

Rénif'mag

Le magazine des patients sur les maladies rénales

N° 35 - octobre 2020



HYPERTENSION et maladie rénale une relation sous haute surveillance

DOSSIER MEDICAL

L'hypertension artérielle : une maladie silencieuse, pourquoi la traiter ?

Comment réaliser son automesure tensionnelle ?
Comment comprendre ses résultats d'automesure ?

HTA et maladie rénale : pourquoi surveiller ma tension artérielle ? quel est le lien entre HTA et maladie rénale ?

DOSSIER NUTRITION

Le sel de l'existence est probablement le poivre qu'on y met

CALENDRIER DES ATELIERS



SOMMAIRE

Editorial par le Dr Daniel Vasmant

DOSSIER MEDICAL

- 4** L'hypertension artérielle : une maladie silencieuse, pourquoi la traiter ? par le Pr Jacques Blacher et le Dr Valérie Olié
- 8** Comment réaliser son automesure tensionnelle ? par le Dr Barbara Lesavre
- 10** Comment comprendre ses résultats d'automesure ? par le Dr Nicolas Postel-Vinay
- 12** HTA et maladie rénale : pourquoi surveiller ma tension artérielle ? quel est le lien entre HTA et maladie rénale ? par le Dr Xavier Belenfant

DOSSIER NUTRITION

- 16** Le sel de l'existence est probablement le sel qu'on y met, par Sophie Cantin-Dienon et Rosine Duverger
- 22** A vous de jouer ! par Sylvie Partouche
- 24** Recettes de cuisine, par Sylvie Partouche
- 26** Glossaire
- 27** Associations de patients partenaires

28 CALENDRIER DES ATELIERS

31 BULLETIN D'ADHESION

Rénif'mag

3-5 rue de Metz 75010 Paris. Tél : 01 48 01 93 00, fax : 01 48 01 65 77, email : contact@renif.fr, site internet : www.renif.fr
Directeur de publication : Dr Xavier Belenfant ; directeur de rédaction : Stéphanie Willems ; rédacteur en chef : Dr Barbara Lesavre ;
secrétaire de rédaction : Annie Toupenot ; comité scientifique : Dr Xavier Belenfant, Dr Eric Gauthier, Dr Daniel Vasmant

Crédits photos : Istock by Getty Images

Impression : imprimerie COPITEXTE (77) ; tirage : 11 000 exemplaires

Editorial

Lorsque vous respirez, votre sang s'enrichit en oxygène et se débarrasse du gaz carbonique, puis votre cœur qui est un muscle, pompe le sang riche en oxygène pour le distribuer dans tout le corps. Ce que nous appelons communément « tension artérielle » correspond à la mesure prise lorsque le cœur se contracte et que le sang est projeté vers les artères. Il exerce ainsi une pression sur les parois artérielles. C'est pourquoi on parle de « tension » ou de « pression » artérielle.

En résumé, la tension artérielle que l'on mesure grâce à un brassard que l'on gonfle puis dégonfle permet d'évaluer la force et la quantité de sang pompée par le cœur, ainsi que la souplesse et l'état général des artères. Ainsi la mesure de la tension artérielle se compose de deux éléments : la pression systolique, qui est enregistrée lorsque la tension artérielle est à son maximum au cours de la contraction cardiaque, et la pression diastolique, qui est mesurée lorsque la tension sanguine est à son minimum, lorsque le cœur est au repos entre deux battements. Une tension anormalement élevée sera appelée hypertension ou hypertension artérielle (HTA).

L'HTA est une condition fréquente, souvent silencieuse. C'est surtout un facteur de risque avéré d'un grand nombre de pathologies potentiellement graves : l'insuffisance cardiaque, l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde... ou encore des atteintes rénales pouvant conduire à l'insuffisance rénale.

Fait méconnu, la découverte de l'importance de l'HTA, en tant que facteur de risque influant sur la longévité de la vie, revient clairement au Dr J.W. Fischer, un médecin-conseil en assurance sur la vie aux USA au début du XX^{ème} siècle qui a pratiqué une mesure systématique de la pression artérielle chez tous les nouveaux assurés suivis. Cela a permis de mettre en évidence une corrélation entre la tension artérielle et l'espérance de vie. Par la suite, la recherche d'une HTA est devenue un acte médical systématique¹.

