

Questionnaire de recueil du point de vue des patients et usagers pour l'évaluation d'un médicament

Commission de la transparence - Commission de l'évaluation économique et de santé publique

Évaluation de : **VELTASSA / Patiromer**

Indication(s) du médicament concerné : **Traitement de l'hyperkaliémie chez les patients adultes présentant une insuffisance rénale chronique (non dialysés)**

VELTASSA

patiromer

Traitement de l'hyperkaliémie chez les patients adultes présentant une insuffisance rénale chronique (non dialysés) associée à une insuffisance cardiaque, ne pouvant pas recevoir de traitement par inhibiteurs du système rénine angiotensine aldostérone (ISRAA) aux doses appropriées en raison d'une hyperkaliémie récurrente.

Nom et adresse de l'association :
ASSOCIATION FRANCE REIN
10, rue Mercœur 75011 PARIS

1. Méthode utilisée pour remplir le questionnaire

Enquête lancée auprès de nos adhérents via nos newsletters. Lien vers la plateforme TYPEFORM. Réponses anonymes ; aucune donnée d'identité ou de localisation demandée ni collectée.

Collecte des réponses, analyse et synthèse.

Remontée d'information et de vécu patients au travers de nos réseaux sociaux, webinaires, réunions...

Veille sur publications.

➤ **Objet et méthode de l'enquête.**

Nous avons contribué une première fois en 2018 à l'évaluation de ce médicament.

Pris par le temps, nous avons alors interrogé un nombre restreint de patients pour connaître leur ressenti de la maladie et leur exposition au risque d'hyperkaliémie.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

Découvrant un sujet mal connu, nous avons projeté de lancer une enquête plus large, ce que nous avons fait courant 2020.

Les questions posées et le contenu des réponses nous permettent d'aborder le sujet de l'hyperkaliémie et de faire des focus par population, comorbidités, correspondant notamment à l'objet de l'évaluation.

Notre questionnaire comprenait 33 questions couvrant :

- Le profil des patients
- L'autoévaluation de leur état de santé
- L'hyperkaliémie : traitement, crises, symptômes, hospitalisations, mesures prises suite aux crises, connaissance des risques, contrôle du taux de potassium, vécu sur le traitement actuel, attentes vis-à-vis d'une alternative, témoignages libres.
- L'impact de la maladie sur la vie familiale, professionnelle, sur l'entourage.

➤ Résultats statistiques de l'enquête :

Nombre de visites sur la page Typeforme de l'enquête : 941

Nombre de questionnaires entamés. 792

Nombre de questionnaires renseignés intégralement : 354

Temps moyen de réponse : 7:55 mn

Enquête effectuée entre le 25 juin et le 11 août 2020

Toutes les données et graphiques communiqués dans cette contribution sont issus de l'enquête France Rein 2020.

Nous avons donc retenu comme valides les 354 réponses complètes, dont 208 concernent des patients non dialysés, qui seront la base de notre contribution.

Quelles sont les personnes qui ont joué un rôle significatif dans la production de la contribution ? Aide extérieure

Le bureau de France Rein / Patients et membres d'associations de patients et de notre communauté France Rein

2. Impact de la maladie / état de santé

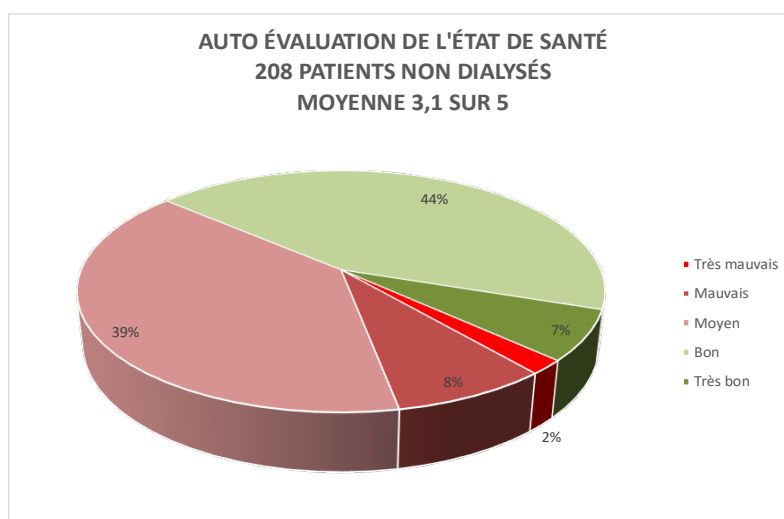
2.1. PROFIL DES PATIENTS AYANT REPONDU A L'ENQUETE (354 au total)

- Age moyen 65 ans
 - 2,3% moins de 40 ans
 - 6,8% entre 40 et 49
 - 21,0% entre 50 et 59
 - 27,9% entre 60 et 69
 - 34,9% entre 70 et 79
 - 7,1% plus de 80
- H/F
 - Femmes 43%
 - Hommes 57%
- Dialyse :
 - 146 patients dialysés (41%)
 - 208 patients non dialysés (59%)
- Greffe
 - Greffés 62%
 - Non greffés 38%

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

Nous retenons à partir d'ici la population des patients non dialysés.

