

National Kidney
Foundation™

À propos des maladies rénales chroniques

Un guide pour les patients et leur famille



Initiative de qualité relative aux conséquences des maladies rénales de la National Kidney Foundation (NKF-KDOQI™)

L'initiative de qualité relative aux conséquences des maladies du rein de la National Kidney Foundation (NKF-KDOQI™) fournit des directives pour les pratiques cliniques afin d'améliorer les résultats des patients. Les informations de ce livret sont basées sur ces recommandations. Celles-ci ne visent pas à définir des normes en matière de soins mais à fournir des informations et à aider votre médecin ou votre équipe soignante à prendre des décisions quant à votre traitement. Votre médecin ou votre clinique ont accès à ces directives. Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à en discuter avec votre médecin.

Stades des maladies rénales chroniques

En février 2002, la National Kidney Foundation a publié des directives de soins cliniques pour les maladies rénales chroniques. Elles permettent à votre médecin de déterminer le stade de maladie rénale chronique à laquelle vous en êtes en fonction de la présence de lésions aux reins et du débit de filtration glomérulaire (DFG) qui mesure le niveau de votre fonction rénale. Votre traitement est basé sur le stade de votre maladie rénale. (Voir le tableau ci-dessous.) Parlez à votre médecin si vous avez des questions sur votre traitement ou le stade de votre maladie rénale.

Stades de maladie rénale		
Stade	Description	Débit de filtration glomérulaire (DFG)*
1	Lésions aux reins (par ex., protéine dans les urines) avec DFG normal	90 ou plus
2	Lésions aux reins et faible diminution du DFG	60 à 89
3	Diminution modérée du DFG	30 à 59
4	Grave diminution du DFG	15 à 29
5	Insuffisance rénale	Moins de 15

*Le chiffre de votre DFG indique à votre médecin le niveau de votre fonction rénale. Au fur et à mesure de la progression de la maladie rénale, votre DFG diminue.

Table des matières

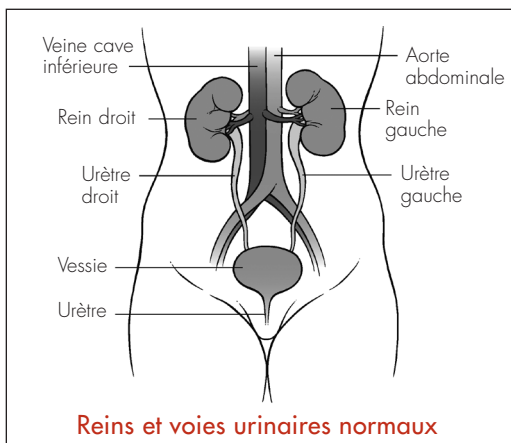
Que sont les reins et comment contribuent-ils à vous maintenir en bonne santé?	5
Qu'est-ce qu'une maladie rénale chronique?	6
Quelles sont les causes des maladies rénales chroniques?	7
Quels sont les symptômes d'une maladie rénale chronique?	8
N'importe qui peut-il souffrir d'une maladie rénale chronique?	8
Que dois-je faire si je cours un risque plus élevé de maladie rénale?	9
Existe-t-il d'autres analyses capables de déceler une maladie rénale chronique?	10
Puis-je prévenir la maladie rénale chronique même si je cours un risque plus élevé?	10
Et si mes analyses montrent que je souffre déjà de maladie rénale chronique?	11
Quel est le stade de votre maladie rénale?	11
Si je souffre de maladie rénale chronique, en quoi va consister mon traitement?	12
Puis-je empêcher l'aggravation de ma maladie rénale?	14

Table des matières (suite)

Que se passe-t-il en cas d'aggravation de ma maladie rénale?	14
Comment puis-je faire face à ma maladie rénale chronique?	15
Où puis-je trouver plus d'informations?.....	16
Points clés à ne pas oublier	17
Testez vos connaissances	19
Comprendre les résultats de vos analyses	20

Que sont les reins et comment contribuent-ils à vous maintenir en bonne santé?

Vos reins sont deux organes en forme de haricots, chacun d'entre eux de la taille du poing. Ils sont situés près du milieu de votre dos, juste sous la cage thoracique. Vos reins sont un système de filtration. Chaque rein est composé d'environ un million d'unités minuscules appelés néphrons. Les reins filtrent près de 189 litres de sang tous les jours. Ils retirent environ 1,89 litre de déchets et de liquide superflu sous forme d'urine. L'urine coule à travers deux tubes, appelés urètres, vers la vessie. L'urine est stockée dans votre vessie tant que vous n'allez pas aux toilettes. Les déchets proviennent de la décomposition des aliments que vous mangez et d'une activité musculaire normale.



En plus de retirer les déchets et le liquide de votre corps, vos reins accomplissent d'autres tâches essentielles :

- Ils régulent l'eau de votre corps et d'autres substances chimiques dans votre sang comme le sodium, le phosphore et le calcium
- Ils retirent les médicaments et les toxines introduits dans votre corps
- Ils libèrent des hormones dans votre sang pour aider votre corps.

