATRIQUES

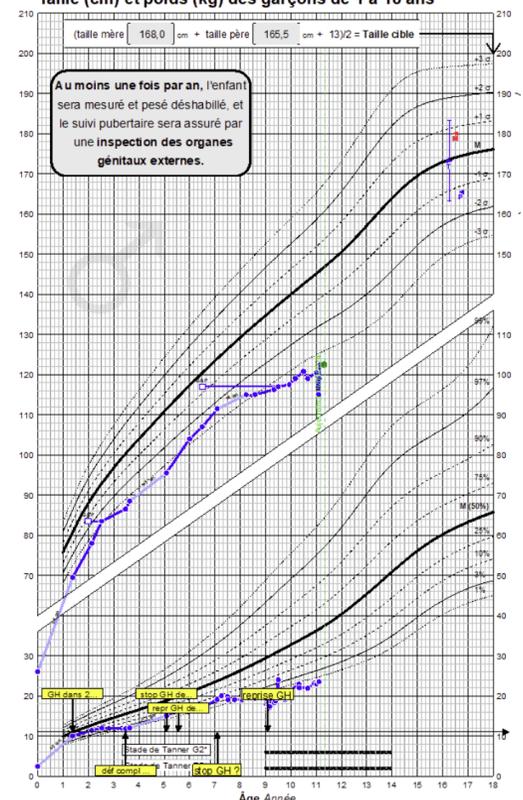


Troubles nutritionnels multifactoriels  
Petite taille

Taille (cm) et poids (kg) des filles de 1 à 18 ans



Taille (cm) et poids (kg) des garçons de 1 à 18 ans



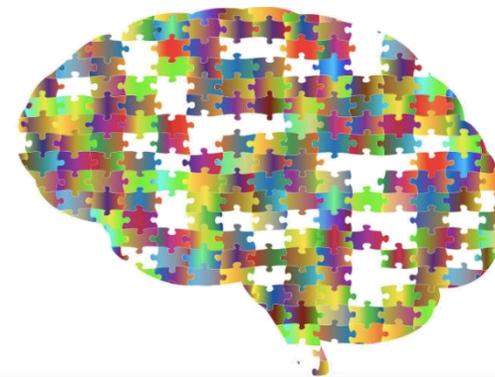
Rees L et al. Lancet Child Adolesc health 2017  
Shroff R et al. JASN 2013  
Mekahli D et al. CJASN 2010  
Chesnay NC et al. KI 2016  
Gerson AC et al. Pediatrics 2010  
Moreira JM et al. Pediatr Nephrol 2015



## PARTICULARITÉS PÉDIATRIQUES



Devenir psychosocial  
Autonomie retardée/impact émotionnel  
68% des enfants même niveau éducation que parents  
Plus rare de devenir parent



