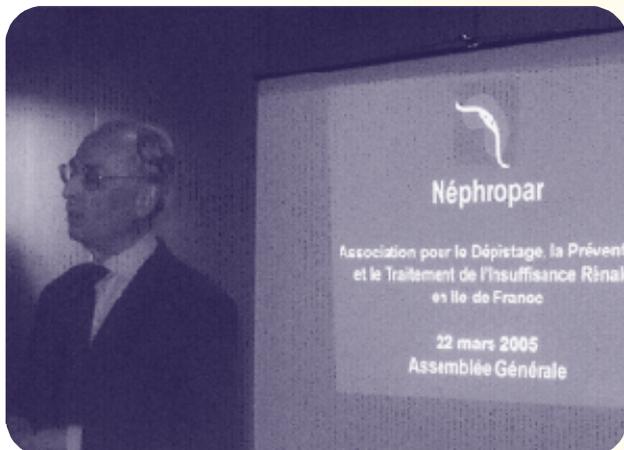


NÉPHROPAR

INFORMATION ET PRÉVENTION



Le Pr Jean-Pierre GRÜNFELD

A l'occasion de l'Assemblée Générale de l'Association NEPHROPAR, qui se déroulait le mardi 22 mars 2005 à la Mairie du 15^{ème} arrondissement de Paris, nous avons choisi de vous présenter cette association présidée par le Pr Jean-Pierre Grünfeld et dont les Drs Anne Myonot et Nasser Bassilios sont les coordinateurs.

Néphropar regroupe maintenant outre des néphrologues et leurs patients, des médecins généralistes, des laboratoires, des biologistes, des infirmiers et infirmières notamment au sein de l'AFIDTN, des assistantes sociales et des diététiciennes.

Néphropar milite pour l'information et la prévention de l'insuffisance rénale.

En France l'Insuffisance Rénale Chronique (IRC) touche environ **2 millions de personnes**. L'incidence et la prévalence de l'IRC terminale sont en augmentation et se renforcent encore avec l'âge. L'Insuffisance Rénale Chronique menace principalement les patients hypertendus et les patients diabétiques.

Actuellement, de 20 à 35 % des insuffisances rénales ne sont diagnostiquées qu'au stade terminal en France, au moment où la dialyse s'impose en urgence. Ces patients tardivement diagnostiqués arrivent souvent à ce stade dans un mauvais état physiologique qui n'est pas sans impact sur le vécu du malade et la qualité de la prise en charge ultérieure.

La progression de l'Insuffisance Rénale Chronique conduit aux traitements de suppléance, dialyse et/ou transplantation : près de **45.000 personnes sont ainsi traitées en France** et la prévalence des malades dialysés augmente de 4 % environ chaque année.

Il existe aujourd'hui des outils simples pour dépister l'insuffisance rénale à un stade plus précoce, qui permettent d'identifier la cause et dans le cas échéant d'en ralentir l'évolution.



Le Dr Nader BASSILIOS

LES OBJECTIFS

- Dépister, ralentir l'évolution de la pathologie et prendre en charge précocement les patients avec insuffisance rénale débutante.
- Améliorer le suivi et le traitement des patients insuffisants rénaux chroniques, ainsi que les patients souffrants des maladies rénales héréditaires.
- Améliorer la prise en charge des patients à risque néphrologique.
- Permettre une meilleure orientation du patient pour le choix de sa méthode de suppléance.
- Promouvoir dans le cadre de la dialyse les soins de proximité de qualité (si l'état de santé du patient le permet).

NÉPHROPAR

Information et prévention

- Assurer la coordination et la continuité des soins entre les acteurs et les différentes structures du réseau.
- Contribuer au développement de la transplantation rénale par l'augmentation du nombre de patients inscrits sur les listes de transplantation et par l'augmentation du nombre de greffes familiales.

LA DEMARCHE

NEPHROPAR propose une action d'information et de prévention dans trois directions en Ile de France

a/auprès des laboratoires d'analyses biologiques et médicales Démarche pour les LABM :

Calcul systématique de la clairance de la créatinine par la formule de Cockcroft-Gault* à chaque demande de créatinémie: le seuil d'alerte est 60 ml/min.

