

The screenshot shows the CareVox website interface. At the top, the logo 'CareVox Partageons l'Info Santé' is visible. Below it, there's a navigation bar with social media icons and a search bar. A left sidebar contains a menu with categories like 'Je Gère Ma Santé', 'Santé & Maladies', 'Médicaments & Soins', etc. The main content area features an article titled 'L'insuffisance rénale' by 'Ligue Rein & Santé Association'. The article is divided into several sections: 'Où s'adresser?', 'Conseils pour prendre soin de vos reins', 'L'insuffisance rénale terminale', and 'Dépister l'insuffisance rénale'. Each section includes a small image and a date 'Le 12 septembre'. On the right, there's a 'Connexion' section with a login form, a 'PUBLICITE' section with 'Top Articles' (listing topics like 'Bébé aux sports d'hiver'), and a 'Newsletter CareVox' sign-up box.

Nous avons apprécié cette synthèse réalisée par Carevox en octobre 2012 et nous vous la délivrons.

Lorsque les reins ont perdu 85 % de leurs capacités fonctionnelles et que les complications liées à l'IRC deviennent trop graves (fatigue, hypertension, etc.) un traitement de substitution devient alors indispensable. Le choix de la méthode de suppléance se prépare à l'avance, en collaboration avec le néphrologue, le patient et le médecin traitant. Chaque technique présente en effet ses avantages et ses inconvénients et il existe pour certains des contre-indications.

La dialyse

La dialyse consiste à nettoyer le sang à la place des reins. Le sang est épuré grâce aux échanges entre le sang et un liquide de dialyse (le dialysat) contenant des électrolytes à une concentration déterminée au cas par cas. Il s'agit d'un traitement lourd qui aura de nombreuses conséquences dans la vie du patient.

Deux techniques sont possibles :

Avec l'hémodialyse, le sang est prélevé par ponction dans une veine artérialisée du bras. Pour

cela, on programme à l'avance la confection d'une fistule (communication entre une veine et une artère) le plus souvent au niveau de l'avant-bras ou du bras. Le sang est ensuite transféré vers un dialyseur, qui fait office de rein artificiel et filtre le sang en traversant une membrane semi-perméable. Le sang épuré est ensuite restitué par une seconde ponction veineuse. L'hémodialyse doit se faire 3 à 4 fois par semaine pendant au moins 4 heures d'affilée. Elle est le plus souvent pratiquée à l'hôpital, mais peut se faire dans des unités d'auto dialyse ou à domicile sous certaines conditions.

Pour la dialyse péritonéale, le dialysat est directement introduit dans l'abdomen par l'intermédiaire d'un cathéter (petit tuyau) préalablement mis en place. La filtration du sang se fait alors au travers d'une membrane naturelle, le péritoine. Le liquide est ensuite retiré par le même cathéter pour remplacer le dialysat. Ces dernières années, la Dialyse Péritonéale Automatisée s'est développée et offre la possibilité aux patients d'effectuer leur dialyse pendant la nuit, leur permettant ainsi de mener une activité normale pendant la journée.

Avis de l'expert : En quoi la mise sous dialyse est-elle un choc dans la vie d'un patient ?

Professeur Francis DIDELOT, Néphrologue : *« Le début de la dialyse peut être qualifié de "coup de grâce" succédant à différents chocs. L'annonce de la maladie rénale est déjà un événement important, qui donne une toute autre signification à l'éventuelle maladie sous-jacente, hypertension artérielle ou diabète, car c'est un tournant dans la maladie. La maladie rénale est irréversible ; il faut assumer cette réalité. L'annonce de la nécessité d'une substitution de la fonction rénale est une épreuve difficile à surmonter ; le travail de deuil correspondant à la perte du fonctionnement de ses reins doit être fait et accompagné par les professionnels de santé.*

La dialyse est un véritable bouleversement de la vie professionnelle et familiale ; la dialyse est effectuée au moins 3 fois par semaine, à raison de 4 heures par séance. Ce traitement est appliqué dans une unité de soins appropriée, parfois éloignée du domicile du patient, imposant de nombreux transports particulièrement longs et pénibles.

L'alternative à la dialyse est la transplantation rénale, redoutée par certains, espérée par d'autres qui ont du mal à comprendre les délais d'attente avant sa réalisation. La transplantation préemptive, c'est-à-dire réalisée avant que la dialyse n'ait débutée, est encore une pratique peu répandue ; la greffe à partir de donneur vivant rend tout à fait envisageable cette possibilité. La greffe à partir de donneur vivant (la famille en principe) est un sujet extrêmement délicat, source de difficiles problèmes moraux qui doivent être pris en compte par des professionnels spécialisés et rompus à cette problématique.