*Rees L et al. Lancet Child Adolesc health 2017*

*Shroff R et al. JASN 2013*

*Mekahli D et al. CJASN 2010*

*Chesnay NC et al. KI 2016*

*Gerson AC et al. Pediatrics 2010*

*Moreira JM et al. Pediatr Nephrol 2015*



# PARTICULARITÉS PÉDIATRIQUES



Fistule artério-veineuse lorsque le poids > 10 – 12 kg



Rees L et al. *Lancet Child Adolesc health* 2017

Shroff R et al. *JASN* 2013

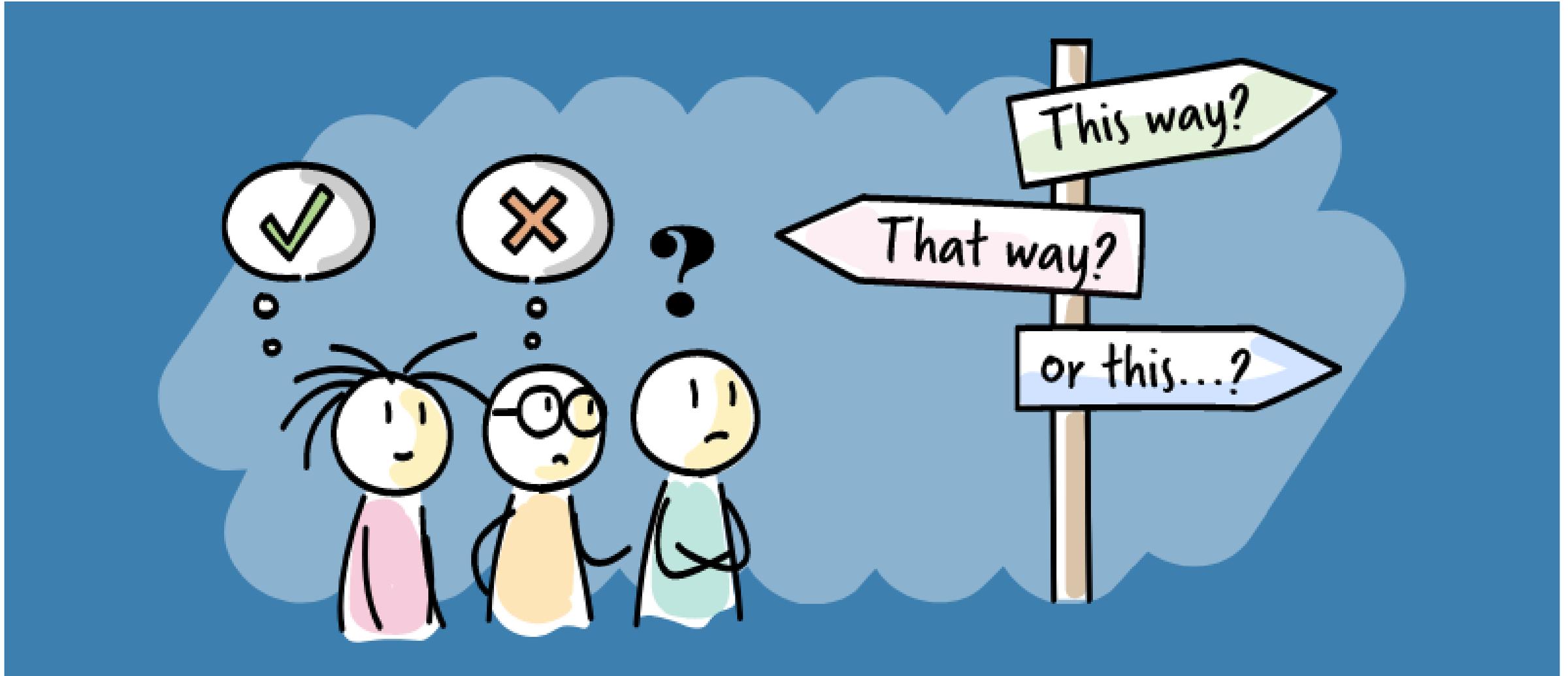
Mekahli D et al. *CJASN* 2010

Chesnay NC et al. *.KI* 2016

Gerson AC et al. *Pediatrics* 2010

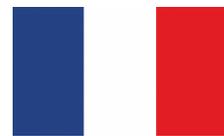
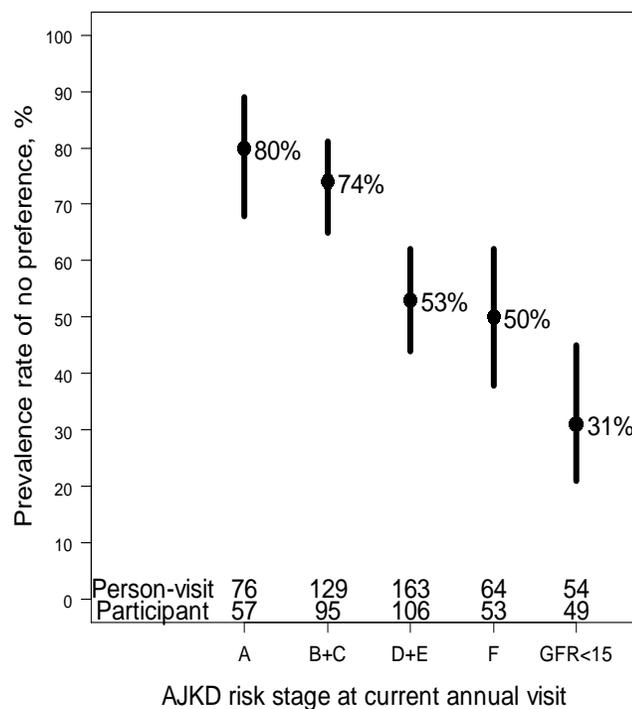
Moreira JM et al. *Pediatr Nephrol* 2015