Si vous avez de l'hypertension vous pouvez contrôler votre maladie avec l'aide de votre médecin grâce à une surveillance adéquate, à une prise quotidienne de médicaments, à une amélioration de votre régime alimentaire notamment grâce à la diminution de votre consommation en sel et à une amélioration de votre mode de vie en augmentant votre activité physique quotidienne. Ainsi vous pourrez prévenir l'apparition de complications, ralentir l'atteinte de vos organes notamment de vos reins et espérer augmenter votre espérance de vie.

Dr Daniel Vasmant
Néphrologue coordinateur Rénif

1. Postel-Vinay N ; Médecine/Sciences 2000 ;16 ;404-8



L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE : UNE MALADIE SILENCIEUSE POURQUOI LA TRAITER ?

par le Pr Jacques Blacher, *Université de Paris - Hôpital Hôtel-Dieu, Paris*
et par le Dr Valérie Olié - *Santé Publique France, Saint-Maurice*

Un patient est considéré comme hypertendu s'il a régulièrement des pressions artérielles élevées. La pression est considérée élevée si la pression artérielle systolique¹ ou maxima dépasse les 140 mmHg et/ou si la pression artérielle diastolique* ou minima dépasse les 90 mmHg [1]. La mesure des chiffres de pression artérielle doit être réalisée de façon bien protocolarisée, notamment au repos, en position couchée ou assise et de façon répétée. Depuis plusieurs années, les mesures de pression artérielle en dehors du cabinet médical

1. cf. glossaire page 26

sont mises en exergue ; en effet, il a été montré qu'une proportion importante (près de 20%) des diagnostics d'hypertension artérielle au cabinet médical concernait en fait des patients qui présentaient une hypertension artérielle de la blouse blanche (appelée aussi réaction d'alarme) et que ces patients avaient des pressions artérielles qui étaient normales lorsqu'ils quittaient le cabinet médical. Cet élément est particulièrement important à prendre en considération car chez ces patients, il n'existe pas d'augmentation du risque de complications de l'hypertension artérielle et donc pas

d'indication à mettre en route un traitement antihypertenseur. Les mesures de la pression artérielle en dehors du cabinet médical qui sont habituellement proposées sont^[2] :

- soit l'automesure tensionnelle avec le patient qui fait l'acquisition d'un auto-tensiomètre, idéalement un auto-tensiomètre de bras et pas de poignet. Il lui est recommandé de mesurer sa pression artérielle toujours après 5 minutes de repos le matin et le soir au moins trois jours de suite avec, à chaque séquence de mesures, trois mesures successives à une minute d'intervalle. C'est la moyenne de toutes ces mesures qui définit l'hypertension artérielle avec une normalité qui est inférieure à la pression mesurée au cabinet médical (les valeurs sont trop élevées si elles sont supérieures à 135/85 mmHg) ;
- soit la mesure ambulatoire de pression artérielle ou holter tensionnel sur 24 heures avec un appareil mesurant sur la journée toutes les 30 minutes de façon automatisée la pression artérielle.

Lorsqu'on diagnostique une hypertension artérielle, il importe d'éliminer toute arrière-pensée quant à une hypertension artérielle secondaire ; c'est à dire une élévation des chiffres de pression artérielle qui traduirait en fait une maladie sous-jacente. Les maladies qui se compliquent le plus souvent d'hypertension artérielle sont des maladies rénales (la plupart des maladies du parenchyme rénal¹ sont associées à une hypertension artérielle), les maladies artérielles (soit constitutionnelles comme la coarctation* de l'aorte ou la fibrodysplasie artérielle rénale*, soit acquises comme l'athérosclérose* artérielle rénale), ou encore les maladies endocriniennes comme par exemple le syndrome de Cushing*. Il importe de diagnostiquer ces maladies car, souvent, le traitement de la maladie initiale est à même de corriger l'hypertension artérielle^[1].

