



Swiss **KIDNEY** Foundation
Schweizerische **NIEREN**stiftung
Fondation Suisse du **REIN**
Fondazione Svizzera del **RENE**



Préserver la fonction rénale

même en cas de maladie rénale

Contenu

Les reins : Une merveille à l'intérieur du corps	4
Tout ce que font les reins	5
Bien protégés au milieu du corps	6
Une vie saine grâce à des reins qui fonctionnent	7
Quand les reins tombent malades	8
La maladie rénale chronique (MRC)	10
Tester la fonction rénale	12
Un mode de vie sain pour les reins	14
Mesurer et surveiller soi-même la tension artérielle	16
La bonne alimentation	18
Autres mesures pour un mode de vie sain	22
Traitement médicamenteux	24
Options thérapeutiques en cas de défaillance rénale	26
Fonction rénale et maladies rénales chez les enfants	28
Reins et grossesse	29
Maladies rénales d'origine génétique	31
Glossaire	32

Soutenez les activités de la Fondation Suisse du Rein !

Grâce à votre don, la Fondation suisse du rein peut réaliser des projets tels que cette brochure. Aidez-nous à améliorer la vie des patientes et patients atteints de maladies rénales et à les informer sur la prévention des maladies rénales.

Schweizerische Nierenstiftung, 3082 Schlosswil
Compte pour les dons IBAN CH22 0900 0000 6038 5443 2
www.nierenstiftung.ch



Chères lectrices, chers lecteurs

Les reins sont essentiels à la santé. Différentes maladies peuvent les affecter, endommager leur structure et donc entraver leur fonctionnement.

La plupart du temps, la diminution de la fonction rénale n'est pas directement perçue, mais elle a des répercussions importantes sur d'autres organes, notamment sur le système cardiovasculaire. De plus, une fonction rénale réduite diminue la qualité de vie et réduit l'espérance de vie.

Il est donc très important de préserver la fonction rénale. Cette brochure sert de guide à toutes les personnes qui souhaitent protéger ce précieux organe, en particulier lorsqu'il est déjà fragilisé.

Grâce à des recherches intenses, nous savons ce qui est bon pour les reins et ce qui leur est nuisible. En adaptant son mode de vie et son alimentation et en prenant régulièrement des médicaments, il est possible, dans de nombreux cas, de retarder fortement, voire d'interrompre la progression de la maladie rénale chronique.

C'est pourquoi le dépistage précoce d'une maladie rénale est essentiel. Cela implique de tester régulièrement la fonction rénale par des analyses de sang et d'urine. Ce sont surtout les patients à risque, c'est-à-dire les personnes souffrant d'hypertension ou de diabète sucré, qui devraient profiter des offres de dépistage. Toutefois, nous conseillons à tous de faire tester leur fonction rénale régulièrement chez leur médecin traitant.

Cette brochure a pour but de vous aider à en savoir plus sur les reins, leurs fonctions et les maladies qui peuvent les affecter.

Nous vous souhaitons une lecture enrichissante.

Votre



Swiss **KIDNEY** Foundation
Schweizerische **NIEREN**stiftung
Fondation Suisse du **REIN**
Fondazione Svizzera del **RENE**

GLOSSAIRE

A partir de la page 32, vous trouverez une explication détaillée des mots marqués en *rose italique* ou en *blanc italique*.

Une merveille à l'intérieur du corps

Les reins sont des organes très actifs. Vingt-quatre heures sur vingt-quatre, ils purifient notre sang, régulent le sel et les minéraux essentiels et veillent à l'équilibre interne du corps.

Lorsque les reins vont mal, ils ne provoquent des symptômes que très tardivement. C'est pourquoi il est si difficile de détecter une maladie rénale à un stade précoce. Mais en connaissant mieux comment les reins fonctionnent et en profitant des offres de dépistage, une prévention efficace peut être faite.

Mais pourquoi les reins sont-ils si importants pour la santé ?

Tout ce que font les reins

Stations de filtration

Chaque jour, les reins sont irrigués par environ 1 500 litres de sang, dont 180 litres de liquide sanguin sont filtrés. Ils éliminent les toxines, les produits de dégradation des médicaments ou les déchets du métabolisme dans l'urine.



Le maintien de l'équilibre interne

Ils maintiennent l'équilibre entre l'eau et les **minéraux**. Parmi les minéraux, on trouve par exemple le **sodium**, le **potassium**, le **calcium** ou le **phosphate**. Ils sont tous essentiels à de nombreux processus dans le corps.



Acides et bases en proportion

Pour maintenir le **pH** du sang à un niveau stable, les reins peuvent éliminer des acides. Il s'agit, par exemple, des acides contenus dans les produits d'origine animale comme



la charcuterie ou le fromage, qui peuvent nuire à la santé en cas d'excès. Les fruits acides sont toutefois sains et n'entraînent pas d'excès d'acides.

Gardiens de la tension artérielle

Les reins contrôlent la **tension (pression) artérielle** en réglant l'excrétion de sel et d'eau. Ils produisent également une **enzyme**, la rénine. Celle-ci active des hormones qui réduisent le diamètre des vaisseaux sanguins, ce qui fait augmenter la pression artérielle. De plus, la rénine assure indirectement la rétention de sel et de liquide.



Des os solides

Les reins participent au renouvellement continu des os. Ils activent la vitamine D pour que les os restent solides.



Producteurs d'hormones

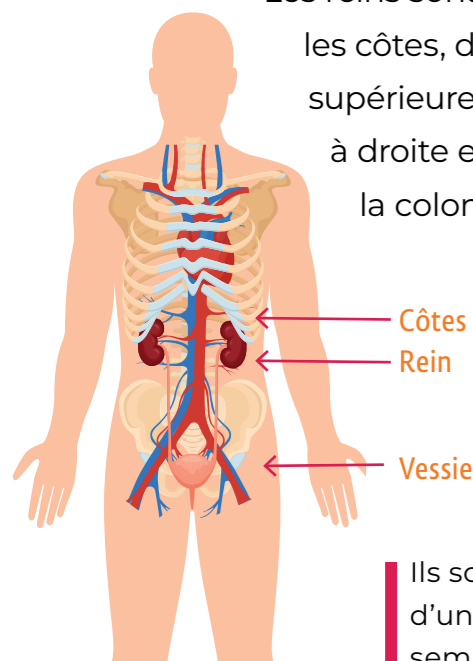
Les reins produisent l'hormone **érythropoïétine (EPO)**, qui stimule la formation des **globules rouges**. S'il n'y a pas assez de globules rouges, une anémie apparaît. Les personnes concernées se sentent épuisées et manquent d'énergie.



Les reins accomplissent toutes ces tâches sans que nous nous en rendions compte. Apprenez-en davantage sur cet organe fascinant dans les pages qui suivent.

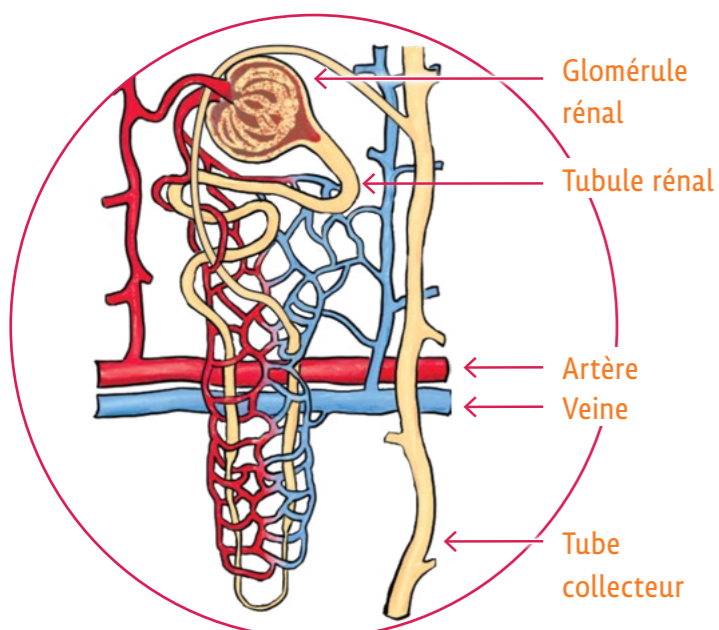
Bien protégés au milieu du corps

Les reins sont situés sous les côtes, dans la partie supérieure de l'abdomen, à droite et à gauche de la colonne vertébrale.

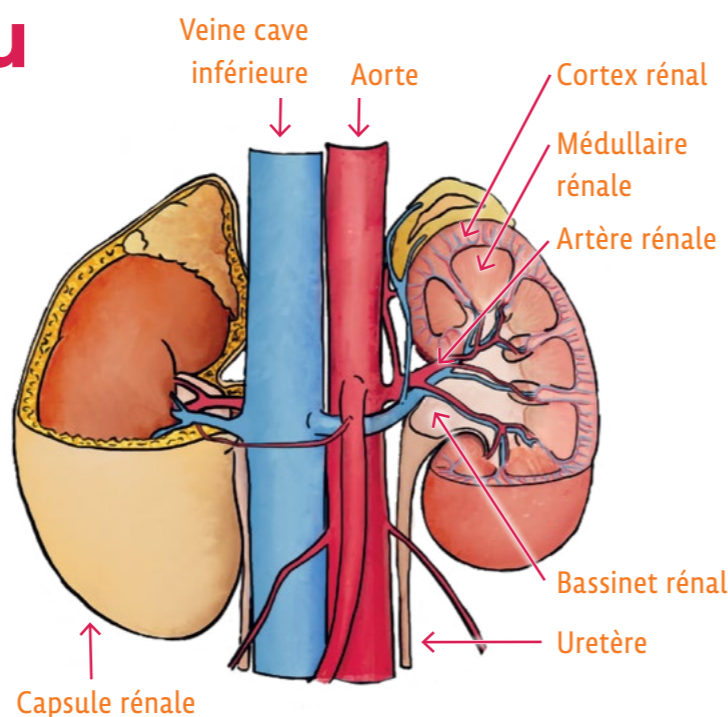


Ils sont de la taille d'un poing et ressemblent à un haricot rouge.