Transmission du calcul au médecin prescripteur et, de façon anonyme, à l'Association.

b/ auprès des patients.. et Démarche pour les LABM :

- Identifier avec le médecin traitant la cause de l'insuffisance rénale.
- Aider à l'orientation du patient, qui reste suivi par son médecin traitant habituel.
- Organiser en coordination étroite avec le médecin traitant, un plan de suivi qui fasse intervenir à la fois le généraliste et le spécialiste de façon à :
- Ralentir la progression de l'IRC.
- Limiter ses complications notamment cardiovasculaires et osseuses.
- Retarder (voire éviter) l'arrivée au stade de la dialyse.
- Coordonner la prise en charge thérapeutique très complètes.

c/ auprès des Médecins

- Avis spécialisé téléphonique ou par Fax à votre demande.
- Fiches d'information validées par un Comité Scientifique.
- Référentiels ANAES, informations pratiques diverses.
- Annuaire de professionnels habitués au travail avec des patients Insuffisants Rénaux.
- Conseils diététiques, assistantes sociales, psychologues,...
- Site Internet reprenant les informations précitées
- Réunions périodiques des acteurs qui le souhaitent
- Possibilité d'échange sur des cas cliniques.



Le Dr Anne MOYNOT

RALENTIR LA PROGRESSION DE L'IRC

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'évaluation en Santé (Anaes) a publié en septembre 2004 un rapport sur les moyens thérapeutiques pour ralentir l'insuffisance rénale chronique.

Voici les 10 points clés de ces recommandations :

1/ L'insuffisance rénale chronique (IRC) est une maladie progressive et longtemps silencieuse qui nécessite au stade terminal un traitement de suppléance par dialyse. Ou une transplantation rénale.

2/ Les principaux facteurs de progression de l'IRC modifiables sont la protéinurie et l'hypertension artérielle. La correction de ces facteurs permet de ralentir la progression de l'IRC.

3/ La cible à atteindre pour ces deux principaux facteurs de progression est :

Pression artérielle < 130:/80 mmHg, et plus basse si possible.

Protéinurie < 0,5 g/j

4/ Les antagonistes du système rénine-angiotensine, inhibiteurs de l'enzyme de conversion(IEC) et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2) sont les médicaments recommandés pour ralentir la progression de l'IRC .

5/ Les ARA2 sont recommandés chez les diabétiques de type 2 et les IEC dans les autres cas. Il est recommandé d'associer une restriction sodée à 6g de NaCl/j à ces traitements.

6/ En cas de cible(s) non atteinte(s) :

Si la cible de la pression artérielle n'est pas atteinte : associer un diurétique thiazidique ou de l'anse ;

Si la cible de la protéinurie n'est pas atteinte : l'association IEC+ARA2 est recommandée ;

Si les cibles de la pression artérielle et de la protéinurie ne sont pas atteintes : ajouter aux schémas précédents une autre classe d'antihypertenseurs.

7/ Un apport protidique de 0,8g/Kg/j et un encadrement diététique spécialisé sont recommandés.

8/ La périodicité de la surveillance clinique et biologique doit être adaptée en fonction du niveau de la progression de l'IRC (par exemple : en mois, le DFG divisé par 10 ; un patient ayant un DFG à 40ml :min sera surveillé tous les 4 mois).

9/ Moduler avec précision en fonction du niveau de la fonction rénale la posologie des médicaments, particulièrement ceux néphrotoxiques(aminosides, AINS, produits de contraste iodés).

10/ Une collaboration multidisciplinaire est recommandée tout particulièrement chez les patients diabétiques.

* Calcul systématique de la clairance de la créatinine par la formule de Cockcroft-Gault*

Clairance (ml/min) :

$$\frac{(140-\text{âge}) \times \text{poids (kg)} \times A}{\text{Créatininémie } (\mu\text{mol/l})}$$

Clairance (ml/min) :

$$\frac{(140-\text{âge}) \times \text{poids (kg)} \times F}{7,2 \times \text{Créatininémie (mg/l)}}$$

L'âge est exprimé en années. A=1,25 chez l'homme et 1 chez la femme, pour tenir compte des différences constitutionnelles de masse musculaire.

F= 1 chez l'homme et 0,85 chez la femme.

CONTACTS :

Tél. : 01 44 49 54 57 ou 01 44 49 54 52

Adresse Electronique : contact@nephropar.org

Le site : <http://www.nephropar.org>



Le cocktail de fin de réunion