

PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

A l'occasion de la Journée Mondiale du Rein Jeudi 13 mars 2008

J.M. KRZESINSKI (1)

RÉSUMÉ : L'insuffisance rénale chronique constitue un problème croissant de santé, principalement lié de nos jours à 3 facteurs souvent conjointement présents (l'âge avancé, le diabète et l'hypertension artérielle). Une approche multidisciplinaire est nécessaire pour endiguer cette épidémie, avec des partenaires de soins maîtrisant bien cette problématique complexe. A l'occasion de la Journée Mondiale du Rein en mars 2008, quatre exposés sur le thème de cette prise en charge ont fait le point actualisé de ce problème important de santé publique.

MOTS-CLÉS : *Insuffisance rénale chronique - Journée Mondiale du Rein - Diagnostic - traitement*

L'insuffisance rénale chronique représente un problème important de santé publique affectant près de 2% du budget de la sécurité sociale, essentiellement en raison du coût élevé des traitements par dialyse, particulièrement par hémodialyse en centre. Outre ce problème économique, le développement de l'insuffisance rénale altère la qualité de vie du patient surtout lorsqu'il doit subir ce genre de traitement de suppléance. Enfin, ce patient est exposé à un risque cardio-vasculaire beaucoup plus élevé qu'en l'absence d'insuffisance rénale. Ce risque cardio-vasculaire est lié, d'une part, à l'existence de facteurs de risque traditionnels d'athérosclérose tels que l'hypertension artérielle, la dyslipémie, le diabète, le tabagisme, l'obésité et l'âge et, d'autre part, à l'existence de facteurs de risque spécifiques de l'urémie. Ces facteurs apparaissent au cours du développement de l'insuffisance rénale, et leur importance progresse au fur et à mesure qu'on se rapproche de l'atteinte terminale de la maladie rénale (par exemple : anémie, inflammation, stress oxydatif, désordre du métabolisme phosphocalcique, calcifications vasculaires).

A l'occasion de la Journée Mondiale du Rein en mars 2008, les néphrologues des principaux hôpitaux de la région liégeoise (CHU de Liège, CHR de la Citadelle, Centre Hospitalier Chrétien, Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye) se sont réunis pour proposer aux médecins généralistes et spécialistes leurs vues sur la manière de diagnostiquer et de prendre en charge les patients insuffisants rénaux. Le lecteur intéressé trouvera dans ce numéro quatre articles

MANAGEMENT OF RENAL KIDNEY DISEASE

SUMMARY : Chronic kidney disease is a worldwide growing problem, especially due to three factors very often encountered together (old age, diabetes mellitus and arterial hypertension). A multidisciplinary approach is needed to reduce this epidemic that has important health implications. This needs of course well trained health partners. On the occasion of the World Kidney Day on March 2008, four lectures were given, which gave an updated overview of the management of chronic kidney insufficiency, a serious problem of public health.

KEYWORDS : *Chronic kidney disease - World Kidney Day - Diagnosis - Treatment*

portant sur divers aspects de la maladie rénale. Ils insistent fortement sur la qualité de la prise en charge qui permettra d'offrir à la fois une meilleure prévention et des traitements mieux adaptés pour maintenir le patient en bonne santé et préserver au maximum sa qualité de vie.

Le premier article synthétise l'exposé du Dr Pierre Delanaye (CHU de Liège) sur l'importance d'une détection correcte d'une insuffisance rénale. Les pièges du dosage de la créatinine et de son utilisation dans les équations estimant la filtration glomérulaire sont rappelés. Une détection appropriée permet une référence précoce au médecin néphrologue pour un diagnostic précis de la maladie rénale et peut-être obtenir l'arrêt de progression, voire la réversibilité, de la maladie rénale.

