

Rénif'mag

le magazine des insuffisants rénaux

N° 26 - octobre 2017

PRÉSERVER SES REINS, l'objectif d'une vie

DOSSIER MEDICAL

Petit poids de naissance : facteur de risque de l'insuffisance rénale chronique

Comment évaluer la fonction rénale chez la personne âgée ?

DOSSIER NUTRITION

Le pain quotidien

CALENDRIER DES ATELIERS



SOMMAIRE

Rénif'mag n° 26 - octobre 2017

Editorial par le Dr Xavier Belenfant

DOSSIER MEDICAL

- 4 Petit poids de naissance : facteur de risque de l'insuffisance rénale chronique, par le Pr Rémi Salomon
- 7 Comment évaluer la fonction rénale chez la personne âgée ? par le Pr Pascal Houillier

DOSSIER NUTRITION

- 11 Le pain quotidien, par Martine Ducoudray
- 17 A vous de jouer ! par Dominique Amar-Sotto
- 18 Recettes de cuisine, par Sylvie Partouche et Alice Poirson

24 CALENDRIER DES ATELIERS

27 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 Catherine Gaudry, Dr Eric Gauthier

Crédits photos : page 1 : thinkstock / Marian Vejčik ; page 3 : thinkstock / Magone ; page 4 : Istock / Pekic ; page 7 : thinkstock / Ljupco ; page 10 : thinkstock / Szepy ; page 11 : thinkstock / SbytovaMN ; page 12 : thinkstock / hpon ; page 14 : thinkstock / JackF ; page 15 : thinkstock / wideonet ; page 1 : thinkstock / jatrax ; page 18 : thinkstock / olgna ; page 19 : thinkstock / gwenael le vot ; page 24-25-26 : jd-photodesign/Fotolia.com ; HLPPhoto/Fotolia.com ; NLPPhotos/Fotolia.com ; martine wagner/Fotolia.com ; helenedevin/Fotolia.com ; Foodlovers/Fotolia.com ; Yves Roland/Fotolia.com ; magenjitsu/Fotolia.com ; HappyAlex/Fotolia.com ; iscander/Fotolia.com

Impression : imprimerie Copitexte ; tirage : 7200 exemplaires

Editorial

Nos reins se forment et acquièrent leur capacité fonctionnelle uniquement pendant notre vie fœtale. Ils arrivent à maturation environ 1 mois avant notre naissance.

Un défaut de croissance (ou retard de croissance intra-utérin) pendant la vie fœtale ou un accouchement prématuré peuvent compromettre leur développement complet. Aucune manifestation n'est toutefois identifiable à la naissance. Or ce défaut in utero peut, comme nous le rappelle le Pr Rémi Salomon, néphrologue-pédiatre, rendre ces individus plus vulnérables tout au long de leur vie aux différentes agressions rénales comme une hypertension artérielle, un diabète ou une toxicité due aux médicaments. Ils doivent faire l'objet d'un suivi « préventif » attentif aussi bien pendant l'enfance qu'à l'âge adulte.

Parvenu à un âge « raisonnable » nos reins peuvent présenter un certain degré de dysfonctionnement. La fonction rénale devrait systématiquement être évaluée afin d'adapter les traitements pharmacologiques prescrits ou accessibles en automédication. Le Pr Pascal Houillier en expose les principes et les limites.

Garder ses reins en « bonne santé » est donc l'affaire d'une vie !
Et de notre vigilance.

Dr Xavier Belenfant
Président du réseau Rénif



PETIT POIDS DE NAISSANCE : facteur de risque de l'insuffisance rénale chronique

par le Pr Rémi Salomon

Pédiatre néphrologue, hôpital Necker Enfants Malades, Paris

Les reins contiennent des petites unités fonctionnelles appelés néphrons qui assurent la filtration du sang et l'épuration des déchets et des sels minéraux en excès. La formation des néphrons se fait pendant la vie fœtale, elle s'arrête un mois avant la naissance. On parle de *capital néphronique* pour désigner le nombre de néphrons que nous avons à la naissance, ce capital est en moyenne d'un million de néphrons dans chaque rein mais ce chiffre est variable d'une personne à l'autre. Les déterminants du capital néphronique sont multiples, certains sont génétiques d'autres sont liés à l'environnement pendant la vie fœ-

tale. Certaines mutations* peuvent aboutir à une réduction extrême du capital néphronique et une insuffisance rénale dès le plus jeune âge mais ces situations sont exceptionnelles. Il est vraisemblable que des variations du génome ont un impact modeste sur le nombre de néphrons. L'alimentation maternelle pendant la grossesse peut influencer sur la néphrogénèse* notamment un déficit en fer ou en vitamine A peuvent aboutir à une réduction du nombre de néphrons. Le tabac, le diabète, certaines infections peuvent jouer un rôle. Chez le grand prématuré* la néphrogénèse n'est pas terminée et on sait qu'elle ne se poursuit pas après la naissance.