Nous avons demandé aux patients d'évaluer leur état de santé sur une échelle de 0 à 5



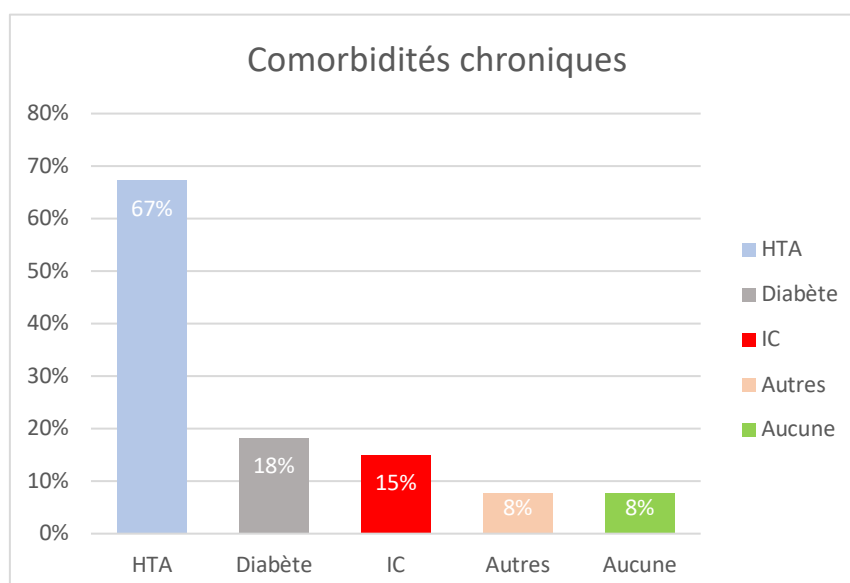
100% des 208 patients non dialysés ont répondu

Le stade d'insuffisance rénale :

Sur 208 patient non dialysés, 103 se déclarent en stade 3 à 5 ; 105 « ne savent pas » à quel stade d'IR ils sont (50%). Sur ces 105 patients qui « ne savent pas », 13 déclarent être sous traitement contre l'Hyperkaliémie (HK). Nous pouvons considérer ces 13 patients dans la population 3 à 5, soit 116 patients au minimum sur 208 répondants.

Les comorbidités

- **67 % Hypertension artérielle (HTA)**
- 18 % Diabète
- **15 % Insuffisance cardiaque (IC)**
- 8 % Aucune
- 8 % *Autres dont Cancers, Hyperthyroïdie, Myélite, Drépanocytose, Troubles du rythme cardiaque, Péricardite, Neuropathie, Anémie.*

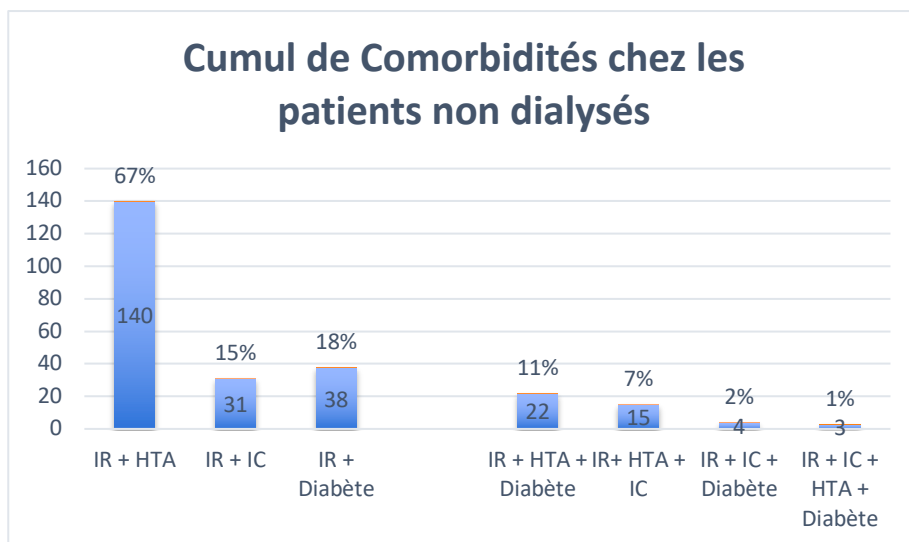


Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

31 des 208 patients non dialysés (15%) souffrent d'Insuffisance Cardiaque, en plus de leur insuffisance rénale.