# CHALLENGE : CHOIX DE LA TECHNIQUE DE DIALYSE



# ADAPTATION AUX PATIENTS ET LEURS FAMILLES

- Le choix du mode de dialyse a un impact profond sur tous les aspects de la vie du patient
- Pas d'évidence de supériorité
- Implication du patient (et de ses parents) sur ce choix



**Effect of center practices on the choice of the first dialysis modality for children and young adults**

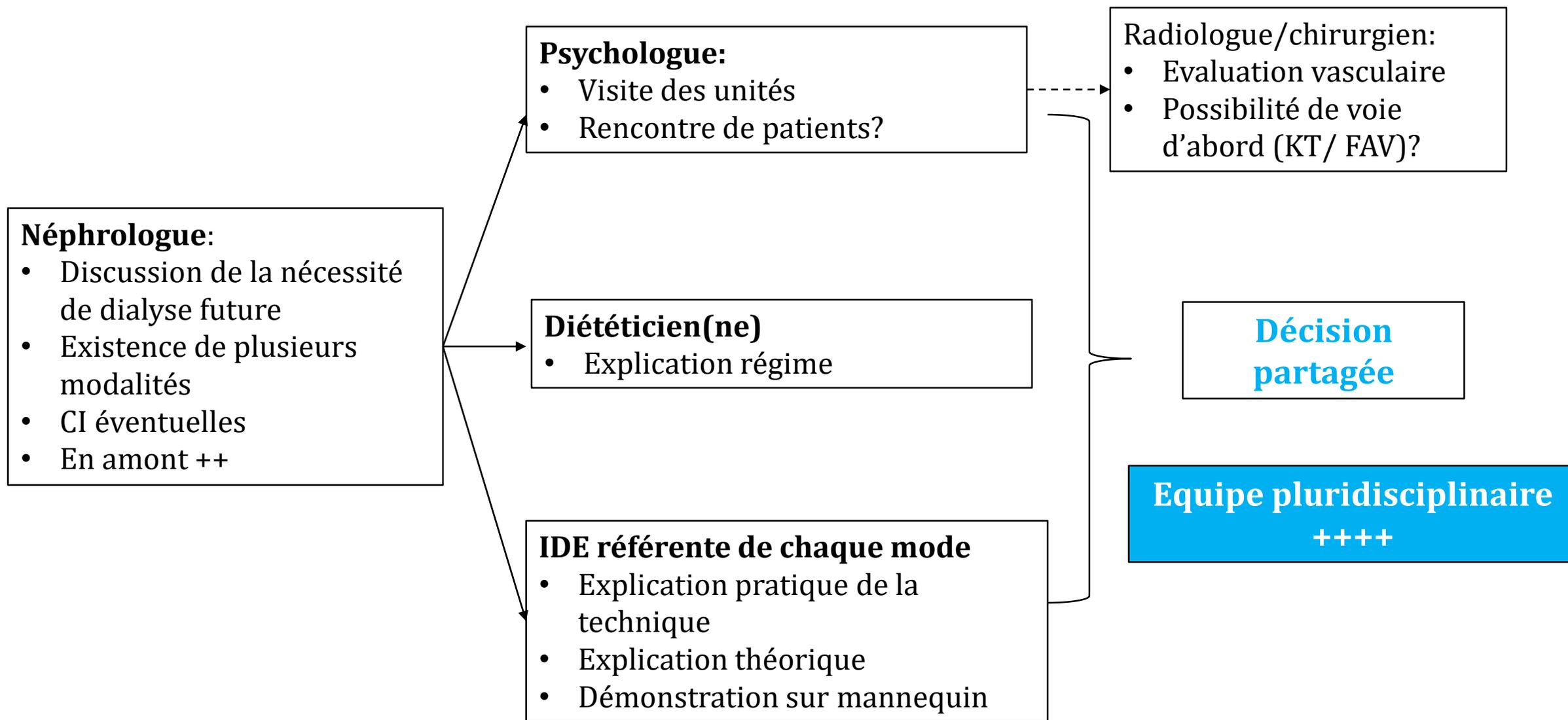
**Les habitudes des centres expliquaient 46% du choix de la méthode de dialyse**