1. cf. glossaire page 26

L'hypertension artérielle, qui touche un adulte sur quatre dans le monde, correspond à la maladie chronique la plus fréquente. En France, il existe environ 14 millions d'hypertendus^[3]. Dans le monde, on comptabilise près d'un milliard 500 millions d'hypertendus. Cette hypertension artérielle est responsable, par ses complications, de plus de 10 millions de morts par an dans le monde, correspondant à plus de 200 millions d'années de vie perdues. Ces chiffres impressionnants contrastent avec le peu de symptômes dont sont atteints les hypertendus. En effet, la majorité des hypertendus ne présente aucun symptôme lié à cette hypertension artérielle. Lorsque symptômes il y a, le plus souvent, ce sont des symptômes assez légers, peu inquiétants, peu spécifiques ; comme par exemple les maux de tête, les vertiges, les bourdonnements d'oreilles ou de légers troubles visuels. Malgré cette absence de symptôme, le fait d'avoir des chiffres élevés de pression artérielle est associé à toute une série de complications potentielles, par exemple les infarctus du myocarde, l'arythmie* et l'insuffisance cardiaque*, les accidents vasculaires cérébraux et la démence ou encore les anévrysmes artériels*, les maladies rénales ou la pré-éclampsie* et éclampsie chez les femmes enceintes. Cette absence ou faiblesse des symptômes ne doit pas faussement rassurer les patients hypertendus. Il n'y a pas de corrélation entre le niveau tensionnel et l'existence de symptômes et donc entre les symptômes et le risque de complications.

Il a été scientifiquement démontré depuis les années 60, grâce à des centaines d'essais thérapeutiques méthodologiquement satisfaisants, que la réduction des chiffres de pression artérielle était associée à un bénéfice cardiovasculaire, cérébrovasculaire et rénal : abaisser le niveau tensionnel abaisse le risque de complications de l'hypertension artérielle. Cette réduction du risque de complications a été démontrée, avec un niveau de preuve élevé pour

la majorité des traitements antihypertenseurs : par ordre d'apparition sur le marché, les diurétiques thiazidiques, les bêtabloquants, les antagonistes des canaux calciques, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et enfin les antagonistes des récepteurs AT1 de l'angiotensine 2.

Ces résultats favorables, en matière de prévention des complications cardiovasculaires chez les hypertendus, ont tout d'abord été montrés chez les hypertendus les plus sévères avec des niveaux tensionnels très élevés, puis chez des hypertendus de niveau tensionnel plus modéré. Enfin, ce bénéfice cardiovasculaire s'observe même en cas d'hypertension artérielle systolique isolée, c'est-à-dire avec une pression artérielle systolique au-dessus de 140 mmHg et une pression artérielle diastolique normale, en dessous de 90 mmHg. Les résultats démontrés initialement chez les patients hypertendus les plus jeunes, ont été aussi confirmés dans des populations âgées et même des populations très âgées puisqu'un essai thérapeutique évaluant l'introduction d'un traitement pharmacologique chez des hypertendus de plus de 80 ans a bien montré qu'il réduisait de façon substantielle le risque de complications morbides¹ et mortelles même dans cette tranche d'âge. Enfin, un autre point est important à mettre en exergue dans ces populations très âgées, c'est le risque de déclin cognitif par maladie d'Alzheimer. Là aussi, il a été scientifiquement prouvé que, en plus du bénéfice cardiovasculaire et rénal associé aux traitements antihypertenseurs, celui-ci s'accompagnait, en plus, d'une réduction du risque de déclin cognitif lié à la maladie d'Alzheimer.

Malgré le fait que les traitements antihypertenseurs aient démontré qu'ils réduisaient le risque de complications morbides et mortelles dans l'hypertension artérielle, la

1. cf. glossaire page 26

majorité des hypertendus dans le monde reste insuffisamment dépistée, insuffisamment traitée et, lorsqu'ils sont dépistés et traités, leurs chiffres de pression artérielle sont insuffisamment contrôlés par la thérapeutique.