Chaque rein contient environ un million de petites unités, appelées **néphrons**. Les néphrons sont constitués d'un **glomérule** (un amas de vaisseaux) et d'un système tubulaire (un tube ou **tubule** composé de segments consécutifs).



Structure d'un néphron



Structure des reins

Le sang est filtré dans les glomérules. Il en résulte l'urine primitive qui est traitée le long des tubules. Les protéines et les nutriments vitaux sont retenus et les déchets ainsi que l'eau en excès restent dans l'urine qui est éliminée.

Les reins et la vessie

La vessie recueille l'urine produite par les reins. Avec l'urine, les toxines qui ont été filtrées par les reins quittent le corps. En une journée, les reins produisent, dans des conditions normales, un à deux litres d'urine.



La couleur de l'urine peut en dire long : lorsque nous avons peu bu, les tubules transportent davantage d'eau de l'urine primitive vers le sang. L'urine est moins abondante, plus concentrée et donc plus foncée.

Une vie saine grâce à des reins qui fonctionnent

Les reins influencent notre quotidien sans que nous nous en rendions compte.

Des reins sains maintiennent l'équilibre de la composition des fluides corporels. Ils permettent ainsi un **métabolisme** sain et assurent le fonctionnement optimal de toutes les cellules, organes et systèmes. Parmi ceux-ci figurent le cerveau, les nerfs, les muscles et les os ainsi que le système cardiovasculaire. Les reins remplissent cette fonction centrale de façon si discrète, que leur importance est malheureusement souvent oubliée.

La purification du sang

L'ensemble du sang du corps humain est filtré environ 70 fois par jour par les reins. Il passe d'abord par le **cortex rénal**. C'est là que se trouvent les nombreuses petites stations de filtration, les néphrons. Le sang y est purifié. Les substances nocives sont filtrées et éliminées sous forme d'urine. Les substances précieuses pour l'organisme sont récupérées et réintroduites dans le sang. En outre, les néphrons règlent l'élimination de l'eau en excès ou la réabsorption d'eau dans le corps lorsqu'il n'en a pas assez. L'urine s'écoule à travers les tubules rénaux situés dans la **médullaire rénale** vers les **bassinets rénaux** en forme d'entonnoir. C'est là que l'urine s'accumule avant de s'écouler dans la vessie via l'uretère. Lorsque les reins sont malades et ne peuvent plus remplir ces fonctions de manière satisfaisante, un **traitement de suppléance rénale** peut être mis en place. La transplan-

tation rénale amène une meilleure survie. Si elle n'est pas possible, une autre possibilité est de purifier le sang à l'aide d'une machine située à l'extérieur du corps (**hémodialyse**), ou de filtrer le sang dans le corps à travers le péritoine (**dialyse péritonéale**).

Performant grâce aux reins

Les globules rouges, également appelés érythrocytes, transportent l'oxygène et les nutriments vers les cellules du corps. Ces érythrocytes sont produits dans la moelle osseuse, à l'intérieur des os. Si le taux d'oxygène dans le sang diminue ou si le nombre de globules rouges est insuffisant, les reins réagissent. Ils envoient l'hormone **érythropoïétine**, ou **EPO**, à la moelle osseuse afin d'y stimuler la production de globules rouges. Ce processus est, par exemple, déclenché lorsque nous nous trouvons en haute montagne, où la teneur en oxygène de l'air est plus faible. Le corps produit alors plus de globules rouges et devient plus performant. L'EPO est également connue comme substance dopante dans le sport de compétition, car elle peut déclencher le même processus lorsqu'elle est administrée artificiellement.

Les globules rouges sont responsables du transport de l'oxygène dans le sang.



Quand les reins tombent malades

Différentes maladies peuvent affecter les reins et limiter leur fonctionnement. On distingue les maladies rénales aiguës et chroniques.

Aiguë signifie que la fonction rénale diminue rapidement. Dans certains cas, cette diminution de la fonction peut être temporaire, dans d'autres cas, elle signifie le début d'une maladie rénale chronique. Chronique signifie que la fonction reste diminuée à long terme (plus de 3 mois). Les maladies rénales peuvent se manifester de manière très différente.

Les calculs rénaux ou les **infections urinaires** sont fréquents et peuvent provoquer des douleurs dans les flancs ou des brûlures en urinant, mais n'entraînent généralement pas d'altération de la fonction rénale. Les **reins polykystiques** peuvent devenir très gros et provoquer des douleurs abdominales. Les maladies rénales inflammatoires (**glomérulonéphrite**) peuvent endommager les glomérules rénaux. Mais dans la plupart des cas, la maladie rénale chronique (MRC) n'entraîne pas de symptômes spécifiques.

Pas de symptômes et pourtant malade

UN ADULTE SUR DIX en Suisse souffre d'une maladie rénale.



NEUF PERSONNES SUR DIX atteintes d'une maladie rénale ne savent pas qu'elles sont touchées.



LES TESTS DE DEPISTAGE

effectués sur les personnes à risque (patients diabétiques ou hypertendus, personnes en surpoids, fumeurs) permettent souvent de détecter une maladie rénale à **UN STADE PRÉCOCE**. Cela facilite la thérapie.



BON À SAVOIR !

QUI SONT LES PREMIERS INTERLOCUTEURS ?

Les tests de dépistage sont généralement effectués par votre médecin généraliste. Ils nécessitent un échantillon de sang et d'urine. Les médecins évaluent les résultats. Si les résultats sont anormaux, des investigations supplémentaires sont à entreprendre.

Maladie rénale chronique (MRC)

La maladie rénale chronique (MRC) (en anglais **C**hronic **K**idney **D**isease ou CKD) se caractérise par une lente diminution de la fonction rénale sur plusieurs mois, voire plusieurs années.

La maladie ne provoque guère de symptômes au début, raison pour laquelle elle n'est souvent détectée que très tard. Il est donc conseillé de contrôler régulièrement la fonction rénale, en particulier pour les patients à risque, souffrant de **diabète sucré** ou d'**hypertension**.

Facteurs de risque

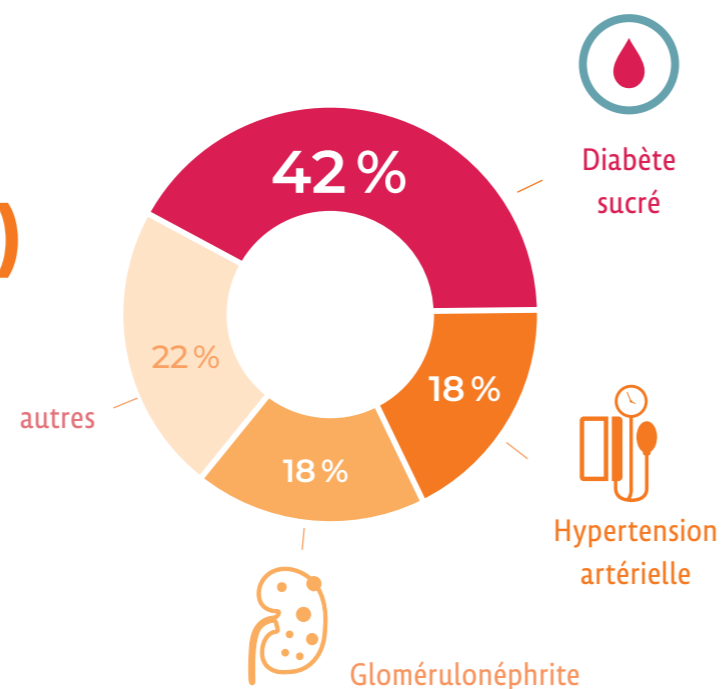
Plusieurs facteurs liés au mode de vie peuvent augmenter le risque de maladie rénale chronique. Il s'agit notamment

- du tabac
- d'un surpoids important
- d'une alimentation malsaine avec consommation élevée de sel.

Ces facteurs peuvent favoriser le développement d'une hypertension, d'un diabète sucré de type 2 et de maladies cardiovasculaires telles que l'**artériosclérose**, qui augmentent à leur tour le risque de lésions rénales.

Causes

L'hypertension et le diabète sont les causes les plus fréquentes de la maladie



rénale chronique. Ces facteurs entraînent, sur une longue période, des dommages aux vaisseaux sanguins dans tout le corps, y compris ceux qui alimentent les reins. Les reins ont besoin d'un apport sanguin constant et suffisant pour accomplir leurs nombreuses tâches.

L'HYPERTENSION augmente la pression sur les parois des vaisseaux sanguins, ce qui peut les affaiblir et les endommager à long terme. Ces altérations affectent également les petits vaisseaux sanguins des reins, dans les **glomérules**. Lorsque les glomérules sont touchés, les reins ne peuvent plus assurer correctement leur fonction de filtration du sang.

L'HYPERGLYCÉMIE (taux sanguin de sucre trop élevé), telle qu'elle se produit en cas de diabète sucré insuffisamment traité, endommage également les vaisseaux sanguins. Des dépôts se forment alors dans les vaisseaux sanguins, ce qui rend l'approvisionnement en sang de différents organes plus difficile. Dans les reins, le diabète provoque également un stress permanent néfaste, qui peut entraîner une détérioration des glomérules et une maladie rénale chronique.

Autres causes

Il existe d'autres causes de maladie rénale chronique. Il s'agit par exemple des **maladies auto-immunes**, dans lesquelles le système immunitaire endommage les glomérules rénaux (**glomérulonéphrite**). En outre, des maladies génétiques, comme la **polykystose** rénale, peuvent déclencher une maladie rénale chronique (MRC).

