Ralentir la progression de l'insuffisance rénale

Dr Guillaume Bobrie
Service d'Hypertension Artérielle, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris

L'ensemble de la prise en charge spécifique, médicamenteuse, et l'ensemble des précautions détaillées ci-dessous nécessitent un suivi néphrologique très régulier pour régulièrement rappeler ces différents conseils et s'assurer de leur application.

L'insuffisance rénale est l'altération des fonctions d'élimination habituellement assurées par les reins. Elle est la conséquence de très nombreuses maladies rénales (néphropathies) différentes par le fait qu'elles atteignent initialement telle ou telle partie des reins de façon plus spécifique.

Le traitement de la maladie initiale

On conçoit d'emblée que le traitement spécifique de la maladie rénale initiale diminue le risque d'évolution vers l'insuffisance rénale et/ou la progression de celle-ci. C'est le cas de l'arrêt de la prise de médicaments ou toxiques abîmant les reins tels que par exemple les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou les dérivés du lithium... C'est également le cas dans certaines glomérulonéphrites.

Enfin, les récents progrès de la biologie moléculaire comme par exemple dans la maladie de Fabry laissent penser que la restauration d'une enzyme génétiquement défaillante pourrait diminuer l'évolution de la maladie rénale.

Malheureusement, dans la plupart des atteintes rénales, dans un deuxième temps, des facteurs non spécifiques de la maladie rénale initiale concourent à la progression de l'insuffisance rénale, même si la cause initiale de la maladie a disparu ou est contrôlée par des traitements spécifiques. De nombreuses études chez l'animal et quelques études cliniques réalisées chez l'homme ont permis de caractériser un certain nombre de facteurs de progression de l'insuffisance rénale chronique aboutissant ainsi à l'élaboration de stratégies thérapeutiques.

Le traitement de l'hypertension artérielle

Il est apparu depuis longtemps que le facteur d'évolution le plus péjoratif des maladies rénales était l'hypertension artérielle. Parallèlement, il est apparu que la parfaite correction de l'hyperten-

Alors que chez toute personne indemne de maladie rénale, l'objectif tensionnel à atteindre sous traitement est de 140/90 mmHg, il en est tout autre chez les sujets atteints de maladie rénale. L'objectif tensionnel sous traitement doit être inférieur ou égal à 130/85 mmHg, voire même 125/75 mmHg en cas de coexistence d'une protéinurie supérieure ou égale à 1 g/jour.

L'hypertension artérielle de l'insuffisance rénale est souvent sévère et l'objectif tensionnel préconisé est bas. De ce fait, la baisse tensionnelle à obtenir sous traitement est importante et nécessitera dans la majorité des cas plusieurs médicaments antihypertenseurs. Il n'est pas rare que l'hypertension des sujets atteints de maladie rénale nécessite trois ou quatre antihypertenseurs pour atteindre les objectifs tensionnels ci-dessus.

Parmi les six classes d'antihypertenseurs disponibles, il apparaît que deux d'entre elles ont une capacité à ralentir la progression de l'insuffisance rénale supérieure à celles des autres classes d'antihypertenseurs pour un niveau tensionnel sous traitement équivalent. Ce sont :

- (les inhibiteurs de l'enzyme de conversion d'une part
- et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II d'autre part)

De ce fait, il est conseillé en cas d'atteinte rénale d'utiliser l'une de ces deux classes d'antihypertenseur dans la mesure où il n'existe pas de contre indication. Le néphrologue en charge du suivi du patient insuffisant rénal doit s'astreindre à chaque consultation à réadapter le traitement antihypertenseur jusqu'à ce que l'objectif tensionnel soit obtenu. Cela est parfois très difficile du fait de la survenue d'effets secondaires. Il peut alors être nécessaire de tester successivement plusieurs familles de médicaments antihypertenseurs, voire plusieurs molécules différentes à l'intérieur de la même classe. Ces modifications doivent être bien comprises par le patient. Elles ont pour but d'atteindre l'objectif tensionnel avec la meilleure tolérance possible.

Diminuer la protéinurie

L'autre facteur de progression de l'insuffisance rénale est la persistance d'une protéinurie, même

Quoi qu'il en soit, l'objectif du néphrologue est d'obtenir la diminution, voire la régression de la protéinurie. En effet, plus grande sera la protéinurie lors de l'évolution, plus rapide sera celle-ci vers l'insuffisance rénale terminale.

Le traitement de l'hypertension artérielle permet souvent de diminuer la protéinurie. Là encore, il apparaît que les deux classes d'antihypertenseurs déjà citées (inhibiteur de l'enzyme de conversion et antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II) ont des propriétés " antiprotéinuriques " probablement supérieures à celles des autres classes d'antihypertenseurs. C'est pour cela ces médicaments sont préférentiellement utilisés.

Il est apparu au cours des dernières années que la diminution des apports en sel dans l'alimentation renforçait l'effet "antiprotéinurique" de ces classes d'antihypertenseurs. Le régime sans sel préconisé a donc pour but d'aider à diminuer la pression artérielle, mais également à diminuer la protéinurie. C'est également pour cette raison qu'au cours du suivi, le néphrologue attachera beaucoup d'importance à la surveillance de la protéinurie.

Diminuer les apports en protides

Après plusieurs années de controverse, il est maintenant certain que la diminution des apports en protides dans l'alimentation ralentit la progression de l'insuffisance rénale. Cette diminution des apports protidiques (protéines animales tels que viandes, poissons et blancs d'œufs, mais également protéines végétales) renforcerait l'effet antiprotéinurique des médicaments cités ci-dessus.