Ces difficultés, dont la liste n'est malheureusement pas exhaustive, donnent toute son importance à la qualité des relations entre le patient et les différents professionnels de santé qui participent à la prise en charge de cette maladie si particulière qu'est l'IRC. »



La greffe rénale

La transplantation rénale reste la meilleure solution pour retrouver une vie presque normale lorsqu'on souffre d'insuffisance rénale terminale. Pour certains malades, elle est vitale lorsque la dialyse ne permet plus d'enrayer la dégradation générale de l'état de santé. La greffe d'un rein permet en outre de retrouver certaines hormones comme l'érythropoïétine ou le calcitriol dont le déficit est responsable d'une fatigue excessive.

La greffe rénale peut s'effectuer avec un rein prélevé chez une personne en état de mort cérébrale, ou à partir d'un donneur vivant, en général quelqu'un de la même famille pour des raisons de compatibilité. Cependant, les progrès des traitements antirejet permettent actuellement d'élargir les indications (entre époux notamment).

Normalement, l'activité rénale reprend dans les jours qui suivent la greffe. Les deux principaux inconvénients de la greffe rénale sont : la greffe ne guérit pas au sens strict du terme ; son efficacité est limitée dans la durée, bien que le greffon puisse être efficace largement plus d'une dizaine d'années ; par ailleurs, un traitement immunosuppresseur est nécessaire aussi longtemps que le greffon est en place, afin d'éviter le rejet du rein, ce qui rend le patient plus fragile face aux infections.

On parle d'insuffisance rénale lorsque les deux reins ne peuvent plus assurer correctement leur fonction de filtration du sang ; l'insuffisance rénale est chronique (IRC) quand elle évolue depuis plus de trois mois.

L'insuffisance rénale : lorsque les reins sont usés

L'insuffisance rénale chronique est une altération progressive mais irréversible de la capacité des reins à épurer le sang. Les déchets s'accumulent dans le corps et les nombreuses fonctions indispensables à l'organisme ne sont plus assurées par les reins, provoquant à terme de graves dysfonctionnements mettant la vie du malade en danger.

L'insuffisance rénale est étroitement liée à certaines pathologies telles que l'hypertension et le diabète qui détériorent les structures du rein progressivement. Son évolution est silencieuse et son diagnostic se fait souvent trop tard pour stopper l'évolution de la maladie.

On distingue 5 stades de gravité d'insuffisance rénale. Le plus grave, le stade, est appelé « insuffisance rénale chronique terminale », les reins assurent moins de 15 % de leur fonction. A cette phase avancée de la maladie, il est indispensable de recourir à la dialyse ou à une greffe de rein pour rester en vie.

Quelques chiffres sur l'insuffisance rénale

On estime que près de 3 millions de français souffrent d'insuffisance rénale[1], la plupart l'ignorant. D'ici à 2050, du fait du vieillissement de la population et de la prévalence croissante des maladies comme le diabète, l'hypertension et les maladies cardio-vasculaires, l'insuffisance rénale va concerner de plus en plus de monde.

Actuellement, un Français sur 20 ne sait pas qu'il a les reins malades¹. La méconnaissance du rôle indispensable des reins dans notre organisme (60% des français pensent encore que les reins ne font qu'éliminer les déchets, les autres fonctions restant largement ignorées) et le manque de prévention font que la maladie est encore souvent diagnostiquée trop tard. On estime que 20 à 35 % des insuffisances rénales ne sont diagnostiquées qu'au stade terminal. Cela concerne, en France, environ 8500 nouveaux patients chaque année [2].

Les dernières estimations montrent qu'en 2009, 68 000 personnes étaient en insuffisance chronique terminale en France. Près de la moitié des malades recourent à la dialyse, tandis que l'autre bénéficie d'une greffe de rein³. Le nombre d'insuffisants rénaux devant recourir aux traitements de suppléance augmente chaque année de 3 à 5%.¹. 7300 patients sont actuellement en attente pour bénéficier d'une greffe de rein¹.

Aux horizons 2025 et 2050, le coût de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique devrait s'établir entre 5 et 6 milliards d'euros[4]. Cette estimation ne prend en compte ni l'augmentation des coûts des actes médicaux, ni celle pourtant inéluctable de la prévalence de l'insuffisance rénale chronique.

Avis de l'expert : Selon vous, pourquoi est-il important de sensibiliser le grand public à l'insuffisance rénale ?