D'autres causes possibles de la MRC sont :

- Dommages causés par des **MÉDICAMENTS**
- **INFECTIONS** répétées des reins (**pyélonéphrites**)
- Lésions rénales en cas de **SEPTICÉMIE** (infection du sang)
- Maladie rénale pendant la **GROSSESSE** (**pré-éclampsie**)
- **MALFORMATION** des reins ou de l'appareil urinaire
- **PERTE DES REINS** ou dommages graves dus à un accident, une opération ou une tumeur
- Lésions rénales répétées, par exemple en raison de **DÉSHYDRATATION** répétée

Symptômes non spécifiques

La maladie rénale chronique se développe souvent sans symptômes et de manière insidieuse pendant des années. Il n'est donc pas rare qu'une maladie rénale chronique soit découverte par hasard alors que la fonction rénale est déjà nettement réduite. Les premiers symptômes d'une maladie rénale chronique sont très peu spécifiques. Il s'agit notamment de l'hypertension, de la fatigue, du manque d'énergie et des troubles de la concentration. Malheureusement, ces troubles sont souvent ignorés, minimisés ou attribués à d'autres causes. Une urine mousseuse fournit un autre indice de lésion rénale. La mousse peut

indiquer la présence d'une quantité anormale de protéines dans l'urine. Le manque d'appétit, les nausées et les démangeaisons sont des troubles qui peuvent apparaître au stade tardif de la maladie rénale chronique. Les signes possibles sont :

- fatigue, manque d'énergie
- diminution de la concentration et de la capacité de réflexion
- troubles du sommeil
- perte d'appétit, nausée, vomissements
- dégoût de la viande
- haleine et odeur corporelle d'urine
- Hypertension artérielle
- accumulation de liquide (**œdème**) dans les jambes, les mains, les paupières, le visage
- Urine mousseuse
- essoufflement associé à la présence d'eau dans les poumons (œdème pulmonaire)
- Démangeaisons, crampes, jambes agitées
- Diminution du désir sexuel, impuissance

Parcours

L'évolution d'une maladie rénale chronique dépend de sa cause et peut varier d'un cas à l'autre. Bien qu'une guérison complète ne soit généralement pas possible, il est possible de ralentir, voire d'interrompre sa progression grâce à différents traitements. Si la maladie n'est pas traitée avec succès, elle entraîne une perte de la fonction rénale. Dans ce cas, on parle de **défaillance rénale**. Dans cet état, les reins ne peuvent plus remplir leurs fonctions, ce qui entraîne des répercussions sur la santé de l'ensemble du corps. La défaillance rénale a des répercussions sur la tension artérielle, provoque une rétention d'eau, affecte le métabolisme osseux et provoque une **anémie** et une acidose.

Tester la fonction rénale

Pour détecter à temps les maladies rénales, deux tests sont recommandés : un test sanguin et un test urinaire. Ceux-ci peuvent être effectués dans le cabinet de votre médecin de famille.

Les deux tests permettent de poser le diagnostic de maladie rénale chronique et de la classer par degré de gravité (voir tableau). Si les résultats des tests ne s'améliorent pas dans les trois mois, le diagnostic de maladie rénale chronique est confirmé et le risque d'aggravation peut être évalué.

Le test sanguin



Dans le sang, on mesure la **créatinine**. La créatinine est un produit de dégradation des muscles. La concentration de la créatinine dans le sang renseigne sur la performance des **glomérules** rénaux : ce que l'on appelle le **débit de filtration glomérulaire**

Tableau à code couleur pour l'évaluation d'une MRC (CKD) : VERT : pas de MRC, JAUNE : risque modéré de développement de défaillance rénale ou de maladie cardio-vasculaire, ORANGE : risque élevé, ROUGE : risque très élevé.

estimé ou, en abrégé, **DFGe** (eGFR en anglais). Comme la masse musculaire et, par conséquent, la production de créatinine varient en fonction du poids et du sexe, il existe des formules qui tiennent compte de ces facteurs pour le calcul de la fonction rénale. Le taux de filtration glomérulaire estimé est exprimé en ml/min/1,73 m² de surface corporelle, la norme étant de 90 à 120 ml/min chez les jeunes.

Le test d'urine



L'urine est analysée pour détecter la présence d'**albumine**. Les analyses d'urine représentent toujours un petit défi, car les résultats dépendent de la quantité d'eau

que le patient a bu et de la quantité d'eau qu'il élimine habituellement. Pour contourner ce problème, la concentration de créatinine dans l'urine est mesurée en plus de l'albumine. Comme l'excrétion quotidienne de créatinine dans l'urine est relativement constante, la concentration d'albumine peut être exprimée par rapport à la concentration de créatinine dans l'urine. C'est ce que l'on appelle le quotient albumine/créatinine. Si l'on constate une augmentation de l'excrétion d'albumine (albuminurie), c'est le signe que le filtre des reins est trop perméable, c'est-à-dire endommagé.

En outre, ils peuvent évaluer s'il existe un risque de progression d'une maladie rénale chronique et permettent donc d'intervenir à titre préventif.

Résultats de test normaux

Si les résultats ne montrent pas d'anomalies, une maladie rénale peut en principe être exclue. Dans la plupart des cas, il n'est alors plus nécessaire de procéder à d'autres examens. En présence de facteurs de risque tels que le **diabète sucré** ou l'**hypertension**, les tests devraient être répétés une fois par an.

Résultats de test anormaux

Si les résultats sont anormaux, des examens complémentaires sont nécessaires pour déterminer la cause de la maladie rénale. Si la cause est connue, elle peut être traitée de manière ciblée.

EN RÉSUMÉ

Dans le SANG, on teste la fonction rénale. Dans l'URINE, on mesure l'excrétion d'albumine.

La maladie rénale chronique peut être divisée en plusieurs stades. Ceux-ci résultent de la combinaison du débit de filtration glomérulaire estimé (DFG estimé, eGFR) et de l'excrétion d'albumine. Le DFG estimé est classé en stade G1 à G5 en fonction de sa valeur (de haute à basse). L'albuminurie est classée en stade A1 à A3 (de bas à haut). La combinaison des deux valeurs donne le stade de la maladie rénale chronique.

Ce tableau permet de déterminer s'il existe une maladie rénale chronique et à quel point elle est avancée. Les cases permettent de s'en rendre compte : Les cases vertes représentent un risque de développement d'une défaillance rénale bas, les cases rouge foncé un risque très élevé.

Les analyses de sang et d'urine donnent toutefois aussi d'autres indications. Il est possible que l'urine contienne des cellules, des cristaux ou des **globules rouges** déformés. Cela indique également que les reins sont endommagés. Les **néphrologues** peuvent également demander d'autres tests afin de mieux comprendre la raison de la diminution de la fonction rénale et de donner des conseils de traitement adaptés. Une échographie (ultrasonographie des reins) donne des indications sur la taille et l'irrigation sanguine des reins. Elle permet également de détecter les kystes rénaux.

Dans certains cas, un prélèvement d'échantillon, appelé **biopsie rénale**, est nécessaire pour établir un diagnostic sûr. Avant le prélèvement, la zone concernée est anesthésiée localement. Ensuite, un échantillon de tissu est prélevé dans le rein à l'aide d'une aiguille fine.

Comprendre les résultats

Les résultats des analyses de sang et d'urine permettent aux médecins de déterminer si la fonction rénale est altérée.

Catégories d'albuminurie persistante
Description et domaine

			A1	A2	A3
			Normale ou légèrement augmentée	Modérément augmentée	Fortement augmentée
			< 30 mg/g < 3 mg/mmol	30–300 mg/g 3–30 mg/mmol	> 300 mg/g > 30 mg/mmol
G1	Normal ou élevé	≥ 90			
G2	Légèrement diminué	60–89			
G3a	Légèrement à modérément diminué	45–59			
G3b	Modérément à fortement diminué	30–44			
G4	Fortement diminué	15–29			
G5	Défaillance rénale	< 15			

Catégories de DFGe (ml/min/1,73 m²)
Description et domaine

Un mode de vie sain pour les reins

Si les médecins constatent une diminution de la fonction rénale, la nouvelle est sans doute d'abord effrayante.

Mais grâce à une recherche médicale intensive, nous disposons aujourd'hui d'une multitude de possibilités pour ralentir, voire stopper le déclin de la fonction rénale. Mieux encore, vous pouvez y contribuer !

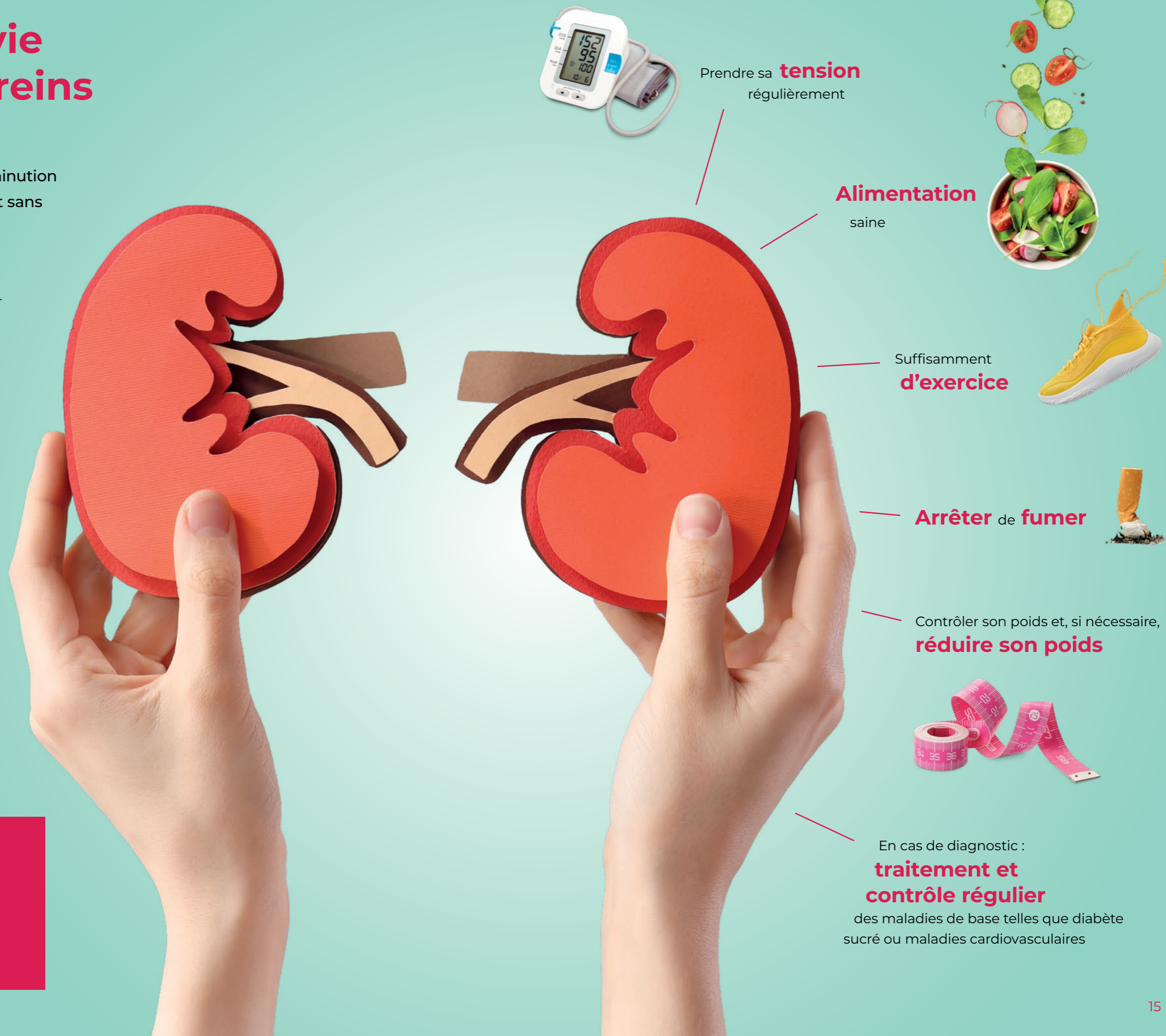
De nombreux facteurs de risque pouvant conduire à une maladie rénale chronique peuvent être influencés par un mode de vie sain.

