

Prise en charge d'un patient insuffisant rénal chronique en ville



Delphine TRUJILLO
Diététicienne nutritionniste

Cabinet DIET'fine,
55 avenue du Général-
Leclerc, 75014 Paris, France

L'insuffisance rénale chronique est une pathologie nécessitant une prise en charge diététique complexe et complète. Lors de chaque consultation, il est nécessaire d'identifier les recommandations nutritionnelles répondant le mieux aux besoins individuels. L'accompagnement par un réseau de santé spécialisé est parfois possible. Il permet au patient et au diététicien libéral d'être soutenus et accompagnés.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - apport nutritionnel ; diététicien libéral ; éducation thérapeutique du patient ; insuffisance rénale chronique

Treatment of a patient with chronic kidney disease in the community. Chronic kidney disease is a condition requiring complex and comprehensive dietary management. With each consultation, it is necessary to identify the nutritional recommendations which meet as best as possible the individual's needs. Support through a specialised health network is sometimes possible. It enables the patient and the private practice dietician to be supported and guided.

© 2018 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords - fibromyalgia; hypnosis; meditation; neurostimulation; physical exercise; spa therapy; therapeutic education

Un diététicien nutritionniste exerçant en ville peut être amené à recevoir des patients en insuffisance rénale chronique (IRC) dont la maladie se situe, la plupart du temps, au stade 1, 2 ou 3, plus rarement au stade 4 ou 5 (tableau 1). Les patients proches de la dialyse ou de la greffe sont, en effet, suivis par les diététiciens salariés dans les centres de dialyse ou les services hospitaliers en charge des greffes. Sans avoir eu d'expérience au préalable dans un service de néphrologie hospitalier, cette prise en charge paraît souvent compliquée au diététicien libéral, parce qu'elle demande de la précision dans les calculs d'apports et de savoir exploiter les résultats d'analyses de sang et d'urines pour orienter ses recommandations. Les patients en IRC sont souvent très bien renseignés avant les consultations et posent donc des questions précises et pointues.

Les protéines, ni trop, ni trop peu

◆ Les protéines sont apportées

Tableau 1. Classification des stades d'évolution de la maladie rénale chronique (MRC).

Stade	Débit de filtration glomérulaire (DFG) (mL/min/1,73 m ²)	Définition
1	≥ 90	MRC ¹ avec DFG normal ou augmenté
2	Entre 60 et 89	MRC ¹ avec DFG légèrement diminué
3	Stade 3A : entre 45 et 59 Stade 3B : entre 30 et 44	
4	Entre 15 et 29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

¹Avec marqueurs d'atteinte rénale (albuminurie, hématurie, leucocyturie) ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (2 ou 3 examens consécutifs).

Source : Réseau de néphrologie d'Île-de-France (Rénit).

par la viande, le poisson, les œufs, les produits laitiers, les féculents, les céréales et les légumes secs. La répartition de leur origine est importante : deux-tiers des protéines doivent être d'origine animale et un tiers d'origine végétale (encadré 1).

◆ En cas d'IRC, il convient de veiller à contrôler l'apport journalier en protéines pour préserver

au maximum le travail des reins et garantir un bon état nutritionnel. Ainsi, l'enquête alimentaire doit pouvoir déterminer rapidement quelle quantité de protéines est quotidiennement ingérée par le patient. Il est également possible d'utiliser le relevé d'urée des 24 heures lorsque ce dernier est apporté par le patient.

Adresse e-mail :
contact@diet-fine.fr
(D. Trujillo).

Encadré 1. Les sources de protéines

Un système d'équivalences permet de varier son alimentation au quotidien.

◆ Les protéines d'origine animale

On trouve en moyenne 10 g de protéines dans :

- 50 g de viande blanche ou rouge ;
- 50 g de jambon¹ ;
- 50 g de poisson ;
- 10 huîtres (n° 3)¹ ;
- 50 g de crevettes cuites décortiquées¹ ;
- 2 petits œufs ;
- 250 mL de lait (entier, demi-écrémé ou écrémé) ;
- 100 g de fromage blanc ;
- 2 petits-suisseurs de 60 g ;
- 30 g de fromage à pâte cuite (emmental, comté, tome...)¹ ;
- 40 g de fromage à pâte fermentée (camembert, brie, munster...)¹.

◆ Les protéines d'origine végétale

On trouve en moyenne 5 g de protéines dans :

- 5 biscottes¹ ;
- 60 g de pain (¼ de baguette)¹ ;
- 3 tranches d'un petit pain de mie¹ ;
- 50 g de céréales pour petit déjeuner¹ ;
- 250 g de féculents cuits (pâtes, semoule, riz) ;
- 100 g de légumes secs cuits (lentilles, flageolets, pois cassés...)² ;
- 150 g de maïs ;
- 50 g de tofu.