Ces résultats médiocres en matière de contrôle de l'hypertension artérielle, ont poussé les experts français^[1] européens^[4] et américains^[5] ayant publié leurs recommandations et les experts internationaux^[6] qui viennent juste de publier leurs recommandations en juin 2020, d'insister de façon importante sur l'observance des traitements antihypertenseurs. Effectivement, plusieurs études, notamment françaises, ont montré que, malheureusement, au bout de quelques mois, une moitié des patients chez qui le médecin avait initié un traitement antihypertenseur ne prenaient plus correctement les médicaments prescrits.

Finalement, l'hypertension artérielle reste associée à une réelle perte de chance en France comme dans le reste du monde. Rappelons-nous que, malgré sa fréquence elle est rarement à la fois dépistée, traitée et contrôlée, et que, si nous voulions améliorer ces statistiques sanitaires médiocres, il faudrait indiscutablement modifier nos stratégies à la fois diagnostiques et thérapeutiques, notamment dans les actions de dépistage, de prévention et d'éducation. ●



REFERENCES

- [1]. Blacher J, Halimi JM, Hanon O, et al, pour la Société Française d'Hypertension Artérielle. Management of arterial hypertension in adults: 2013 guidelines of the French Society of Arterial Hypertension. *Presse Med* 2013;42:819-25.
- [2]. Amar J, Benetos A, Blacher J (rédacteur), et al. Recommandations de la Société Française d'Hypertension Artérielle : mesures de la pression artérielle pour le diagnostic et le suivi du patient hypertendu. *Presse Med* 2012 ; 41 : 221-224.
- [3]. Perrine A-L, Lecoffre C, Blacher J, Olié V. L'hypertension artérielle en France : prévalence, traitement et contrôle en 2015 et évolution depuis 2006. *Bull Epidemiol Hebd.* 2018;(10):170-9.
- [4]. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J.* 2018;39:3021-104.
- [5]. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension* 2018;71:1269-324.
- [6]. Unger T, Borghi C, Fadj C, et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *J Hypertens* 2020;38:982-1004.



COMMENT REALISER SON AUTOMESURE TENSIONNELLE ?

par le Dr Barbara Lesavre
Médecin coordinateur Rénif

Quel appareil choisir ?

Il existe 2 types d'appareils : des tensiomètres au bras et des tensiomètres au poignet. Pour des mesures plus fiables, les médecins recommandent les appareils avec brassard au bras. De nombreux tensiomètres sont commercialisés. Depuis 2006, ils sont porteurs de la norme CE et fiables.

Il existe une liste officielle des appareils recommandés par l'Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé (voir sur internet : www.ansm.sante.fr) et une sélection de tensiomètres sur le site [automesure.com](http://www.automesure.com) (<http://www.automesure.com/Pages/tensio-metre.htm>).

Comment mesurer sa pression artérielle ?

Mesurez votre tension plusieurs jours de suite

- 3 mesures consécutives, le matin : avant le petit déjeuner et avant de prendre ses médicaments, à 1-2 minutes d'intervalle.
- 3 mesures consécutives, le soir : avant le coucher, à 1-2 minutes d'intervalle.
- 3 jours de suite au minimum, et si possible pendant 5 à 7 jours.

Mettez en place votre tensiomètre

- Placez l'appareil sur une table devant vous.
- Installez-vous confortablement et reposez-vous pendant 5 minutes environ avant d'effectuer la mesure.

- Placez votre bras dénudé, fléchi sur la table, paume de la main vers le haut, à la hauteur de votre cœur.
- Enfilez le brassard gonflable autour de votre bras. Adaptez-le correctement à environ 2 cm au-dessus de la pliure du coude, le tuyau étant dirigé vers votre main.
- A présent, démarrez la mesure. Pendant la mesure, ne bougez pas et restez détendu.

Complétez le relevé d'automesure

Inscrivez toutes les mesures sur la fiche de relevé d'automesure (exemple ci-dessous). Tous les chiffres sont nécessaires à votre médecin pour permettre une interprétation. Même si certaines mesures vous paraissent fausses ou incohérentes, ne les modifiez pas. Rapportez votre relevé d'automesure à votre médecin lors de la prochaine consultation.