Il est par exemple possible de réduire le surpoids en adoptant une alimentation saine et en faisant suffisamment d'exercice. C'est important, car l'obésité favorise l'apparition du **diabète sucré** et de l'**hypertension** artérielle – les principales causes d'une maladie rénale chronique.

BON À SAVOIR !

VIVRE AVEC UN SEUL REIN

Les deux reins ont la capacité d'augmenter leur fonction (réserve rénale). En conséquence, la plupart du temps, la fonction d'un seul rein sain est suffisante pour une vie saine.



Prendre sa **tension** régulièrement

Alimentation saine

Suffisamment **d'exercice**

Arrêter de **fumer**

Contrôler son poids et, si nécessaire, **réduire son poids**

En cas de diagnostic : **traitement et contrôle régulier** des maladies de base telles que diabète sucré ou maladies cardiovasculaires

Mesurer et surveiller soi-même sa tension artérielle

L'hypertension artérielle étant l'un des principaux facteurs de risque de la maladie rénale chronique, il convient de mesurer régulièrement la tension artérielle.

Vous pouvez effectuer vous-même la mesure chez vous. Vous gardez ainsi le contrôle et pouvez informer votre médecin à temps en cas de changement. Nous vous montrons comment faire.

Instructions pour la mesure de la tension artérielle

Ne pas parler pendant la période de préparation et entre les mesures

Manchette gonflable de tensiomètre adaptée à la circonférence du bras (petite, moyenne, grande)

Oscillomètre validé ou mesure manuelle, régulièrement étalonné

Pas de tabac, de caféine ou d'activité physique pendant environ 30 minutes avant la mesure, vessie vide.

Bras déshabillé et en appui. Le milieu du bras se trouve à hauteur du cœur.

Pieds à plat sur le sol

La bonne mesure

Mesurer correctement sa **tension (pression) artérielle** peut paraître compliqué, mais avec un peu de pratique, c'est très facile. Il faut en tenir compte :

- **MESURER L'ESTOMAC ET LA VESSIE VIDES** : de préférence au lever et avant le café du matin.
- **SE DÉTENDRE** : asseyez-vous tranquillement et détendez-vous. Inspirez et expirez profondément plusieurs fois. Posez les pieds à plat sur le sol, ne croisez pas les jambes.
- **PLACER LA MANCHETTE CORRECTEMENT** : posez le bras détendu sur une table, la paume tournée vers le haut. Fixez la manchette sur la partie supérieure du bras nu. Il doit être placé à la hauteur du cœur, environ un à deux centimètres au-dessus du pli du coude.
- **SILENCE** : après avoir déclenché le processus de mesure, ne bougez et ne parlez pas.
- **C'EST LA DEUXIÈME MESURE QUI COMPTE** : Répétez maintenant le processus et mesurez une deuxième fois.
- **NOTER** : notez la valeur de la deuxième mesure dans un carnet de notes ou une application. Ainsi, vous gardez une vue d'ensemble.

Si un contrôle a lieu chez un médecin, vous devriez commencer à prendre deux à trois mesures par jour, sept jours avant le rendez-vous et noter les valeurs. L'idéal est de mesurer la tension artérielle à différents moments de la journée. Cela aidera votre médecin à voir comment la tension artérielle évolue au cours de la journée.

Même si votre tension artérielle est normale lors des contrôles, votre médecin peut vous demander de porter un appareil qui mesure la tension artérielle pendant 24 ou

48 heures. En effet, la pression artérielle peut être élevée uniquement à certaines heures du jour ou de la nuit. La surveillance à long terme permet de détecter ces pics.

On parle d'**hypertension** lorsque les valeurs sont égales ou supérieures à 140/90 mmHg. Si la mesure est effectuée à domicile, la valeur limite est de 135/85 mmHg. Il y a hypertension même si une seule des deux valeurs (systolique ou diastolique) est plus haute.

BRÈVES EXPLICATIONS

HYPERTENSION « BLOUSE BLANCHE » OU HYPERTENSION DES CABINETS MÉDICAUX

On parle d'« hypertension blouses blanches » ou d'« hypertension des cabinets médicaux » lorsque la tension artérielle est beaucoup plus élevée à l'hôpital ou dans le cabinet médical qu'à la maison. La nervosité fait grimper la tension artérielle de nombreux patients, simplement parce que des médecins sont présents. Pour éviter des résultats erronés, il vaut la peine de mesurer soi-même sa tension artérielle chez soi.

VALEURS SYSTOLIQUES ET DIASTOLIQUES

Le tensiomètre affiche deux valeurs. La valeur la plus élevée correspond à la pression artérielle systolique. Celle-ci est mesurée lorsque le muscle cardiaque se contracte et pompe le sang dans les vaisseaux. La valeur la plus basse est appelée pression artérielle diastolique. Elle mesure la pression au moment où le muscle cardiaque se relâche. La force exercée sur les vaisseaux est alors plus faible, ce qui explique que la valeur soit également plus basse.

La bonne alimentation

L'alimentation joue un rôle central dans le traitement d'une maladie rénale chronique. Une alimentation saine et équilibrée peut avoir une influence positive sur l'évolution de la maladie.

De plus, l'alimentation agit sur les causes qui ont initialement déclenché la maladie rénale. Les patients souffrant de **diabète sucré** ou d'obésité, en particulier, bénéficient d'une alimentation adaptée. Une bonne alimentation permet également de réduire l'**hypertension artérielle**.

Les recommandations alimentaires pour les personnes atteintes de maladies rénales peuvent sembler contradictoires au début et représenter un défi. Un(e) diététicien(ne) vous aidera à vous adapter et à personnaliser votre alimentation afin de trouver le meilleur équilibre entre santé rénale et qualité de vie. Ces consultations sont couvertes par l'assurance de base sur ordonnance médicale.



Une alimentation saine pour les reins

Ne vous inquiétez pas, vous n'avez pas besoin de suivre un régime pour avoir une alimentation saine pour vos reins. La base des recommandations est la pyramide alimentaire : (presque) tous les aliments sont autorisés, ce qui compte, c'est la quantité et la fréquence. Le **MODE D'ALIMENTATION MEDITERRANÉEN** s'est avéré particulièrement bénéfique pour la santé. Ce type d'alimentation est riche en légumes, en fruits frais, en légumineux comme des haricots et lentilles, ainsi qu'en produits à base de céréales complètes. Le poisson peut également faire partie de l'assiette.



maladie rénale, il faut veiller à un apport équilibré en protéines, car un excès peut favoriser la progression de la maladie. C'est un juste milieu qui s'impose pour maintenir la musculature sans surcharger vos reins. Veillez à consommer régulièrement des protéines, mais évitez d'en prendre de trop grandes quantités en une fois (excès de protéines). Il est également recommandé d'alterner les protéines végétales (lentilles, haricots, tofu ou tempeh, par exemple) et les protéines animales (viande, poisson, œufs et produits laitiers). Les nutritionnistes peuvent discuter avec vous de vos besoins individuels en protéines.

Parallèlement, il est recommandé de réduire quelque peu la consommation de viande et d'alterner les sources de protéines végétales et animales. Pour vous servir, tenez vous à la méthode de l'assiette : un tiers de l'assiette pour les légumes ou la salade, le deuxième tiers pour un féculent (par exemple des pâtes, du riz ou du pain, privilégiez les produits à base de céréales complètes), et le dernier tiers pour des aliments riches en protéines comme des lentilles, des haricots blancs, du tofu, du lait et autres produits laitiers, des œufs ou de la viande et du poisson. Essayez autant que possible de consommer des aliments frais et de réduire les aliments fortement transformés.

Protéines : trouver le bon équilibre

Les **protéines** sont un nutriment important pour maintenir les muscles. Toutefois, en cas de

Sel : mieux vaut ne pas en abuser



L'une des adaptations les plus importantes est la réduction de la consommation de sel, car cela fait baisser la **tension artérielle** et prévient la rétention d'eau. Commencez par une réduction consciente en renonçant à resaler vos plats. Si vous réduisez progressivement la quantité de sel, vos papilles gustatives auront le temps de s'habituer à la quantité réduite et le repas n'aura pas un goût fade. Les aliments qui contiennent beaucoup de sel ne devraient être consommés qu'en petites quantités ou être complètement évités. Il s'agit notamment des aliments suivants

- Soupes prêtes à l'emploi
- Snacks salés
- Produits carnés comme la charcuterie
- Fromage et produits fromagers
- Plats précuisinés



- Pain et pâtisseries
- Condiments tels que sauce soja, condiment en poudre
- Bouillon ou condiment liquide

Vous devriez veiller à utiliser moins de sel lors de la préparation des plats. Assaisonnez plutôt les plats avec d'autres épices ou des herbes fraîches. Il est également utile de cuisiner autant que possible avec des produits frais plutôt que des produits transformés.