¹Riche en sel, à consommer avec modération ; ²Riche en potassium, à consommer avec modération en cas de régime limité en potassium.
Source : Réseau de néphrologie d'Île-de-France (Rénif).

Encadré 2. Les sources de sel

Un système d'équivalences permet de diversifier son alimentation au quotidien. La composition des aliments peut varier d'une marque à l'autre.

On trouve en moyenne 0,5 g de sel dans :

- 40 g de céréales pour petit déjeuner (4 cuillères à soupe bombées) ;
- 2 grillés suédois ;
- 4 à 5 biscottes ;
- 30 g de fromage à pâte fermentée (camembert, brie, munster...)
- 30 à 40 g de fromage à pâte cuite (comté, emmental, beaufort) ;
- 30 à 40 g de fromage de chèvre ;
- 50 g de sardine à l'huile (2 sardines) ;
- 2 cuillères à café de moutarde.

On trouve en moyenne 1 g de sel dans :

- 60 à 80 g de pain (¼ à un tiers de baguette) ;

- 50 à 70 g de pain complet¹ ;
- 2 grandes tranches de pain de mie ;
- 1 viennoiserie (croissant, pain au chocolat, brioche...)
- 60 g de jambon blanc (1 à 2 tranches) ;
- 20 g de jambon cru (1 tranche) ;
- 20 g de saucisson (2 tranches fines) ;
- 1 saucisse (chipolata, saucisse aux herbes, merguez) ;
- 8 huîtres (n° 3) ;
- 50 g de crevettes décortiquées (environ 6 crevettes) ;
- 30 g de saumon fumé ;
- 50 g de surimi (2 à 3 bâtonnets) ;
- 100 g de thon au naturel en boîte (poids égoutté) ;
- 1 cuillère à soupe de sauce soja ;
- 250 mL d'eau de Vichy.

¹Riche en potassium, à consommer avec modération en cas de régime limité en potassium.
Source : Réseau de néphrologie d'Île-de-France (Rénif).

Notes

¹ www.renif.fr

² Formation validante d'au moins 40 heures.

◆ **L'objectif est de se rapprocher de 0,8 à 1 g protéines/kg poids idéal/jour**, le poids idéal étant celui du patient s'il a un indice de masse corporelle (IMC) normal ou le poids pour un IMC = 25 s'il est en surpoids ou obèse. Il s'agit de ne jamais descendre en dessous de 50 g de protéines par jour, et il faut veiller à prendre en compte, dans ce calcul, une perte éventuelle dans les urines, mesurée à l'aide des analyses et de la protéinurie. Toutefois,

dans certains cas (dénutrition, protéinurie...), il est recommandé de se rapprocher de 1 à 1,2 g de protéines/kg poids idéal/jour.

◆ **Il faut également, dans la mesure du possible, répartir les apports en protéines** sur l'ensemble de la journée pour faciliter le travail des reins.

◆ **En pratique, il est parfois difficile de conseiller de se rapprocher d'une quantité de protéines précise** quand le patient

en consomme trois fois plus. Au contraire, d'autres personnes ont déjà réduit de manière drastique leurs apports protéiques, et les augmenter les effraye. Chez un sujet souvent âgé et fragile, cela majore le risque de dénutrition et la fatigue musculaire.

◆ **Pour chaque patient, les quantités et fréquences journalières** doivent donc être :

- réévaluées en tenant compte de l'enquête alimentaire ;
- discutées de manière personnalisée pour s'assurer qu'il suit les objectifs négociés.

Le sel, d'une poignée à une pincée

◆ **L'hypertension artérielle (HTA), fréquente chez les patients insuffisants rénaux, conduit à surveiller l'apport en sel** pour, là encore, préserver les reins. Les recommandations sont de 6 g de sel par jour au maximum. Il est possible d'utiliser les relevés de sodium urinaire des 24 heures pour calculer cet apport.

◆ **En pratique, lors de l'enquête alimentaire**, il faut considérer que 2 g de sel sont déjà fournis par l'alimentation de base. Il reste à calculer l'apport des aliments qui en sont riches (pain, fromages, charcuteries, plats préparés, viennoiseries, etc.), puis à comptabiliser le sel de cuisine utilisé par la personne en charge de la préparation des repas, sans toutefois oublier les autres sources de sodium comme les boissons ou les médicaments effervescents.