Professeur Francis DIDELOT, Néphrologue ayant exercé au Val de Grâce : « Les maladies rénales sont des affections fréquentes qui concernent environ 10 % de la population générale, mais elles sont le plus souvent sous-estimées car longtemps silencieuses. Parmi ces malades dont beaucoup s'ignorent, certains évolueront vers l'insuffisance rénale avec nécessité de substituer la fonction rénale, ce qui représente un coût très important pour la société. Un dépistage et une politique de prévention permettraient d'éviter la survenue d'une Insuffisance Rénale terminale ou du moins d'en retarder l'échéance. Les principales causes d'Insuffisance Rénale sont l'hypertension artérielle et le diabète dont la fréquence ne cesse d'augmenter. Toutefois, une prise en charge précoce et adéquate des deux maladies permettrait une prévention efficace de l'Insuffisance Rénale. Pour ces raisons, l'information du grand public est essentielle pour promouvoir le respect de règles hygiéno-diététiques élémentaires. »

L'insuffisance rénale chronique : un mal silencieux détecté trop tard

L'insuffisance rénale est une maladie silencieuse qui ne provoque aucun symptôme perceptible, en dehors de douleurs liées à des calculs urinaires ou des kystes rénaux compliqués (hémorragie, ...). Son diagnostic se fait encore trop souvent tardivement, lorsque les reins ont au moins perdu plus de 50% de leur capacité. Certains patients ont souvent une bonne santé apparente alors que leurs reins ne fonctionnent plus qu'à 10 ou 20% de leurs capacités.

Pourtant, détectée à temps, il est possible de ralentir considérablement la progression de l'insuffisance rénale grâce à une prise en charge médicale précoce.

Les symptômes de l'insuffisance rénale

Indépendamment de la maladie qui en est la cause quand cette maladie engendre des symptômes, l'insuffisance rénale à son stade précoce est une maladie asymptomatique. Au début, il n'y a donc aucun signe d'alerte pour le malade. Il faut attendre une dégradation importante des reins pour que des manifestations apparaissent. Chez les personnes à risque, le suivi régulier par des analyses de sang et d'urines est donc la seule manière de détecter la maladie à temps.

Lorsque l'insuffisance rénale chronique a déjà atteint un stade sévère, les symptômes suivants peuvent apparaître (liste non exhaustive) :

une sensation de mal-être global, une fatigue excessive, des essoufflements à l'effort, des troubles du sommeil : les reins ne stimulent plus suffisamment la production de globules rouges qui deviennent insuffisants à une bonne oxygénation des organes, provoquant une anémie, perte d'appétit, nausées, mauvais goût dans la bouche qui sont dus à l'accumulation de déchets toxiques dans le sang ayant un effet anorexigène,

A un stade plus avancé de l'insuffisance rénale chronique, on peut constater aussi :

- des gonflements paupières et/ou des chevilles (œdèmes) : l'élimination d'eau et de sel devient insuffisante et les reins produisent moins d'urine.
- démangeaisons persistantes, crampes nocturnes, troubles du rythme cardiaque : provoqués par un surplus de phosphore ou de potassium dans l'organisme,
- de l'hypertension : l'accumulation du sel dans le sang ainsi que la sécrétion en excès d'une hormone hypertensive par les reins provoquent une augmentation de la pression artérielle.

Avis de l'expert : Malgré la facilité de dépistage, pourquoi l'insuffisance rénale est-elle encore détectée trop tardivement pour bon nombre de patients ?

Professeur Francis DIDELOT, Néphrologue : « *Notre culture n'est pas orientée vers la médecine préventive qui peut paraître moins valorisante que la médecine curative. La prévention concerne des personnes dont la majorité n'est pas malade et ce vocable a encore pour beaucoup, une résonance administrative.*

Les visites d'embauche, les visites périodiques de médecine du travail représentent une forme de médecine préventive et de dépistage, mais les conséquences professionnelles éventuellement préjudiciables de la découverte d'une anomalie et le fossé séparant la médecine du travail de la médecine de soins limitent la portée de cette activité.

Enfin, les conditions d'exercices des médecins en particuliers libéraux, sur-occupés par la pression de la demande, ne sont pas propices au développement du dépistage de l'Insuffisance Rénale. »

L'insuffisance rénale chronique concerne avant tout les hypertendus et les diabétiques, qu'ils soient traités par médicaments antihypertenseurs et antidiabétiques oraux, ou simplement par mesures hygiéno-diététiques. Il existe plusieurs autres facteurs de risque dont le plus fréquent est l'âge ; en effet, physiologiquement, à partir de 60 ans, le fonctionnement rénal décroît progressivement, ce qui explique la plus grande vulnérabilité des personnes âgées. L'hypertension et le diabète, principaux responsables de l'insuffisance rénale chronique.

L'insuffisance rénale chronique est liée approximativement dans un quart des cas à une hypertension, et un autre quart au diabète sucré. L'hypertension et le diabète sont à l'origine de la moitié des cas d'insuffisance rénale. Ces deux pathologies engendrent en effet des lésions vasculaires qui endommagent les tissus du rein.