Ces enfants auront par conséquent un capital néphronique réduit d'autant qu'ils sont soumis pendant la période néonatale à des événements qui peuvent conduire à la destruction de certains néphrons (insuffisance rénale aiguë, antibiothérapie, infections...). Indépendamment du terme, le poids à la naissance est également un déterminant du nombre de néphrons formés, les nouveau-nés hypotrophes* ont un capital néphronique réduit. Lorsque le nombre de néphrons est significativement réduit, chaque néphron va s'hypertrophier pour assurer un niveau global de filtration suffisant. L'hyperfiltration relative au sein de chaque néphron peut avoir comme conséquence une usure prématurée au fil des années (théorie de Brenner*) qui peut être détectée par l'apparition d'une faible quantité d'albumine dans les urines (microalbuminurie). Il est difficile d'évaluer le nombre de néphrons, la mesure de la taille des reins à l'échographie permet d'avoir une estimation grossière du capital néphronique. Sur une biopsie rénale, l'augmentation de la taille des glomérules est un indicateur d'une réduction du nombre de néphrons mais il n'est pas possible de savoir si cette réduction est présente depuis la naissance ou si elle est secondaire à une destruction des néphrons au cours d'une néphropathie. Dans ce dernier cas, le risque d'insuffisance rénale sera d'autant plus élevé en cas de réduction néphronique congénitale, la maladie rénale aggravant le déficit.

L'hypotrophie fœtale ou retard de croissance intra-utérin (RCIU) outre la réduction du capital néphronique prédispose à certaines conditions pathologiques qui ne se révéleront en général qu'à l'âge adulte (notion de programmation fœtale introduite par Barker dans les années 1980) telles l'hypertension artérielle, le diabète ou l'athérome*. L'association de ces problèmes définit le *syndrome métabolique*, cause majeure de pathologies cardiovasculaires et d'insuffisance rénale chronique.

Les personnes nées avec un petit poids de naissance et/ou prématurées doivent donc être considérées comme à risque de développer à long terme une insuffisance rénale. On connaît mal l'importance de ce problème dans la population mais il est vraisemblable qu'il soit sous-estimé. L'origine de l'insuffisance rénale chronique est souvent multifactorielle, les éléments du syndrome métabolique occupant une place centrale. Certaines régions du monde et certaines populations sont plus

«Pour limiter le RCIU des mesures peuvent être prises chez la femme au cours de la grossesse : correction des carences nutritionnelles, correction d'un diabète, arrêt du tabac, traitement de certaines infections...»

concernées. De manière générale, les pays en voie de développement ont une prévalence du RCIU et de la prématurité plus importante. Des études épidémiologiques ont montré que la prévalence du RCIU était nettement plus élevée chez les américains à peau noire. Cette observation a également été faite chez les aborigènes en Australie et chez les indiens Pima en Amérique du Sud. De manière remarquable il faut noter que la prévalence de l'insuffisance rénale est considérablement plus importante dans ces populations.

Si on considère en plus de l'insuffisance rénale, les pathologies cardio-vasculaires et le diabète liés au syndrome métabolique, on conçoit que toutes les mesures qui pourraient réduire la fréquence du RCIU d'une part et celles qui pourraient en limiter les conséquences d'autre part, sont essentielles. Pour limiter le

RCIU des mesures peuvent être prises chez la femme au cours de la grossesse : correction des carences nutritionnelles, correction d'un diabète, arrêt du tabac, traitement de certaines infections... La prévention, après la naissance, chez les personnes nées avec un petit poids (inférieur à 2000g) et/ou prématuré est primordiale. Elle comporte des mesures hygiéniques et diététiques et des mesures de surveillance et de dépistage. Ainsi, il semble raisonnable de conseiller une alimentation qui ne soit pas trop riche en protéines pour éviter de solliciter inutilement les néphrons en leur imposant un niveau de filtration élevé pour éliminer du sang les déchets azotés. Une prise de poids excessive doit être évitée car elle augmente les risques de syndrome métabolique (HTA, diabète...). Une surveillance régulière (une fois par an) de la pression artérielle dès le plus jeune âge est recommandée ainsi qu'un dépistage du diabète à partir de l'adolescence.

Il nous paraît important qu'une information soit donnée aux parents d'enfants nés hypotrophes et/ou prématurés sur le risque à long terme d'insuffisance rénale et du syndrome métabolique mais cela ne doit pas générer d'angoisse. Le petit poids de naissance n'augmente que légèrement ce risque mais des mesures préventives simples permettent de le réduire.

GLOSSAIRE

athérome

Dépôt de plaques riches en cholestérol sur la paroi interne des artères, aboutissant au rétrécissement puis à l'obstruction des artères.

grand prématuré

Enfant né entre le 6^{ème} mois et le 7^{ème} mois de grossesse.

mutation

Apparition brusque, dans toute ou partie des cellules d'un être vivant, d'un changement dans la structure de certains gènes, transmis aux générations suivantes si les gamètes sont affectés.

néphrogenèse

Ensemble des étapes de formation du rein pendant la période embryonnaire et fœtale.

nouveau-né hypotrophe

Nouveau-né dont le poids de naissance est inférieur au 10^{ème} percentile selon les courbes de Lubchenko.

Théorie de Brenner

Le Pr Brenner a émis l'hypothèse qu'une réduction du nombre de néphrons jouerait un rôle déterminant dans l'apparition d'une hypertension artérielle et d'une maladie rénale chronique. Ainsi les individus naissant avec un petit poids de naissance auraient-ils un «capital néphronique» réduit et de ce fait seraient susceptibles de développer plus facilement une insuffisance rénale au cours de leur vie.