**Beaucoup de patients/familles n'ont pas de préférence!**

*Mehrotra et al. Kidney Int 2011*  
*Hogan et al. Pediatr Nephrol 2017*  
*Hogan et al. Submitted 2023*

# CHOIX DU MODE DE DIALYSE



# OFFRE DE SOINS



## DP

- **Avantages:**
  - Réalisable à domicile
  - Dialyse quotidienne
  - Régime moins strict
  - Petits poids +++
- **Désavantages:**
  - Parfois difficile chez patients anuriques
  - Investissement parental ++
  - Péritonites
  - Catheter



## HDF en centre

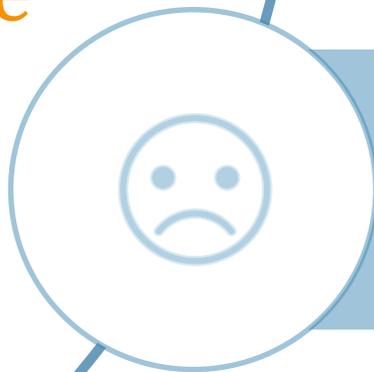
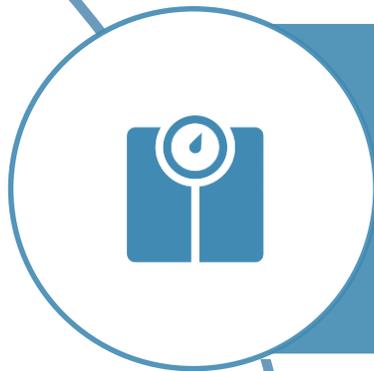
- **Avantages:**
  - En centre
  - Pas d'implication parentale
- **Désavantages:**
  - Trajet
  - Scolarité
  - Régime strict
  - Horaires imposés
  - Voie d'abord vasculaire



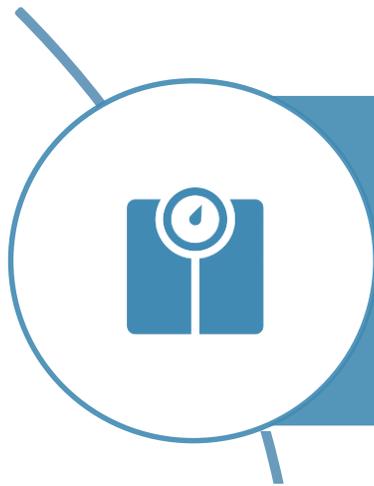
## HD à domicile

- **Avantages:**
  - Réalisable à domicile
  - Dialyse quotidienne
  - Régime moins strict
  - Meilleur contrôle volémie
  - Séances plus courtes
- **Désavantages:**
  - Investissement parental ++
  - Voie d'abord vasculaire
  - Épuisement

