

L'étude CKD-REIN initiée en 2013, a accompli sa première phase : plus de 3000 patients atteints de maladie rénale chronique ont accepté de participer à cette grande cohorte nationale qui sera suivie pendant 5 ans. L'année 2016 est celle des premiers enseignements de l'étude présentés le 7 octobre au congrès de la Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation (encadrés). CKD-REIN est aussi un outil unique pour explorer de nouvelles pistes scientifiques telle que le rôle du microbiote intestinal dans la maladie rénale chronique lancée cette année.

LA COHORTE CKD-REIN EN BREF

40 consultations de néphrologie représentatives des régions et du statut des établissements

> 200 néphrologues participant au recrutement et au suivi des patients

> 3000 patients participants, âgés en moyenne de 70 ans : 60% d'hommes et 40% de femmes

> 100 000 échantillons de sang et d'urine recueillis et stockés dans une biobanque pour la recherche

(Source : Cohorte CKD-REIN)

LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS : QUEL ENJEU DANS LA MALADIE RENALE CHRONIQUE ?

Le regard du patient, c'est-à-dire la perception de son état de santé, a une grande influence sur la façon dont il agit face à la maladie, aux traitements et aux médecins. L'information qu'il acquiert sur sa maladie, sa compréhension et sa participation aux décisions thérapeutiques sont trois aspects essentiels dans le suivi médical pour retarder au mieux le déclin de la fonction des reins. C'est pourquoi l'étude CKDREIN recueille, auprès des participants, les informations sur leur perception de leur suivi.

Quelques mots pour les premières analyses : Malgré une diminution de l'état de santé physique comparée à la population générale, la santé mentale reste bonne ; la connaissance de la maladie reste à approfondir pour près des deux tiers de la cohorte, et la **discussion avec le médecin des options de traitement en cas de défaillance des reins reste insuffisante même au stade avancé de la maladie (40%)**.

LE MICROBIOTE INTESTINAL, UNE PISTE POUR AIDER LES PATIENTS AVEC UNE MALADIE RENALE CHRONIQUE ?

Depuis une dizaine d'années, la composition et les fonctions du « microbiote intestinal » ou « flore intestinale », suscitent beaucoup d'intérêt chez les chercheurs. En effet, il s'agit de milliards de micro-organismes (représentant 2 kg de notre poids !) qui interagissent avec notre environnement digestif, nos cellules, nos nutriments et qui participent aux fonctions digestives et physiologiques générales de notre organisme. Or, certaines personnes souffrant de maladies métaboliques comme le diabète ou l'obésité présentent un microbiote altéré : déséquilibre entre certaines familles bactériennes, raréfaction d'autres espèces bactériennes et baisse de leur diversité. Ces altérations du microbiote modifient la perméabilité de la paroi intestinale et permet le passage, dans la circulation sanguine, de molécules favorisant l'inflammation. Les personnes en dialyse présentent également un microbiote déséquilibré, mais on n'a pas étudié encore le microbiote des patients à différents stades de la maladie rénale chronique. Ce sujet est particulièrement important pour cette maladie car les patients ont beaucoup de restrictions alimentaires. Acquérir ces connaissances permettrait de proposer aux patients une alimentation plus adaptée (apport en fibres, probiotiques, ...) afin de rééquilibrer leur microbiote.

Et si finalement manger certains types d'aliments pouvait aider à ralentir la progression de la maladie et réduire le nombre de médicaments à prendre ? En tout cas, c'est une piste que nous allons suivre dans CKD-REIN ! Pour cela, nous proposerons à 400 personnes de la cohorte CKD-REIN de participer, au cours de leur suivi à 2 ans, à une étude sur le microbiote.

Sandra Wagner, épidémiologiste en nutrition, Inserm
Denis Fouque, néphrologue, CHU Lyon-Sud

CKD-REIN : les premiers enseignements

LE POIDS DES MEDICAMENTS DANS LA MALADIE RENALE CHRONIQUE

La maladie rénale chronique est généralement associée à une hypertension artérielle et, souvent, à un diabète, une augmentation du cholestérol, une maladie cardiovasculaire et divers désordres du métabolisme comme une anémie. Chacune de ces atteintes nécessite un ou plusieurs traitements spécifiques.

L'étude CKD-REIN montre, qu'en moyenne, huit classes de médicaments différents sont prescrites simultanément aux personnes avec une maladie rénale chronique. Ce chiffre augmente de sept à neuf du stade modéré au stade avancé de la maladie. L'étude révèle aussi que **seuls 40% des patients déclarent une bonne adhésion à leur traitement**, une proportion qui tend à diminuer avec la progression de la maladie.

L'INSUFFISANCE RENALE AIGUË DANS L'HISTOIRE DE LA MALADIE RENALE CHRONIQUE

Les personnes avec une maladie rénale chronique ont un risque accru d'insuffisance rénale aiguë, mais on connaît mal la fréquence de ces épisodes.

Dans la cohorte CKD-REIN, près d'un patient sur quatre au stade modéré ou avancé de la maladie rénale chronique a connu un ou plusieurs épisodes d'insuffisance rénale aiguë : 16% d'entre eux ont eu besoin d'être dialysés de façon temporaire.

Pour préserver la santé rénale, il est essentiel d'identifier les causes potentiellement modifiables de ces épisodes et de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour éviter qu'ils ne se reproduisent. La prévention de ces épisodes commence par une sensibilisation et une information des patients et des différents professionnels de santé qui les prennent en charge sur ce risque.

CONTROLE DE LA PRESSION ARTERIELLE ET CONSOMMATION DE SEL : ETAT DES LIEUX

Il est bien établi que le contrôle de la pression artérielle est une mesure importante pour préserver la fonction des reins, et que diminuer la consommation de sel est un des moyens essentiels pour y parvenir.

Dans CKD-REIN, plus de la moitié des personnes avec une maladie rénale chronique a une pression artérielle insuffisamment contrôlée.

Au total, 70% des participants déclarent avoir reçu des conseils pour réduire leur consommation de sel. Et parmi ceux dont les apports en sel ont été mesurés dans les urines, seuls 22% consomment moins de 5 g par jour (apport en sel maximum recommandé).

Au delà des conseils par le médecin, des consultations avec une diététicienne pourraient améliorer l'atteinte de cet objectif.



CKD-REIN ET L'ETUDE INTERNATIONALE CKDOPPS

Parallèlement à l'étude CKD-REIN, des informations sont recueillies selon les mêmes méthodes en Allemagne, au Brésil, aux Etats-Unis et au Japon. L'étude internationale CKDopps permettra de comparer les pratiques néphrologiques entre ces pays afin d'identifier celles qui sont les plus efficaces pour ralentir la progression de la maladie rénale et éviter ses complications. (voir « Le coin lecture »)



LES PAYS PARTICIPANTS

France : 40 sites
Allemagne : 30 sites
Etats Unis : 30 sites (cible = 40)
Brésil : 12 sites (cible = 20)
Japon : 10 sites (cible = 30)



Le coin lecture du néphrologue :

Variation in Patients' Awareness of CKD according to How They Are Asked. Tuot DS, Zhu Y, Velasquez A, et al. Clin J Am Soc Nephrol. 2016 Sep 7;11(9):1566-73.

The CKD Outcomes and Practice Patterns Study (CKDopps): Rationale and Methods. Mariani L, Stengel B, Combe C, Massy ZA, et al. Am J Kidney Dis. 2016 Sep;68(3):402-13.

Site web : <https://ckdrein.inserm.fr>