JOUR 1 : date :			
MATIN	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			
SOIR	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			

Relevé d'automesure

Le saviez-vous ?¹

Le premier chiffre, le plus haut, correspond à la pression systolique (SYS), moment où le cœur se contracte et pousse le sang vers les artères.

Le deuxième chiffre, le plus bas, correspond à la pression diastolique (DIA), moment où le cœur est relaxé et se remplit de sang.

Pour être précis, les chiffres de la tension artérielle s'expriment en millimètres de mercure. Ainsi, « 14 » correspond à 140 millimètres de mercure, alors que « 9 » correspond à 90 millimètres de mercure. ●



POUR ALLER PLUS LOIN

Vous pouvez consulter les sites internet suivants :

www.frhta.org

www.ameli.fr

www.automesure.com

<https://www.renif.fr>

1. livret "Je suis hypertendu et je me soigne !" du Comité de Lutte contre l'Hypertension Artérielle

COMMENT COMPRENDRE SES RESULTATS D'AUTOMESURE ?

par le Dr Nicolas Postel-Vinay

Service d'hypertension artérielle, hôpital européen Georges Pompidou. Paris.

Avec l'automesure, le patient découvre ses chiffres de tension avant le médecin. Il est donc utile de comprendre soi-même ses résultats de mesure afin de juger si sa tension est à un niveau satisfaisant ou pas.

Idéalement, la moyenne des mesures doit être inférieure à 135/85 mm Hg.

On juge si la tension est trop forte, normale ou trop basse sur la moyenne des mesures et non pas sur une mesure isolée. Analyser de nombreuses mesures et non pas une seule est important car la pression artérielle varie d'une minute à l'autre, soit naturellement ou bien en fonction du stress, de l'horaire de la prise de médicaments, des efforts ou même des douleurs. Cette variabilité explique l'importance de faire ses mesures au repos, le matin avant la prise des médicaments et le soir pendant plusieurs jours de suite comme expliqué plus haut. Globalement, on considère que la tension est « bonne » si les moyenne des pressions systoliques (SYS) et diastoliques (DIA) sont inférieures à 135/85 mm Hg.

Et si la tension est plus haute chez le médecin ?

Il est fréquent d'avoir un niveau de tension plus élevé au cabinet médical qu'au domicile. Cet écart s'explique par une réaction de stress appelée « effet blouse blanche ». Pour débiter ou ajuster un traitement antihypertenseur, il est recommandé de se fier à l'automesure et non pas à la mesure au cabinet médical. Lorsque l'automesure n'est pas possible, le médecin doit faire appel à une autre technique : la

mesure ambulatoire de la pression artérielle, dite MAPA.

Interprétation automatique des mesures avec Hy-Result sur Internet

Il est fastidieux de calculer ses moyennes de tension systolique et diastolique. L'application internet Hy-Result accessible depuis www.autom mesure.com et www.hy-result.com le fait automatiquement. Le calcul distingue également les moyennes du matin et du soir. De plus, Hy-Result classe les tensions en 4 couleurs (gris, vert, orange, rouge) en fonction des caractéristiques de chaque personne (âge, insuffisance rénale ou pas, diabète ou pas par exemple). Si la moyenne est dans la zone verte tout va bien ; si elle est grise la tension est basse ; en orange elle est trop haute ; et lorsqu'elle est classée rouge rien ne va plus et dans ce cas le système recommande un avis médical rapide. Des messages faciles à comprendre accompagnent les codes couleurs et donnent des conseils pour d'éventuelles adaptations du traitement à voir avec le médecin.

Comment juger si mon traitement antihypertenseur est bien dosé ?