COMMENT ÉVALUER LA FONCTION RÉNALE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE ?

par le Pr Pascal Houillier

Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris 15e

La maladie rénale chronique est fréquente dans l'ensemble de la population mais la prévalence* est particulièrement élevée, en France comme dans les autres pays occidentaux ; en 2011, la prévalence standardisée* est d'environ 2700 patients par million d'habitant chez les sujets âgés de 75 à 84 ans contre 700 patients par million d'habitants chez les sujets âgés de 45 à 64 ans (Rapport Rein 2011¹). De surcroît, de 2007 à 2011, la prévalence a augmenté de manière continue dans la population âgée de plus de 75 ans.

Le consensus général est que le débit de filtration glomérulaire* (DFG) est le meilleur indice global de la fonction rénale. Cela étant, l'estimation du DFG et son interprétation posent des questions particulières dans cette population.

La première est celle des valeurs de référence («normes») permettant d'interpréter le résultat d'un sujet donné en fonction des valeurs attendues dans sa tranche d'âge. On ne dispose pas actuellement de telles valeurs de référence pour la population française et l'interprétation se fait sur la base de normes établies dans la population nord-américaine. La publication prochaine des résultats de l'étude NOFIGAGE² devrait permettre de régler ce point.

La deuxième question est celle du choix du traceur utilisé pour l'estimation. Ce traceur doit être endogène*, rendant sa mesure facile sur un échantillon sanguin. Le traceur le plus communément utilisé est la créatinine*. Pour qu'elles soient utilisables, les méthodes de mesure utilisées par les nombreux laboratoires d'analyse médicale doivent être standardisées

entre elles, ce qui est le but de la campagne de normalisation actuelle.

Les autres traceurs (cystatine C*, β trace protein) sont soumis aux mêmes contraintes.

La valeur de créatinine sanguine n'est pas directement interprétable : en effet, elle peut varier pour des raisons qui n'ont rien à voir avec le DFG, en particulier avec la masse musculaire. Pour cette raison, la créatinine sanguine est habituellement plus basse chez la femme que chez l'homme, chez le sujet blanc que chez le sujet noir...

«(...) plus l'albumine est abondante dans l'urine, plus le risque que la maladie rénale chronique évolue défavorablement augmente.»

Certains médicaments peuvent également faire varier la valeur de créatinine sanguine indépendamment du DFG.

Ces difficultés ont été, en partie, levées par le développement de formules d'estimation du DFG, basées sur la valeur de créatinine et/ou de cystatine C sanguine, mais qui intègrent d'autres facteurs tels que l'âge, le sexe, le groupe ethnique, etc. Aucune de ces formules ne fournit une estimation parfaite du DFG mais elles sont néanmoins utilisables en pratique, avec un bon degré de confiance pour certaines. Chez le sujet âgé, les formules qui doivent être le plus communément employées sont la formule MDRD* ou la formule CKD-EPI* qui offrent des performances similaires. En revanche, la formule de Cockcroft et Gault*, qui est très influencée par l'âge, est un estimateur trop biaisé du DFG chez le sujet âgé pour que son emploi soit recommandé.

Le dernier point est que la seule valeur de DFG ne peut pas résumer la situation d'un individu donné. Même si la valeur n'est pas « normale », le point probablement le plus important est celui du potentiel évolutif de la maladie rénale.

Pour avoir une idée de cette évolutivité, au-delà des affections portées par le sujet en question (hypertension mal contrôlée, diabète sucré, etc.), le meilleur indice pronostic est sans doute la présence d'albumine* dans l'urine : plus l'albumine est abondante dans l'urine, plus le risque que la maladie rénale chronique évolue défavorablement augmente.

C'est la raison pour laquelle les médecins attachent une grande importance aux traitements qui diminuent la quantité d'albumine dans l'urine (ou albuminurie). Cet élément est tellement important qu'une insuffisance rénale modérée sans albuminurie ou avec une albuminurie minime est aujourd'hui considérée comme une situation à faible risque évolutif (ce qui ne signifie pas qu'il ne faut pas poursuivre la surveillance et qu'il ne faut pas faire de prévention...).

En résumé, l'évaluation de la fonction rénale du sujet âgé est justifiée par la grande prévalence de la maladie rénale chronique dans cette partie de la population. Les outils disponibles ont été l'objet d'indéniables progrès au cours des dernières années, même s'il reste quelques zones d'ombre (quelle est la fonction rénale « normale » à tel âge ?, par exemple) qu'il faudra supprimer dans les années à venir. ●

RÉFÉRENCES

1. REIN (Réseau Epidémiologie Information Néphrologie) : registre français des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique.
2. NOFIGAGE (NORMES de FILtration Glomérulaire du sujet AGE) : Etude qui vise à établir les valeurs normales de référence de la fonction rénale pour les plus de 65 ans et pour chacun des 2 sexes.

GLOSSAIRE

Albumine

Protéine hydrosoluble synthétisée par le foie et constituant, avec les globulines, les principales protéines sanguines.

Créatinine

Substance azotée provenant de la dégradation de la créatine (constituant musculaire). La mesure de sa concentration dans le sang sert à établir le diagnostic d'insuffisance rénale.

