



La nutrition et le métabolisme dans les maladies rénales

Editorial

P.-Y. Martin

D. Teta

M. Burnier

Le rein joue un rôle essentiel dans l'homéostasie du milieu intérieur en assurant l'élimination de nombreux produits du métabolisme azoté, en participant à l'équilibre hydrique et en régulant l'élimination de nombreux ions tels que le potassium, le calcium, le sodium et le phosphate. Grâce à de nombreux mécanismes (hormonaux, paracrines, tubulaires, etc.), le rein peut s'adapter à d'immenses variations des apports liquidiens ou solides. Cette formidable capacité d'adaptation lui permet de maintenir certains ions comme le potassium ou le sodium dans des va-

«... un des facteurs déterminant une plus grande mortalité de l'insuffisance rénale avancée est la malnutrition ...»

leurs sanguines très étroites malgré des apports qui peuvent varier d'un facteur 5 ou 10. Il suffit de faire une récolte d'urine et de mesurer le sodium chez un patient douze heures après un repas frugal ou une heure après une bonne fondue pour comprendre cette différence. Nous ensei-

gnons toujours aux étudiants et aux jeunes médecins qu'il n'y a pas de valeurs normales des électrolytes urinaires mais des valeurs adaptées ou inadaptées. D'ailleurs, en cas de valeurs sanguines anormales d'un électrolyte, il faut rapidement examiner les urines afin d'avoir une photo instantanée du travail du rein. Il est alors relativement facile de comprendre si le rein dysfonctionne ou si un autre organe est défaillant et que le rein réagit à bon escient afin de suppléer à cette insuffisance.

Il est donc impossible de dissocier la nutrition et le métabolisme des maladies rénales, et la prise en charge de toute personne présentant un problème rénal comprend ces aspects de la maladie. Cette question est presque constamment soulevée par le patient qui intuitivement demande s'il doit faire un régime face à l'annonce d'un problème rénal. Il a dans la majorité des cas raison et des adaptations diététiques lui sont proposées. Les maladies rénales, à l'exception des maladies lithiasiques qui sont un sujet différent, posent cependant un dilemme aux médecins et soignants qui prennent en charge les aspects nutritionnels et métaboliques. Ils doivent en effet trouver l'équilibre entre les bénéfices et les risques d'une restriction. Prenons l'exemple des protéines. La restriction en protéines ralentit de manière significative la progression de l'insuffisance rénale chronique dans plusieurs études bien menées et c'est aussi notre expérience. Néanmoins, un des facteurs déterminant une plus grande mortalité chez les patients avec une insuffisance rénale avancée est la malnutrition. Il est donc essentiel de s'assurer que les patients, surtout ceux qui sont arrivés au stade terminal, se nourrissent bien et les suppléments protéiques font partie du traitement de nombreux patients en dialyse.

Le problème de l'apport en phosphates est tout aussi complexe. Il est bien démontré que l'hyperphosphatémie s'accompagne d'une augmentation de la mortalité cardiovasculaire chez les patients en insuffisance rénale chronique, particulièrement dans les stades avancés. Le traitement est particulièrement difficile et compliqué par les nombreuses anomalies du métabolisme phosphocalcique qui débute précocement dans l'insuffisance

Articles publiés
sous la direction des professeurs



Pierre-Yves Martin

Médecin-chef
Service de néphrologie
HUG, Genève

Michel Burnier

Médecin-chef
Service de néphrologie et consultation
d'hypertension
CHUV, Lausanne



rénale (Vitamine D3, parathormone, FGF23, etc.). A ce jour, aucune intervention thérapeutique n'a d'ailleurs clairement démontré une efficacité sur la survie à long terme des patients avec hyperphosphatémie mais nous prescrivons néanmoins beaucoup de médicaments (chélateurs, vitamine D3 active, cinacalcet) et faisons de nombreuses recommandations diététiques pour éviter les aliments riches en phosphates. Néanmoins, nous devons être attentifs à ne pas obtenir des valeurs de phosphatémie normales au prix d'une malnutrition, dont le pronostic est bien plus sombre en dialyse.

Finalement, on ne peut parler de nutrition et métabolisme sans parler des apports sodés dont 75% se trouvent dans la nourriture conditionnée.

■
■
■
■
■
■
■
■

«... réduire les apports sodés de 3 grammes par jour permettrait d'éviter environ 100 000 décès aux Etats-Unis ...»

C'est un sujet extrêmement controversé au vu des enjeux alimentaires importants. Une récente étude publiée en janvier dans le *New England Journal of Medicine* est assez parlante. Selon une modélisation des chercheurs, un programme national américain permettant de réduire les apports sodés de 3 grammes par jour (soit une demi-cuillère à thé), permettrait de diminuer d'un tiers les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux, évitant approximativement 100 000 décès aux Etats-Unis.

L'impact de cette stratégie préventive serait aussi important que la prévention de la cigarette. Ces exemples parmi d'autres pour illustrer l'importance de la nutrition et du métabolisme dans les maladies rénales.

Un congrès international consacré à cette thématique réunit tous les deux ans des experts du monde entier. Cette année, cette réunion a lieu à Lausanne (Beaulieu, Centre des congrès), organisée par un comité scientifique romand sous la présidence du Dr Daniel Teta, médecin adjoint dans le Service de néphrologie du CHUV. Le programme scientifique, réparti sur quatre journées du 25 au 28 mai 2010, est particulièrement intéressant pour les néphrologues, spécialistes en nutrition mais aussi médecins internistes ou généralistes. Cette réunion sera une occasion unique de faire le point sur cette discipline primordiale dans la prise en charge des maladies rénales dès leur stade précoce. Deux «Highlights» du congrès vont monopoliser une grande attention : 1) le symposium inaugural du 25 mai, intitulé «Rein et sport», sous le patronage du Comité international olympique. Des sujets tels que l'utilisation de suppléments dans le sport de compétition, ou l'hyponatrémie grave chez les marathoniens, seront abordés par des experts de très haut niveau. Une table ronde finale permettra de débattre de ces thèmes en présence des médias et d'un sportif de pointe et 2) le symposium final du congrès, en date du 28 mai, qui traitera du rôle bénéfique de l'exercice physique dans la maladie rénale chronique. Notre site www.isrnm-lausanne2010.org, régulièrement mis à jour, fournit d'amples renseignements sur cette manifestation. En attendant, nous nous réjouissons d'ores et déjà de vous accueillir à Lausanne en mai 2010. ■