Ces hormones :

1. régulent la tension artérielle
2. fabriquent des globules rouges
3. favorisent la solidité des os.



Qu'est-ce que la maladie rénale chronique?

Une maladie rénale chronique signifie que les reins ont été endommagés par le diabète, l'hypertension et d'autres troubles. Des reins endommagés ne peuvent pas vous maintenir en bonne santé et accomplir les tâches listées à la page 5. Si la maladie rénale s'aggrave, les déchets peuvent s'accumuler à des taux élevés dans le sang et vous rendre malade. Vous pouvez développer des complications telles que l'hypertension, l'anémie (faible numération globulaire), la fragilité des os, une mauvaise nutrition et des lésions nerveuses. De plus, la maladie rénale augmente votre risque de maladie du cœur et des vaisseaux sanguins. Ces problèmes peuvent se développer lentement sur une longue période. La détection et le traitement précoces empêchent souvent la maladie rénale chronique de s'aggraver. Si la maladie rénale s'aggrave, elle peut conduire à l'insuffisance rénale, qui exige la dialyse ou une greffe de rein pour maintenir le patient en vie.

Quelles sont les causes des maladies rénales chroniques?

Les principales causes des maladies rénales chroniques sont le diabète et l'hypertension. Le diabète apparaît lorsque le taux de sucre dans votre sang est trop élevé, ce qui endommage de nombreux organes et muscles dans votre corps, dont les reins et le cœur, ainsi que les vaisseaux sanguins, les nerfs et les yeux. La tension artérielle élevée, ou l'hypertension, se produit lors de l'augmentation de la force du sang contre les parois de vos vaisseaux sanguins. Si elle n'est pas bien contrôlée, l'hypertension peut être une cause majeure de crises cardiaques, d'attaques cérébrales et de maladie rénale chronique. De plus, la maladie rénale chronique peut provoquer l'hypertension.

D'autres conditions susceptibles d'affecter les reins sont :

- La glomérulonéphrite, un groupe de maladies qui enflamment et endommagent les unités de filtration des reins. Ces troubles sont le troisième type le plus commun de maladies rénales.
- Les maladies héréditaires, comme la maladie polykystique des reins, qui provoque la formation de kystes volumineux sur les reins. Ces kystes endommagent les tissus avoisinants.
- Des malformations qui se produisent au fur et à mesure du développement de l'enfant dans l'utérus de la mère. Par exemple, un rétrécissement peut survenir qui empêche le flux normal d'urine et amène l'urine à refluer vers le rein. Ceci provoque des infections et peut endommager les reins.
- Le lupus et d'autres maladies qui affectent le système immunitaire.
- Des obstructions causées par des problèmes comme les calculs rénaux, les tumeurs ou une prostate dilatée chez les hommes.
- Des infections urinaires répétées.





Quels sont les symptômes d'une maladie rénale chronique?

La plupart des gens n'affichent pas de symptômes graves avant un stade avancé de leur maladie rénale. Cependant, vous allez peut-être remarquer :

- une plus grande fatigue et un manque d'énergie
 - des problèmes de concentration
 - un manque d'appétit
 - des problèmes de sommeil
 - des crampes pendant la nuit
 - une enflure des pieds et des chevilles
 - des yeux gonflés, en particulier le matin
 - une peau sèche et qui vous démange
- un besoin plus fréquent d'uriner, en particulier la nuit.

N'importe qui peut-il souffrir d'une maladie rénale chronique?

Oui. N'importe qui peut souffrir de maladie rénale chronique, à tout âge. Cependant, certaines personnes courent plus de risques que d'autres d'être atteintes de maladie rénale. Vous courez peut-être plus de risques de maladie rénale si vous :

- Êtes diabétique
- Souffrez d'hypertension
- Avez des antécédents familiaux de maladie rénale chronique
- Êtes plus âgé
- Faites partie d'un groupe qui présente un taux élevé de diabète ou d'hypertension, comme les Afro-Américains, les Américains d'origine hispanique ou asiatique, ou les autochtones.

Que dois-je faire si je cours un risque plus élevé de maladie rénale?

Si vous présentez un risque plus élevé de maladie rénale, faites-vous examiner chez votre médecin ou dans une clinique. Vous devez subir les analyses suivantes :

- Prise de la tension
- Une simple analyse d'urines pour mesurer le taux de protéines. Normalement, les protéines ne se trouvent pas dans les urines. Les protéines sont un élément important du corps et, normalement, vos reins retiennent toute protéine filtrée. Lorsque vos reins sont endommagés, les protéines s'échappent dans les urines. Différentes analyses permettent de détecter la présence de protéines dans les urines. Des protéines persistantes dans les urines (deux tests positifs sur une période de plusieurs semaines) peuvent signaler à l'avance des lésions aux reins.
- Une simple analyse sanguine pour mesurer votre niveau de créatinine, un déchet qui provient de l'activité musculaire normale. Lorsque vos reins sont abîmés, la créatinine peut s'accumuler à des niveaux élevés dans votre sang. Les résultats de votre analyse du taux de créatinine dans le sang doivent être utilisés pour estimer votre débit de filtration glomérulaire ou DFG. Votre DFG indique le niveau de votre fonction rénale. Vous pouvez trouver une calculatrice de DFG sur le site www.kdoqi.org.