Le médecin ajuste le dosage des médicaments antihypertenseurs en fonction des résultats d'automesure plutôt que d'après des mesures isolées. Une tension trop haute (dans le rouge ou le orange) invite à renforcer le traitement (augmentation des doses ou ajout d'un autre médicament), une pression trop basse (donc en zone grise) à l'alléger. Le système Hy-Result a été évalué par plus de 500 patients qui l'ont jugé facile à utiliser ^[1]. La majorité des

Pression systolique



Pression diastolique



utilisateurs ont trouvé cet outil utile pour comprendre leurs résultats d'automesure et pour dialoguer avec leur médecin au sujet de leur pression artérielle. C'est une application validée scientifiquement [2]. En termes simples, le patient utilisant Hy-Result est invité à « rester dans le vert » et consulter rapidement lorsqu'il est en zone rouge.

E t en cas d'insuffisance rénale ?

En cas d'insuffisance rénale il est particulièrement important d'avoir une tension parfaitement contrôlée. L'application Hy-Result le rappelle et précise le niveau idéal à atteindre sous traitement conformément aux recommandations de la Société européenne d'hypertension artérielle. ●

« En cas d'insuffisance rénale il est particulièrement important d'avoir une tension parfaitement contrôlée »

REFERENCES

[1] Postel-Vinay N, Steichen O, Pébelier E, Persu A, Berra E, Bobrie G, Savard S, Nogueira J, Azizi M. Home blood pressure monitoring and e-Health: investigation of patients' experience with the Hy-Result system. *Blood Press Monit.* 2020 Jun;25(3):155-161.

[2] Postel-Vinay N, Bobrie G, Ruelland A, Oufkir M, Savard S, Persu A, Katsahian S, Plouin PF. Automated interpretation of home blood pressure assessment (Hy-Result software) versus physician's assessment: a validation study. *Blood Press Monit.* 2016 Apr;21(2):111-7.



HTA ET MALADIE RENALE

Pourquoi surveiller ma tension artérielle ? Quel est le lien entre HTA et maladie rénale ?

par le Dr Xavier Belenfant

Service de néphrologie, Centre hospitalier intercommunal André Grégoire, Montreuil

L'hypertension artérielle (HTA) est à la fois cause, conséquence et facteur d'aggravation de la maladie rénale. Chez les patients présentant une maladie rénale chronique (MRC), la prise en charge de l'HTA (« normalisation de la pression artérielle ») permet, comme l'ont démontré des dizaines d'études scientifiques depuis plus de 20 ans, de ralentir voire stopper la progression de la maladie rénale et de diminuer le risque de complications « cardiovasculaires » : accidents vasculaires cérébraux (AVC), infarctus

du cœur (IDM), insuffisance cardiaque, artériopathie oblitérante des membres inférieurs et démence.

L'HTA entraîne une maladie rénale chronique

L'hypertension provoque une augmentation de pression au niveau des différentes artères apportant le sang aux reins. Cette pression excessive entraîne progressivement (en quelques années voire parfois en quelques semaines)

une dégradation de la fonction rénale : une quantité anormale d'albumine apparaît dans les urines (dépistée par la mesure de la « micro-albuminurie » lors d'une analyse urinaire), puis une augmentation de la créatinine plasmatique (= créatininémie ou taux de créatinine plasmatique). Cette mesure permet de calculer le débit de filtration glomérulaire (eDFG) qui évalue la capacité des reins à « fonctionner » (eDFG normal > 60 ml/min/1,73 m²).

Après des années d'évolution d'une maladie rénale chronique, le DFG diminue en dessous de 5-15 ml/min/1,73 m² et se pose alors la question de la suppléance rénale par transplantation rénale ou dialyse. Cette évolution n'est pas systématique. En particulier, le traitement de l'HTA permet dans l'immense majorité des cas d'éviter une telle complication. Encore faut-il que l'HTA soit correctement contrôlée (voir l'article du Pr Jacques Blacher, page 4).

Une maladie rénale chronique peut être la cause d'une HTA

La plupart des HTA n'ont pas de cause (elles sont dites essentielles) mais il faut rechercher une cause rénale dans les situations suivantes : en cas d'antécédents de maladie rénale héréditaire, de maladie générale touchant le rein ou d'anomalies des voies urinaires. Il faut alors rechercher lors du bilan initial une symptomatologie urinaire (présence de sang dans les urines, difficultés à uriner), des anomalies biologiques notamment urinaires à la recherche de protéines (ou protéinurie), d'une élévation de la créatinine plasmatique, d'une diminution du débit de filtration glomérulaire estimé et enfin une anomalie morphologique des reins et des voies excrétrices.