Cystatine C

Protéine produite de façon constante par toutes les cellules nucléées et sa production n'est pas influencée par le sexe, la masse musculaire ou le régime alimentaire.

Débit de filtration glomérulaire (DFG)

Volume de liquide filtré par le rein par unité de temps. C'est une valeur qui permet de quantifier l'activité du rein.

Endogène

Qualifie tout ce qui émane de l'organisme.

Néphropathie glomérulaire ou glomérulopathie

Maladie rénale due à une atteinte des glomérules (unités de filtration du rein).

Prévalence

Nombre de sujets malades rapportés à l'effectif de la population étudiée.

Taux standardisé

Taux qui neutralise l'effet des éventuelles différences de structure d'âge entre les 2 populations.

FORMULES MATHÉMATIQUES D'ESTIMATION DU DÉBIT DE FILTRATION GLOMÉRULAIRE

- **Formule de Cockcroft et Gault :**

Clairance (mL/min) = $(140 - \text{âge}) \times \text{poids (kg)} \times k / \text{créatininémie } (\mu\text{mol/L})$

k = 1,25 chez l'homme et 1,04 chez la femme.

- **Formule MDRD = Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) Study equation**

Version simplifiée (chez l'homme) = $186 \times (\text{créatinine } (\mu\text{mol/l}) \times 0,0113)^{-1,154} \times \text{âge}^{-0,203}$

Résultat multiplié par 1.21 pour les sujets d'origine Afro-Américain

Résultat multiplié par 0.742 pour les femmes

Résultat multiplié par 0.95 si le dosage de la créatinine est calibrée selon la méthode de référence ID-MDS

- **Formule CKD-EPI**

DFG = $141 \times \min(\text{Scr/K}, 1)^\alpha \times \max(\text{Scr/K}, 1)^{-1,209} \times 0,993^{\text{âge}} \times 1,018$ (si sexe = femme)

Avec :

Scr : créatinine sérique ($\mu\text{mol/L}$)

K : 62 pour les femmes et 80 pour les hommes

α : -0,329 pour les femmes et -0,411 pour les hommes

min indique le minimum de Scr/K ou 1

max indique le maximum de Scr/K ou 1

Comment gérer son traitement en cas de déshydratation ?

par le Dr Xavier Belenfant
CHI André Grégoire, Montreuil

Lors d'une **déshydratation** provoquée par des vomissements, une diarrhée ou encore un arrêt temporaire des apports alimentaires, **certains médicaments doivent être transitoirement arrêtés**, puis repris **après** évaluation médicale.

Tel est le cas pour certains traitements anti-hypertenseurs comme :

- Les médicaments appartenant à la classe des **diurétiques** :
ex : furosemide, bumétamide, hydrochlorothiazide, indapamide...
- Les médicaments appartenant à la classe des **inhibiteurs de l'enzyme de conversion** (nom se terminant par le suffixe -pril) :
ex : ramipril, perindopril...
- les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2 (nom se terminant par le suffixe -sartan) :
ex : valsartan, irbesartan, losartan, olmesartan...

La **metformine**, médicament utilisé pour le traitement du diabète de type 2 doit également être interrompu : son accumulation en cas de déshydratation peut entraîner des complications sévères.

L'arrêt transitoire de ces traitements **peut être initié par le patient**. Il doit être ensuite **confirmé par** le médecin traitant **après évaluation médicale**.

Ainsi de nombreuses hospitalisations en urgence peuvent être évitées. Il est toujours bon de prévenir pour éviter de subir !



LE PAIN QUOTIDIEN

par **Martine Ducoudray**
diététicienne nutritionniste

Élément incontournable de l'alimentation française, nombreux sont ceux pour qui un repas sans pain n'est pas un repas.

Une étude menée en 2016^[1] sur les nouvelles habitudes d'achat et de consommation des Français sur tous les types de pains, révèle que la qualité est le premier critère de choix.

Plusieurs variétés : quelles différences ?

La dénomination pain « maison » garantit une fabrication entièrement artisanale sur le lieu de vente (pétrissage de la pâte, fermentation, mise en forme et cuisson du pain). Il est vendu sous les noms suivants : pain-maison, ou pain de tradition française, ou pain traditionnel

français, ou pain traditionnel de France, ou sous une dénomination combinant ces termes.

Bien que la baguette soit la plus populaire en France, il existe plusieurs variétés de pain. Leur composition est encadrée par un décret de 1993.

Les deux baguettes les plus vendues sont la baguette classique et la baguette tradition. Toutes deux sont faites avec la même qualité de farine mais la baguette classique peut contenir jusqu'à 150 additifs (selon les normes européennes) !

Le plus souvent, le boulanger ajoute du gluten et de l'acide ascorbique qui permettent de faire le pain plus rapidement. Ainsi, la pâte pétrie lève plus vite et le boulanger gagne du temps. Au contraire la baguette tradition ne contient



aucun additif. Elle est faite uniquement d'eau, de farine, de levure ou de levain, et de sel. Reste le prix. La baguette classique se vend mieux (75% des ventes de baguettes) car elle est moins chère que la baguette tradition.

Les autres sortes de pain sont nombreuses. On peut citer :

- Le pain de campagne

Pain préparé à partir de farine de blé mélangée ou non avec de la farine de seigle. Le processus de fabrication doit éviter le blanchiment de la pâte, développer une saveur acidulée et prolonger la fraîcheur du pain.