Un dépistage gratuit des maladies rénales est peut-être organisé dans votre communauté à travers le programme d'évaluation précoce de la National Kidney Foundation (KEEP). Vérifiez auprès de l'affilié de la National Kidney Foundation de votre région si ce dépistage est disponible. Vous pouvez aussi obtenir de plus amples renseignements sur le KEEP en appelant le numéro gratuit national au 800.622.9010.

Existe-t-il d'autres analyses capables de déceler une maladie rénale chronique?

D'autres analyses permettent de déceler une maladie rénale chronique.

- Des analyses d'urines, peuvent déceler d'autres anomalies dans les urines, comme la présence de sang, de protéines, de pus, de sucre et de bactéries
- La microalbuminurie est un test sensible réagissant à une très faible quantité d'albumine dans les urines
- Le taux de créatinine dans les urines estime la concentration de vos urines et contribue à donner un taux de protéines précis
- Le ratio protéine/créatinine estime la quantité de protéines que vous rejetez dans vos urines en une journée. Cette analyse peut remplacer un échantillon d'urines de 24 heures.

Puis-je prévenir la maladie rénale chronique même si je cours un risque plus élevé?

Oui. Vous devez parler à votre médecin des moyens de réduire votre risque de maladie rénale. Il peut vous conseiller :

- de vous faire suivre régulièrement au cabinet médical ou à la clinique
- de suivre le traitement prescrit pour le diabète et/ou l'hypertension
- de perdre vos kilos en trop grâce à un régime sain et à un programme d'exercice régulier
- d'arrêter de fumer si vous êtes fumeur
- d'éviter de consommer de grandes quantités d'analgésiques en vente libre
- de modifier votre alimentation, comme par exemple de manger moins de sel et moins de protéines
- de limiter votre consommation d'alcool.

Et si mes analyses montrent que je souffre déjà de maladie rénale chronique?

Votre médecin va devoir préciser son diagnostic et évaluer votre fonction rénale afin de pouvoir planifier votre traitement. Votre médecin peut vous demander de consulter un spécialiste pour aider à gérer votre maladie. Les examens suivants peuvent être effectués :

- Le débit de filtration glomérulaire (DFG) mesure le niveau de votre fonction rénale. Vous n'avez pas besoin d'une autre analyse pour estimer votre DFG. Votre médecin peut le calculer d'après les résultats de votre test du taux de créatinine dans le sang, votre âge, votre race, votre sexe et d'autres facteurs. Votre DFG aide votre médecin à déterminer le stade de votre maladie rénale. (Voir le tableau « Quel est le stade de votre maladie rénale? » ci-dessous.) Le DFG représente la meilleure manière d'évaluer votre fonction rénale.
- Une échographie ou un tomodensitogramme qui prend une photo de vos reins et de vos voies urinaires. Cela montre si vos reins sont trop gros ou trop petits, si vous avez des blocages tels que des calculs rénaux ou des tumeurs, et si des problèmes affectent la structure de vos reins et de vos voies urinaires.
- Une biopsie des reins signifie que de petits morceaux des tissus de vos reins sont examinés au microscope. Une biopsie est effectuée dans certains cas pour contribuer :
 - à identifier un type spécifique de maladie rénale
 - à déterminer l'étendue des lésions
 - à planifier le traitement.

Quel est le stade de votre maladie rénale?

Stade	Description	Débit de filtration glomérulaire (DFG)*
1	Lésions aux reins (par ex., protéine dans les urines) avec DFG normal	90 ou plus
2	Lésions aux reins et faible diminution du DFG	60 à 89
3	Diminution modérée du DFG	30 à 59
4	Grave diminution du DFG	15 à 29
5	Insuffisance rénale	Moins de 15

*Le chiffre de votre DFG indique à votre médecin le niveau de votre fonction rénale. Au fur et à mesure de la progression de la maladie rénale, votre DFG diminue.

Si je souffre de maladie rénale chronique, en quoi va consister mon traitement?

Votre plan de traitement va dépendre du stade de votre maladie rénale et de certains autres de vos problèmes. Votre traitement peut inclure les aspects suivants :

■ **Contrôle d'autres problèmes de santé**

Vous pouvez souffrir d'autres problèmes, tels que le diabète et l'hypertension, susceptibles d'endommager vos reins. Votre traitement vise, entre autres, à garantir que ces problèmes sont bien contrôlés. Votre médecin peut prescrire des médicaments appelés inhibiteurs de l'enzyme convertissant l'angiotensine ou antagonistes des récepteurs de l'angiotensine dans le cadre de votre thérapie. D'après les études, ces médicaments contribuent à protéger votre fonction rénale. Vous avez peut-être besoin d'anti-hypertenseurs pour contrôler votre hypertension. Votre médecin peut vous demander de perdre du poids si vous êtes trop gros et de diminuer la quantité de sel dans votre alimentation pour contribuer à la baisse de votre tension. Si vous êtes diabétique, vous devrez aussi surveiller votre taux de sucre dans le sang, suivre votre régime et prendre les médicaments prescrits par votre médecin.