◆ **Lors des consultations, la lecture des étiquettes est un exercice incontournable** pour que le patient se familiarise avec le calcul de la quantité de sel contenu dans les produits de consommation courante. Un tableau d'équivalences, qui lui sera remis, doit pouvoir l'aider à faire des choix, afin de ne pas éliminer définitivement un produit de son alimentation mais de mieux répartir les aliments sur la journée (encadré 2).

♦ **L'enquête alimentaire met très souvent en évidence un excès** de consommation de sel. Toutefois, chez certains patients trop observants, il est parfois nécessaire d'augmenter l'apport en sel d'assaisonnement, ce qui permet de redonner du goût aux aliments et d'augmenter l'apport calorique pour ne pas tendre vers une perte d'appétit, voire une dénutrition.

Les graisses, juste quantité et bonne qualité

♦ **Surveiller l'apport quantitatif et qualitatif des graisses permet de protéger le système cardiovasculaire**, la néphroprotection étant indissociable de la cardioprotection. La part des graisses dans notre alimentation a augmenté ces dernières années, atteignant 35-40 % de l'apport énergétique total (AET), ce qui est trop important. Il faut également veiller à améliorer la répartition entre acides gras saturés (AGS), acides gras monoinsaturés (AGMI) et acides gras polyinsaturés (AGPI). Chez les patients en IRC, il convient d'ajouter un objectif – cholestérol LDL < 1 g/litre –, difficile à atteindre mais qui contribue à réduire considérablement les risques cardiovasculaires.

♦ **En pratique, il faut que le patient limite les aliments riches en graisses saturées** : crème, beurre, charcuteries, viandes, produits laitiers... En revanche, la consommation hebdomadaire de poisson doit être augmentée ainsi que les quantités de graisses végétales d'assaisonnement qui seront, par ailleurs, diversifiées en associant des huiles type olive et colza, noix ou lin. Les fruits oléagineux (olives, noix, amandes) sont également intéressants quand le patient ne présente pas d'hyperkaliémie.

Le calcium, jamais sans vitamine D

♦ **Garantir un apport en calcium**



© Burger/Phanie

L'éducation thérapeutique implique de placer le malade au centre de sa prise en charge et d'utiliser tous les moyens et outils à la disposition des diététiciens nutritionnistes.

et vitamine D suffisant permet de pallier les désordres du métabolisme phosphocalcique. Il est ainsi recommandé de se rapprocher d'un apport de 1 000 à 1 200 mg de calcium par jour.

♦ **En pratique, il devrait être conseillé de manger trois, voire quatre produits laitiers par jour**, en modérant la fréquence des fromages, très salés et pourvoyeurs d'AGS, sans oublier de consommer des eaux riches (Vittel®) ou très riches (Contrex®, Hépar®, Courmayeur®) en calcium.

♦ **Concernant la vitamine D**, il faut surtout veiller à ce que le patient soit observant en cas de supplémentation vitaminique. Il lui sera recommandé de prendre les ampoules lors d'un repas pour éviter les nausées qu'elles sont susceptibles de provoquer à jeun. Les patients ne désirant plus consommer de produits laitiers peuvent privilégier les boissons végétales. Dans ce cas, ils doivent veiller à bien lire les étiquettes pour vérifier leur teneur en calcium. Il peut aussi leur être conseillé, en l'absence d'hyperkaliémie, de consommer plus de légumes secs et de fruits oléagineux.

Le potassium, en cas d'hyperkaliémie

♦ **Les conseils portant sur la**

teneur en potassium de certains aliments ne sont justifiés que si les analyses de sang rapportent une hyperkaliémie ($K^+ > 5$ mmol/L). Si le patient s'est vu prescrire des chélateurs de potassium type Kayexalate®, le diététicien doit s'assurer de la bonne observance du traitement. Des conseils généraux doivent être donnés en première intention, puis renforcés aux consultations suivantes par des recommandations plus précises si la kaliémie n'est toujours pas revenue à la normale.

♦ **En pratique, il est important de travailler sur :**

- les équivalences (1 banane = 2 fruits ; 1 petit verre de jus = 1 fruit) pour ne pas exclure les aliments riches en potassium (fruits, légumes, légumes secs, pommes de terre...);
- la préparation culinaire (éplucher, cuire à l'eau avant de la jeter et couper en petits morceaux pour diminuer la teneur en potassium naturel) ;
- la diminution des fréquences journalières, plus que sur la suppression d'un groupe (figure 1).

Beaucoup de patients ont commencé à diminuer leur consommation d'aliments riches en potassium alors que leurs analyses ne révèlent pas

Références

[1] Haute Autorité de santé (HAS). Guide du parcours de soins. Maladie rénale chronique de l'adulte. Février 2012. www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_mrc_web.pdf

[2] Haute Autorité de santé (HAS). Éducation thérapeutique du patient. Définition, finalités et organisation. Juin 2007. www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf

[3] Miller WR, Rollnick S. L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement. Paris: InterEditions; 2013.