# L'HÉMODIALYSE INTERMITTENTE CONVENTIONNELLE



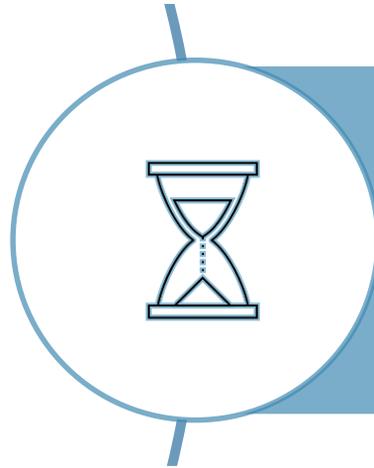
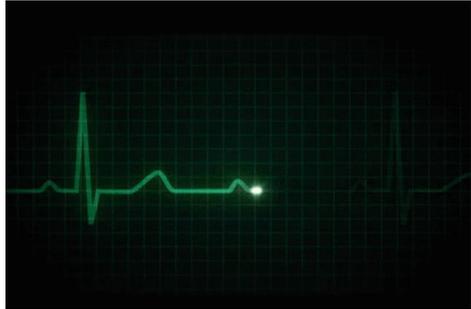
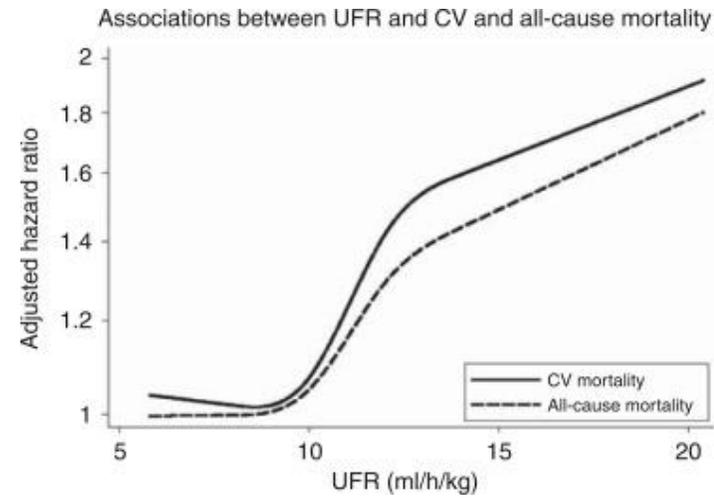
HD 3 x 4  
heures est un  
traitement  
peu  
physiologique



## Intervalle inter dialytique long

- Prise de poids importante
- Accumulation de toxines
- Symptômes : anorexie, fatigue