- Le pain complet

Il est fabriqué avec une farine moins raffinée que le pain blanc : elle contient une partie un peu plus importante de l'enveloppe du grain de blé (son) et du germe. Il est préparé à partir d'une farine "complète" (T110) ou "intégrale" (T150).

- Le pain de mie du boulanger

Sa fabrication diffère selon les boulangers,

mais certains ingrédients sont communs : farine, eau, sel, levure, matières grasses, sucre et lait. On trouve maintenant du pain de mie complet ou aux céréales.

- Le pain au levain

Il est fait à base de levain. Il s'agit d'un mélange d'eau et de farine où se développe une culture de levures et de bactéries lactiques qui servira de ferment. Cette fermentation dégage du dioxyde de carbone qui permet à la pâte de lever.

Qualités nutritionnelles du pain^[2]

Grâce à sa richesse en nutriments, le pain contribue à l'équilibre alimentaire.

- Des glucides complexes

La teneur en glucides totaux des pains est d'environ 55 g/100 g. L'aspect qualitatif de ces glucides est intéressant : ils sont riches en amidon

et pauvres en sucres simples (< 5 % des glucides totaux sauf pour le pain de mie).

- Une source de protéines végétales
Les teneurs en protéines sont similaires pour l'ensemble des pains, environ 9 g/100 g.
Tous les pains sont source de protéines.

- Peu de lipides
Selon la législation en vigueur, nombre de pains peuvent être qualifiés de « sans graisses » (< 0,5 %), d'autres sont « pauvres en graisses » (< 3 %).
Seul le pain aux céréales et aux graines comporte une quantité notable de lipides (3,9 %) liée aux graines de lin.

- Un apport de fibres dans tous les pains
Tous les pains contribuent à l'apport en fibres recommandé, avec quelques variations selon le type de farines utilisé.
Il varie de 3,8 à 7,7 g/100 g. Pour le pain complet, il atteint 8,8 g/100 g. Les fibres contribuent à améliorer le transit intestinal.

- Des micronutriments bien représentés : les vitamines du groupe B
Les autres vitamines participent à l'équilibre alimentaire, mais pas de manière décisive.
La plupart des pains sont source de phosphore. Les teneurs en zinc sont intéressantes et le

potassium est présent en quantité notable. Les teneurs en calcium sont faibles. Seul le pain complet est source de magnésium. Pour le sodium, les teneurs sont loin d'être négligeables !!

Quelques teneurs moyennes ^[3]

- Le pain blanc
Il est principalement constitué de glucides complexes. À base de farine raffinée, il apporte peu de fibres. Il contient des minéraux, des oligoéléments, et des vitamines, du phosphore, du magnésium, des vitamines B1 et B9.

- Le pain complet
Il est principalement constitué de glucides complexes (amidon). Issu d'une farine peu raffinée, il est riche en fibres et donc particulièrement rassasiant, et élève moins la glycémie. Ses fibres permettent d'accélérer le transit, elles peuvent être mal tolérées en cas d'intestin irritable. Il faut alors alterner sa consommation avec celle du pain blanc.
Il contient proportionnellement 2 à 3 fois plus de minéraux, d'oligoéléments et de vitamines que le pain blanc. Il présente ainsi des teneurs intéressantes en magnésium, zinc, vitamines B1, B3 ou PP, B6 et B9. Il est également plus riche en potassium.

TENEURS MOYENNES			
	100 g de baguette	100 g de pain complet	100 g de pain de mie
Kcal	288	256	283
Protéines en g	8,5	10,2	7,6
Lipides en g	1,9	3,7	4,4
Glucides en g	57	41	51
Fibres en g	2,7	7,3	3,4
Sodium en mg	730	398	495
Sel en g	1,8	1	1,2
Potassium en mg	164	315	153

Source : Table Ciqual 2016



- Le pain de mie

Plus riche en lipides que le pain « classique », il est principalement constitué de glucides, environ 50 %. Comparativement au pain traditionnel, il apporte moins de glucides complexes (amidon), et contient, en plus, du sucre.

À base de farine raffinée, il ne fournit que 3 % de fibres.

Le pain de mie est déconseillé en cas de diabète : ses glucides élèvent rapidement et fortement la glycémie.

Le pain, un aliment de bonne qualité nutritionnelle avec un inconvénient majeur : le sel

Le sel intervient dans la fabrication du pain en premier lieu comme exhausteur de goût, mais il permet également à la croûte d'avoir une couleur dorée. Il ralentit la fermentation (bénéfique pour le bon développement de la pâte), diminue le caractère collant des pâtes (préserve

leur fermeté et leur élasticité) et remplit le rôle de conservateur. L'ensemble des fonctions technologiques peuvent être remplies dès l'ajout de 16 g de sel par kilo de farine, usage jusqu'au milieu du siècle dernier. Depuis, avec l'apparition du pétrissage intensifié, l'emploi du sel s'est accentué pour compenser la perte de goût du pain.

La réduction de l'apport en sel constitue un objectif phare des Programmes Nationaux Nutrition Santé successifs mais cette diminution des apports reste malgré tout insuffisante.