■ **Prévention des problèmes cardiaques**

Les malades des reins courent aussi plus de risques d'être touchés par les maladies cardiaques. Le contrôle du diabète et de l'hypertension est essentiel pour essayer de prévenir les problèmes cardiaques. De plus, l'anémie (faible numération globulaire) doit être traitée car elle peut abîmer le cœur. Pour traiter l'anémie, vous devrez peut-être prendre une hormone appelée érythropoïétine (EPO) et des suppléments de fer. Si votre cholestérol est trop élevé, votre médecin peut recommander des modifications dans votre régime, de l'exercice régulier et, éventuellement, des médicaments spéciaux pour aider à faire baisser votre cholestérol. Le tabagisme aggrave les maladies cardiaques et rénales et, si vous fumez, vous devrez arrêter. Selon vos symptômes, votre médecin peut demander des analyses supplémentaires pour vérifier l'état de votre cœur.

■ Traitement des complications des maladies rénales

Les maladies rénales peuvent causer des complications, telles que l'anémie et les maladies des os. En plus de traiter votre anémie avec de l'EPO et des suppléments de fer, vous devrez suivre certaines directives afin de maintenir vos os en bonne santé. Vous devrez peut-être limiter la quantité d'aliments riches en phosphore dans votre régime, prendre un type de médicament appelé agent d'agglutination du phosphate avec vos repas et en-cas, et prendre une forme de vitamine D.

■ Effectuer le suivi de vos progrès

- Votre débit de filtration glomérulaire (DFG) sera vérifié à intervalles réguliers afin de déceler l'aggravation éventuelle de votre maladie rénale. Ce débit se vérifie en général à l'aide d'analyses sanguines.
- La quantité de protéines dans vos urines sera vérifiée de temps à autre.
- Des tests nutritionnels seront réalisés afin de vérifier si vous recevez suffisamment de protéines et de calories pour maintenir votre état de santé général. Vous devrez peut-être suivre un régime limitant les protéines et obtenir des calories supplémentaires d'autres sources. Votre médecin peut aussi vous envoyer chez un diététicien qui vous aidera à planifier vos repas afin que vous consommiez les bons aliments dans des quantités adéquates.



Voir « Comprendre les résultats de vos analyses » à la page 20 et une liste des tests susceptibles d'être effectués à la page 10.

Puis-je empêcher l'aggravation de ma maladie rénale?

Sans doute. Votre traitement vise à ralentir ou à prévenir l'aggravation de votre maladie rénale. Votre médecin peut discuter avec un spécialiste pour développer un plan de traitement spécifique à votre maladie rénale. Les résultats de votre traitement dépendent :

- Du stade de votre maladie rénale (voir le tableau à la page 11) au moment de votre diagnostic et du début de votre traitement. Votre débit de filtration glomérulaire (DFG) représente le meilleur moyen de mesurer votre fonction rénale et de déterminer le stade de votre maladie rénale. Plus la maladie rénale est décelée et traitée tôt, plus les chances sont élevées de ralentir ou d'arrêter sa progression.
- Du respect de votre plan de traitement. Vous êtes un membre clé de votre équipe soignante. Obtenez le plus de renseignements possible sur la maladie rénale chronique et son traitement et veillez à suivre précisément toutes les étapes de votre traitement. Posez des questions à votre médecin au sujet des résultats de vos analyses. Effectuez le suivi de votre débit de filtration glomérulaire, de manière à connaître le stade de votre maladie rénale.
- La cause de votre maladie rénale. Certaines maladies sont plus difficiles à contrôler.

Que se passe-t-il en cas d'aggravation de ma maladie rénale?

Si votre maladie rénale s'aggrave et que votre débit de filtration glomérulaire tombe en dessous de 30, vous devez discuter des options de traitement de l'insuffisance rénale. Vous devrez voir un spécialiste des maladies rénales (appelé un néphrologue). Ce médecin vous aura sans doute vu au préalable et aura collaboré avec votre médecin de famille pour élaborer votre plan de traitement. Le néphrologue vous aidera à gérer votre maladie et vous donnera des informations sur la maladie rénale afin de faire le meilleur choix de traitement pour vous-même et votre famille en fonction de :

- votre état de santé
- votre style de vie et vos préférences personnelles.

