

Depuis 2013, l'étude CKD-REIN examine la prise en charge de la **maladie rénale chronique (MRC)** et le devenir des participants de la cohorte aux moyens de questionnaires complétés par les participants eux-mêmes, les attachés de recherche clinique et les néphrologues. Aujourd'hui, elle permet de décrire, pour la première fois en France, l'expérience du traitement conservateur au stade avancé de la MRC, du point de vue des patients et des néphrologues, et le poids des hospitalisations dans cette maladie. L'étude pointe également l'importance de l'adaptation des prescriptions de médicaments chez les personnes avec une MRC. En 2017, une étude inédite a été lancée auprès des proches des patients (encadrés).

CKD-REIN EN BREF

Plus de 3000 personnes participent à l'étude

- 4/10 ont une MRC modérée (stade 3)
- 6/10 ont une MRC avancée (stade 4 ou 5)

La moitié des participants a déjà été suivi > 2 ans

Depuis le début de l'étude :

- 318 (10%) participants ont débuté une dialyse
- 59 (2%) ont reçu une greffe de rein sans dialyse
- 1 patient sur 2 a été hospitalisé au moins 1 fois

(Source : Cohorte CKD-REIN)

EXPERIENCE DU TRAITEMENT CONSERVATEUR : PATIENTS ET NEPHROLOGUES

Qu'est-ce qu'un traitement conservateur ?

L'aggravation d'une maladie rénale peut nécessiter le recours à la dialyse ou à la greffe pour remplacer les reins qui ne fonctionnent plus. Mais parfois la balance bénéfice-risque est jugée insuffisante pour initier une suppléance rénale. Dans ce cas, en concertation avec le patient et son entourage, le néphrologue instaure un programme thérapeutique visant à prolonger et renforcer toutes les mesures médicales et psychologiques de confort et de protection des reins sans dialyse : c'est le « traitement conservateur ».

Comment est envisagé le traitement conservateur sur le terrain ?

CKD-REIN montre que l'ensemble des structures sont en mesure de le proposer, et qu'environ quatre néphrologues sur cinq déclarent être à l'aise pour en discuter. Pour eux, les critères les plus importants du choix de cette option sont la préférence du patient, le souci de sa qualité de vie et sa fragilité. Toutefois, moins de 5% des patients âgés de 75 ans et plus rapportent en avoir discuté avec leur médecin ... et encore moins nombreux sont ceux qui choisiraient cette option le cas échéant.

Pr Luc Frimat, Néphrologue, CHU de Nancy

Elodie Speyer, Epidémiologiste, CESP UMR U1018, Villejuif

LA MRC : QUEL IMPACT SUR LES PROCHES DES PATIENTS ?

LANCEMENT D'UNE ETUDE DANS CKD-REIN

A l'heure actuelle, les recherches en psychologie permettent de mieux comprendre les diverses répercussions de la maladie rénale sur la vie des patients. Mais au-delà des patients, la maladie peut aussi avoir un impact sur leurs proches qu'ils soient membres de la famille, des amis ou du voisinage. Les proches accompagnent, aident parfois très activement les patients et participent à la manière dont ceux-ci font face à leur maladie. Depuis quelques années, les chercheurs essaient de mieux connaître le vécu de la maladie par les proches.



Quelle est la place des proches ? Quelles sont leurs propres difficultés, notamment avant et pendant la période délicate du choix des traitements ? Pour répondre à ces questions, CKD-REIN propose aux patients de faire participer leurs proches à l'étude ! Ceci permettra non seulement de mieux comprendre l'expérience de chacun face à la maladie, mais aussi d'élaborer des recommandations pour les professionnels de santé et d'améliorer la prise en charge. Concrètement, l'invitation à faire participer des proches se fera pour chaque patient lors du suivi à 3 ans. Cette participation consistera à compléter des questionnaires et éventuellement à participer à un entretien téléphonique. Chaque patient pourra bien sûr faire participer autant de proches qu'il le souhaite !

Pr Aurélie Untas, Université Paris Descartes

Lucile Montalescot, Psychologue, doctorante en psychologie

ADAPTER LA PRESCRIPTION DES MEDICAMENTS QUAND LA FONCTION DES REINS BAISSÉ : C'EST IMPORTANT !