Sur ces 31 patients

- 51% souffrent d'au moins 2 comorbidités chroniques
- 9% souffrent d'au moins 3 comorbidités chroniques



Les patients sous traitement contre l'hyperkaliémie

- Question posée : « **Prenez-vous actuellement un traitement pour contrôler votre taux de potassium?** »

Sur 208 patients non dialysés, 46 sont sous traitement contre l'hyperkaliémie (HK) (22 %) dont :

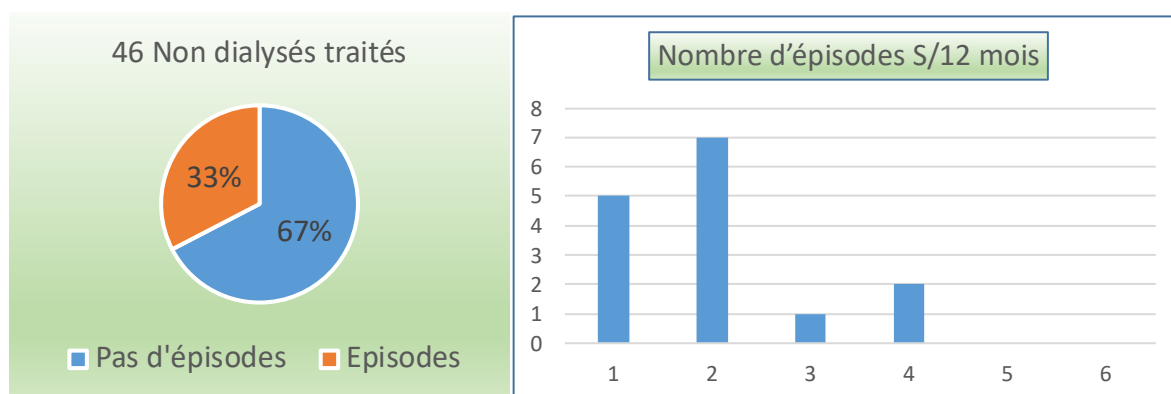
- 31 souffrent d'HTA
- 2 souffrent d'IC dont 1 d'IC + HTA

Patients non dialysés sous traitement contre l'HK et épisodes d'hyperkaliémie

Sur les 208 patients non dialysés :

- 46 sont sous traitement contre l'hyperkaliémie
 - 33% d'entre eux ont fait au moins une crise d'hyperkaliémie au cours des 12 derniers mois, avec une moyenne de 2 épisodes en 1 an.
 - 20% de ceux-ci ont été hospitalisés

Nombre d'épisodes :



Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

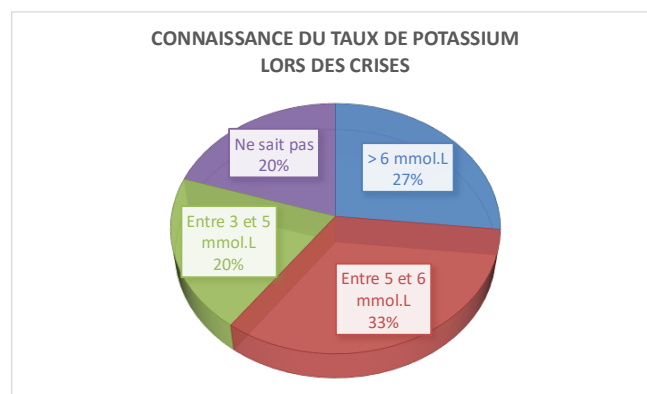
Focus Patients hospitalisés alors qu'ils étaient sous traitement contre l'HK

Question : « Combien de fois avez-vous été hospitalisé pour un épisode d'hyperkaliémie au cours des 12 derniers mois ? »

Sur 15 patients ayant fait des épisodes, 20% ont été hospitalisés dont 1 personnes 2 fois en 12 mois.
Dans 3 cas sur 5 ces patients ont dû diminuer ou arrêter leur traitement contre l'Hypertension Artérielle.
2 insuffisants cardiaques sont dans ce cas.

Dans les cas rapportés, la cause de l'hospitalisation est directement liée à l'hyperkaliémie.
Or, en théorie, il ne devrait pas y avoir de malades hospitalisés alors qu'ils sont sous traitement.

« Quel était votre taux de potassium lors de votre dernier épisode ? »



Nous reviendrons, dans la partie dédiée aux médicaments, sur les causes de ces crises chez les patients sous traitement. Nous évoquerons également les risques et leur perception /connaissance par les patients.

2.2. Comment la maladie (ou l'état de santé) pour laquelle le médicament est évalué affecte-t-elle la qualité de vie des patients (court terme, long terme) ? Quels aspects posent le plus de difficultés ?