Si votre DFG tombe en dessous de 15, vous devrez commencer un traitement pour la maladie rénale. Deux traitements qui ont fait leurs preuves sont possibles en cas d'insuffisance rénale : dialyse et greffe de rein. La dialyse est un traitement qui retire les déchets et le liquide superflu de votre sang. Les deux types de dialyse sont l'hémodialyse et la dialyse péritonéale. Pendant l'hémodialyse, votre sang est nettoyé à l'extérieur de votre corps tandis qu'il passe dans un filtre spécial appelé rein artificiel ou dialyseur. Lors de la dialyse péritonéale, votre sang est nettoyé à l'intérieur de votre corps à l'aide d'une solution de dialyse placée dans votre cavité abdominale (votre ventre) puis drainée.



La greffe de rein constitue une opération visant à placer un rein donné à l'intérieur de votre corps pour prendre la relève de vos reins malades. Le rein peut venir d'une personne qui est morte ou d'un donneur vivant, parent proche, ami ou même étranger désireux de donner un rein à une personne en attente de greffe (donneur non direct). Avec une greffe, vous devez prendre des médicaments tous les jours pour empêcher votre corps de reconnaître le rein donné comme « étranger » et de le rejeter.

Votre médecin va vous aider à choisir la meilleure option pour votre cas.

Comment puis-je faire face à ma maladie rénale chronique?

Un diagnostic de maladie rénale chronique peut être difficile à accepter. Vous et votre famille devrez peut-être modifier votre style de vie pour tenir compte de votre état et de votre nouveau traitement. Vous devez vous rendre compte que vous n'êtes pas tout seul. Une équipe compétente de professionnels de la santé est là pour vous aider. Vous allez peut-être trouver utile de parler à d'autres personnes atteintes de

maladies rénales chroniques. Appelez votre affilié local de la National Kidney Foundation et demandez des renseignements sur un groupe de soutien. Renseignez-vous le plus possible sur la maladie rénale et son traitement. Si vous savez à quoi vous attendre et ce que vous pouvez faire pour vous aider vous-même, vous aurez le sentiment de mieux contrôler votre maladie. La National Kidney Foundation peut vous offrir de nombreuses ressources afin d'approfondir vos connaissances.

Où puis-je trouver plus d'informations?

Vous devez parler à votre médecin et à d'autres membres de l'équipe soignante. Votre médecin peut vous recommander à un diététicien spécialisé dans la planification de régimes pour les malades des reins. Vous pouvez aussi consulter les publications suivantes disponibles auprès de la National Kidney Foundation :

- *Diabetes and Chronic Kidney Disease* (Diabète et maladie rénale chronique) (Anglais : 11-10-0209; Espagnol : 11-10-0242)
- *High Blood Pressure and Your Kidneys* (L'hypertension et vos reins) (Anglais : 11-10-0204; Espagnol : 11-10-0241)
- *Are You at Increased Risk for Chronic Kidney Disease?* (Présentez-vous un risque plus élevé de maladie rénale chronique?) (Anglais : 11-10-1814; Espagnol : 11-10-1816)
- *What You Need to Know About Urinalysis* (Ce que vous devez savoir sur les analyses d'urine) (Anglais : 11-10-1815; Espagnol : 11-10-1817)
- *Your Kidneys: Master Chemists of the Body* (Vos reins : les grands chimistes du corps) (11-10-0103)
- *Phosphorus and Your CKD Diet* (Le phosphore et votre régime en cas de maladie rénale chronique) (Fiche d'information)
- *Keep Sodium Under Control: How to Spice Up Your Cooking* (Contrôler le sodium : comment épicer vos repas) (Fiche d'information)
- *Nutrition and Chronic Kidney Disease* (Nutrition et maladie rénale chronique) (11-50-0135)

- *Choosing a Treatment for Kidney Failure* (Choix d'un traitement pour l'insuffisance rénale) (11-50-0352)
- *Hemodialysis* (Hémodialyse) (11-50-0301)
- *What You Need to Know About Anemia and Chronic Kidney Disease* (Ce que vous devez savoir sur l'anémie et les maladies rénales chroniques) (Anglais : 11-10-0283; Espagnol : 11-10-0287)
- *Kidney Transplant* (Greffe de rein) (11-10-0304)

Points clés à ne pas oublier

- Vos reins accomplissent de nombreuses tâches essentielles pour vous maintenir en bonne santé : ils se débarrassent des déchets et du liquide superflu, équilibrent les liquides et certaines substances chimiques dans votre corps, enlèvent les médicaments et les toxines de votre corps et libèrent des hormones essentielles qui contribuent à réguler votre tension, à fabriquer des globules rouges et à maintenir vos os en bonne santé.
- Atteints d'une maladie rénale chronique, vos reins perdent peu à peu la capacité d'accomplir ces tâches importantes. Les principales causes des maladies rénales chroniques sont le diabète et l'hypertension.
- Si vous courez plus de risques d'être touché par une maladie rénale (voir « N'importe qui peut-il souffrir d'une maladie rénale chronique? » à la page 8), allez chez votre médecin ou votre clinique et faites-vous faire des analyses. Vous devez subir trois tests simples : prise de tension, analyse pour la présence de protéines dans les urines et analyse de sang pour le taux de créatinine et l'estimation de votre débit de filtration glomérulaire (DFG) qui indiquent à votre médecin votre niveau de fonction rénale. (Voir www.kdoqi.org pour une calculatrice de DFG.)
- Vérifiez auprès de votre affilié local de la National Kidney Foundation si le programme d'évaluation précoce (KEEP) est offert dans votre communauté.
- Des protéines persistantes dans les urines peuvent être signe de lésions précoces aux reins. Deux tests positifs sur une période de plusieurs semaines indiquent la présence persistante de protéines dans les urines.

