

National Kidney
Foundation™

Anémie et maladie rénale chronique

Phases 1-4



Initiative de qualité en matière d'issue des maladies rénales de la National Kidney Foundation

Saviez-vous que l'initiative de qualité en matière d'issue des maladies rénales de la National Kidney Foundation (NKF-KDOQI) développe des directives afin d'aider votre docteur et votre équipe soignante à prendre des décisions importantes au sujet de votre traitement médical ? Les informations dans ce livret sont basées sur les directives recommandées par la NKF-KDOQI™ pour l'anémie.

Phases des maladies rénales chroniques

Les maladies rénales chroniques comprennent cinq phases. Ces phases sont illustrées dans le tableau ci-dessous. Votre médecin détermine votre phase de maladie rénale chronique en fonction de la présence de lésions aux reins et de votre *débit de filtration glomérulaire* (DFG) qui mesure le niveau de votre fonction rénale. Votre traitement est basé sur la phase de votre maladie rénale. Parlez à votre médecin si vous avez des questions sur votre traitement ou la phase de votre maladie rénale.

Phases de maladie rénale		
Phase	Description	Débit de filtration glomérulaire (DFG)*
1	Lésions aux reins (par ex., protéine dans les urines) avec DFG normal	90 ou plus
2	Lésions aux reins et faible diminution du DFG	De 60 à 89
3	Diminution modérée du DFG	De 30 à 59
4	Grave diminution du DFG	De 15 à 29
5	Insuffisance rénale	Menos de 15

*Le chiffre de votre DFG indique à votre docteur le niveau de votre fonction rénale. Au fur et à mesure de la progression de la maladie rénale, votre DFG diminue.



Qu'est-ce que l'anémie ?

L'anémie survient lorsque vos globules rouges sont en quantité limitée. Les globules rouges transportent l'oxygène de vos poumons à toutes les autres parties de votre corps, et vous donnent l'énergie nécessaire à vos activités quotidiennes.

L'anémie peut vous amener à :

- Paraître pâle
- Vous sentir fatigué
- Avoir peu d'énergie pour vos activités quotidiennes
- Manquer d'appétit
- Avoir des problèmes pour dormir
- Avoir du mal à garder les idées claires
- Avoir des vertiges ou des maux de tête
- Avoir le cœur qui bat vite
- Vous sentir essoufflé
- Vous sentir déprimé

Quelles sont certaines causes de l'anémie ?

L'anémie peut être causée par:

- Des maladies telles que les maladies rénales, les maladies du foie, le VIH/sida, le lupus érythémateux disséminé ou le cancer
- Des maladies qui affectent ou détruisent vos globules sanguins telles que la maladie drépanocytaire
- Des pertes sanguines du fait d'accidents, d'opérations, d'ulcères de l'estomac, de tumeurs aux reins ou à la vessie, de cancer ou de polypes dans les intestins ou d'autres causes
- D'une infection ou d'une inflammation dans votre corps
- De trop peu de fer, de vitamine B12 ou d'acide folique dans votre corps

Le fer est une substance minérale que vous obtenez en mangeant des aliments tels que le foie et les légumes à feuilles vertes. La vitamine B12 et l'acide folique sont des vitamines essentielles que vous trouvez dans



les aliments comme les œufs, le poisson et le foie. Votre corps a besoin de ces minéraux et de ces vitamines importants afin de fabriquer des globules rouges.

- D'une mauvaise alimentation

Vous pouvez devenir anémique si vous ne mangez pas des aliments sains avec suffisamment de vitamine B12, d'acide folique et de fer. Votre corps a besoin de ces minéraux et de ces vitamines importants afin de fabriquer des globules rouges.

Avant de commencer un traitement de l'anémie, votre docteur va prescrire des analyses afin de découvrir la cause exacte de votre anémie.

Pourquoi les malades des reins deviennent-ils anémiques ?