Les niveaux d'apports en sel dans la population ont pu être estimés à partir de deux enquêtes nationales de consommations (INCA 1 et INCA 2). Les données les plus récentes montrent que la consommation moyenne de sel contenu dans les aliments en France est de 8,7 g/jour chez les hommes, de 6,7 g/jour chez les femmes. A ces apports, provenant des aliments consommés, il faut ajouter 1 à 2 grammes de sel/jour, dus au salage des plats et de l'eau de cuisson par le consommateur lui-même.

Le 24 février 2014, dans le cadre du Salon de l'Agriculture, la Confédération Nationale de la Boulangerie et Boulangerie-Pâtisserie Française signait avec le gouvernement, le premier accord collectif pour une amélioration de l'alimentation, dans le cadre du Programme National pour l'Alimentation (PNA). Cet accord stipulait notamment que pour fin 2014, 80 % des baguettes fabriquées en France devaient contenir une quantité maximale de 18 g de sel/kg de farine. L'accord précisait qu'à fin 2014, la totalité des baguettes fabriquées devait contenir une quantité maximale de 19 g de sel /kg de farine. Cet objectif, en grande majorité, n'est pas encore atteint.

www.lesnouvellesdelaboulangerie.fr

Ainsi, la consommation totale de sel des français est bien supérieure aux recommandations de santé publique^[4] qui sont de 6 à 8 g de sel par jour.

La HAS (Haute Autorité de Santé) recommande aux patients en insuffisance rénale chronique des apports journaliers en sel de 6 g. Le pain compte parmi les aliments qui nous fournissent le plus de sodium et une baguette de pain peut contenir jusqu'à 5 grammes de sel !

Il est donc recommandé aux personnes qui doivent contrôler leurs apports de sel de maîtriser leur consommation de pain.

Le pain fait partie de notre savoir vivre et de notre savoir manger.

Diplomate du goût, associé avec tel ou tel mets, il en rehaussera la saveur. Aliment incontournable de notre alimentation mais riche en sel, il peut être consommé quotidiennement mais toujours avec modération. ●

REFERENCES

[1] <http://www.sitefeb.com/les-francais-et-le-pain-un-amour-toujours-intact-mais-des-attentes/> (cf : le dossier de presse)

[2] Source : Observatoire du pain

[3] Source : Table Ciqual 2016

[4] Source : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail



Comment la France se situe-t-elle par rapport aux pays voisins ?

En Finlande, l'information sur les risques liés à une alimentation trop salée a été faite à la population dès 1978 ! En 20 ans la consommation de sel y a chuté de 30%, et l'apposition d'une étiquette « teneur en sel élevée » est obligatoire dès que le pain comporte plus de 13 grammes de sel par kilogramme de pain frais.

D'autres pays européens en sont passés par une législation :

Pays-Bas : pas plus de 15 g de sel par kilo de pain.

Portugal : pas plus de 14 g de sel par kilo de pain frais.

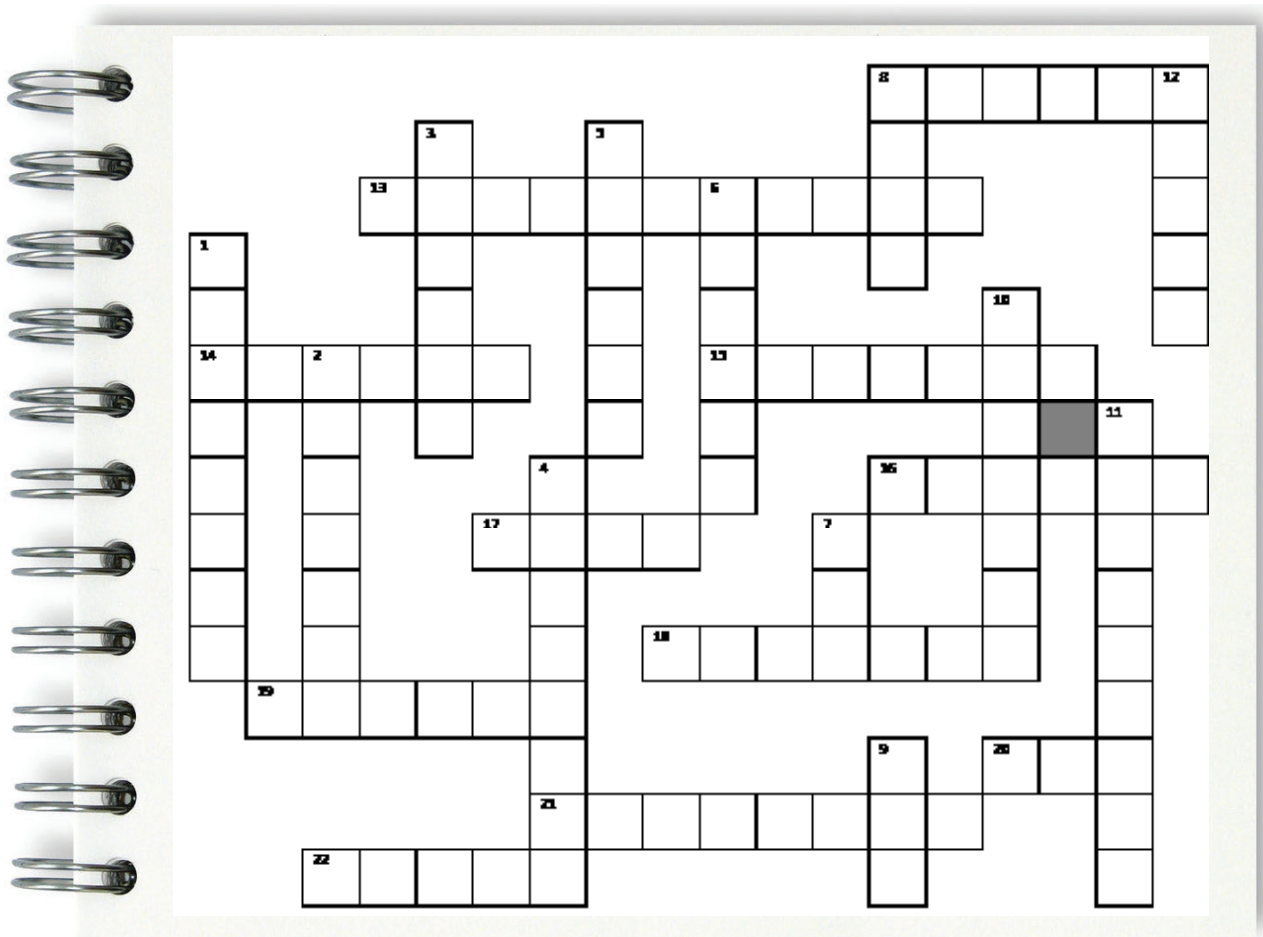
Belgique : pas plus de 12 g de sel par kilo de pain frais.