- Si des protéines se trouvent de façon persistante dans vos urines, votre médecin devra en trouver les raisons et évaluer votre fonction rénale. Vous devrez peut-être faire estimer votre DFG afin de découvrir le stade de votre maladie rénale; une biographie ou un tomogramme et, dans certains cas, une biopsie des reins.
- Votre débit de filtration glomérulaire (DFG) aide votre médecin à déterminer le stade de votre maladie rénale. Votre DFG doit être calculé d'après les résultats de votre test du taux de créatinine dans le sang, votre âge, votre race, votre sexe et d'autres facteurs.
- Si vous êtes diagnostiqué comme atteint d'une maladie rénale chronique, vous devez prendre le plus de renseignements possible sur la maladie et son traitement. Vous êtes un membre clé de votre équipe soignante. Le respect de votre plan de traitement est directement lié à votre état.
- Tenez-vous au courant des différents résultats de vos analyses. Posez des questions à votre médecin au sujet des résultats de vos analyses les plus importantes comme votre DFG, et faites-en un suivi.
- Votre traitement va dépendre du stade de votre maladie rénale et de vos autres problèmes de santé. (Voir « Si je souffre de maladie rénale chronique, en quoi va consister mon traitement? » à la page 12 pour de plus amples renseignements.)
- Dans de nombreux cas, la détection et le traitement précoces peuvent ralentir ou empêcher l'aggravation de votre maladie rénale chronique. Cependant, si la maladie rénale s'aggrave pour se terminer par l'insuffisance rénale, deux traitements qui ont fait leurs preuves sont possibles : la dialyse et la greffe de rein.

Testez vos connaissances : vrai ou faux?

1. La seule tâche de vos reins consiste à retirer les déchets et le liquide superflu de votre corps.
 Vrai Faux
2. Les diabétiques ou les personnes faisant de l'hypertension courent plus de risques d'être touchés par une maladie rénale chronique.
 Vrai Faux
3. Les personnes atteintes d'une maladie rénale chronique présentent toujours beaucoup de symptômes.
 Vrai Faux
4. Les Afro-Américains ont peu de risques de développer une maladie rénale chronique.
 Vrai Faux
5. La maladie rénale chronique peut être décelée grâce à de simples analyses de sang et d'urine.
 Vrai Faux
6. La détection et le traitement précoces peuvent souvent empêcher la maladie rénale chronique de s'aggraver.
 Vrai Faux
7. Des protéines persistantes dans les urines peuvent être signe de lésions précoces aux reins.
 Vrai Faux
8. Le meilleur moyen de savoir si vos reins fonctionnent bien est de connaître votre débit de filtration glomérulaire (DFG).
 Vrai Faux
9. L'anémie et les maladies osseuses sont des complications communes des maladies rénales chroniques.
 Vrai Faux
10. Les personnes souffrant de maladie rénale chronique présentent peu de risques de développer une maladie cardiaque.
 Vrai Faux

(Réponses à la page 26)

Comprendre les résultats de vos analyses

Certaines des analyses suivantes peuvent être utilisées pour vérifier votre nutrition et votre état de santé général. Demandez à votre médecin et à l'équipe de dialyse quelles sont les analyses requises et leur fréquence. Si vos résultats ne sont pas dans la fourchette normale, demandez comment les améliorer.

Tension artérielle : L'albumine est un type de protéine issu des protéines que vous mangez chaque jour. Un faible taux d'albumine dans le sang peut provenir d'une ration insuffisante de protéines et de calories dans votre régime. Un faible taux d'albumine peut conduire à des problèmes de santé, comme des difficultés à combattre les infections. Demandez à votre diététicien comment obtenir les quantités adéquates de protéines et de calories dans votre régime.

Tension artérielle : Demandez à votre médecin ce que devrait être votre tension artérielle. Si votre tension est élevée, veillez à suivre toutes les étapes de votre traitement. Elles peuvent inclure la prise d'anti-hypertenseurs, la réduction de la quantité de sel dans votre régime, la perte de poids si vous êtes trop gros et l'adoption d'un programme d'exercice régulier.