Quantité de boisson

En cas de maladie rénale chronique, il n'est généralement pas nécessaire d'augmenter la quantité de boisson. La recommandation est de boire environ 1,5 à 2 litres de liquide par jour. L'eau, l'eau minérale ainsi que les infusions aux fruits non sucrées et les tisanes sont appropriées.

Les boissons gazeuses, sodas, limonades et colas sucrés ainsi que les jus de fruits sont à éviter en raison de leur forte teneur en sucre. Les pertes supplémentaires de liquide qui peuvent survenir en cas de forte transpiration et de diarrhée ou de vomissements doivent être compensées. Si vous n'êtes pas sûr de boire suffisamment, la quantité et la couleur de l'urine peuvent vous renseigner. Une urine peu abondante ou de couleur foncée indique que vous n'avez pas bu suffisamment de liquide.

Dans certaines situations, par exemple en cas d'**insuffisance cardiaque** ou de rétention d'eau, la quantité de boisson doit être réduite. Votre médecin traitant vous en informera.



Lorsque la maladie rénale progresse

Si la fonction rénale est déjà fortement réduite, il se peut que les deux **micronutriments** que sont le **phosphate** et le **potassium** ne soient plus suffisamment éliminés par l'urine. Si c'est le cas, les personnes concernées doivent adapter leur alimentation en conséquence. Votre équipe soignante vous informera en temps utile si vous devez veiller à suivre un régime pauvre en phosphate et en potassium.

Phosphate

Le phosphate fait partie des principaux composants du squelette. Un taux élevé de phosphate dans le sang pendant une longue période n'est pas perceptible, mais il favorise l'apparition d'une maladie osseuse (**ostéodystrophie rénale**) ainsi que la calcification des vaisseaux sanguins.

Le phosphate est naturellement présent dans tous les aliments d'origine animale, les céréales complètes, le cacao et les noix.

CELA NE SIGNIFIE PAS POUR AUTANT QUE VOUS DEVEZ ÉVITER CES ALIMENTS.

Si vous vous privez de ces aliments, vous risquez de souffrir de carences en différents micro et **macronutriments**. Il faut toutefois éviter les additifs artificiels au phosphate, car ils sont plus fortement absorbés par le corps que le phosphate naturel. On les trouve notamment dans la charcuterie, le fromage fondu, les plats cuisinés et les boissons au cola (également en version light ou zero).



Potassium

Le potassium est important pour l'activité musculaire et la transmission des impulsions dans les voies nerveuses. Lorsque les reins fonctionnent bien ou que la maladie rénale n'est pas encore avancée, une alimentation riche en potassium est bénéfique pour la **tension artérielle** et les reins. Toutefois, en cas de maladie rénale avancée, les reins ne peuvent plus éliminer suffisamment le potassium et le taux de potassium dans le sang augmente. De plus, des médicaments spécifiques et une acidification du sang peuvent augmenter le taux de potassium.

Un excès de potassium dans le sang est dangereux, car il a un effet inhibiteur ou paralysant sur les muscles et peut entraîner de graves troubles du rythme cardiaque.

Les pommes de terre, les légumes, les fruits (notamment les fruits secs et les jus de fruits), les champignons, les noix, les légumineuses, le chocolat et le cacao, le lait et le yaourt ainsi que certains produits finis sont riches en potassium. Vous ne devez pas entièrement renoncer à ces produits en cas de maladie rénale avancée.

En cas de taux de potassium élevé, évitez surtout les aliments concentrés comme les fruits secs ou les jus de fruits et de légumes. Lors de vos repas, optez soit pour de la salade, soit pour des légumes, mais ne consommez pas les deux. Le potassium est en outre soluble dans l'eau.



Cela signifie que vous pouvez réduire partiellement la teneur en potassium des aliments en les faisant cuire. Épluchez et coupez les aliments riches en potassium en petits morceaux, faites-les cuire avec beaucoup d'eau fraîche et jetez ensuite l'eau de cuisson.

LA MÉTHODE DE L'ASLETTE

POUR UNE ALIMENTATION SAINTE ET ÉQUILBRÉE :

Les repas équilibrés se composent idéalement d'un tiers de légumes, d'un tiers de féculents et d'un tiers d'aliments riches en protéines.



La pyramide alimentaire, développée par la Confédération suisse en collaboration avec la Société Suisse de Nutrition (SSN), donne des indications plus précises sur les recommandations alimentaires. Ces données sont régulièrement mises à jour et peuvent être consultées sur le site Internet de la SSN à l'adresse suivante : www.sge-ssn.ch.

Autres mesures pour un mode de vie sain

Dans d'autres domaines également, un mode de vie sain vaut la peine d'être adopté, non seulement pour le bien-être des reins, mais aussi pour le cœur et le mental.

Un mode de vie sain, comprenant une alimentation méditerranéenne variée, une activité physique suffisante, un poids corporel sain et l'absence de tabagisme, constitue le fondement du traitement. Ces adaptations ne sont pas seulement des mesures d'accompagnement, mais l'élément central sur lequel repose le succès global du traitement.

Le traitement d'une maladie rénale ressemble à la construction d'une pyramide : Un mode de vie sain constitue une base stable. Même s'il peut être difficile au début de changer ses habitudes, cela peut aider à influencer positivement l'évolution de la maladie et éventuellement à retarder ou même à éviter un traitement médical plus intensif.

En étroite collaboration avec les médecins traitants, il est même possible dans certains cas de réduire les doses de médicaments.



Mouvement

L'activité physique fait partie intégrante d'un mode de vie sain pour les reins. Il n'est toutefois pas nécessaire de courir un marathon chaque semaine, il suffit de bouger davantage dans votre vie quotidienne. Prendre les escaliers plutôt que l'ascenseur en fait déjà partie. Il est également recommandé de se promener, de nager ou de faire du vélo, car cela permet de ménager les articulations. Quelle que soit la forme d'exercice que vous choisissez : Essayez d'être actif pendant au moins deux heures par semaine. L'activité physique n'est pas seulement bonne pour le bien-être mental et physique, elle vous aide aussi à maintenir votre poids ou à perdre un éventuel excès de poids.



Les spécialistes sont là pour vous aider. Au cours de l'évolution d'une maladie rénale, il peut y avoir un stockage de sel et d'eau qui augmente le poids. Des mesures régulières du poids permettent de détecter immédiatement de tels dépôts et d'agir rapidement.

Arrêter de fumer

Le tabagisme a un effet particulièrement néfaste sur le système cardiovasculaire et les vaisseaux sanguins. Il accélère notamment la calcification des vaisseaux sanguins, ce qui a des répercussions négatives sur la santé des reins. L'arrêt du tabac est donc essentiel pour préserver la fonction rénale restante. Des services spécialisés vous aident à arrêter de fumer.



Réduction de poids

Le surpoids augmente le risque de **diabète sucré** et d'**hypertension**, et donc de maladie rénale chronique. Vous pouvez réduire votre poids en faisant de l'exercice et en adaptant votre alimentation.



LA PYRAMIDE DES TRAITEMENTS

Les changements de style de vie font partie intégrante du traitement et peuvent déjà avoir un effet important. Sur cette base, un traitement médicamenteux des causes et de la maladie rénale chronique est mis en place.



Traitement médicamenteux

Afin de préserver autant que possible la fonction rénale restante, de nombreux médicaments sont souvent prescrits aux personnes atteintes d'une maladie rénale chronique (MRC). Ceux-ci protègent les reins et freinent ou empêchent la diminution de leur fonction.

Ces médicaments agissent sur le long terme et leurs effets ne sont donc pas immédiatement perceptibles. Il se peut toutefois que des effets secondaires soient perçus immédiatement après leur prise. Les patients sont donc tentés d'adapter le dosage de leurs médicaments ou d'en arrêter la prise. Cela entraînerait toutefois une détérioration de la fonction rénale à long terme. Il est donc important de prendre régulièrement et ponctuellement les médicaments prescrits.

Pour que votre traitement soit efficace, il est donc important que vous ayez une relation de confiance avec votre médecin traitant, votre personnel soignant et les autres membres de l'équipe soignante (par ex. diététiciennes, thérapeutes, pharmaciennes etc.). En tant que patient(e), vous devez être convaincu(e) de l'utilité des médicaments que vous prenez. Faites-vous expliquer clairement les effets et les potentiels effets secondaires. N'hésitez pas à poser des questions si vous ne comprenez pas quelque chose. N'oubliez pas : pour votre santé, il n'y a pas de questions inutiles.

La réaction à un médicament est très individuelle. N'hésitez donc pas à signaler les effets secondaires qui vous gênent, même



IMPORTANT !

ATTENTION AUX MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE !

Certains médicaments, comme par exemple de nombreux analgésiques traditionnels que vous pouvez acheter sans ordonnance en pharmacie, sont nocifs pour les reins déjà fragilisés. Il s'agit notamment de l'ibuprofène ou du diclofénac, mais aussi des laxatifs et des **clystères** contenant des phosphates. En revanche, l'analgésique paracétamol est inoffensif. Si vous avez besoin d'un médicament, signalez donc à votre pharmacien(ne) que vous souffrez d'une maladie rénale.

s'ils sont difficiles à aborder, car ils peuvent concerner la sphère psychique ou sexuelle. Dans ce cas, votre médecin peut souvent vous prescrire un médicament alternatif que vous supporterez mieux.

Le traitement médicamenteux d'une maladie rénale chronique (MRC) peut être difficile, surtout au début. Le bon choix et le bon dosage des médicaments exigent du temps et de la patience, ainsi qu'un dialogue ouvert entre vous et votre équipe soignante.

Des progrès importants dans le traitement

Ces dernières années, de grands progrès ont été réalisés dans le traitement médicamenteux de la **maladie rénale chronique** (MRC). Des médicaments bloquant le **système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA)** ont été développés pour traiter l'**hypertension**.