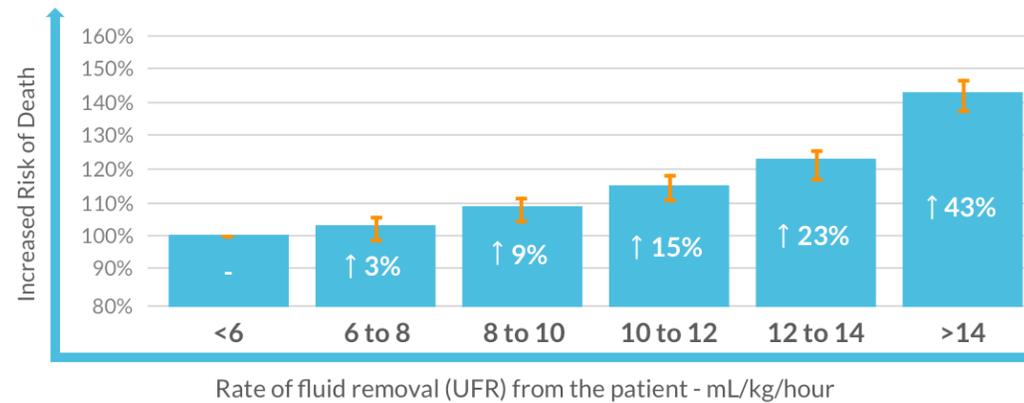




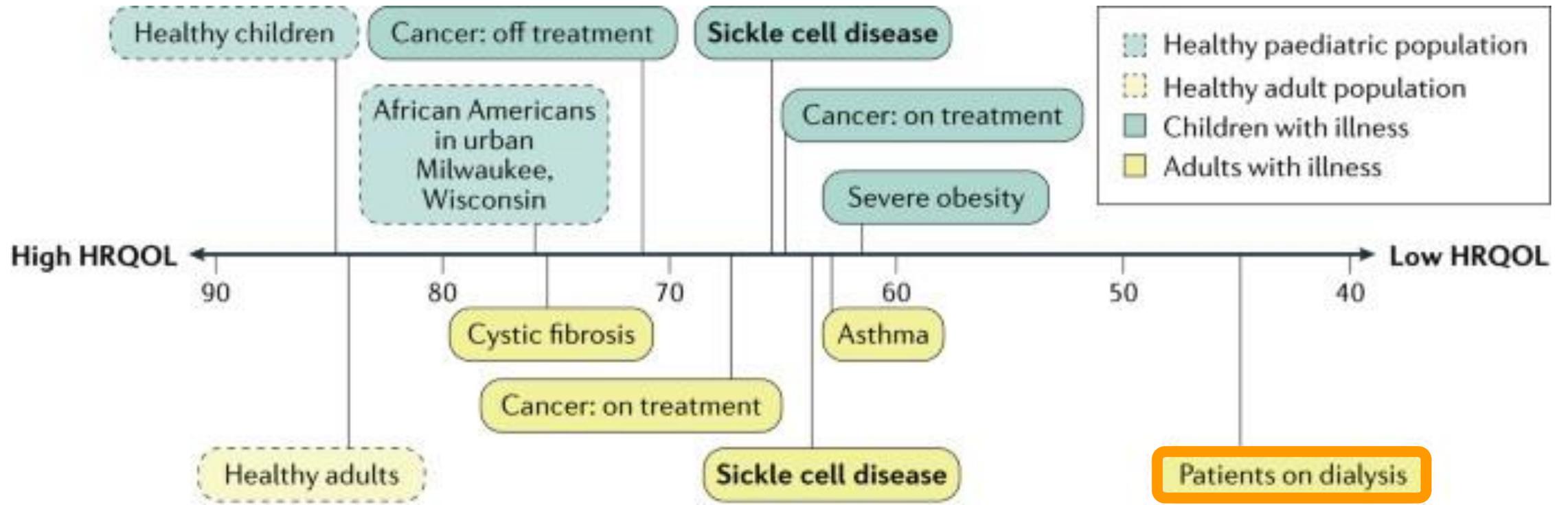
## Durée intermédiaire

- UF horaire importante
- Diminution brutale et profonde d'électrolytes
- HypoTA intra dialytique, temps de récupération long

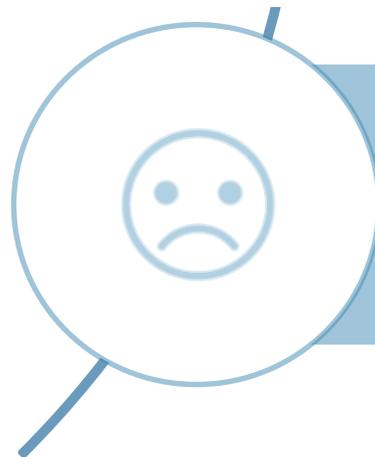
Taking Fluid off Faster Shown to Increase Risk of Death<sup>21</sup>



118,394 hemodialysis patients dialyzing in a large dialysis organization, 2008-2012



Nature Reviews | Disease Primers



Altération de la qualité de vie avec retentissement sur tous les aspects de la vie des patients

HD 3 x 4  
heures est un  
traitement  
peu  
physiologique



### Intervalle inter dialytique long

- Prise de poids importante
- Accumulation de toxines
- Symptômes : anorexie, fatigue