Vos reins fabriquent une hormone importante appelée *érythropoïétine* (EPO). Les hormones sont des sécrétions fabriquées par votre corps pour aider votre corps à fonctionner et pour vous maintenir en bonne santé. L'EPO dit à votre corps de fabriquer des globules rouges. Lorsque vous souffrez d'une maladie rénale, vos reins ne peuvent pas fabriquer suffisamment d'EPO. Ceci provoque une chute de votre nombre de globules rouges et l'apparition de l'anémie.

Tous les malades des reins risquent-ils de devenir anémiques ?

La plupart des malades des reins deviennent anémiques. L'anémie peut se produire tôt dans la maladie rénale et s'aggraver au fur et à mesure que les reins perdent leur capacité à bien fonctionner et à fabriquer de l'EPO. L'anémie est particulièrement répandue si vous:

- Êtes diabétique
- Êtes noir américain
- Souffrez d'une perte modérée ou grave de la fonction rénale (phase 3 ou 4)



- Souffrez d'insuffisance rénale (phase 5)
- Etes de sexe féminin

FAIT

Si vous êtes noir américain ou que vous êtes diabétique avec une maladie rénale chronique, vous courez plus de risques de devenir anémique et ceci à une phase plus précoce de la maladie rénale.

Comment savoir si je suis anémique ?

Toute personne anémique n'a pas forcément de symptômes. Si vous souffrez d'une maladie rénale, vous devez effectuer une analyse sanguine afin de mesurer votre niveau d'hémoglobine au moins une fois par an pour vérifier l'absence d'anémie. L'hémoglobine est la partie des globules rouges qui transporte l'oxygène dans tout le corps. Votre médecin peut vous indiquer si vous êtes anémique en mesurant votre hémoglobine. Si votre niveau d'hémoglobine est inférieur au taux normal (12 pour les femmes et 13,5 pour les hommes), vous êtes sans doute anémique. Dans ce cas, votre docteur va essayer de trouver la cause exacte de votre anémie et élaborer le plan de traitement adéquat.

ASTUCE

Parlez à votre docteur si vous pensez être anémique. Faites une liste des questions. Listez vos symptômes, allergies, médicaments, procédures médicales antérieures et autres problèmes de santé. Montrez la liste des symptômes à votre médecin. Discutez de comment vous vous sentez et posez des questions.

Quel est le traitement de l'anémie ?

Votre traitement dépend de la cause exacte de votre anémie. Si votre anémie est due à la maladie rénale, vous allez être traité avec :

- Des médicaments appelés *agents stimulant l'érythropoïèse (ESA)*

Les ESA aident votre corps à fabriquer des globules rouges. Les ESA vous sont généralement administrés sous forme d'injection sous la peau (appelée injection sous-cutanée) dans le cabinet de votre docteur.

■ Du fer supplémentaire

Votre corps a aussi besoin de fer pour fabriquer des globules rouges, en particulier lorsque vous recevez des ESA. Sans suffisamment de fer, votre traitement aux ESA ne va pas donner de résultats. Vous pouvez prendre du fer en cachet, par voie orale, ou directement par voie intraveineuse dans le cabinet de votre docteur ou en clinique.

FAIT

Un taux insuffisant d'EPO (une hormone fabriquée par vos reins) est la cause la plus fréquente d'anémie chez les patients souffrant de maladie rénale. L'EPO dit à votre corps de fabriquer des globules rouges. Lorsque vos reins ne peuvent plus fabriquer assez d'EPO, un traitement avec un ESA peut être utile.

Quel est le but du traitement de l'anémie ?

Le traitement de l'anémie vise à faire augmenter votre niveau d'hémoglobine jusqu'à au moins 11, ce qui est considéré comme le niveau minimum d'hémoglobine pour que vous vous sentiez bien. Au fur et à mesure que vous vous rapprochez de ce niveau ou que vous le dépassez, vous allez remarquer que vous avez plus d'énergie et que vous vous sentez moins fatigué.



De combien d'ESA aurai-je besoin ?

