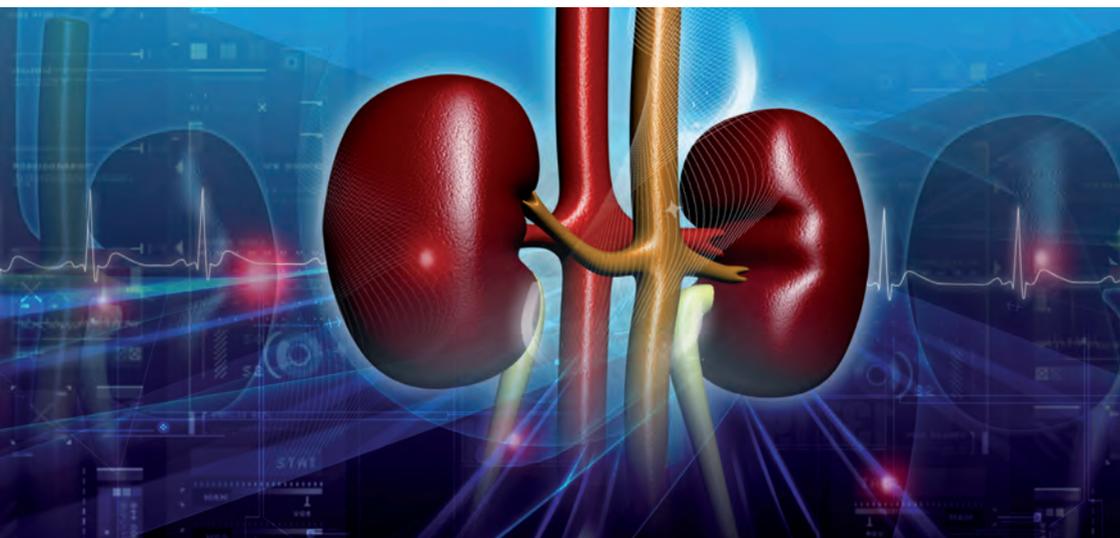


Néphropathie diabétique

« *Le diabète peut endommager vos reins!* »



SDG ASD

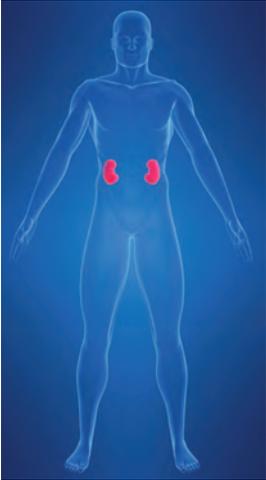
Association Suisse du Diabète
Associazione Svizzera per il Diabete
Schweizerische Diabetes-Gesellschaft

www.diabetesuisse.ch
Pour vos dons : PC-80-9730-7



Qu'est-ce que la néphropathie diabétique ?

La néphropathie diabétique est une maladie rénale due au diabète sucré. Elle en est l'une des conséquences les plus fréquentes .



Les reins assument de nombreuses fonctions importantes dans notre organisme. Ils débarrassent l'organisme des déchets du métabolisme, qu'ils filtrent et éliminent avec l'urine. En outre, ils main-

tiennent l'équilibre hydrique et salin, régulent la pression artérielle et produisent des hormones, importantes notamment pour la formation du sang et les os.

Ce sont d'innombrables pelotes constituées de vaisseaux sanguins, les glomérules de filtration, qui sont responsables des processus de filtration dans les reins. Des glycémies constamment trop hautes, des valeurs tensionnelles élevées, ainsi que des taux accrus de cholestérol, tels qu'ils apparaissent souvent ensemble chez les personnes diabétiques, endommagent les parois internes des vaisseaux sanguins dans les glomé-

rules. Les glomérules cicatrisent suite à ces lésions, ce qui altère à long terme la fonction rénale, et une néphropathie diabétique apparaît. Avec la diminution de l'efficacité de la filtration par les reins, les capacités de l'organisme à éliminer les toxines diminuent également. Si le mauvais contrôle du diabète persiste pendant une certaine période, avec des glycémies chroniquement élevées, la maladie progresse, ce qui peut en fin de compte provoquer une défaillance rénale.