Il s'est avéré que ces médicaments ne contrôlaient pas seulement la **pression artérielle** et protégeaient le cœur, mais qu'ils avaient en outre des effets positifs sur la santé rénale. Aujourd'hui, nous savons que ce type de médicaments peut freiner considérablement la dégradation de la fonction rénale. Grâce à ces nouveaux médicaments, le **traitement de suppléance rénale** – une mesure interventionnelle visant à remplacer les fonctions des reins – n'est nécessaire, si tant est qu'il le soit, que dix à vingt ans plus tard qu'auparavant.

Plus récemment, des médicaments développés pour le traitement du **diabète sucré** de type 2 se sont révélés aussi très efficaces pour prévenir la progression d'une maladie rénale chronique, que ce soit chez les patients atteints d'une maladie rénale avec ou sans diabète sucré de type 2. Ces médicaments sont connus sous le nom de **gliflozines** ou d'**inhibiteurs de SGLT2**.

BON À SAVOIR !

Si des médicaments bloquant le SRAA et/ou des gliflozines (inhibiteurs du SGLT2) vous sont prescrits, il est important que vous connaissiez les situations dans lesquelles vous devez arrêter de prendre ces médicaments:

- Maladie aiguë avec fièvre
- Vomissements et diarrhée
- Avant une **coloscopie** ou une opération

D'autres médicaments sont en cours de développement. On peut espérer que l'incidence de la **défaillance rénale** continuera à diminuer à l'avenir, notamment grâce aux mesures de dépistage précoce de la maladie rénale qui sont constamment améliorées.

Options thérapeutiques en cas de défaillance rénale

Les médicaments et un mode de vie sain peuvent certes ralentir considérablement la progression d'une maladie rénale, mais il peut arriver que la fonction rénale continue de diminuer pendant des années et que l'organe ne puisse finalement plus remplir ses fonctions.

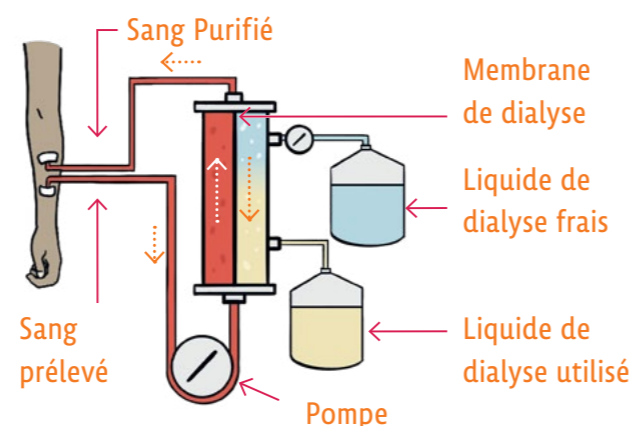
Lorsque certains symptômes et valeurs ne sont plus contrôlables, on parle de **défaillance rénale**. Dans ce cas, on a souvent recours à une **thérapie de suppléance rénale**, dans laquelle soit une machine soit son propre péritoine débarrasse le sang des toxines. Un autre type de thérapie de suppléance rénale est la transplantation rénale.

Dans certains cas, une thérapie conservatrice est toutefois privilégiée. En cas de défaillance rénale, ce sont les patients et l'équipe soignante qui optent pour une thérapie de remplacement rénal ou une thérapie symptomatique conservatrice.

Dialyse

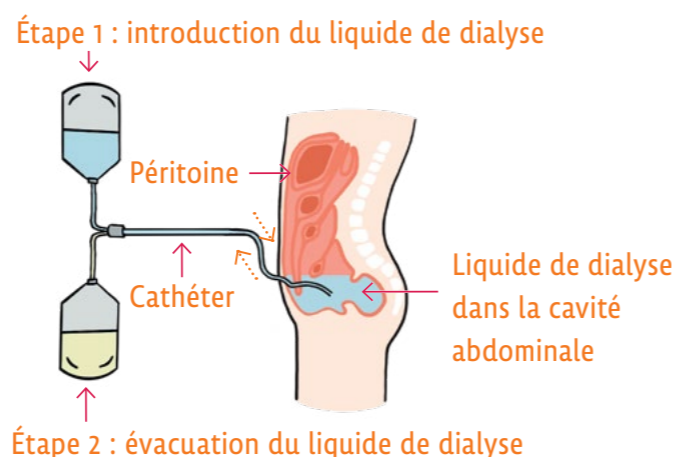
Comme le sang ne peut plus être nettoyé par les reins, cela doit se faire à l'extérieur de l'organe.

Hémodialyse : l'épuration du sang se fait à l'aide d'une machine. Pour cela, le sang est transporté hors du corps, nettoyé par la machine et ensuite réintroduit dans le corps. Trois séances de quatre heures chacune sont généralement nécessaires par semaine, en centre ou à domicile.



Représentation schématique de l'hémodialyse

Dialyse péritonéale : dans ce type de dialyse, c'est le péritoine qui assure la fonction de filtration. La dialyse péritonéale est effectuée à domicile.



Représentation schématique de la dialyse péritonéale

Transplantation

Dans ce cas, la fonction rénale est remplacée par un rein donné par une autre personne. Comme il est possible de vivre avec un seul rein, il est possible qu'une personne de la famille ou un ami donne un rein. Il est également possible de transplanter le rein d'une personne décédée.

Traitement conservateur ou symptomatique

Il est possible de renoncer à la **dialyse** ou à la transplantation si celles-ci réduisent trop la qualité de vie ou si des contre-indications existent. Au lieu de cela, l'accent est mis sur le traitement des symptômes. Il ne s'agit pas d'interrompre les traitements ou de réduire la qualité des soins, mais de mettre en œuvre différentes mesures qui permettent de vivre avec une fonction rénale diminuée. Le traitement conservateur ne doit pas être assimilé à un traitement de fin de vie, mais cette évolution doit être prise en compte. Il n'est généralement pas possible de dire à l'avance combien de temps une personne souffrant de défaillance rénale survivra. Il est conseillé de prendre contact avec un centre

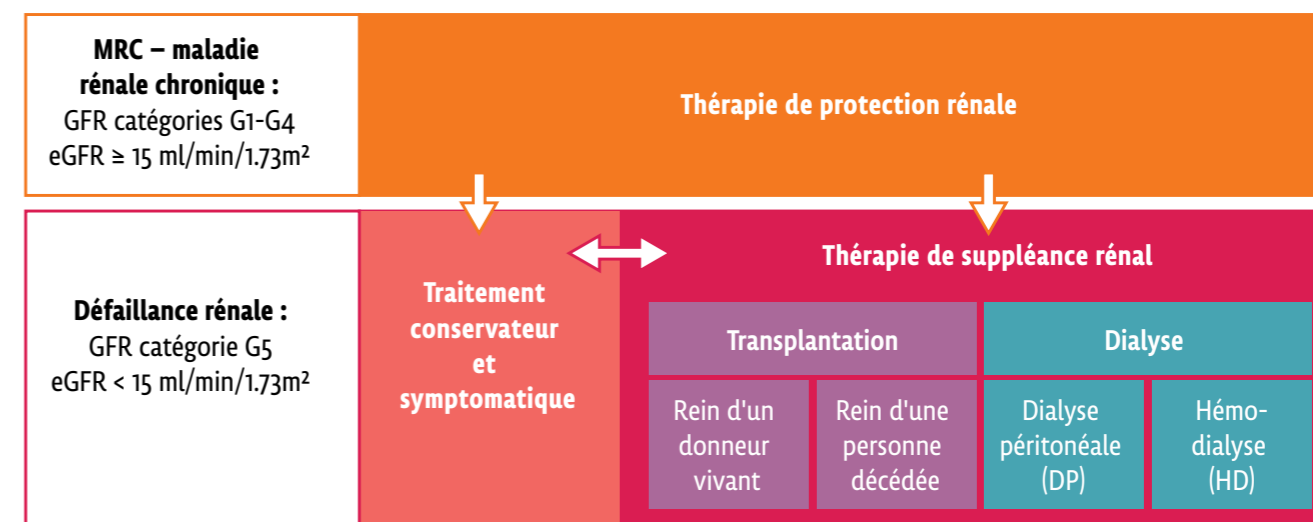
de soins palliatifs qui connaît bien la défaillance rénale. De nombreuses personnes très âgées optent pour cette forme de thérapie.

La prise de décision est une affaire d'équipe

La plupart des centres offrent la possibilité de découvrir différentes méthodes de traitement et de discuter avec des personnes concernées. Nous vous conseillons de profiter de cette possibilité.

Le choix d'un traitement de suppléance ou d'un traitement conservateur aura un impact sur votre vie et celle de vos proches. En collaboration avec votre équipe d'experts, vous devez trouver la méthode de traitement la mieux adaptée à votre situation. Si celle-ci devait changer ou si des complications devaient survenir, il est possible d'adapter le traitement de suppléance rénale.

Dans notre brochure **« Vivre avec une défaillance (insuffisance) rénale »** vous trouverez des informations détaillées sur les différentes thérapies de suppléance.



Aperçu des formes de thérapie

Fonction rénale et maladies rénales chez les enfants

Les reins se développent à partir de la cinquième semaine de grossesse jusqu'à la 36ème semaine de grossesse, c'est-à-dire juste avant la naissance.

Toutefois, juste après la naissance, la fonction rénale n'est pas encore totalement mature. Cela dure jusqu'à l'âge de deux ans environ. Les reins des nouveau-nés sont particulièrement sensibles aux dommages, car contrairement à ceux des enfants plus âgés et des adultes, ils sont nettement moins approvisionnés en sang et la fonction rénale n'a pas encore atteint sa pleine capacité. C'est pourquoi les médicaments, par exemple, sont dosés différemment chez les enfants, car leurs reins ne peuvent pas éliminer les substances assez rapidement.

Les maladies rénales chez les enfants sont souvent dues à un mauvais développement des reins. Cette anomalie peut être héréditaire ou simplement un caprice de la nature. Il est très rare qu'une maladie rénale chez les enfants soit due à des facteurs déclencheurs tels que le **diabète sucré** ou l'**hypertension**.