Beaucoup de diabétiques ne mesurent pas encore l'importance du risque accru d'insuffisance rénale ; il est important de les informer et de leur rappeler la nécessité d'une surveillance.

Avis de l'expert : Par quels mécanismes le diabète et l'hypertension endommagent-ils les reins ?

Professeur Francis DIDELOT, Néphrologue :

« Les lésions rénales secondaires au diabète sont de deux types, à côté des atteintes infectieuses (pyélonéphrites) ; elles peuvent toutes coexister :

La 'glomérulopathie diabétique' est une complication concernant essentiellement le diabète de type 1 (insulino-dépendant), mais peut concerner le diabète de type 2 (non insulino-dépendant). C'est une atteinte des petites artères (microangiopathie) des reins qui conduit aux lésions histologiques (touchant les tissus) caractéristiques, la glomérulo-hyalinosclérose nodulaire. Après une phase d'augmentation de la taille des reins et du volume glomérulaire - traduite par une augmentation de la filtration glomérulaire de 20 à 40 %- apparaît progressivement une sclérose des glomérules avec apparition de microalbuminurie qui augmente de débit, puis une hypertension artérielle et l'Insuffisance Rénale. Une transformation fibreuse forme çà et là des nodules (tumeurs), l'ensemble finissant par étouffer les glomérules.

La macroangiopathie est le mécanisme essentiel de l'atteinte rénale du diabète de type 2. Les parois des artères intra-rénales de moyen calibre s'épaississent avec une diminution du débit sanguin entraînant une ischémie (manque d'oxygène) des glomérules qui perdent leur fonction.

La complication rénale habituelle de l'hypertension artérielle est la néphroangiosclérose. Les parois des artères intra-rénales s'épaississent avec une diminution du flux sanguin qui entraîne une ischémie (manque d'oxygène) des structures rénales, en particulier des glomérules qui se transforment progressivement en un tissu scléreux (épais et dur). Ces lésions sont en fait de nature semblable à la macroangiopathie diabétique. »



Les autres facteurs de risque

L'Agence de Biomédecine définit, en plus du diabète et de l'hypertension, d'autres facteurs qui sont également à l'origine de l'insuffisance rénale chronique[1]. Ainsi les risques d'IRC sont augmentés par :

- L'obésité : Un IMC (Indice de Masse Corporelle) supérieur à 30 kg/m² augmente nettement les risques de développer une maladie cardiovasculaire et un diabète, et par conséquent une insuffisance rénale.
- Les maladies cardiovasculaires : Ensemble de maladies du cœur et des artères causées par l'accumulation de cholestérol dans les artères (Infarctus du myocarde, Insuffisance cardiaque, Endocardite, Anévrisme, Troubles du rythme cardiaque, Valvulopathies cardiaques, etc.).
- L'âge de plus de 60 ans : A partir de 40 ans, le nombre de néphrons (les unités fonctionnelles des reins) diminue progressivement.. A 80 ans, nos reins ne fonctionnent plus qu'à 40% de leur capacité d'origine en moyenne.
- Des antécédents familiaux d'insuffisance rénale chronique.
- Des uropathies obstructives (calculs rénaux, malformation des voies urinaires ...).
- Des maladies systémiques (polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux, sclérodermie, etc.)
- La prise de médicaments néphrotoxiques comme les anti-inflammatoires anti-stéroïdiens ou le lithium (traitement des troubles bipolaires).
- Un poids de naissance inférieur à 2,5 kg.
- Des épisodes d'insuffisance rénale aiguë.

Une mauvaise hygiène de vie, le stress, une alimentation déséquilibrée ou excédentaire, en particulier en ce qui concerne le sel ou le sucre, peuvent entraîner également des troubles métaboliques avec un retentissement rénal.

[1] <http://fnair2.pagesperso-orange.fr/images/guideABMlamaladierenale.pdf>

Si l'insuffisance rénale chronique progresse silencieusement pendant des années, il est cependant possible de la diagnostiquer grâce à des méthodes simples. Les personnes à risques sont les premières qui sont concernées par le dépistage précoce qui se fait principalement par

simple prise de sang, mais aussi grâce à des tests urinaires, auxquels il faut associer la mesure de la pression artérielle.

Le dosage de la créatinine

Le diagnostic de l'insuffisance rénale chronique se fait grâce au calcul de la clairance de la créatinine effectué à partir du dosage de la créatinine dans le sang. .

Qu'est-ce que la créatinine ?

La créatinine est un déchet métabolique normalement éliminé par les reins. La créatinine est issue de la dégradation lors d'un effort physique de la créatine, constituant essentiel des muscles. En l'absence d'insuffisance rénale, son taux dans le sang ne dépend que de la masse musculaire. La créatinine constitue un bon indicateur de la fonction rénale car si elle s'accumule dans le sang, cela signifie que la filtration du sang par les reins n'est plus réalisée correctement.