Source : www.lesnouvellesdelaboulangerie.fr



A vous de jouer !

par Dominique Amar-Sotto



Horizontalement

8. Parfume la fougasse.
13. Souvent sur la place de l'église.
14. Petit pain British.
15. Passée à la passoire.
16. Il est illégitime.
17. C'est cher payé.
18. Petite soeur de la baguette.
19. Sous la confiture.
20. Baguette coupée aux ciseaux.
21. Trempées dans le café au lait.
22. Avec ou sans ?

Verticalement

1. Le pain qui n'est pas de la ville.
2. Du matin ou du soir.
3. Il va trop vite pour le meunier.
4. Avec le béret, un vrai cliché.
5. La féculé n'en est pas.
6. Son régime «sans» est à la mode.
7. Ses champs blonds signent l'été.
8. Dans le pain de mie.
9. Point trop n'en faut.
10. Baguette reconnue saveur de l'année 2015.
11. Elle est garantie sans additif.
12. Au restaurant indien.

Solution des mots croisés page 22

Filets de poisson à l'orientale*



Préparation : 30 min

Cuisson : 30 min

Pour 4 personnes

4 filets de poisson de 100 à 120 g
(type cabillaud ou lieu)

1 poivron vert

1 tomate

1 kg de pommes de terre à chair ferme

1 c. à soupe de concentré de tomate

1 c. à soupe de piment doux ou paprika

4 gousses d'ail

2 c. à soupe d'huile d'olive

1/2 botte de coriandre fraîche

1 pointe de piment d'Espelette

1. Laver le poivron, le couper en deux et l'épépiner. Passer sous le grill du four, coté bombé vers le haut, 10 min. Une fois la peau noircie, laisser refroidir dans un sac plastique pour le peler plus facilement. Le couper en fines lamelles.

2. Peler la tomate après l'avoir plongée quelques secondes dans de l'eau bouillante. La couper en cubes, ôter les pépins.

3. Dans une cocotte de grand diamètre, chauffer l'huile à feux doux. Ajouter le poivron et la tomate. Faire revenir 3 à 4 min. Ajouter le concentré de tomate, le piment doux et les gousses d'ail épluchées et écrasées. Allonger avec de l'eau (250 ml environ), mélanger, couvrir et laisser cuire 10 min.

4. Eplucher, laver et couper en morceaux les pommes de terre. Les ajouter dans la cocotte avec la coriandre. Au bout de 10 à 12 min, quand elles sont cuites, ajouter les filets de poisson à côté et laisser cuire 5 min.

5. Servir le poisson et les pommes de terre nappés de sauce.

* Ce plat est très riche en potassium. Il convient d'en tenir compte si on doit surveiller ses apports et remplacer les pommes de terre par du riz blanc.

L'avis de la diététicienne

Suggestion de menu

Poisson à l'oriental

Pommes de terre

Yaourt nature

Pomme

Apport nutritionnel par portion

Protéines : 25 g ●●●

Sel : 0,75 g 🍷

Potassium : 1100 mg ●●●●●●

Glucides : 35 g

1 ● = 10 g de protéines

1 ● = 1 g de sel

1 ● = 200 mg de potassium

Poire façon pain perdu



Préparation : 15 min

Cuisson : 10 min

Pour 4 personnes

1 poire type Comice (300 g)

80 g de pain rassis

1 jaune d'œuf

20 g de sucre en poudre

30 cl de lait ½ écrémé

1 c. à café de miel

1 c. à soupe d'huile de tournesol

Facultatif :

1 c. à soupe de rhum, 1 branche de thym citronnelle

1. Couper le pain en 4 tranches.
2. Battre ensemble le lait, le jaune d'œuf, le sucre et le rhum. Y faire tremper le pain sur ses deux faces (il doit normalement absorber tout le mélange).
3. Laver et éplucher la poire. La couper en tranches épaisses.
4. Dans une casserole faire chauffer 3 c. à soupe d'eau, la branche de thym citronnelle et le miel. Ajouter les tranches de poire et les faire cuire quelques minutes (retourner délicatement à mi-cuisson).
5. Enlever la casserole du feu, retirer les tranches et réserver.
6. Dans une poêle, chauffer l'huile. Faire dorer les tranches de pain imbibées sur les deux faces (versez l'excédent de mélange sur les tranches).
7. Disposer sur les assiettes et ajouter les tranches de poires. Servir tiède.