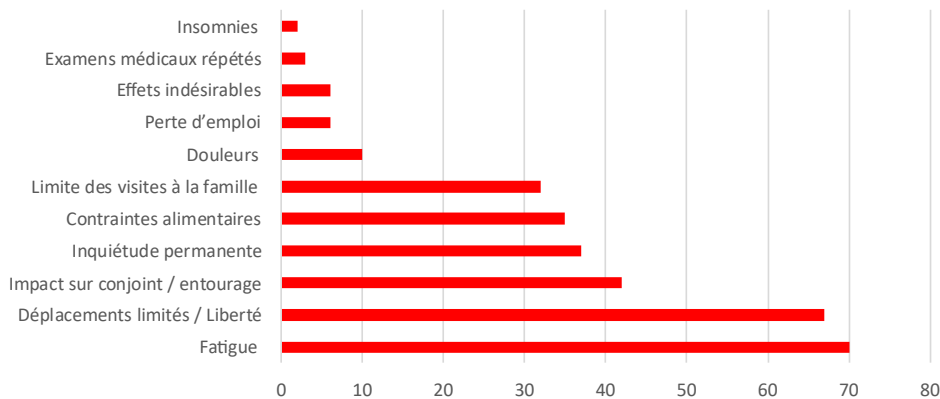
Nous avons posé 3 questions aux patients, avec possibilité pour eux de s'exprimer librement. (Rappel : population de 208 patients non dialysés)

➤ Impact sur la vie familiale



Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

Décrivez l'impact sur votre vie familiale ; Synthèse



Il nous semble important de laisser la libre parole au patient. Voici une page de verbatims livrés tels qu'ils ont été écrits par les répondants. Au total, 261 personnes ont souhaité écrire sur leur vécu quotidien, même en quelques mots.

Ci-après « Verbatims vie familiale » des patient non dialysés, stade 3 à 5 et insuffisant cardiaques :

douleurs, insomnie
En attente de prothèse de genou
Problèmes dus à mon état de fatigue. Mon épouse doit gérer beaucoup de choses.
suivi régulier ; examens fréquents aussi moins de disponibilité
moins de liberté car grande fatigue et problème recurant cause medicamenteuse
Essentiellement une attention plus affirmée à la nourriture : éviter les produits susceptibles d'entraîner des complications connexes : diabète, cholestérol, embonpoint...
regime
Grande fatigue ne me permettant pas d'aller voir ma famille
Grande fatigue par moments moins de vitalité douleurs articulaires liées à des années de dialyse
gêne tous les jours
Bof
L'IR induit un état de fatigue générale
mon état de fatigue influence mon épouse
Des moments de fatigue que ma famille ne voit pas . Comme je suis greffée je suis guérie ! Beaucoup de personnes non informées pensent un peu comme ça.
grande fatigue je ne peux plus travailler et partager les travaux familiaux
La fatigue m'empêche de profiter pleinement de ma famille de mes amis. Je ne sors presque plus.
Effets secondaires des anti rejets
fatigue et divers problèmes pneumo
Première dialyse : le 31 janvier 1971 greffe rénale :le 10mars 1990 par conséquent je pourrais vous écrire un bouquin,quelques lignes ne suffisent pas.....
pathologies associées rendant la vie familiale compliquée. Lassitude du conjoint menant parfois à des séparations
Prudence excessive vis à vis de mes capacités

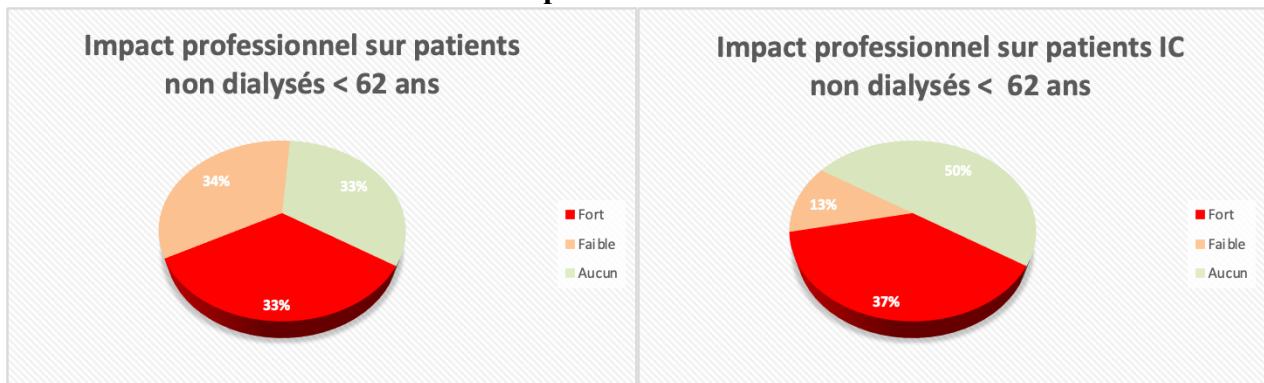
• Impact sur la vie professionnelle

88 des 208 répondants non dialysés ont moins de 62 ans et sont en principe en âge de travailler (42%). 9% d'entre eux sont insuffisants cardiaques et les 2/3 souffrent également d'hypertension artérielle.