De 35 à 50% des défaillances rénales chroniques sont dues à une néphropathie diabétique.

Facteurs de risque

Les diabétiques ne développent pas tous une néphropathie diabétique au même rythme. Des études sur des familles ont montré que les facteurs génétiques ont une forte influence (prédisposition génétique).

Le risque de maladie augmente par ailleurs lors d'un réglage insuffisant de la glycémie et lors d'hypertension artérielle. Les fumeurs sont également exposés à un risque plus élevé que les non-fumeurs.

Symptômes

Au stade précoce de la néphropathie diabétique, le diabétique ne ressent encore rien (pas de douleur, pas d'altération visible des urines). À ce stade, la maladie ne peut être dépistée que par la détermination d'une valeur nommée « microalbuminurie ». La microalbuminurie est la détection de petites quantités de protéines dans l'urine. Lorsque l'élimination de protéines continue à augmenter au cours de la maladie, les symptômes ci-après sont susceptibles de se manifester :

- accumulation de liquide dans les jambes
- fatigue, épuisement
- dyspnée (difficulté à respirer)

Si une défaillance rénale se manifeste, les troubles ci-après peuvent en outre se manifester, parfois uniquement lors de la phase tardive :

- démangeaisons
- céphalées (maux de tête)
- nausées, vomissements



Comment la néphropathie diabétique est-elle diagnostiquée ?

Le dépistage précoce des lésions rénales dues au diabète se fait par la mesure de la microalbuminurie. La microalbuminurie désigne l'élimination de très petites quantités d'albumine dans l'urine. L'albumine est une protéine importante dans le sang humain. Normalement, seules des quantités minimales d'albumine sont éliminées dans l'urine, la majeure partie étant retenue dans l'organisme par les reins. Lors d'atteintes rénales de plus en plus importantes, p.ex. à cause de la glycémie ou de l'hypertension artérielle, les reins ne parviennent plus à remplir efficacement cette fonction, et la quantité de protéines éliminées augmente. Étant donné que la première protéine éliminée est l'albumine, la détection d'un taux d'albumine dépassant une valeur fixe indique le début d'une néphropathie.

La durée jusqu'à l'apparition d'une néphropathie diabétique peut être prédite surtout dans le cas du diabète de type 1 (forme de diabète apparaissant durant l'enfance et l'adolescence), étant donné que le moment du diagnostic du diabète peut être connu dans ces cas ; dans le cas du diabète de type 2 par contre, le diagnostic est souvent posé plus tardivement, après 5 à 7 ans, de sorte qu'à ce moment, une néphropathie peut déjà être présente.

En fonction de la progression de la néphropathie, celle-ci peut être répartie en cinq stades :

Stade	Modification rénale	Évolution	Élimination de protéines
1	Hyperfiltration glomérulaire (surchage)	Au moment du diagnostic, peut régresser	Pas d'augmentation
2	Lésions rénales minimales	Après environ 2 à 5 ans, peut régresser	Pas d'augmentation
3	Néphropathie débutante	Après environ 5 à 15 ans, peut régresser dans certaines conditions	30 – 300 mg/24 h (microalbuminurie)
4	Néphropathie chronique	Après environ 10 à 25 ans, ne peut plus régresser. L'évolution est encore modifiable	Plus de 300 mg/24 h (macroalbuminurie)
5	Insuffisance rénale	Après environ 15 à 30 ans, n'est plus susceptible de régresser. Perte de la fonction rénale	Peut aller jusqu'à plusieurs gr/24 h (protéinurie)

Prévention

Un **excellent contrôle de la glycémie** permet d'éviter une néphropathie diabétique, ou de ralentir sa progression. Après l'atteinte des glycémies-cible, le risque de microalbuminurie – en tant que premier signe de néphropathie diabétique - peut être réduit de plus de 30%. Chez les patients qui présentent une microalbuminurie, la progression ou l'évolution vers la macroalbuminurie peut être nettement ralentie.