En outre, des inflammations peuvent endommager les reins des enfants. Il existe de nombreuses similitudes, mais aussi autant de différences entre les reins d'un enfant et ceux d'un adulte. Il est important de tenir compte de ces différences lors du diagnostic et du traitement.

Dans notre brochure
« Nos reins sont des héros. Petits organes travailleurs qui ont parfois besoin d'aide », les fonctions, les maladies et les traitements des reins sont expliqués de manière adaptée aux enfants.



Reins et grossesse

Chez les femmes enceintes en bonne santé, il y a un ajustement à la fois de la fonction rénale et de la pression artérielle.

Dès les premières semaines de grossesse, la capacité de filtration des reins augmente d'environ 50 %, ce qui entraîne une diminution de la **créatinine** dans le sang.

De même, la **pression artérielle** se modifie et diminue spontanément au cours des 20 premières semaines de grossesse. En l'absence de ces changements, les femmes enceintes souffrant d'une maladie rénale chronique courent un risque accru de complications obstétricales et d'aggravation de leur maladie rénale.

Il est donc essentiel que les femmes enceintes souffrant de maladie rénale chronique ou d'hypertension soient suivies par une équipe de spécialistes. Idéalement, la grossesse doit être planifiée. Cela permet une consultation interdisciplinaire préalable par des experts dans ce domaine.

Quel est l'impact d'une maladie rénale sur la grossesse ?

À tous les stades de diminution de la fonction rénale, il existe un risque de complications, tant pour la mère que pour le fœtus, c'est-à-dire l'enfant dans le ventre de sa mère.

Toutefois, le risque est plus élevé chez les personnes souffrant d'une maladie rénale modérée ou grave ainsi que chez les personnes souffrant d'hypertension. En revanche, l'évolution de la grossesse est souvent favorable chez les femmes enceintes souffrant d'une maladie rénale avec une fonction rénale normale ou légèrement limitée et dont la **tension artérielle** est normale.

Les complications possibles incluent des fausses couches, des retards de croissance du fœtus, des naissances prématurées et une mortalité fœtale élevée. La mère peut souffrir de **gestose** (toxémie gravidique ou **pré-éclampsie**). Cette maladie se manifeste par une hypertension, des **œdèmes** (rétention d'eau) et un taux élevé de protéines dans les urines.

Quelles sont les conséquences d'une grossesse sur une maladie rénale ?

Les effets d'une grossesse sur une maladie rénale peuvent être à court terme ou à long terme. Parmi les complications à court terme ou survenant uniquement pendant la grossesse, on trouve une détérioration temporaire de la fonction rénale, une hy-

pertension artérielle ainsi qu'une augmentation de la présence de protéines dans les urines. Chez les personnes atteintes d'une limitation modérée ou grave de la fonction rénale, une détérioration progressive de la maladie rénale peut se produire à long terme et persister après l'accouchement.

Obligation de dialyse et grossesse

Les grossesses chez les personnes **di-lyisées** sont plutôt rares et sont souvent diagnostiquées tardivement. Autrefois, ces cas entraînaient souvent des fausses couches. Aujourd'hui, une telle grossesse peut être menée à terme grâce à un traitement intensif par dialyse, jusqu'à six séances d'**hémodialyse** par semaine.

Transplantation rénale et grossesse

Dans de nombreux cas, les transplantés rénaux retrouvent leur fertilité. Les grossesses sont souvent réussies lorsque le rein transplanté fonctionne bien et que la tension artérielle est normale. Les **immunosuppresseurs** ne doivent pas être arrêtés pendant la grossesse, mais une adaptation est recommandée afin de ne pas mettre en danger l'enfant à naître.

La grossesse n'a pas d'effets négatifs à long terme sur le rein transplanté si la fonction rénale est normale avant la grossesse et s'il n'y a pas d'hypertension.

Maladies rénales d'origine génétique

Certaines maladies rénales sont causées par des modifications du patrimoine génétique. Elles peuvent donc être transmises à la descendance.

En conséquence, les maladies rénales génétiques sont plus fréquentes dans certaines familles. Les plus fréquentes de ces maladies rénales génétiquement transmissibles sont la **polykystose rénale autosomique dominante (ADPKD)** et le **syndrome d'Alport**.

En outre, plus de dix pour cent des maladies rénales avancées, pour lesquelles aucun facteur déclenchant tel que le **diabète sucré** ou l'**hypertension** n'a été trouvé, ont une cause génétique. Souvent, ces maladies génétiques n'affectent pas seulement les reins, mais aussi d'autres organes comme la peau ou les poumons.

Si une maladie rénale d'origine génétique est suspectée chez vous ou dans votre famille ou si vous avez une limitation de la fonction rénale d'origine indéterminée, des analyses génétiques effectuées à partir d'un échantillon de sang peuvent parfois permettre de poser un diagnostic.

Le résultat des analyses génétiques aide non seulement à établir un diagnostic, mais aussi à évaluer le pronostic, l'évolution de la maladie et le type d'hérédité. En outre, dans le cas de certaines maladies, les analyses génétiques peuvent être déterminantes pour le choix de la méthode de traitement.

Une analyse génétique peut avoir des conséquences importantes sur votre vie ou celle des membres de votre famille et doit être encadrée par des professionnels formés à cet effet. Le réseau suisse RAREKidney de la Société suisse de néphrologie (swissnephrology.ch) offre une prise en charge locale et spécialisée pour les maladies rénales d'origine génétique. N'hésitez pas à en parler à votre **néphrologue** lors de votre prochaine visite si vous pensez souffrir éventuellement d'une maladie rénale génétique.



Glossaire

ALBUMINE : Protéine produite par le foie.

Elle joue un rôle important dans la répartition des liquides dans le corps et transporte des hormones et d'autres substances. Si la concentration d'albumine dans l'urine est élevée, cela peut indiquer une atteinte rénale.

ANÉMIE : Un état dans lequel le corps manque d'hémoglobine, le pigment rouge du sang contenu dans les globules rouges. Celui-ci est responsable du transport de l'oxygène dans le sang. Les symptômes d'une anémie sont la fatigue, une baisse de la performance, des vertiges ou des difficultés respiratoires. Les causes de l'anémie sont entre autres une carence en fer, en vitamine B12 ou en acide folique. Une maladie rénale peut également entraîner une anémie.

ARTÉRIOSCLÉROSE (calcification des artères) : Une modification pathologique des artères. Le tabagisme, l'hypertension artérielle, l'obésité, le manque d'activité physique et le stress entraînent la formation de dépôts (plaques) dans les artères (également appelée athérosclérose). Les parois des vaisseaux s'épaississent et durcissent et ne peuvent plus alimenter suffisamment certaines parties du corps en sang. Pendant longtemps, l'artériosclérose ne provoque aucun symptôme, mais elle peut entraîner un infarctus du myocarde ou une attaque cérébrale et endommager les reins.

BASSINET RÉNAL : Partie du rein qui conduit l'urine à l'uretère.

BIOPSIE RÉNALE : Un petit échantillon de tissu est prélevé dans un rein à l'aide d'une aiguille très fine.

CLYSTÈRE (lavement) : Procédure médicale consistant à introduire un liquide dans le gros

intestin par l'anus. L'objectif principal d'un lavement peut être de stimuler l'évacuation des selles, de nettoyer l'intestin avant un examen médical, comme une coloscopie, ou d'administrer des médicaments directement dans l'intestin.

COLOSCOPIE : Cet examen consiste à introduire un tube flexible muni d'une caméra à son extrémité dans l'intestin par l'anus afin d'examiner l'intérieur de l'intestin.

CORTEX RÉNAL : Partie externe des reins, contenant les glomérules qui filtrent le sang et la première partie des tubules.

CRÉATININE : Déchet produit par l'organisme lorsque les muscles dégradent la créatine, un composé chimique utilisé pour le transfert d'énergie. La concentration de créatinine dans le sang et l'urine donne une indication sur la fonction rénale, car elle est continuellement filtrée par les reins et éliminée dans l'urine. Un taux élevé de créatinine dans le sang peut indiquer une fonction rénale altérée.

DÉBIT DE FILTRATION GLOMÉRULAIRE ESTIMÉ (DFGe, eGFR en anglais) : Donne des informations sur la performance des corpuscules rénaux, les glomérules. Un DFGe différent de la norme indique que quelque chose ne va pas avec les reins.

DÉFAILLANCE RÉNALE signifie que les reins ne filtrent plus suffisamment le sang. Les déchets et les liquides s'accumulent alors dans le corps. Cela peut entraîner une détresse respiratoire, des étourdissements, des convulsions et finalement le coma. Une suppléance rénale, comme la dialyse ou une transplantation rénale, est souvent nécessaire pour remplacer leurs fonctions.

DIABÈTE SUCRÉ : Maladie dans laquelle le corps ne produit pas ou pas suffisamment d'insuline ou n'est plus en mesure de réagir

à sa présence. En conséquence, le taux de glycémie (sucre dans le sang) augmente, ce qui peut à la longue endommager les vaisseaux et les organes. Le diabète sucré de type 1 est une maladie auto-immune congénitale. Le diabète sucré de type 2, plus fréquent, est dû à une prédisposition génétique, à une mauvaise alimentation et à un manque d'activité physique. Les diabétiques ont un risque plus élevé de développer une maladie rénale.

DIALYSE PÉRITONÉALE : Dans la dialyse péritonéale, l'épuration du sang a lieu à l'intérieur du corps, dans la cavité abdominale. Le péritoine sert de filtre ou de tamis à travers lequel le sang est purifié. Un cathéter permet d'acheminer le liquide de dialyse dans la cavité abdominale, où les substances nocives s'y accumulent. Ces dernières sont ensuite évacuées hors du corps avec le liquide de dialyse. Le liquide est changé par les patients environ quatre à cinq fois par jour. Il existe également des appareils qui surveillent et contrôlent le changement de liquide. Ils sont surtout utilisés la nuit.

DIALYSE : Procédure médicale qui imite la fonction des reins lorsque ceux-ci ne sont plus en mesure de filtrer les déchets et les liquides en excès dans le sang. Le sang est alors purifié par une machine située à l'extérieur du corps (hémodialyse) ou à l'intérieur du corps par le péritoine de la cavité abdominale de la personne (dialyse péritonéale). La dialyse est également appelée «thérapie de suppléance rénale».