Patients IR et insuffisants cardiaques :

Pour 50% d'entre eux, leur maladie a un impact fort (37%) ou faible (13%) sur leur vie professionnelle. Beaucoup ont, soit perdu leur emploi (licenciement), soit ont été contraints d'abandonner cet emploi.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.



Ici encore, les témoignages des patients non dialysés révèlent de nombreux cas de perte d'emploi ou d'impossibilité de mener de front maladie et travail. Ci-après verbatims des patients considérant subir un impact professionnel :

Invalidité	fatigue, manque de concentration.
depuis la greffe je suis en invalidité	Je suis en Invalidité de 1ère catégorie ce qui a pénalisé ma progression salariale
fatigue	Incapacité d'activité professionnelle
Mi TEMPS	J'ai du arrêter de travailler ma carrière de banque
je ne peut plus travailler	fatigue
Souvent fatiguée, je me force souvent pour accomplir mes tâches	Travail à temps partiel
contraintes alimentaires	Perturbation pour finir ma scolarité, difficulté à trouver du travail un logement etc..
Plus de travail invalidité	J'ai obtenu un jour de télétravail, et je pourrai passer à plus si nécessaire.
fatigue	fatigue, maux de têtes,
actuellement impossible de travailler invalide	absences dues à infection urinaire ou insomnie
perte emploi après greffe suite refus employeur reprise temps partiel thérapeutique	la CPAM m'a mis en invalidité
fatigue, nécessité du suivi médical, faire attention aux infections et virus	emploi perdu
probleme d'anémie et de fatigue	fatigue
La fatigue due a tous le médicaments	Souvent absente, aménagement de poste et d'horaire
Licenciement	gestion hypertension et diabète, sécurité liée à l'immunodépressif
en invalidité	Fatigue et donc moins de résistance - limitation d'activité liées aussi à la fistule
grosse fatigue	Fatigue allant jusqu'à l'épuisement
je travaille à mi-temps. Je ne tiendrai pas à temps plein	tensions avec la direction, licenciement, j'ai du me reconvertir
Un peu de fatigue	Absence pour consultation non prise en charge. (congés)
travail à mi temps au lieu de temps complet	Impossible de reprendre le travail, bien tôt en retraite
je suis en inaptitude	
fatigue, manque de concentration.	Je ne peux pas assurer tous mes rdv car souvent fatiguée et ce malgré une
Je suis en Invalidité de 1ère catégorie ce qui a pénalisé ma progression salariale	volonté inébranlable

• Impact sur l'entourage

Les pourcentages corroborent ceux présentés plus haut.

L'impact ressenti concerne très majoritairement le conjoint, en second lieu sur les enfants.

Les témoignages évoquent notamment l'inquiétude de l'entourage quant à la prise des traitements, l'alimentation et la fatigue, commune à une majorité de patients.

3. Expérience avec les thérapeutiques actuelles autres que celles évaluées

3.1 Selon vous, quelles sont actuellement les thérapeutiques les plus adaptées ? Leurs avantages et inconvénients ?

Pour rappel :

141 sur 354 répondants sont sous traitement contre l'hyperkaliémie (HK) (40%)

46 sont non dialysés (33%)

67% d'entre eux souffrent d'HTA

Les patients sont quasi unanimement traités avec Kayexalate. Observons, au travers des réponses, la survenance de crises HK chez les patients sous traitement et essayons d'en comprendre les causes.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

➤ « Quel est le nom du médicament que vous utilisez ? »

Kayexalate	83%
Resikali	9%
Imprécis	9%

Sur les 46 patients non dialysés sous traitement, 83% déclarent prendre du Kayexalate. 4 patients ne mentionnent pas le nom de leur traitement.

Tous les patients IC de l'enquête se voient prescrire Kayexalate.

➤ « Depuis combien de temps prenez-vous ce médicament ? »

46 Patients non dialysés sous traitement :

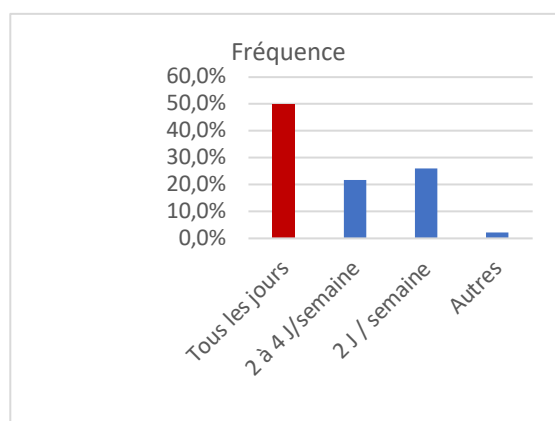
> 3 ans	48%
1 à 3 ans	30%
< 3 ans	22%
	100%

➤ « A quelle fréquence prenez-vous ce médicament ? »

50% des patients non dialysés stade 3 à 5 se voient prescrire une prise quotidienne

21,7% 2 à 4 fois par semaine

26% 2 fois par semaine



➤ Quel dosage prenez-vous ?