À côté du bon contrôle glycémique, il convient également de veiller à un **bon contrôle de la pression artérielle**. Les lignes directrices préconisent une pression artérielle inférieure à

130/80 mmHg au cabinet médical. De légères augmentations de la pression artérielle entraînent déjà une progression des lésions rénales. Afin de réduire la pression artérielle ou de la maintenir dans la fourchette-cible, vous pouvez prendre différentes mesures à domicile, sans médicaments :

Réduisez votre poids corporel si vous présentez une surcharge pondérale

La graisse corporelle en excès favorise l'hypertension artérielle et de mauvaises valeurs glycémiques. Cela est notamment dû au fait que le tissu adipeux, notamment la graisse abdominale,

produit différentes hormones et substances inflammatoires qui interviennent dans le métabolisme. La diminution de l'excès pondéral par une adaptation de l'alimentation et de l'exercice physique régulier améliorent à eux seuls la glycémie et les valeurs tensionnelles, et ce sans traitement médicamenteux.

Modérez votre consommation de sel

Évitez les plats tout prêts et renoncez à ajouter du sel à vos repas.

Limitez les boissons alcoolisées

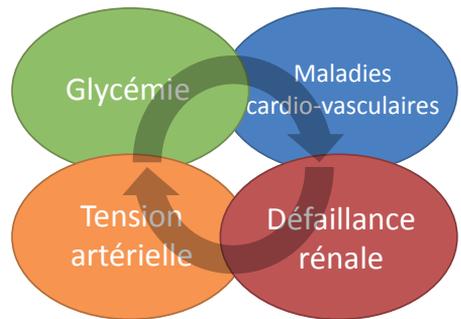
La consommation quotidienne d'alcool ne devrait pas dépasser 20 g d'alcool (p. ex. 2 dl de vin, 2 verres de bière).

Ne fumez pas

Des études l'ont montré : la néphropathie diabétique progresse plus rapidement chez les fumeurs. En effet, la nicotine n'est pas seulement toxique pour les vaisseaux sanguins, elle augmente aussi la pression dans les glomérules rénaux et affaiblit leur capacité de filtration

Traitements

Comme pour la prévention, un bon contrôle glycémique est le principal pilier du traitement. Le traitement du diabète est déterminé par le médecin et peut comprendre différents stades. Lors d'excès pondéral, la réduction du poids est une mesure thérapeutique importante. Le traitement du diabète débute avec une adaptation de l'alimentation, associée à une activité physique et éventuellement un traitement médicamenteux. Les personnes atteintes de diabète de type 1 doivent toujours être traitées avec de l'insuline. Le taux de HbA1c permet de déterminer la glycémie moyenne des 3 derniers mois.



À côté d'un très bon réglage glycémique, le traitement et le contrôle d'une hypertension artérielle sont également très importants. Les personnes diabétiques devraient si possible viser des valeurs inférieures à 130/80 mmHg. Le traitement médicamenteux fait généralement appel à des préparations

du groupe des inhibiteurs de l'ECA ou des sartans. L'utilisation de ces préparations ralentit la progression de la néphropathie, ce qui a été démontré par de nombreuses études scientifiques.

De nos jours, il est possible de prévenir l'apparition d'une atteinte rénale chez les personnes diabétiques. Un traitement optimal et des contrôles réguliers de la pression artérielle, de la glycémie et de la microalbuminurie sont importants dans ce contexte. En outre, les patients devraient éviter les médicaments qui ont des effets secondaires rénaux. En font partie notamment certains analgésiques anti-inflammatoires.

Le passeport diabète de la Fondation suisse du diabète vous aide à suivre vos contrôles réguliers et les objectifs thérapeutiques conjointement avec votre médecin. Commandez le passeport diabète chez votre médecin ou auprès de votre Association régionale du diabète.



Possibilités thérapeutiques lors de défaillance rénale

Si une défaillance rénale devait apparaître malgré des mesures de prévention et le traitement, il est important que vous vous informiez des différentes possibilités de traitement. Chaque mesure a ses avantages, ses inconvénients, et peut influencer votre mode de vie. Il est important que vous sachiez exactement ce qui se passe, et que vous puissiez participer activement au choix de la méthode thérapeutique.