### Durée intermédiaire

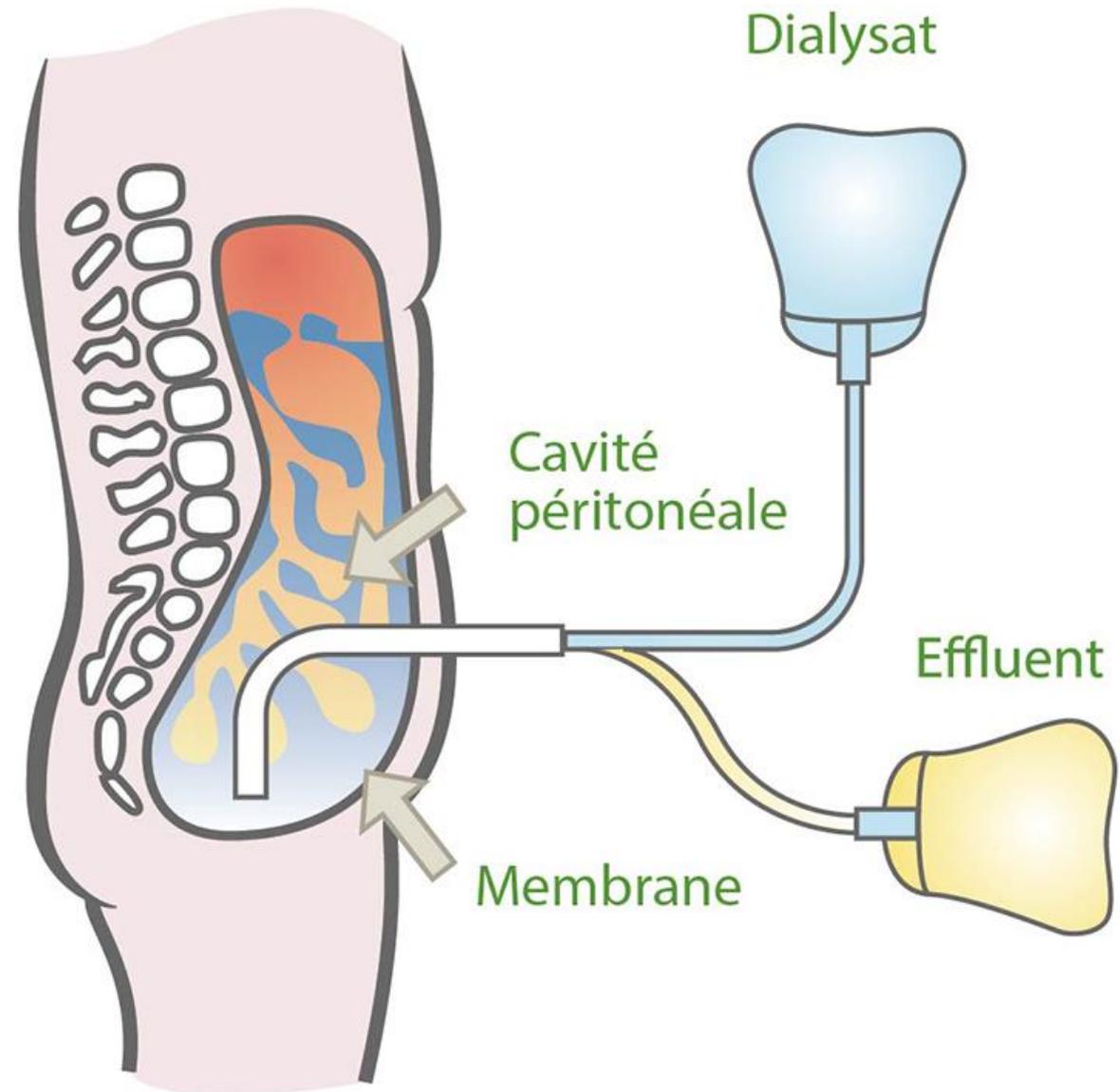
- UF horaire importante
- Diminution brutale et profonde d'électrolytes
- HypoTA intra dialytique, temps de récupération long



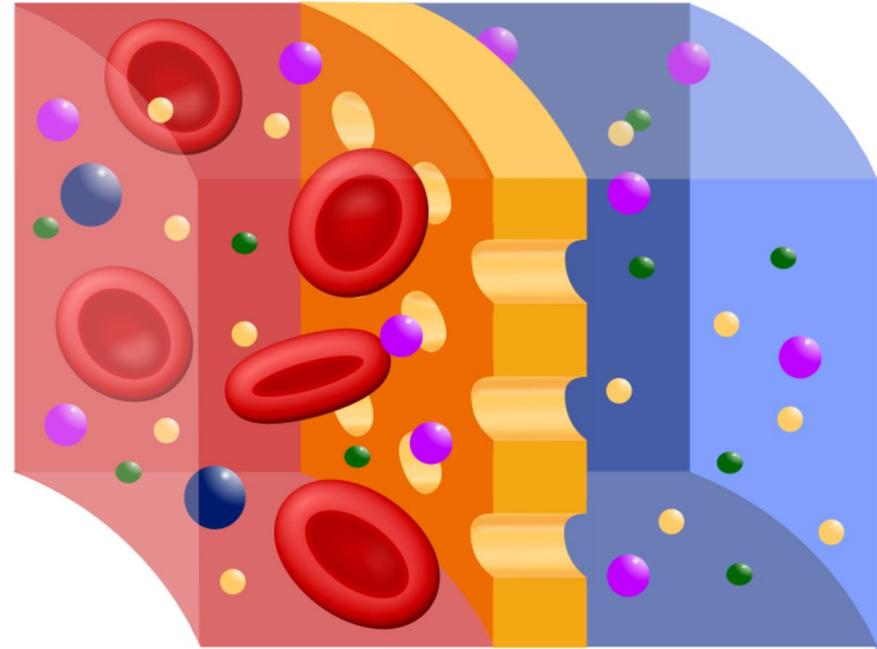
Altération de la qualité de vie avec retentissement sur tous les aspects de la vie des patients