Azote uréique du sang : L'azote uréique est un déchet normal dans votre sang qui provient de la décomposition des protéines présentes dans les aliments que vous consommez. Des reins sains retirent l'azote uréique de votre sang, mais en cas de maladie rénale, votre taux d'azote uréique augmente. L'azote uréique est aussi retiré de votre sang par votre dialyse. Votre taux d'azote d'uréique

augmente en cas de dialyse insuffisante ou de trop grande consommation de protéines. Il peut baisser en augmentant la dialyse ou en consommant la quantité adéquate de protéines recommandée par votre médecin et votre diététicien.

Poids corporel :

Le maintien d'un poids sain est essentiel pour votre état de santé global. Si vous perdez du poids sans même essayer, il est possible que vous ne vous nourrissiez pas suffisamment bien pour rester en bonne santé. Votre diététicien peut vous indiquer comment ajouter des calories à votre régime. D'autre part, si vous prenez lentement du poids sans le vouloir, vous devez peut-être réduire vos calories et augmenter votre niveau d'activité. Une prise de poids soudaine peut aussi représenter un problème. Si elle s'accompagne de gonflement, d'essoufflement et d'augmentation de la tension, elle peut signaler l'accumulation de liquide dans le corps. Vous devez vous peser chez vous tous les matins. Si votre poids change de façon soudaine, parlez-en à votre médecin.

Calcium :

Le calcium est un sel minéral essentiel à la solidité des os. Demandez à votre médecin ce que devrait être votre taux de calcium. Pour contribuer à équilibrer votre taux de calcium dans le sang, votre médecin peut vous demander de prendre des suppléments de calcium et une certaine forme de vitamine D sur ordonnance. Prenez uniquement les médicaments recommandés par votre médecin.

Cholestérol :

Total

Le cholestérol est une substance semblable à de la graisse présente dans votre sang. Un taux de cholestérol élevé peut augmenter votre risque de problèmes cardiaques et circulatoires. Cependant, un taux de cholestérol trop bas peut signifier que vous ne mangez pas suffisamment bien pour rester en bonne santé. Demandez à votre médecin si votre niveau de cholestérol se situe dans la bonne fourchette.

HDL

Le cholestérol HDL est un type de « bon » cholestérol qui protège votre cœur. Pour de nombreux patients sous dialyse, le niveau cible de cholestérol HDL se situe au-dessus de 35.

LDL

Le cholestérol LDL est un type de « mauvais » cholestérol. Un niveau élevé de LDL peut augmenter votre risque de problèmes cardiaques et circulatoires. Pour de nombreux patients sous dialyse, le niveau cible de cholestérol LDL se situe au-dessous de 100. Si votre niveau de LDL est trop élevé, votre médecin peut vous recommander de changer votre régime et d'augmenter votre niveau d'activité.

Créatinine sérique :

La créatinine est un déchet dans votre sang qui provient d'une fonction musculaire normale. Des reins sains retirent la créatinine de votre sang, mais lorsque les reins ne fonctionnent pas, votre taux de créatinine augmente. Votre dialyse retire aussi la créatinine de votre sang.

Une dialyse insuffisante peut provoquer l'augmentation de votre taux de créatinine, tandis que plus de dialyse en provoque la baisse. Votre taux de créatinine peut aussi chuter si vous ne mangez pas bien pendant longtemps.

Clairance de la créatinine :

La clairance de la créatinine est une autre mesure de l'efficacité de votre dialyse à nettoyer votre sang des déchets. Votre équipe de dialyse va vérifier votre clairance de la créatinine hebdomadaire une fois tous les quatre mois afin de s'assurer que votre dialyse est suffisante.

Hématocrite :

Votre hématocrite représente une mesure des globules rouges fabriqués par votre corps. Un faible hématocrite peut signifier que vous êtes anémique et que vous devez être traité avec de l'EPO et un supplément de fer. Vous vous sentirez moins fatigué et vous aurez plus d'énergie lorsque votre hématocrite se situera au moins entre 33 et 36 pour cent.

Hémoglobine :

L'hémoglobine est la partie des globules rouges qui transporte l'oxygène de vos poumons à tous les tissus de votre corps. La mesure de votre niveau d'hémoglobine indique à votre médecin si vous êtes anémique, ce qui provoque une fatigue et un manque d'énergie. Pour traiter votre anémie, vous devrez peut-être prendre une hormone appelée EPO, ainsi que du fer. Le traitement de l'anémie vise à parvenir à un taux d'hémoglobine d'au moins 11 à 12 et à le maintenir.

Fer :

TSAT et taux
de ferritine

Votre TSAT et votre taux de ferritine mesurent le taux de fer dans votre corps. Votre TSAT doit être supérieur à 20 pour cent et votre taux de ferritine doit dépasser 100. Ceci vous aide à fabriquer des globules rouges. Votre médecin vous recommandera de prendre du fer pour parvenir à ces taux cibles.