Pour des informations plus détaillées, consultez le site www.nephroactuel.ch. Ce site d'information des patients traite les questions spécifiques à la néphropathie et illustre le sujet de la dialyse sur la base d'histoires de patients. En effet, la dialyse ne signifie en aucun cas la fin de l'autonomie et de la liberté !

Si votre état clinique n'impose pas la forme du traitement, choisissez le traitement le mieux adapté à vos besoins, à votre mode de vie et à votre vie de famille.

Check-list Santé de vos reins

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Souffrez-vous d'hypertension artérielle ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Souffrez-vous de diabète ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Présentez-vous un excès de poids ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Fumez-vous ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous plus de 50 ans ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Un membre de votre famille souffre-t-il d'une maladie rénale ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Souffrez-vous déjà d'une maladie rénale ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |



Si vous avez répondu « oui » à une ou plusieurs questions, parlez-en à votre médecin de famille.

Plus la néphropathie diabétique est dépistée à un stade précoce, mieux il sera possible de la combattre et plus la défaillance rénale sera facile à éviter. C'est pourquoi l'albuminurie devrait être mesurée une fois par an de manière routinière chez tout diabétique !

Où puis-je obtenir de plus amples informations ?

Chez votre médecin ou auprès d'un conseiller/une conseillère diplômé(e) de l'association du diabète de votre région. Tous nos conseillers et conseillères sont reconnus par les caisses-maladie suisses.

www.diabetesuisse.ch

Aargauer Diabetes-Gesellschaft	Kantonsspital/Haus 16	5000 Aarau	T. 062 824 72 01
Diabetes-Gesellschaft Region Basel	Mittlere Strasse 35	4056 Basel	T. 061 261 03 87
Berner Diabetes Gesellschaft	Falkenplatz 1	3012 Bern	T. 031 302 45 46
Diabetes Beratungsstelle Biel	Bahnhofplatz 7	2502 Biel	T. 032 365 00 80
Diabetes-Gesellschaft GL-GR-FL	Steinbockstrasse 2	7001 Chur	T. 081 253 50 40
Diabetes-Gesellschaft Oberwallis	Kantonsstrasse 4	3930 Visp	T. 027 946 24 52
Ostschweizerische Diabetes-Gesellschaft	Neugasse 55	9000 St. Gallen	T. 071 223 67 67
Diabetes-Gesellschaft des Kt. Schaffhausen	Vordergasse 32/34	8200 Schaffhausen	T. 052 625 01 45
Solothurner Diabetes-Gesellschaft	Solothurnerstrasse 7	4601 Olten	T. 062 296 80 82
Zentralschweizerische Diabetes-Gesellschaft	Falkengasse 3	6004 Luzern	T. 041 370 31 32
Diabetes-Gesellschaft Zug	Artherstrasse 27	6300 Zug	T. 041 727 50 64
Zürcher Diabetes-Gesellschaft	Hegarstrasse 18	8032 Zürich	T. 044 383 00 60
Association Fribourgeoise du Diabète	Route des Daillettes 1	1709 Fribourg	T. 026 426 02 80
Association Genevoise des Diabétiques	Rue de la Synagogue 41	1204 Genève	T. 022 329 17 77
Association Jurassienne des Diabétiques	Case postale 6	2854 Bassecourt	T. 032 422 72 07
Association des Diabétiques du Jura bernois	Rue Neuve 52	2613 Villeret	T. 032 941 41 21
Association Neuchâteloise des Diabétiques	Rue de la Paix 75	2301 La Chaux-de-Fonds	T. 032 913 13 55
Association Valaisanne du Diabète	Rue des Condémines 16	1950 Sion	T. 027 322 99 72
Association Vaudoise du Diabète	Pl. du Tunnel 17	1005 Lausanne	T. 021 657 19 20
Associazione Ticinese per i Diabetici	Via Motto di Mornera 4	6500 Bellinzona	T. 091 826 26 78

Avec l'aimable soutien de :

Baxter



Boehringer
Ingelheim

Lilly