61% des patients non dialysés prennent 1/cuillère par jour

35% prennent 2 cuillères par jour

4% en prennent plus de 3 par jour

➤ « À quelle fréquence votre taux de potassium est-il contrôlé ? »

75% des patients non dialysés 3 à 5 disent faire contrôler leur taux de potassium au moins 1 fois par mois. 25% d'entre eux font plus d'un contrôle par mois, dont 18% au moins 3 fois par mois.

3.2. Pourquoi des patients sous traitement font-ils quand même des épisodes d'hyperkaliémie ?

Nous avons donc demandé à ces patients : « selon vous, pourquoi avez-vous fait un épisode d'hyperkaliémie alors que vous étiez sous traitement ? »

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

Les 15 patients (sur les 46 non dialysés sous traitement) ayant fait des épisodes d'HK bien qu'étant sous traitement répondent soit

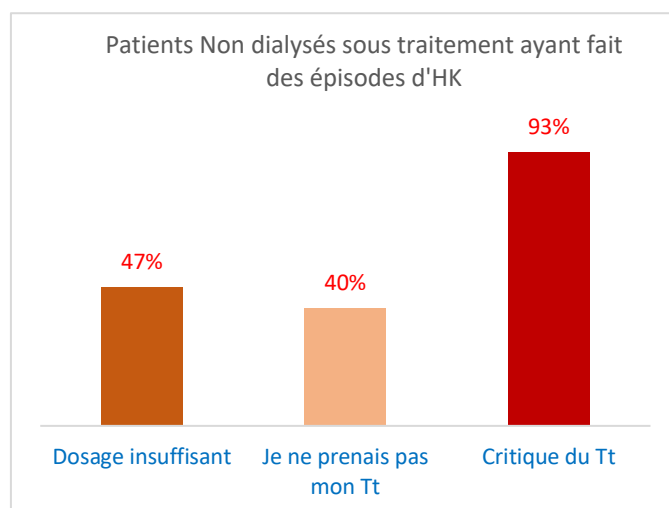
- Que « le dosage était insuffisant »
- Qu'ils « ne prenaient pas leur traitement »
- 1 sur 15 répond « je l'ignore »

86% sont sous Kayexalate ; 14% sous Resikali

Nous constatons une non-observance importante chez ces patients.

80% d'entre eux expriment des critiques envers leur traitement actuel.

C'est notamment le cas des patients IC qui font partie des répondants et se disent également non observants du fait des désagréments rencontrés avec leur traitement.



Synthèse des réponses liées à une non-observance importante :

	% total de patients exprimant une attente envers leur médicament	% de patients se disant « non observants » pour un motif lié à leur médicament
Patients sous Tt ayant fait des épisodes d'HK	79%	77%
Non dialysés sous Tt 3 à 5 ayant fait un épisode (15)	80%	93%
Non dialysés + épisode HK + HTA	100%	100%

Synthèse des réponses des patients ayant exprimé une remarque envers leur traitement :

	« Plus efficace »	« Plus facile à doser »	« Plus facile à prendre au quotidien »	« Moins d'effets secondaires »	« Qu'il me permette de ne pas arrêter mes traitements antihypertenseurs »
Non dialysés sous Tt 3 à 5 ayant fait un épisode	21%	21%	79%		7%

6 patients hospitalisés pour HK sur 10 disent ne pas avoir pris les doses prescrites de leur traitement contre l'HK.

8 sur 10 demandent que celui-ci soit « plus facile à doser » ou « plus facile à prendre au quotidien ».

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

Nous avons découvert en 2018 que certains patients avaient des difficultés avec leur traitement. Ces questions plus précises nous le confirment, y compris dans les cas les plus sévères.

Force est de constater le même rapport difficile des patients à risque avec leur traitement. Pourtant, comme nous le verrons plus bas, les patients sont souvent informés des risques.

Connaissance des risques liés à l'hyperkaliémie

Une majorité de patient connaît les risques liés à l'HK. Notons toutefois que 34% des non dialysés de stade 3 à 5 ignorent ces risques. Proportion de 30% dans la population non dialysés 3 à 5 + HTA.

Question : « *Connaissez-vous les risques liés à l'hyperkaliémie* » ?

	OUI	NON
208 non dialysés	66%	34%
46 non dialysés 3 à 5 sous traitement HK	80%	20%
31 non dialysés sous Tt + HTA	71%	29%
15 non dialysés 3 à 5 sous traitement HK + épisode HK	87%	13%

Nous relevons ainsi un besoin d'information sur les risques liés à l'HK, chez une population elle-même à risque : IR + HTA et sous traitement.