Les sources du potassium

Très présent dans l'alimentation, il se trouve en majorité dans les fruits secs et oléagineux (cacahuètes, amandes, noix, noisettes, avocats...), le chocolat mais aussi les viandes et les poissons, les légumes secs (lentilles, haricots blancs...), la pomme de terre, les céréales complètes, les légumes et les fruits.



Le contrôle en potassium alimentaire

- Le potassium est filtré par le rein et éliminé par les urines. Au cours de l'insuffisance rénale, l'élimination urinaire va diminuer. Sa concentration augmente dans le sang et peut entraîner des troubles dans la contraction musculaire et cardiaque en particulier.

- Afin de limiter la quantité de potassium dans l'alimentation, il est nécessaire de :
 - varier quotidiennement les aliments. Aucune famille ne doit être supprimée ;
 - respecter les quantités journalières conseillées : Exemples :
 - 2 petits fruits
 - 1 part de légumes cuits ou de pommes de terre
 - 1 à 2 portions de crudités
 - utiliser les équivalences pratiques afin de ne pas supprimer les aliments les plus riches en potassium :
 - 1 petite banane = 2 fruits.
- Conseils de préparation :
 - éplucher les fruits et les légumes car le potassium est plus concentré dans la peau et les extrémités des végétaux ;
 - couper les fruits, les légumes verts et les pommes de terre en petits morceaux ;
 - les cuire à grande eau puis jeter l'eau de cuisson car le potassium est soluble dans l'eau.
- Remarques :
 - Il ne faut pas utiliser de sel de "régime" car il est à base de potassium.
 - Par contre pour le plaisir, à l'occasion, consommer 1 à 2 petits carrés de chocolat reste possible.

Figure 1. Les sources de potassium.

d'hyperkaliémie. Les conseils concernant la diminution de ces apports s'ajoutant aux autres recommandations donnent souvent l'impression au malade de ne plus rien pouvoir manger, il est donc capital de ne les donner que si cela est nécessaire.

Le travail en réseau, un atout précieux

◆ **L'accompagnement par un réseau de santé spécialisé** est un atout. Ce dernier prend en charge de manière globale le patient et accompagne le diététicien en cas de situation complexe.

◆ **Le Réseau de néphrologie d'Île-de-France (Rénif)¹** est un réseau de santé présent sur toute la région qui propose de nombreuses prestations. Certaines sont destinées aux patients :

- le prêt d'un tensiomètre pour réaliser une auto-évaluation tensionnelle ;
- un bilan éducatif individuel réalisé par un professionnel de santé formé à l'éducation thérapeutique du patient (ETP)², qui permet de faire émerger les besoins éducatifs du malade et de lui proposer des activités adaptées, organisées par le réseau ;

- des ateliers de groupe d'ETP sur des thèmes variés, qui permettent d'échanger, de travailler sur ses connaissances à l'aide d'outils et de rencontrer des professionnels expérimentés. Plusieurs thématiques sont proposées autour de la diététique, des médicaments et traitements, de la vie avec une maladie rénale et du passage à la dialyse ou à la greffe.

Au cas par cas, les patients peuvent également bénéficier de consultations diététiques individuelles avec des professionnels formés par le Rénif, qui s'engagent à respecter les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) [1] et à suivre les procédures administratives du réseau.

Enfin, des outils sont destinés aux diététiciens du réseau : des supports de communication (livres, recettes, brochures à thème...), des formations spécifiques pour mettre à jour leurs connaissances, ainsi que l'appui de diététiciennes référentes spécialisées en néphrologie et en ETP.

Conclusion

Une prise en charge diététique de l'IRC ne saurait être complète sans

aborder le tabagisme et l'activité physique. Elle nécessite également de compléter les recommandations nutritionnelles en fonction des spécificités de chaque personne.

La plupart des patients présentent des pathologies croisées qui conduisent à prioriser les conseils diététiques en fonction de ce qu'ils ont déjà mis en place et de ce qui leur paraît le plus urgent.

L'éducation thérapeutique implique de placer le malade au centre de sa prise en charge et d'utiliser tous les moyens et outils à notre disposition (entretien motivationnel, reformulation, écoute active...) pour l'aider à s'orienter dans ses choix et à acquérir des compétences d'auto-soins [2,3].

L'alliance thérapeutique s'installe ainsi au fil des bilans éducatifs et suivis diététiques individuels. ▶

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.