La diminution des apports protidiques doit cependant être parfaitement organisée. Il ne faut pas se contenter d'une prescription de type "diminuer la consommation de viande". La mise en place de conseils diététiques est indispensable pour bien expliquer la restriction des protides, pour vérifier son suivi et surtout pour conseiller d'autres modifications alimentaires qui vont permettre d'assurer un apport calorique suffisant malgré la diminution des protides et ainsi éviter l'installation d'une dénutrition.

En effet, il a été démontré qu'au stade d'insuffisance rénale évoluée, il y avait une diminution spontanée des apports alimentaires caloriques et protidiques par les patients, liée à l'inappétence ou aux troubles digestifs et que cela entraînait une dénutrition. Une restriction protidique installée sans surveillance et sans conseil diététique spécialisé associé risque fort d'aggraver la dénutrition et la mauvaise évolution ultérieure des patients en dialyse (voir l'article de Mme Leclercq dans Néphrogène n° 29)

Corriger l'anémie et l'acidose métabolique

Il existe par ailleurs quelques arguments laissant penser que la correction des conséquences de l'insuffisance rénale telles que l'anémie et l'acidose métabolique pourraient, elles aussi, ralentir la progression inéluctable de l'insuffisance rénale. C'est pour cette raison supplémentaire que des traitements par l'érythropoiétine et des apports de bicarbonate sont associés au traitement de fond de l'insuffisance rénale.

Eviter les médicaments et les toxiques

Si tout ce qui est précède est d'ordre médical ou tout du moins de prescription médicale, il appartient au patient insuffisant rénal chronique de participer à la non aggravation de l'insuffisance rénale. En effet, de nombreux médicaments (les anti-inflammatoires non stéroïdiens, certains antibiotiques...) ou des toxiques (telle que l'iode utilisée pour les explorations radiologiques endovasculaires : angiographie, artériographie, scanner avec injection,...) sont d'autant plus toxiques pour les reins qu'il existe une insuffisance rénale sous jacente.

S'il appartient au médecin de respecter les contre indications ou les précautions d'emploi de ces médicaments et de ces explorations chez l'insuffisant rénal, il appartient à l'insuffisant rénal de prévenir les différentes équipes médicales assurant sa prise en charge de sa maladie rénale et éventuellement du degré de celle-ci.

De même, il appartient au patient insuffisant rénal d'éviter l'automédication même pour les produits apparemment les plus anodins. De nombreux anti-inflammatoires non stéroïdiens sont vendus sans ordonnance. Il en est de même de pommade ou gel anti-inflammatoire qui même par voie percutanée peuvent dégrader la fonction rénale.

Supprimer les facteurs de risque

Parallèlement, il faut corriger ce qui peut participer à la progression des maladies cardiovasculaires. Les maladies cardiovasculaires sont beaucoup plus fréquentes chez les sujets insuffisants rénaux. Leur survenue risque de décompenser l'insuffisance rénale.

De plus, les facteurs de risque cardiovasculaire concourent soit par eux-mêmes, soit par le biais de l'hypertension artérielle qu'ils favorisent,

à l'évolution défavorable de l'insuffisance rénale. Ce sont :

- le tabagisme,
- l'hypercholestérolémie,
- le diabète,
- l'obésité,
- la sédentarité...

Chacun d'entre eux va donc être corrigé. Il est indispensable d'interrompre l'intoxication tabagique. Il existe maintenant des aides au sevrage parfaitement efficaces dont il faut discuter avec le médecin traitant ou le néphrologue (voir l'article du PR Lagrue dans le Néphrogène n° 29).

Il est indispensable de corriger l'élévation du cholestérol et du sucre sanguin. Autant que faire se peut, il est indispensable de reprendre au d'augmenter une activité physique permettant de diminuer la surcharge pondérale. Dans le même état d'esprit, il est indispensable de prévenir ou d'éviter toute maladie intercurrente qui pourrait décompenser l'insuffisance rénale. Pour cela, il faut envisager la vaccination anti-grippale et redoubler d'attention vis à vis de toute possibilité de maladie intercurrente.

Petit résumé des mesures de prévention de la progression de l'insuffisance rénale

Traitement de la maladie rénale initiale

chaque fois que possible

Correction de l'hypertension artérielle

- objectifs tensionnels sous traitement < 130/85 mmHg (ou 125/75 mmHg en cas de protéinurie)
- nécessité d'utilisation de plusieurs classes d'antihypertenseurs
- utilisation préférentielle des inhibiteurs de l'enzyme de conversion et des antagonistes des récepteurs de l''angiotensine II en l'absence de contre indication

Obtenir la diminution voire la disparition de la protéinurie

- par l'obtention d'un contrôle tensionnel optimal
- par l'utilisation préférentielle des inhibiteurs de l'enzyme de conversion et des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II
- par l'association d'une restriction sodée (3 à 5 g/j au maximum)
  - pour intensifier l'effet des traitements antihypertenseurs sur la pression artérielle
  - pour intensifier l'efficacité des traitements antihypertenseurs sur la régression de la protéinurie

Diminuer les apports protidiques

- sous contrôle diététique
- avec un apport calorique parallèle suffisant

Eviter les médicaments néphrotoxiques

anti-inflammatoires non stéroïdiens même par voie percutanée

Adapter la dose des médicaments indispensables

antibiotiques,...

Prévenir de l'existence d'une maladie rénale

Prévenir chaque fois que nécessaire les médecins de l'existence d'une maladie rénale et son intensité, notamment en cas d'exploration radiologique ou cardiologique contenant de l'iode.

Corriger les autres facteurs de risque cardiovasculaire

- interrompre le tabagisme
- corriger l'élévation du cholestérol
- corriger l'obésité ou la surcharge pondérale
- reprendre une activité physique régulière

Eviter ou faire traiter le plus rapidement possible toute affection intercurrente

- vaccination anti-grippale
- traitement très précoce des surinfections bronchiques, des gastro-entérites.