Les valeurs « normales » pour un adulte :

- Homme : 65 à 120 $\mu\text{mol/l}$ soit 7 à 13 mg/l
- Femme : 50 à 100 $\mu\text{mol/l}$ soit 6 à 11 mg/l .

Qu'est ce que la clairance de créatinine et le Débit de Filtration Glomérulaire (DFG) ?

La clairance de créatinine est le volume de sang que le rein peut complètement débarrasser de cette substance par unité de temps (la minute). C'est l'indicateur qui permet d'évaluer le degré d'insuffisance rénale.

On estime la vitesse de filtration des reins en comparant la concentration de créatinine dans le sang, et sa concentration dans les urines. La formule de Cockcroft et Gault qui prend en compte le dosage de la créatinine sanguine, le poids, l'âge et le sexe permet d'estimer la clairance de créatinine sans recueil d'urines.

Comme la créatinine filtrée par les glomérules (ce sont les unités de filtration des néphrons) est totalement éliminée dans l'urine, la clairance de la créatinine est un bon indicateur du débit de filtration glomérulaire (DFG). Il peut être évalué grâce à la formule de l'étude MDRD simplifiée (Modification of Diet in Renal Disease), à partir du dosage de la créatinine sanguine, de l'âge, du sexe et de l'origine caucasienne ou africaine. La clairance de la créatinine et DFG sont assimilables en pratique courante.

Le DFG normal est compris entre 90 et 120 ml/min/1,73m^2 (car le résultat est rapporté à la surface corporelle). En dessous, il existe une insuffisance rénale, chronique si la diminution est observée plus de trois mois.

Les autres tests de dépistage

Les analyses d'urine ou tests par bandelette urinaire

Ces examens permettent de détecter d'éventuelles traces d'albumine ou des traces de sang dans les urines. L'albumine est une protéine qui entre dans la composition du sang et dont la présence doit être quasiment nulle dans les urines car le filtre glomérulaire ne la laisse pas passer.

L'albuminurie constitue un marqueur des risques cardio-vasculaires, car la présence d'albumine dans les urines démontre des lésions au niveau des vaisseaux (glomérules) des reins. Le contrôle de l'albuminurie est donc à la fois un bon indicateur de la santé cardio-vasculaire et de la santé des reins. Son contrôle régulier est nécessaire en présence de facteur de risque comme l'hypertension artérielle, le diabète, l'hypercholestérolémie, ou le tabagisme,

etc. Pour le diabète, le dosage de la microalbuminurie permet de dépister très précocement son retentissement rénal.

La pression artérielle

La mesure de la pression artérielle permet de repérer une éventuelle hypertension. Une tension trop importante provoque une hyperpression dans les artères et capillaires du rein, responsable d'une accélération du vieillissement physiologique. L'hypertension artérielle entraîne également une sclérose précoce des vaisseaux sanguins du rein, et donc à terme l'insuffisance rénale. La rétention de sel qui en résulte augmente à son tour l'hypertension.

Les examens complémentaires

En cas de détection d'une insuffisance rénale, des examens complémentaires pourront être ensuite prescrits au cas par cas pour identifier d'autres déséquilibres : numération de la formule sanguine, électrolytes (sodium, potassium, chlore, calcium, phosphore), bicarbonates, protides, glycémie.

De façon plus espacée, en fonction du degré de la maladie et de son origine, l'acide urique, le cholestérol et les triglycérides, la protéine C réactive, la sidéremie, la ferritine, la parathormone et la vitamine D, etc.

Avis de l'expert : Comment peut-on bénéficier d'un dépistage précoce ?

Professeur Francis DIDELOT, Néphrologue : « *Le dépistage peut s'envisager dans différentes circonstances et de différentes manières.*

- *Un dépistage systématique a lieu lors de visites du travail : il est basé sur la mesure de la pression artérielle et la recherche par immersion de bandelette dans les urines, d'anomalies urinaires, en particulier de protéines, de globules rouges et blancs, de sucre.*

- *Un dépistage est proposé gratuitement au cours de campagnes régionales ou nationales comme la Semaine Nationale du Rein ou la Journée Mondiale du Rein, organisées à l'initiative de réseaux de santé en néphrologie, d'associations de malades ou d'organismes publics ou privés. Un questionnaire orienté est souvent associé au test par bandelette urinaire avec ou sans mesure de la pression artérielle.*

- *Un dépistage peut être effectué par le médecin généraliste référent ou un spécialiste cardiologue ou diabétologue, en raison d'un facteur de risque de maladie rénale qui doit faire mesurer la pression artérielle, doser la créatinine plasmatique et rechercher la présence de protéines et de sang dans les urines.*