La prise en charge de la maladie rénale chronique comportera celle de l'HTA.

L'HTA est un facteur d'aggravation de l'insuffisance rénale

De multiples études observant des patients sur plusieurs années ont montré que, quelle que soit la cause de la maladie rénale (HTA, diabète, polykystose, glomérulopathie primitive...), les patients ayant les chiffres de pression artérielle les plus élevés avaient une dégradation plus rapide de leur fonction rénale. A l'inverse, ceux ayant des chiffres de pression artérielle dans les valeurs « normales » avaient une dégradation plus lente de leur fonction rénale. Plus récemment, des études comparant différents niveaux de contrôle de pression artérielle et différentes classes de traitements antihypertenseurs ont démontré qu'un « bon contrôle de la pression artérielle » permettait de ralentir la progression de la MRC.

Normaliser la pression artérielle pour éviter une dégradation des reins

Il est parfois difficile de comprendre comment un traitement qui modifie un chiffre de pression artérielle, que l'on ne ressent pas physiquement, peut apporter un bénéfice. Ceci est effectivement compliqué ! Il faut en effet accepter de prendre des traitements alors que l'on ne perçoit physiquement aucun symptôme de maladie. Les modifications du mode de vie demandées comme consommer du sel en quantité raisonnable, reprendre une activité physique régulière, prendre des comprimés quotidiennement, peut alors être vécu comme une contrainte et une entrave à la vie de tous les jours¹. Il faut arriver à concevoir que les efforts que l'on s'impose journallement sont le garant d'une meilleure santé pour les cinq, dix voire trente prochaines années. Pour vous y aider, une consultation avec un professionnel de santé (médecin, infirmière clinicienne), des entretiens avec d'autres personnes partageant les mêmes soucis de santé (« les pairs »)

1. Rénif propose des ateliers de diététique, ateliers "Vivre avec la maladie rénale" et ateliers sur les traitements, pour vous accompagner. Calendrier des ateliers page 28

peuvent vous permettre d'exprimer vos interrogations, vos doutes mais aussi de trouver la motivation à vous traiter¹.

Les études scientifiques et sociologiques montrent que lorsqu'un patient a vécu un « accident de santé » (une hospitalisation pour un infarctus, un AVC...), son adhésion régulière au traitement (appelée l'observance) augmente. La probabilité d'obtenir un bon contrôle de la pression artérielle est alors plus importante. Le constat est également observé quand une personne a dans son entourage proche des individus affectés par une maladie similaire. Elle est alors « sensibilisée » à l'importance des traitements pour éviter que de pareils événements ne se produisent au cours de sa vie personnelle.

En pratique, n'attendons pas de présenter une maladie grave pour s'en prémunir.

Comment contrôler l'efficacité de son traitement ?

Si le médecin, l'infirmière aident à comprendre la maladie et à adapter les traitements en fonction de leur efficacité et de leur tolérance, le patient est souvent le plus apte à contrôler lui-même son efficacité. Ainsi en mesurant soi-même sa pression artérielle à domicile (automesure tensionnelle)² on peut savoir si le traitement est efficace (cf. tableau page 15). Il en est de même en mesurant son poids. En effet, une prise de poids rapide peut traduire une consommation excessive de sel. Pour passer ce cap, on peut diminuer ses apports en sel, voire augmenter transitoirement certains traitements (comme les antihypertenseurs de la classe des diurétiques).

En échangeant ces informations lors des visites médicales ou infirmières, vous participez activement à l'adaptation de votre traitement et vous évitez parfois même au médecin de

sur-traiter votre pression artérielle. En effet, il arrive qu'en consultation la pression artérielle mesurée soit plus élevée que celle mesurée lors d'une automesure tensionnelle à domicile. C'est ce que l'on appelle « l'effet blouse blanche » qui peut traduire un certain état de stress et qui ne nécessite pas d'augmenter la dose des médicaments.