Kt/V :

L'index Kt/V (concentration urée en début de séance / concentration urée en fin de séance) est une mesure de la dose de dialyse que vous recevez. Une dose de dialyse adéquate est importante pour votre état de santé global et peut aussi affecter votre nutrition. Votre Kt/V cible hebdomadaire doit être d'au moins 2,0 pour la DPCA, 2, 1 pour la DPCC et 2,2 pour la DPNI.

nPNA :

Votre nPNA (taux de génération d'azote protéinique) est un test qui peut indiquer si vous mangez suffisamment de protéines. Cette mesure provient d'études en laboratoires qui comprennent un recueil d'urine et des analyses du sang. Votre diététicien peut demander une liste précise des aliments consommés avec ce test.

Hormone
parathyroïde (PTH) :

Des taux élevés d'hormone parathyroïde (PTH) peuvent provenir d'un mauvais équilibre entre le calcium et le phosphore dans votre sang. Ceci peut provoquer des maladies osseuses. Demandez à votre médecin si votre niveau de PTH se situe

dans la bonne fourchette. Votre médecin peut prescrire une forme spéciale de vitamine D pour aider à abaisser votre PTH. Attention : Ne prenez pas de vitamine D en vente libre sauf indication contraire de votre néphrologue.

Phosphore :

Un taux élevé de phosphore dans le sang peut conduire à la fragilité des os, à des démangeaisons, à des douleurs osseuses et à un durcissement des vaisseaux sanguins. Demandez à votre médecin ce que devrait être votre taux de phosphore. Si votre taux est trop élevé, votre médecin peut vous demander de réduire votre consommation d'aliments riches en phosphore et de prendre un agent d'agglutination du phosphate avec tous vos repas et en-cas.

Potassium :

Le potassium est un sel minéral qui contribue au bon fonctionnement de votre cœur et de vos muscles. Un taux de potassium trop élevé ou trop bas peut affaiblir vos muscles et modifier les battements de votre cœur. La modification de la consommation d'aliments riches en potassium varie selon les individus sous dialyse péritonéale. Demandez à votre médecin ou à votre diététicien ce que devrait être votre taux de potassium. Votre diététicien peut vous aider à planifier vos repas pour obtenir les quantités adéquates de potassium.

Évaluation globale subjective (SGA) :

Votre diététicien peut utiliser la SGA pour examiner votre corps afin de déceler des problèmes de nutrition. Il vous posera des questions sur votre alimentation quotidienne,

vérifiera votre poids et examinera vos réserves de graisse et de muscles sur le visage, les mains, les bras, les épaules et les jambes. Demandez à votre diététicien votre note de SGA. Si elle est trop basse, demandez-lui comment l'améliorer.

Triglycérides :

Les triglycérides sont un autre type de graisses présentes dans votre sang. Un taux élevé de triglycérides, accompagné d'un taux élevé de cholestérol total et de LDL, peut augmenter votre risque de problèmes cardiaques et circulatoires.

Pourcentage de réduction de l'urée (PRU) :

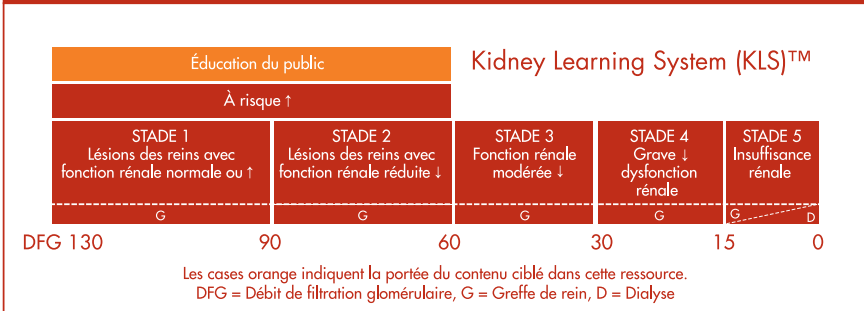
Le PRU est une autre mesure de l'efficacité de vos dialyses par rapport au nettoyage de votre sang. Il utilise des analyses de sang mais pas de recueil d'urine. Votre PRU cible doit être égal ou supérieur à 65.

Réponses au test

- | | |
|------|-------|
| 1. F | 6. V |
| 2. V | 7. V |
| 3. F | 8. V |
| 4. F | 9. V |
| 5. V | 10. F |

Plus de 20 millions d'Américains, un adulte sur neuf, sont atteints de maladie rénale chronique et la plupart n'en sont même pas conscients. Plus de 20 millions d'autres personnes présentent un risque élevé de maladie du rein. La National Kidney Foundation est un organisme de santé majeur, composé de bénévoles, qui cherche à prévenir les maladies des reins et des voies urinaires, à améliorer la santé et le bien-être des individus et des familles touchés par ces maladies et à accroître la disponibilité de tous les organes pour greffe. Par l'intermédiaire de ses affiliés dans le pays, la fondation mène des programmes de recherche, de formation professionnelle, de services aux patients et aux collectivités, d'éducation du public et de dons d'organes.

Programme pour la réduction des risques de MRC et les soins



PARTNERS IN EDUCATION



National Kidney Foundation
30 East 33rd Street
New York, NY 10016
800.622.9010

www.kidney.org