- *Enfin, la prise en charge par l'assurance maladie d'un dépistage chez le pharmacien en liaison avec le médecin référent, pourrait être une voie d'avenir à explorer. »*

NB : Pour rappel les facteurs de risque de maladie rénale :

Diabète

Hypertension

Obésité > 30 kg/m²

Maladie cardiovasculaire

Personnes âgées > 60 ans

Antécédents familiaux d'insuffisance rénale chronique

Uropathies obstructives

Maladies de système

Médicaments néphrotoxiques

Bas poids de naissance (<2,5 kg)
Épisodes d'insuffisance rénale aiguë

Si l'insuffisance rénale est irréversible, il est toutefois possible de ralentir sa progression et ainsi de retarder de plusieurs mois, voire années, le recours au traitement de suppléance, dialyse ou greffe qui peuvent même être parfois évités. Le stade terminal n'est donc pas inéluctable.

La prise en charge de l'insuffisance rénale chronique pour objectif de ralentir la progression de la maladie, grâce à plusieurs leviers :

Contrôler la tension artérielle

90% des insuffisants rénaux présenteraient des antécédents d'hypertension artérielle. Dans les premières phases de la maladie, l'objectif de la prise en charge de l'IRC (l'insuffisance rénale chronique) aura pour but principal le contrôle de l'hypertension. L'hypertension est à la fois une cause et une conséquence de l'insuffisance rénale. Plus la pression est basse, mieux la tension artérielle sera contrôlée et plus la dégradation de la fonction rénale sera lente. Le contrôle de l'hypertension passe peut passer par l'instauration d'un régime alimentaire adapté (limitation des apports en sel) et/ou des médicaments hypertenseurs (les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine2 sont le plus fréquemment prescrits). La pression artérielle ne doit pas dépasser 130/80 mmHg.

Instaurer un régime alimentaire adapté

Une réduction de l'apport en protéines animales est souvent nécessaire car celles-ci augmentent le travail des reins. Des symptômes d'urémie (nausées, crampes, etc.) peuvent apparaître si elles sont présentes en trop grande quantité.

En fonction du degré de gravité de l'Insuffisance Rénale Chronique, les apports en phosphore, sodium (sel), potassium (fruits, chocolats, ...) et en lipides (graisses) seront éventuellement limités.

La réduction de la consommation de liquides pourra également être conseillée.

En cas d'insuffisance rénale secondaire à un diabète

L'obtention d'un équilibre glycémique parfait est indispensable pour réduire le risque de complications. Cet objectif impose une parfaite observance du régime alimentaire et du traitement médicamenteux. Il est dans ce contexte essentiel de maintenir la pression artérielle à sa valeur optimale (130/80 mmHg).

Maîtriser les autres facteurs de risque cardio-vasculaires

L'arrêt du tabac est préconisé en cas d'Insuffisance rénale car il a été démontré que celui-ci accélère la dégradation de la fonction rénale. Les métaux lourds de la fumée ont tendance à s'accumuler dans les reins provoquant des lésions. Associé à des pathologies comme le diabète ou l'hypertension, le tabagisme devient un cocktail empoisonné pour la fonction rénale et il est vivement conseillé d'arrêter de fumer.

Limiter l'hypercholestérolémie, un taux important de cholestérol peut par le biais de l'athérosclérose, favoriser la survenue d'une hypertension artérielle qui elle-même constitue un des tous premiers facteurs de risque d'insuffisance rénale. Le mauvais cholestérol est par ailleurs néfaste à la bonne irrigation des reins, des plaques d'athérome s'accumulent à leur niveau pouvant provoquer à terme un infarctus rénal. L'hypercholestérolémie se traite grâce à un régime alimentaire adapté, associé si nécessaire à un traitement médicamenteux et une bonne hygiène de vie.

Eviter les produits néphrotoxiques

Certains médicaments sont toxiques pour le rein. Il s'agit de certains antiviraux, d'antibiotiques de la famille des aminosides, des anti-inflammatoires non stéroïdiens, des médicaments à base de lithium (traitement des troubles bipolaires).

En cas d'IRC, certains médicaments sont formellement contre-indiqués en raison de la diminution de l'élimination de certains de leurs métabolites toxiques pour l'organisme (certains antidiabétiques, ...), tandis que pour d'autres, les posologies doivent être adaptées au niveau de fonction rénale.

Pallier aux insuffisances des reins

Compenser l'anémie : cela permet une meilleure oxygénation des organes et en particulier des reins et du cœur, avec comme conséquence, une diminution de la sensation de fatigue et une amélioration des capacités physiques. En cas d'IRC, les reins ne sécrètent plus suffisamment d'érythropoïétine, hormone stimulant la production de globules rouges par la moelle osseuse. Il est donc nécessaire de compenser ce manque grâce à des médicaments favorisant l'érythropoïèse. La prescription de fer doit souvent être prescrite conjointement pour favoriser la fabrication des globules rouges.