ENZYME : Une protéine qui peut accélérer les réactions biochimiques dans le corps sans être elle-même consommée.

L'ÉRYTHROPOÏÉTINE (EPO) : Hormone qui stimule la production de globules rouges dans la moelle osseuse. Les reins produisent l'EPO.

GESTOSE (prééclampsie) : Une maladie grave, autrefois appelée toxémie gravidique. Elle peut survenir pendant la grossesse, typiquement

après la 20e semaine de grossesse. Elle se caractérise par une pression artérielle élevée et souvent par la présence de protéines dans les urines (protéinurie), ce qui peut indiquer un dysfonctionnement rénal.

Les **GLIFLOZINES (inhibiteurs de SGLT2)** agissent en inhibant la réabsorption du glucose (sucre) par les reins. Cela entraîne l'élimination d'une plus grande quantité de glucose dans l'urine.

Les **GLOBULES ROUGES (ÉRYTHROCYTES)** contiennent de l'hémoglobine et sont responsables du transport de l'oxygène dans le sang. Les personnes qui manquent de globules rouges se sentent faibles et fatiguées. Les médecins parlent alors d'anémie.

Le **GLOMERULE** est une partie de la station de filtration des reins. Un glomérule est un amas de nombreux petits vaisseaux sanguins.

GLOMÉRULONEPHRITE : Inflammation des glomérules, les corpuscules rénaux responsables de la fonction de filtration des reins. Il s'agit souvent d'une maladie auto-immune.

HÉMODIALYSE : Dans ce type de dialyse, le sang est évacué du corps, nettoyé dans une machine, puis réinjecté dans le corps. La procédure dure environ quatre heures et se déroule généralement dans un centre de dialyse spécialisé. L'hémodialyse est généralement nécessaire trois fois par semaine. L'hémodialyse à domicile est en développement.

HYPERTENSION : Lorsque la tension artérielle dépasse les valeurs normales, la pression dans les artères est élevée. A la longue, cet état augmente le risque d'insuffisance cardiaque, d'infarctus du myocarde ou de maladie rénale. L'hypertension artérielle ne provoque pas de douleurs et est donc souvent diagnostiquée tardivement.

IMMUNOSUPPRESSEURS : Médicaments qui suppriment ou affaiblissent le système immunitaire. Ils sont utilisés pour empêcher la réaction de rejet de l'organisme contre des organes transplantés. En outre, les immunosuppresseurs sont utilisés dans le traitement des maladies auto-immunes, dans lesquelles le système immunitaire attaque par erreur des tissus sains de l'organisme.

INFLAMMATION DU BASSINET RÉNAL :

Voire Pyélonéphrite

INHIBITEURS DE SGLT2 : Voire gliflozine

INSUFFISANCE CARDIAQUE : État dans lequel le cœur ne peut plus fournir suffisamment de sang et d'oxygène à l'organisme pour répondre à ses besoins. Différentes causes peuvent entraîner une insuffisance cardiaque.

MACRONUTRIMENTS constituent la base de notre alimentation et fournissent les substances et l'énergie nécessaires à la construction et aux fonctions de l'organisme. Il existe trois types de macronutriments : Les glucides, comme l'amidon des pâtes ou des pommes de terre et le sucre; les protéines, que l'on trouve dans la viande, le poisson, les œufs, mais aussi les légumineuses et les noix; et les graisses, que l'on trouve dans les produits animaux et les graines et huiles végétales.

MALADIE POLYKYSTIQUE DES REINS : Maladie héréditaire aussi appelée polykystose rénale dans laquelle de nombreuses petites bulles de liquide appelées kystes se développent dans les reins. Ces kystes peuvent augmenter la taille des reins et diminuer leur fonction, ce qui les empêche de filtrer le sang normalement. Cela peut entraîner divers graves problèmes de santé.

MALADIE RÉNALE POLYKYSTIQUE AUTOSOMIQUE DOMINANTE (ADPKD) :

Voire Maladie polykystique des reins

MALADIES AUTO-IMMUNES : Maladies dans lesquelles son propre système immunitaire attaque l'organisme.

MÉDULLAIRE RÉNALE : Partie interne des reins où l'urine est concentrée et s'écoule à travers les tubules pour être évacuée.

Le **MÉTABOLISME** : Le transport et la transformation chimique de substances dans le corps. Il sert par exemple à utiliser les nutriments contenus dans les aliments.

MICRONUTRIMENTS : Vitamines et minéraux dont le corps a besoin en très petites quantités pour maintenir un certain nombre de fonctions vitales. Le corps ne peut toutefois pas les produire lui-même. Ils doivent donc être apportés par l'alimentation.

MINÉRAUX : Micronutriments que le corps absorbe par la digestion. Le corps ne peut pas fabriquer lui-même les minéraux, c'est pourquoi ils doivent être apportés par l'alimentation. L'iode ou le potassium sont des exemples de minéraux.

NÉPHROLOGUE : Médecins spécialisés en néphrologie (maladie des reins)

NÉPHRON : Un néphron est une petite structure située dans les reins. Il se compose d'un glomérule et d'un tubule. Dans le néphron, le sang est filtré et transformé en urine primaire. Cette dernière est ensuite transformée en urine le long du tubule.

OEDÈME : Gonflement dû à une accumulation excessive de liquide dans les tissus du corps. Les œdèmes sont souvent le mieux visibles aux jambes, bras, pieds, mains et au visage (yeux).

Les **ORGANES DOUBLES** sont présents en double dans le corps. Des exemples connus sont les yeux et les oreilles.

OSTÉODYSTROPHIE RÉNALE : Une maladie complexe des os qui est la conséquence d'une maladie rénale chronique.

pH : Cette valeur indique sur une échelle de 0 à 14 le degré d'acidité ou d'alcalinité d'une solution. Le milieu de l'échelle, c'est-à-dire 7, est neutre. Tout ce qui est inférieur à 7 est acide, tout ce qui est supérieur est basique (alcalin).

PHOSPHATE : Un minéral qui participe à la formation des os et des dents. Il joue en outre un rôle important dans le métabolisme énergétique.

POTASSIUM : Ce minéral remplit des fonctions importantes dans le corps humain. Il joue un rôle central dans le maintien de l'équilibre normal des liquides et des électrolytes dans les cellules, soutient le fonctionnement des nerfs et des muscles, y compris le muscle cardiaque, et contribue à la régulation de la pression artérielle. Le potassium est naturellement présent dans de nombreux aliments, tels que les fruits, les légumes, les légumineuses et la viande.

PROTEINE : Grande molécule qui remplit des fonctions importantes dans le corps. On trouve des protéines animales dans la viande, le poisson, les œufs et les produits laitiers, et des protéines végétales par exemple dans les légumineuses comme les lentilles.

PYELONEPHRITE (inflammation du bassinnet) : Type d'infection urinaire qui se caractérise par une inflammation du bassinnet du rein en particulier. Le bassinnet est la partie du rein qui conduit l'urine à l'uretère. L'inflammation du bassinnet est généralement causée par des bactéries qui remontent de la vessie et atteignent ensuite les reins. Les symptômes peuvent inclure de la fièvre, des frissons, des douleurs dorsales ou latérales et parfois des nausées ou des vomissements. Il est important de traiter cette infection, souvent avec des antibiotiques, car sinon elle peut causer de graves problèmes pour les reins ou la santé.

Le **SODIUM** forme, avec le chlorure, le sel de cuisine (chlorure de sodium). Le sodium a des effets sur l'équilibre hydrique et la tension artérielle. Le sodium est donc important, mais l'excès de sel est mauvais pour la santé. Une consommation excessive de sel peut entraîner une rétention d'eau et de l'hypertension.

SUPLÉANCE RÉNALE : Procédure médicale qui compense les fonctions vitales des reins lorsque ceux-ci ne sont plus en mesure de les assumer suffisamment. Il s'agit notamment de l'hémodialyse, de la dialyse péritonéale et de la transplantation rénale.

SYNDROME D'ALPORT : Une maladie génétique qui affecte principalement les reins. Cependant, elle affecte également l'audition et les yeux.

SYSTÈME RENINE-ANGIOTENSINE-ALDOSTÉ- RONE (RAAS) : Un système hormonal complexe qui joue un rôle central dans la régulation de la pression artérielle et de l'équilibre des fluides et des électrolytes dans le corps. Il agit par une série d'étapes pour augmenter la pression artérielle lorsqu'elle est trop basse et aide à maintenir l'équilibre du sel (sodium) et de l'eau dans le corps.

TENSION (PRESSION) ARTÉRIELLE : La pression artérielle est la force avec laquelle le sang appuie sur les parois des vaisseaux sanguins et les met sous tension. Elle est indiquée par deux valeurs : systolique (pression au moment des battements du cœur) et diastolique (pression entre les battements du cœur). Une tension artérielle normale se situe aux alentours de 120/80 mmHg (millimètres sur la colonne de mercure). Des écarts peuvent entraîner des problèmes de santé.

TUBULE : Petit canal ou tube situé dans les unités de filtration (néphrons) des reins. Cela permet au liquide filtré de passer et d'être transformé en urine.

Mentions légales



Swiss **KIDNEY** Foundation
Schweizerische **NIEREN**stiftung
Fondation Suisse du **REIN**
Fondazione Svizzera del **RENE**

Tel. : +41 31 711 24 61

sekretariat@nierenstiftung.ch

www.nierenstiftung.ch

Responsable du contenu : Fondation Suisse du Rein

Réalisation : Media Care Solutions GmbH

Rédaction : Pietro Cippà, Claudia Ferrier, Sabine Herzig, Salome Lex, Pierre-Yves Martin, Andrea Schäfer, Sibylle Tschumi, François Verrey, Seraina von Moos

Correction de la traduction : Olivier Bonny, François Verrey

Illustrations : Alessia Staccoli

Mise en page : Barbara M. Duraj

Les photos : AdobeStock

Impression : rubmedia AG

© Fondation Suisse du Rein, 2025