Nous avons ensuite demandé aux patients « *Quels sont les risques liés à l'hyperkaliémie ?* » et de décrire ces risques.

Synthèse / Verbatim patients :

Problèmes cardiaques, cérébraux et je ne sais plus mais j'ai été appelée aux urgences car le labo n'avait pas pu me joindre et j'ai passé la nuit aux urgences.
probleme cardiaque, diabète
MORT SUBITE
Problème cardiaque
le potassium est la pile du coeur
Problème cardiaque
Crise cardiaque
arythmie
problèmes cardiaques
Crise cardiaque avc
fonctionnement des reins du coeur, des échange cellulaires
filtration difficile pour le rein

Sur la population concernée par la contribution (patients non dialysés stades 3 à 5 et sous traitement HK: 31 sur 46 évoquent le risque cardiaque. Plusieurs d'entre eux écrivent « risque mortel ».

Enfin, nous nous sommes intéressés aux décisions prises en termes de prescription, après que les patients aient fait face à un épisode d'HK

Nous avons demandé aux patients « **quelles conséquences ont eus les épisodes en termes de prescription médicale** ».

Sur les 26 patients non dialysés (sur 208) ayant fait au moins 1 épisode d'HK sur 12 mois, 31% ont dû réduire ou arrêter leur traitement contre l'HTA à la suite d'un épisode d'HK. C'est le cas de 100% des patients insuffisants cardiaques souffrant également d'HTA.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

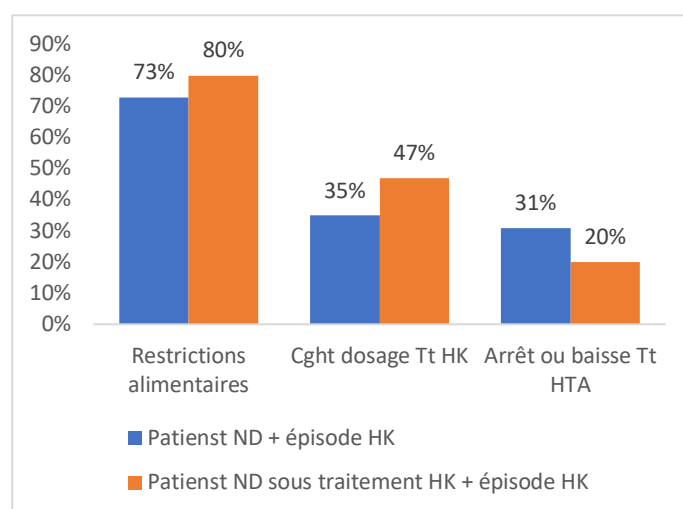
En résumé sur les conséquences des épisodes sur les 26 patients non dialysés ayant fait au moins 1 crise d'HK sur 12 mois :

- Modification habitudes alimentaires » : 19/26 (73%)
- Changement de dosage du traitement contre l'HK : 9/26 (35%)
- « **Diminution du dosage ou arrêt du traitement HTA** » : 8/26 (31%)

Sur les 15 patients non dialysés sous traitement HK et ayant fait au moins 1 crise d'HK sur 12 mois :

- « Modification habitudes alimentaires » : 12/15 (80%)
- Changement de dosage du traitement contre l'HK : 7 / 15 (47%)
- « **Diminution du dosage ou arrêt du traitement HTA** » : 3/15 (20%)

A noter que 1 patient dit s'être vu prescrire de l'Esidrex à la suite d'un épisode d'HK.



3.2 Quelles sont les principales attentes des patients vis-à-vis d'une nouvelle thérapeutique ?

Les principales attentes ont été exprimées par les patients eux-mêmes dans le cadre de l'enquête. Rappelons ici la synthèse des raisons des épisodes d'HK selon les malades.

Les attentes exprimées sont de 5 ordres :

- « Plus efficace »
- « Plus facile à prendre au quotidien »
- « Plus facile à doser »
- « Moins d'effets secondaires »
- « Qu'il me permette de ne pas arrêter mes traitements antihypertenseurs »

Synthèse des réponses :

	« Plus efficace »	« Plus facile à doser »	« Plus facile à prendre au quotidien »	« Moins d'effets secondaires »	« Qu'il me permette de ne pas arrêter mes traitements antihypertenseurs »
Non dialysés sous Tt HK ayant fait un/des épisodes	21%	21%	73%		7%

Relativement au traitement évalué, nous pensons indispensable d'offrir une alternative aux malades.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

4. Expériences avec le médicament évalué

Nous n'avons pas d'expérience directe avec le médicament évalué.