Pallier au manque de calcium : le manque de production de vitamine D sous forme active (calcitriol) peut provoquer une décalcification et se compliquer d'hyperparathyroïdie. Des apports de calcium et de vitamine D peuvent être prescrits afin de maintenir une calcémie normale et éviter un fonctionnement excessif des glandes parathyroïdes qui risquent de mobiliser le calcium à partir des os qui deviendront plus fragiles.

L'augmentation du phosphore dont l'élimination rénale est diminuée nécessite à côté d'un régime l'utilisation de chélateurs du phosphore afin d'empêcher son absorption lors de la digestion.

Rétablir l'équilibre acido-basique : en cas d'IRC, les reins éliminent plus difficilement les acides et l'équilibre acido-basique de notre métabolisme n'est plus maintenu. L'apport de bicarbonates grâce à des gélules de bicarbonate ou des eaux bicarbonatées telles que l'eau de Vichy peuvent être nécessaires.

Éliminer l'excès d'eau et de sel : des diurétiques sont parfois nécessaires pour rétablir un équilibre hydro-sodé quand les reins ne jouent plus leur rôle de fine régulation.

Avis de l'expert : En pratique, qu'est-ce qui détermine le succès d'un traitement contre l'insuffisance rénale chronique ?

Professeur Francis DIDELOT, Néphrologue : « *Les clefs de succès d'un traitement dans le cadre d'une IRC sont :*

- *l'information, la compréhension et l'acceptation de la maladie par le patient ; c'est l'information pré-thérapeutique ;*
- *une parfaite observance des prescriptions hygiéno-diététiques et médicamenteuses, ainsi que des rendez-vous de consultation et des analyses ; c'est l'éducation thérapeutique ;*
- *une nouvelle organisation permettant aux patients des contacts rapides avec les professionnels de santé pour répondre aux questions inopinées (comme un possible effet indésirable d'un médicament) ; c'est ce qui peut être mis en place avec la télémédecine*
- *un partenariat solide entre les différents professionnels de santé concernés, certes médicaux, mais également paramédicaux (pharmaciens, biologistes, diététiciens, infirmiers, ...) et médico-sociaux (assistantes sociales, ...)*

Toutes ces clefs doivent évidemment être mises en place de manière la plus précoce qui soit,

grâce à un dépistage permettant l'intervention initiale du néphrologue qui coordonne la prise en charge. »



La prévention de l'IRC passe par le dépistage précoce des personnes à risques, ainsi que par l'adoption de mesures hygiéno-diététiques préservant la durée de vie des reins le plus longtemps possible.

Bien gérer le diabète et l'hypertension

Tous les moyens de prévention et de lutte contre le diabète, l'hypertension artérielle et les maladies cardiovasculaires sont importants.

Des test de contrôle à faire régulièrement

Vous pouvez ainsi :

Faire contrôler régulièrement votre tension artérielle. En effet, une tension trop élevée peut révéler un problème rénal ou en provoquer un.

Les tests par bandelette urinaire permettent de rechercher la présence dans les urines d'albumine et de sang, ainsi que d'autres substances comme le glucose ou les nitrites (pour la recherche d'une infection urinaire).

Si vous êtes diabétique et/ou hypertendu, un dosage au minimum annuel de la créatinine sanguine est recommandé. La recherche dans les urines de protéines ou de microalbumine doit être également périodiquement réalisée.

Conseils d'hygiène de vie

De plus, une bonne hygiène de vie contribue à la bonne santé des reins. Voici quelques conseils...

Boire la quantité d'eau adaptée à ses besoins (au moins 1 à 1.5 litre par jour), répartie sur la journée, afin de faciliter le travail des reins.

Avoir une alimentation équilibrée afin d'éviter le surpoids et l'excès de cholestérol

Ne pas manger trop salé car l'excès de sel favorise l'hypertension, facteur de risque des maladies rénales.

Pratiquer régulièrement une activité physique pour prévenir la surcharge pondérale et l'obésité, souvent associées au diabète et à l'hypertension artérielle.

Arrêter de fumer car le tabac accélère l'évolution des maladies rénales et cardio-vasculaires en accélérant le vieillissement.

Éviter les substances néphrotoxiques

Il convient également de faire attention à certaines substances qui peuvent être toxiques à terme pour les reins. Ainsi, il faut absolument :

Éviter l'automédication ; elle peut être nocive pour les reins. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens peuvent être toxiques pour les reins. Il en est de même de certains analgésiques, comme le Paracétamol et l'Aspirine, s'ils sont utilisés à fortes doses sur de longues périodes. Être vigilant quant à l'abus de laxatifs ou de diurétiques.