Le deuxième article résume la communication du Dr Nicole Smelten (CHBAH) sur la prise en charge optimale des patients chez qui une insuffisance rénale est déjà présente, avec une filtration glomérulaire inférieure à 60 ml/min. Lorsque une insuffisance rénale d'un tel niveau de sévérité affecte le patient, elle va généralement s'aggraver plus ou moins rapidement. Il s'ensuit que les processus homéostatiques sont de plus en plus altérés, avec des modifications portant sur le niveau de pression artérielle, les anomalies du métabolisme phosphocalcique, les désordres acido-basiques, l'anémie. Sont rappelées les règles élémentaires de l'utilisation de médicaments en présence d'une insuffisance rénale, l'importance de traiter certains symptômes liés à l'urémie et la nécessité de soutenir psychologiquement le patient chez qui l'annonce du recours imminent à une technique de suppléance est faite. A ce stade, l'éducation du

(1) Professeur, Chef de Service de Néphrologie-Dialyse-Hypertension, CHU de Liège.

patient est primordiale pour un bon choix de la technique et pour une adhérence aux modifications diététiques et aux prescriptions médicamenteuses.

Le troisième article concerne l'exposé du Dr Philippe Bovy (Centre Hospitalier Chrétien). Il rapporte les résultats récents du traitement de la décompensation cardiaque, fréquente chez l'insuffisant rénal sévère (syndrome cardio-rénal), et de l'anémie qui, souvent, l'accompagne. Les études observationnelles avaient bien démontré que l'anémie était associée à un risque de décès et d'hospitalisation fort élevé. De plus, de petites études prospectives et de grandes études rétrospectives ont montré que sa correction pouvait réduire ce risque de morbidité et de mortalité. Par contre, les derniers travaux publiés, basés sur des études prospectives de bonne taille tentant de corriger, jusqu'à normaliser, le taux d'hémoglobine, n'ont pas démontré de supériorité, voire même ont donné de moins bons résultats, qu'une correction partielle de l'anémie à l'aide d'érythropoïétine. Il convient donc d'être prudent lorsqu'on utilise ce type de traitement qui peut générer par lui-même des effets indésirables (dont l'hypertension artérielle). Par ailleurs, la posologie doit parfois être élevée chez les patients développant une résistance à l'efficacité de ce traitement (suite, par exemple, à un état inflammatoire).

Enfin, l'exposé du Dr Martial Moonen (C.H.R. de la Citadelle) est rapporté dans un quatrième article qui rappelle les différentes techniques de traitement de suppléance, en présentant les avantages et inconvénients de la dialyse péritonéale, et de l'hémodialyse. En outre, cet article insiste sur la possibilité de transplantation rénale, y compris à partir d'un donneur vivant. Cette transplantation ne peut cependant être assurée que chez un patient encore en excellente santé. Ceci remet à l'avant la nécessité de référence précoce du patient au néphrologue. Tout sera mis en œuvre pour corriger au maximum toutes les anomalies métaboliques qui se mettent en place au fur et à mesure que la maladie rénale chronique se développe.

Il faut rappeler que cette insuffisance rénale chronique ne génère des symptômes qu'à un stade très avancé. Ces symptômes sont peu spécifiques (fatigue, dyspepsie, prurit). Aussi, le diagnostic ne repose, de façon formelle, que sur des prélèvements sanguins et urinaires de créatinine, ou encore sur la recherche d'hématurie et/ou de protéinurie.

En Belgique, comme dans bon nombre de pays industrialisés, les étiologies les plus fréquentes conduisant à la dialyse sont les problèmes vasculaires et le diabète. Ceci explique, au moins en partie, le grand risque cardio-vasculaire auquel sont exposés les patients développant une insuffisance rénale. Une excellente collaboration entre les médecins généralistes, néphrologues et autres spécialistes est capitale, de façon à protéger au mieux le patient par une correction, précoce et énergique, de tous les facteurs de risque classiques, selon les directives des bonnes pratiques médicales. Force est de reconnaître que c'est loin d'être le cas actuellement. Une approche spécifique des facteurs de risque propres à l'urémie fait actuellement moins l'unanimité et reste encore du domaine de la recherche clinique. Dans l'espoir d'améliorer la situation, il a été décidé d'organiser chaque deuxième jeudi de mars, une Journée Mondiale du Rein. La prochaine est donc prévue le 12 mars 2009.

Nous souhaitons aux lecteurs intéressés de trouver, dans ces articles, des informations pertinentes pour leur pratique médicale.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Pr. J.M. Krzesinski, Service de Néphrologie-Dialyse-Hypertension, CHU de Liège, 4000 Liège, Belgique. Email: jm.krzesinski@chu.ulg.ac.be