Que faire en cas d'effets secondaires du traitement, de doute sur l'intérêt de se traiter ?

En cas de doute sur un effet secondaire ou une intolérance au traitement, parlez-en avec votre médecin ou infirmier pour trouver une solution car elle existe toujours !

Douter de l'intérêt de son traitement est tout à fait légitime et il est essentiel de partager ses doutes avec son médecin ou infirmier. En discuter, c'est se donner la possibilité de trouver une solution ensemble et de retrouver la motivation à se traiter. Ne pas en parler c'est prendre le risque d'arrêter soi-même son traitement et de s'exposer à un risque souvent non perçu car à court terme l'absence de traitement n'engendre pas forcément de symptômes. Pourtant des mois ou des années plus tard surviendra probablement un accident de santé qui aurait pu être évité.

Conclusion

Traiter l'HTA demande d'être motivé, être motivé nécessite une discussion ouverte avec les professionnels de santé, et d'autres patients sur le long terme. Rénif en proposant des ateliers de groupe qui réunissent patients et professionnels de santé peut vous y aider. Par ailleurs, de plus en plus d'établissements de santé vont mettre en place de telles organisations pour aider les patients en insuffisance rénale chronique stade 4 et 5 (eDFG < 30 ml/min/1,73 m²) dans le cadre du « parcours de santé maladie rénale chronique » financé par

1. Rénif propose des ateliers de diététique, ateliers "Vivre avec la maladie rénale" et ateliers sur les traitements pour vous accompagner. Calendrier des ateliers page 28

2. Vous pouvez bénéficier du prêt d'un tensiomètre auprès de Rénif. Renseignements au secrétariat.

	Présence de diabète et d'albuminurie ¹	Absence de diabète Présence de protéinurie ou d'albuminurie ²	Absence de diabète Absence de protéinurie Absence d'albuminurie ³	
	en consultation	en automesure	en consultation	en automesure
Pression artérielle systolique	< 130 mmHg		< 140 mmHg	< 135 mmHg
Pression artérielle diastolique	< 80 mmHg		< 90 mmHg	< 85 mmHg

1. Albuminurie « significative » en présence de diabète = micro-albuminurie ou albuminurie > 30 mg/L, ou > 30 mg/24h ou rapport albuminurie/créatininurie > 30 mg/g ou > 3 mg/mmol

2. Albuminurie « significative » en absence de diabète = micro-albuminurie ou albuminurie > 300 mg/L, ou > 300 mg/24h ou rapport micro-albuminurie ou albuminurie/créatininurie > 300 mg/g ou > 30 mg/mmol

3. Protéinurie « significative » = protéinurie > 500 mg/jour ou rapport protéinurie/créatininurie > 500 mg/g ou > 50 mg/mmol

Tableau 1 : Les cibles de pression artérielles à attendre

l'assurance maladie depuis octobre 2019¹. Quelques règles diététiques simples, une activité physique régulière et quelques comprimés permettront de vous conserver en bonne santé et d'être en forme pour profiter de la vie le plus longtemps possible. ●

REFERENCES

HAS (Haute Autorité de Santé). Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. Recommandations de bonnes pratiques. 2016.

HAS (Haute Autorité de Santé). Maladie rénale chronique de l'adulte. Guide du parcours de soins. 2012.

HAS (Haute Autorité de Santé). Maladie rénale chronique de l'adulte. Points critiques du parcours de soins. 2012.

KGIGO (Kidney Disease. Improving Global Outcomes). Practice guidelines for management of blood pressure in chronic kidney disease. 2012. (Actualisation attendue pour le 4^{ème} trimestre 2020).

1. Décrets et arrêtés dans les références page 15

- Parcours de soin, maladie rénale chronique : Article 38 de la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019.

Arrêté du 25/09/2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 27/09/2019 fixant la liste des établissements de santé éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 27/12/2019 modifiant l'arrêté du 25/09/2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale.

Ministère de la santé et de la solidarité. Paiement au suivi : une stratégie de transformation de la prise en charge du patient chronique. Note de synthèse.