Éviter la consommation de produits dont la composition n'est pas clairement identifiée (herbes chinoises et autres substances pour maigrir, compléments alimentaires, ...).

Se méfier des régimes hyperprotéinés, qui peuvent fatiguer les reins.

A côté des médicaments déjà cités, d'autres sont connus pour leur toxicité rénale : lithium, immunosuppresseurs et anti-cancéreux.

L'IRC peut être aggravée par l'injection de produits de contraste iodés pour imagerie (scanners surtout). Par contre, l'IRC expose au risque de Fibrose Néphrogénique Systémique (grave modification de la peau et des tissus) lors de l'utilisation des substances paramagnétiques (IRM).

Rein-Echos.fr s'est associée au travail de synthèse de Carevox sur l'insuffisance rénale chronique.

Le site collaboratif CareVox, dédié aux domaines de la santé et du bien être, est un portail d'information et de partage qui a pour objectif de fédérer le grand public autour de la santé et du mieux-être. A ce titre, les sujets seront très divers et vous pourrez trouver des informations sur les maladies, les médicaments, la recherche scientifique, les médecines douces, le bien-être, la beauté, et autres problématiques diverses pouvant toucher au monde de la santé.

<http://www.carevox.fr/>



Nous avons relevé ce document bien fait du groupement des hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille

La dialyse, les situations :

1. Vous avez une insuffisance rénale aiguë (IRA)

L'IRA est la perte brutale, en général réversible, de la fonction rénale empêchant le maintien de l'équilibre interne de l'organisme. Elle peut être une complication temporaire de votre

motif d'hospitalisation. Différentes causes peuvent conduire à cet état entraînant des symptômes divers (diminution de l'élimination urinaire, fatigue, prise de poids, hypertension artérielle...) et des désordres biologiques.

Le médecin néphrologue de l'unité réalisera les examens complémentaires afin d'apprécier votre état de santé et discutera avec vous de l'éventualité d'un traitement par la dialyse si celui-ci s'avère nécessaire.

2. Vous avez une insuffisance rénale chronique (IRC), traitée par dialyse

Vous êtes dialysé chronique à un rythme régulier de 3 séances par semaine en moyenne, et êtes hospitalisé plusieurs jours pour un acte chirurgical ou médical. La continuité de la prise en charge de votre IRC sera assurée par le médecin néphrologue de l'unité qui veillera à la poursuite de votre traitement en collaboration avec votre néphrologue référent.

La dialyse...

- C'est une méthode qui permet de corriger temporairement les désordres générés par l'insuffisance rénale.
- Le matériel utilisé permet de manière sécurisée, la circulation extracorporelle de sang qui sera mis au contact d'une solution appelée dialysat par l'intermédiaire d'une membrane semi perméable. Le sang est ainsi débarrassé des éléments qui y sont présents en excès (urée, créatinine, potassium, eau...);
- L'accès au sang se fait grâce à un abord vasculaire qui sera mis en place si nécessaire (cathéter veineux provisoire ou permanent).
- Un infirmier spécialisé assurera le branchement et le débranchement de la séance de dialyse et sa surveillance, sous la responsabilité du médecin néphrologue.

Conseils hygiéno-diététiques...

- Le pire ennemi du patient dialysé est la dénutrition.
- Un patient qui va bien est un patient qui mange bien.
- Modération et variété des aliments sont la base d'une bonne alimentation.
- Manger bien ne signifie pas manger beaucoup.
- Surveiller les apports en liquide, en sodium, en potassium et connaître les équivalences, sont d'une importance vitale chez le patient dialysé. En cas de difficulté, le patient à la possibilité de rencontrer la diététicienne par le biais de la sollicitation du médecin.

En effet, il est facile de comprendre qu'entre les séances de dialyse les déchets et l'eau s'accumulent dans l'organisme puisque vos reins ne sont plus capables de les éliminer. Le potassium et l'eau peuvent être dangereux à court terme.

• Il vous faudra donc :

- Réduire les produits qui contiennent trop de potassium : fruits secs, légumes secs, chocolat, banane, sels de régime, potage, aliments lyophilisés... ;
- Adapter ses consommations de liquide : eau, potage, café... car un excès d'eau dans le corps expose au risque d'œdème pulmonaire ;
- Surveiller votre poids. Une surveillance du poids sera mise en place systématiquement en début et fin de dialyse.

Le personnel soignant veillera au cours de votre hospitalisation au respect de ces recommandations.

<http://www.ghicl.fr/images/visuels-actus/Livret%20Accueil%20Nephrologie%20Dialyse.pdf>