Votre docteur va vous prescrire suffisamment d'ESA pour faire augmenter petit à petit votre hémoglobine jusqu'au niveau recommandé. La quantité d'ESA dont vous avez besoin et la fréquence à laquelle vous recevez le médicament dépendent de plusieurs facteurs:

- Votre niveau actuel d'hémoglobine
- Votre réaction au traitement à l'ESA
- Le type d'ESA que vous recevez

Différents types d'ESA sont disponibles: à action brève ou à effets persistants. Vous allez décider avec votre docteur du type le mieux adapté à votre cas.

ASTUCE

Vous devez parler à votre docteur chaque fois que vous sortez d'un hôpital. Votre docteur peut vouloir modifier votre plan de traitement de l'anémie de manière à maintenir votre taux d'hémoglobine cible.

Comment mon docteur va-t-il savoir si je réagis à l'ESA ?

Votre docteur va vérifier votre taux d'hémoglobine au moins une fois par mois. Cela lui permet d'évaluer votre état. Votre dose d'ESA devra peut-être être changée, selon votre réaction au traitement.

Aurai-je besoin de fer supplémentaire ?

Votre corps a besoin de fabriquer des globules rouges. Dès que vous commencez à prendre un ESA, votre corps va fabriquer plus de globules rouges et les réserves de fer de votre corps vont être utilisées plus vite. Sans apport de fer supplémentaire, votre traitement aux ESA ne va pas donner de résultats.

De combien de fer aurai-je besoin ?

Votre médecin va décider de la quantité de fer nécessaire et de la fréquence de sa prise en fonction de votre taux d'hémoglobine, de la dose d'ESA et des résultats de vos analyses liées à votre taux de fer. La prise de fer supplémentaire vise à garantir que vous avez suffisamment de fer pour parvenir à un taux d'hémoglobine d'au moins 11.

FAIT

Le fer joue un rôle essentiel dans le traitement de l'anémie. Sans suffisamment de fer, l'ESA est gaspillé et vous ne parvenez pas à votre taux d'hémoglobine cible.

Comment mon taux de fer est-il testé ?

Deux tests principaux permettent de dire si vous avez suffisamment de fer. Ce sont le taux de saturation de la transferrine (TSAT) et le taux de ferritine. Pour être sûr que vous avez suffisamment de fer pour parvenir au taux souhaité d'hémoglobine :

- Votre TSAT doit être au moins de 20 %.
- Votre ferritine doit être au moins 100 ng/ml.

ASTUCE

Demandez à votre docteur ou à votre équipe de dialyse quels sont les résultats de vos tests d'hémoglobine, de fer et d'autres tests importants. Gardez un dossier avec ces résultats d'analyses essentiels. Cela peut vous aider à rester sur la bonne voie. Le **Dialysis Lab Log** (Journal de dialyse) peut vous aider dans ce sens. Pour en obtenir une copie, faites-en la demande à votre équipe de dialyse ou appelez la National Kidney Foundation au 800.622.9010.

A quelle fréquence dois-je faire tester mon taux de fer ?

Si vous êtes traités pour l'anémie avec un ESA, votre taux de fer doit être testé tous les mois jusqu'à ce que votre anémie soit contrôlée. Si vous ne souffrez pas d'anémie ou que votre anémie est contrôlée, votre taux de fer doit être vérifié tous les trois mois.



Puis-je améliorer mon anémie avec mon alimentation ?

Les aliments riches en fer, en vitamine B12 et en acide folique peuvent aider certains patients anémiques. Votre diététicien peut vous aider à planifier des repas incluant des aliments riches en ces vitamines et minéraux. Parlez à votre docteur avant de modifier votre régime.

Et si mon anémie n'est pas traitée ?

Si l'anémie n'est pas traitée, elle peut causer de graves problèmes. L'anémie peut aggraver vos autres problèmes de santé. Une faible quantité de globules rouges dans votre corps (anémie) peut forcer votre cœur à travailler plus dur. Ceci peut conduire à un type de maladie cardiaque appelée *hypertrophie ventriculaire gauche (HVG)*. Malheureusement, de nombreux malades des reins développent une HVG bien avant de souffrir d'insuffisance rénale, et certains en meurent. Le traitement précoce de l'anémie peut contribuer à prévenir ce problème et d'autres complications graves.