L'étude CKD-REIN observe que les personnes avec une MRC prennent de **nombreux médicaments : 8 par jour en moyenne**. Or, le rein joue un rôle majeur dans l'élimination des médicaments. **Quand la fonction des reins baisse, il est recommandé de diminuer la dose ou même d'arrêter de prendre certains médicaments** : plus de 200 médicaments prescrits aux patients de la cohorte sont potentiellement concernés.



CKD-REIN montre que cette recommandation est bien suivie pour les anti-inflammatoires, formellement contre-indiqués chez les personnes avec une MRC car ils aggravent le déclin de la fonction rénale. Par contre, pour certains autres médicaments qui s'accumulent avec la baisse de cette fonction, leurs doses pourraient être mieux adaptées chez un patient sur trois de la cohorte pour éviter d'éventuels effets de surdosage. C'est le cas de l'allopurinol (médicament de la goutte), de certains antidiabétiques ou antibiotiques qui sont utiles et donc très souvent prescrits.

Pour les patients comme pour l'ensemble des médecins qui les suivent, **connaître le DFG** — le débit de filtration glomérulaire qui mesure la fonction des reins — est essentiel pour éviter la prise inappropriée de médicaments : **un DFG < 30 (parfois < 60) mL/min/1.73m² nécessite souvent une réévaluation de la prescription des médicaments**. Cependant, il faut souligner que seul le médecin est en mesure d'évaluer le bénéfice et le risque d'un médicament pour chaque patient en particulier.

Sophie Liabeuf, Pharmacien, CHU d'Amiens

LE POIDS DES HOSPITALISATIONS DANS LA MRC

La maladie rénale chronique est généralement silencieuse ; cependant elle s'accompagne souvent, ou se complique, d'autres maladies, ce qui peut nécessiter une hospitalisation. L'étude CKD-REIN met en évidence un poids élevé des hospitalisations dans la MRC : près de 5000 ont été déclarées au total, après 2 ans de suivi médian de la cohorte. Dans plus de la moitié des cas, il s'agit d'hospitalisations avec au moins 1 nuit : **1 patient sur 4 est hospitalisé au moins une fois par an durant 5 jours en moyenne**. Ces hospitalisations ≥ 1 nuit sont plus fréquentes chez les personnes obèses, avec un diabète, ou une MRC plus sévère. Les causes les plus fréquentes d'hospitalisation sont les maladies cardiovasculaires et l'insuffisance rénale aiguë, c'est à dire une baisse brutale de la fonction des reins suivie ou non de la récupération de leur fonction antérieure. L'enjeu pour CKD-REIN est d'identifier les causes potentiellement évitables de ces hospitalisations afin de réduire leur nombre et leur durée.

Dr Bénédicte Stengel, CESP, Inserm UMRS 1018, Villejuif

CKDOPPS

CKD-REIN ET L'ETUDE INTERNATIONALE CKDOPPS

Comparer les pratiques médicales entre pays pour identifier les plus efficaces est une méthode qui a fait ses preuves dans le domaine de la dialyse. C'est le but de CKDopps - *Chronic Kidney Disease Outcomes and Practice Patterns Study* d'appliquer cette méthode à l'étude de la MRC en Allemagne, au Brésil, en France (via CKD-REIN), aux Etats-Unis, et au Japon.

Les premiers résultats de ces comparaisons révèlent des différences notables de pratiques entre pays. En particulier, les inhibiteurs du système rénine-angiotensine, actuellement les seuls médicaments capables de ralentir le déclin de la fonction des reins, sont beaucoup moins prescrits aux Etats-Unis et au Brésil que dans les autres pays. En revanche, la pression artérielle est moins bien contrôlée en France et en Allemagne qu'aux Etats-Unis.

Pr Christian Combe, Néphrologue, CHU de Bordeaux



Le coin lecture du néphrologue

Risk profile, quality of life and care of patients with moderate and advanced CKD - The French Chronic Kidney Disease – Renal Epidemiology and Information Network (CKD-REIN) Cohort Study. Stengel B, et al. *Nephrol Dial Transplant* 2018 (à paraître)

Treatment decision-making in chronic diseases: What are the family members' roles, needs and attitudes? A systematic review. Lamore K, Montalescot L, Untas A. *Patient Educ Couns*. 2017;100:2172-81.