Notre motivation à contribuer à son évaluation est précisément l'absence de véritable alternative actuellement, rapportée à un besoin qui nous semble confirmé par les résultats de l'enquête :

- Patients sous traitement qui font pourtant des épisodes d'HK
- Hospitalisations
- Non-observance chez plus de la moitié des patients sous traitement ; patients qui connaissent pourtant le risque mortel que représente l'hyperkaliémie
- Expression des raisons de cette faible observance
- Obligation pour certains d'arrêter d'autres traitements, notamment contre l'HTA
- Une maladie avec un fardeau très lourd du fait de comorbidités chroniques invalidantes.

5. Synthèse de votre contribution

➤ Une maladie chronique aux multiples comorbidités et un lourd fardeau

Entre notre contribution de 2018 et celle d'aujourd'hui, nous retrouvons le même type de constats et de témoignages. Le panel s'est nettement élargi dans cette enquête à laquelle 354 patients ont répondu. Le fardeau de la maladie demeure lourd, notamment du fait de ses nombreuses et graves comorbidités. L'insuffisance rénale, doublée d'une insuffisance cardiaque, rendent le fardeau de la maladie difficilement supportable.

➤ L'hyperkaliémie, facteur aggravant et visiblement mal prise en charge

Les résultats de notre enquête révèlent ou confirment une forme de paradoxe :

- Les patients non dialysés qui sont sous traitement contre l'HK devraient être protégés contre des épisodes potentiellement mortels ;
- Or 33% de ces mêmes patients ont fait en moyenne 2 épisodes d'HK en 12 mois ;
- 80% des patients sous traitement disent connaître les risques graves de l'hyperkaliémie ;
- Pourtant, 93% de ces patients établissent un lien direct entre les épisodes d'HK qu'ils ont vécus et le fait qu'ils ont des difficultés avec leur traitement actuel (« difficile à doser », « difficile à prendre »). Ce taux monte jusqu'à 100% chez les patients ayant été hospitalisés pour un épisode d'HK. Les patients à la fois IR et IC ne font pas exception (100%).

➤ Les conséquences des épisodes d'hyperkaliémie sur les autres traitements

L'enquête confirme :

- La forte proportion de patients IR non dialysés souffrant d'HTA (67%)
- 7% de patients non dialysés souffrant à la fois d'IR + IC + HTA

Sur ces derniers, les 2/3 attendent d'un nouveau traitement, « *qu'il me permette de ne pas arrêter mes médicaments antihypertenseurs* ».

➤ Un traitement inadapté et une absence d'alternative qui alourdit le mal être des malades

Sur les patients ayant fait au moins un épisode d'HK, 96% déclarent ne pas connaître d'alternative à leur traitement pour contrôler leur taux de potassium.

En l'occurrence, les centaines de verbatims recueillis démontrent que la seule alternative connue est l'aménagement du régime alimentaire, souvent vécu comme une contrainte supplémentaire, personnelle et

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

familiale (pas de fruits frais, de légumes frais, etc...) ; c'est-à-dire un régime à l'opposé des recommandations de prévention faites aux insuffisants rénaux et également aux insuffisants cardiaques.

Sources :

France Rein a organisé le 9 mars 2021 une conférence sur la « Prévention précoce de l'IRC ». Les médecins présents ont insisté sur l'importance d'un régime alimentaire à base de fruits et légumes, en appui de plusieurs études récentes

<https://www.francerein.org/actualites/23-prevention-precoc-de-l-insuffisance-renale-chronique>

HAS : GUIDE DU PARCOURS DE SOINS / Insuffisance cardiaque ; 2014

HAS : GUIDE DU PARCOURS DE SOINS / Maladie Rénale Chronique de l'adulte ; 2012

La non-couverture du besoin exprimée par les patients dans le cadre de cette enquête, n'offre comme alternative que des mesures alimentaires qui viennent renforcer le mal être de malades déjà fragilisés, physiquement, moralement et socialement.

➤ Un besoin urgent d'alternative

Les patients concernés par cette contribution sont des personnes à qui il faudrait, autant que possible, faciliter la vie quotidienne.

Les difficultés rencontrées avec leur traitement contre l'HK ne relèvent pas du confort. Il n'est plus question de confort lorsqu'on souffre de plusieurs pathologies chroniques lourdes.

Il nous semble qu'un patient correctement traité et qui est en mesure de prendre le médicament qui lui est prescrit :

1/ Ne devrait pas faire d'épisodes d'hyperkaliémie

2/ Ne devrait pas être hospitalisé

Le traitement dans sa forme actuelle ne semble ni adapté, ni sécurisant pour les malades et notamment pour les malades cumulant IR et IC.

Rien ne devrait être écarté, qui soit susceptible de faciliter le quotidien de ces patients chroniques et leur éviter de mettre leur vie en danger.

Si vous avez une question au sujet de ce questionnaire, merci de nous contacter à l'adresse contact.contribution@has-sante.fr ou de nous appeler au 01 55 93 71 18.