FAIT

Le traitement de votre anémie est crucial parce que :

- Vous diminuez votre risque de souffrir de problèmes cardiaques graves parfois mortels.
- Vous aurez plus d'énergie pour accomplir vos tâches quotidiennes.
- Vous jouissez d'une meilleure qualité de vie.
- Vous améliorez votre capacité à faire de l'exercice.

Et si j'ai une greffe de rein ?

Malheureusement, même un nouveau rein n'est peut-être pas capable de fabriquer toute l'EPO dont vous avez besoin pour fabriquer suffisamment de globules rouges. En effet, les médicaments immunosuppresseurs nécessaires après la greffe d'un nouveau rein peuvent affecter la production d'EPO. Le traitement de l'anémie est donc souvent nécessaire, même après une greffe réussie.

Où puis-je trouver plus d'informations ?

Vous pouvez parler à votre docteur ou à d'autres membres de votre équipe soignante, ou vous pouvez appeler la National Kidney Foundation pour de plus amples renseignements. Pour en savoir plus sur les maladies rénales, vous pouvez aussi lire ces publications gratuites de la National Kidney Foundation:

- *About Chronic Kidney Disease: A Guide for Patients and Their Families* (A propos des maladies rénales chroniques : un guide pour les patients et leurs familles) (Anglais: 11-50-0160; Espagnol: 11-50-0166)
- *Diabetes and Chronic Kidney Disease* (Diabète et maladie rénale chronique) (Anglais: 11-10-0209; Espagnol: 11-10-0242)



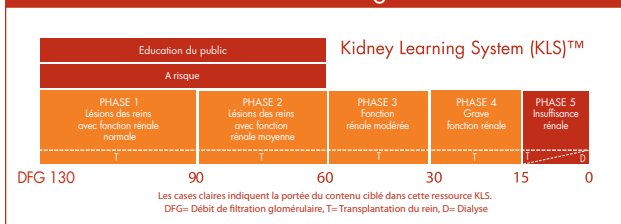
- *GFR (Glomerular Filtration Rate): A Key to Understanding How Well Your Kidneys Are Working* (DFG [Débit de filtration glomérulaire]: la clé pour comprendre la performance de vos reins) (11-10-1813)
- *What Everyone Should Know About Kidneys and Kidney Disease* (Ce que tout le monde doit savoir sur les reins et les maladies rénales) (Anglais: 11-10-0101; Espagnol: 11-10-0102)
- *You Can Save Your Own Life: Preventing Early Death From Kidney Disease* (Vous pouvez sauver votre propre vie: prévention de la mort prématurée liée aux maladies rénales) (11-10-0240)
- *Your Kidneys: Master Chemists of the Body* (Vos reins: les grands chimistes du corps) (11-10-0103)

Pour obtenir une copie gratuite de ces publications ou de plus amples renseignements sur d'autres ressources de la National Kidney Foundation, veuillez contacter votre organisation locale affiliée à la National Kidney Foundation ou appeler le numéro gratuit national 800.622.9010. De plus, vous pouvez aussi visiter le site Web Kidney Learning System de la NKF à l'adresse www.kidney.org/KLS

REMARQUES

Plus de 20 millions d'Américains, un adulte sur neuf, souffrent de maladie rénale chronique et la plupart n'en sont même pas conscients. Plus de 20 millions d'autres individus présentent un risque plus élevé. La National Kidney Foundation, une grande organisation de la santé composée de bénévoles, cherche à prévenir les maladies rénales et des voies urinaires, à améliorer la santé et le bien-être des individus et des familles touchées par ces maladies, et à accroître la disponibilité de tous les organes pour transplantation. A travers ses affiliés dans le pays, la fondation mène des programmes de recherche, de formation professionnelle, de services aux patients et aux collectivités, d'éducation du public et de dons d'organes.

Education tout au long des soins



PARTNERS IN EDUCATION



National Kidney Foundation
 30 East 33rd Street
 New York, NY 10016
 800.622.9010

www.kidney.org

Disponible aussi en Espagnol 11-10-0287

©2006–2007 National Kidney Foundation, Inc. Tous droits réservés.

11-10-1304