# LA DIALYSE PERITONÉALE

PRINCIPES DE LA  
DIALYSE  
PÉRITONÉALE



## PRINCIPES DE LA DIALYSE PÉRITONÉALE



Aquaporines : plus fréquent, transport de l'eau libre, phase précoce, gradient osmotique

Petits pores : rare 1/10000 AQ1, transport diffusif et convectif des solutés et de l'eau couplée aux solutés

Grands pores : peu nombreux, perméables aux molécules de haut PM

## AVANTAGES DP

- En 2013 EPDWG recommande la DP chez le nouveau-né
- Préservation capital vasculaire
- Meilleure tolérance hémodynamique (et statut neurologique)
- Préservation fonction rénale résiduelle
- Pas besoin d'anticoagulation, moins de transfusion et donc moins d'immunisation
- Seule CI absolue chez l'enfant :
  - problèmes affectant l'intégrité membrane abdominale ou péritonéale (omphalocèle, laparoschisis, extrophie vésicale, hernie diaphragmatique etc.)
- CI temporaire :
  - chirurgie abdominale récente/ drains/entérocolites

# L'HÉMODIALYSE À DOMICILE

# Intérêt d'une hémodialyse quotidienne



## Intervalle inter dialytique court

- Prise de poids peu importante
- Moins d'accumulation de toxines
- Diminution des symptômes : anorexie, fatigue



## Durée intermédiaire

- UF horaire faible
- Pas de diminution brutale et profonde d'électrolytes
- Temps de récupération court



Amélioration de la qualité de vie avec retentissement sur tous les aspects de la vie des patients

## Do we practice what we preach? Dialysis modality choice among healthcare workers in the United Kingdom

Rizwan Hamer<sup>1</sup>  | Awais Hameed<sup>2</sup> | Sarah Damery<sup>3</sup> | Karen Jenkins<sup>4</sup> |  
Indranil Dasgupta<sup>2,5</sup> | Jyoti Baharani<sup>2</sup>

Anonymized online survey

All renal healthcare workers in the United Kingdom.

*“Assume you are an otherwise well 40-year-old person approaching end stage kidney disease, you have no living kidney donor options at present. There are no contraindications to any dialysis options. Which dialysis therapy would you choose?”*

858 individuals with a median age of 44.3 years responded. 70.2% were female, 37.4% doctors, and 31.1% were senior nurses

## Do we practice what we preach? Dialysis modality choice among healthcare workers in the United Kingdom

Rizwan Hamer<sup>1</sup> | Awais Hameed<sup>2</sup> | Sarah Damery<sup>3</sup> | Karen Jenkins<sup>4</sup> |  
Indranil Dasgupta<sup>2,5</sup> | Jyoti Baharani<sup>2</sup>

**Current practice :  
Home dialysis < 20%**

Anonymized online survey  
All renal healthcare workers in the

*“Assume you are an otherwise well approaching end stage kidney disease living kidney donor options at present contraindications to any dialysis option therapy would you choose?”*



858 individuals with a median age of 44.3 years responded. 70.2% were female, 37.4% doctors, and 31.1% were senior nurses

**TABLE 1** Choice of renal replacement therapy.

	40-year-old
RRT choice	
In-center hemodialysis	53 (6.2)
Home hemodialysis	337 (39.3)
Continuous ambulatory peritoneal dialysis	134 (15.6)
Automated peritoneal dialysis	299 (34.9)
Conservative management	13 (1.5)
Unsure	22 (2.6)
Factors influencing choice	
Information available	89 (10.4)
Suits lifestyle	548 (63.9)
Observed experience	168 (19.6)
Other	53 (6.2)
Vascular access for hemodialysis	
Tunneled central venous catheter	55 (6.5)
Arteriovenous fistula	769 (90.6)
Arteriovenous graft	25 (2.9)

Note: The cell contents are N(%).

# DIALYSE A DOMICILE EN PEDIATRIE ?