L'avis de la diététicienne

Suggestion de menu

Concombres au yaourt

Aiguillettes de poulet au curry

Riz

Poire façon pain perdu

Apport nutritionnel par portion

Protéines : 5 g ◐

Sel : 0,5 g ◐

Potassium : 250 mg ●◐

Glucides : 30 g

1 ● = 10 g de protéines

1 ● = 1 g de sel

1 ● = 200 mg de potassium

NOTRE PARTENAIRE LA FNAIR CHANGE DE NOM



- COMMUNIQUE DE PRESSE DU 13/06/2017 -

La FNAIR devient France Rein

Paris, le 8/06/2017 - Le 20 mai dernier à Marseille, la FNAIR – Fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux - est officiellement devenue France Rein. Ce changement de nom marque une nouvelle ère dans notre association qui se dote aussi d'outils de communication modernes et efficaces.

« Enfin ! » se disent beaucoup qui reprochaient à la FNAIR son manque de visibilité et le côté un brin ésotérique de son nom. Après une décision prise à l'unanimité lors de la dernière Assemblée générale de la FNAIR, le 20 mai à Marseille, notre association change de nom et devient France Rein. Ce nouveau nom a plusieurs mérites : celui d'être facilement identifiable, mémorisable et compréhensible ; celui de dire qui nous sommes : un réseau qui couvre tout le territoire français ; celui de montrer quel est notre positionnement : une association de référence, leader dans la représentation des patients, un interlocuteur incontournable pour les pouvoirs publics et toutes les instances de santé.

Enfin, avec la signature « Réseau solidaire en action », nous avons voulu affirmer clairement notre présence dans toutes les régions, l'esprit de l'association et son « cœur de métier » : l'action de terrain.

De nouveaux outils de communication

Afin de mieux répondre aux attentes des personnes en insuffisance rénale, notre association a engagé la création d'une plateforme numérique intégrant un outil de gestion de la relation adhérents et un site internet. Le nouveau site France Rein (www.francerein.org)



permet désormais d'accéder au site internet de toutes les associations régionales France Rein, de trouver de l'information sur la vie avec une maladie rénale au travers de nombreuses fiches pratiques portant sur différents thèmes (médical / diététique / bien-être / social), de permettre les dons et adhésions en ligne. Ce site permet également les abonnements au magazine trimestriel Lignes de Vie, qui remplace l'ancienne « Revue FNAIR » (nouvelle maquette, nouvelle ligne éditoriale, nouveau format et nouveau papier).



Enfin rappelons que notre association est très impliquée sur tous les réseaux sociaux (Twitter, Google+, Scoop.it, chaîne YouTube ...) et notamment sur Facebook, où elle constitue l'une des plus grandes communautés francophones de patients insuffisants rénaux (2100 membres).

Dans l'intérêt des insuffisants rénaux et du système de santé, longue vie à France Rein !

Contact presse : Romain Bonfillon / r.bonfillon@francerein.org / 06 24 09 23 07

Journée Rénif

Paris - 7 décembre 2017

**Journée dédiée aux patients
en insuffisance rénale chronique
non dialysés**

**Inscription gratuite
obligatoire**

auprès de Rénif

3-5 rue de Metz 75010 Paris

tél : 01 48 01 93 08

fax : 01 48 01 65 77

email : gabet.catherine@renif.fr

www.renif.fr/journee-patients

Programme

- 9h15 Accueil des participants
- 9h45 **Début de la journée et mot du président**
- 10h00 **Avoir une maladie rénale et se prendre en charge. Pourquoi, comment ?**
- 10h30 **Le médecin traitant au coeur du parcours du patient (table ronde)**
- 11h00 **Déchiffrer ses analyses biologiques**
- 11h30 **Atelier au choix**
1. Comment réagir face à son bilan biologique ?
 2. Hypertension poids et sel : comment adapter mon régime et mon traitement ?
 3. De la cacophonie alimentaire à l'ETP
 4. Maladie rénale chronique, faisons le point sur les médicaments
- 12h30 à 14h00 Pause déjeuner à la charge des participants
- 14h00 **Atelier au choix**
1. Comment réagir face à son bilan biologique ?
 2. Hypertension poids et sel : comment adapter mon régime et mon traitement ?
 3. De la cacophonie alimentaire à l'ETP
 4. Maladie rénale chronique, faisons le point sur les médicaments
- 15h00 **Activité physique : les bénéfices pour la fonction rénale**
- 15h30 Pause
- 16h00 **L'accès à la greffe**
- 16h30 **La recherche en néphrologie, point d'actualité**
- 17h00 **Conclusion de la journée**

 **Rénif**
Réseau de néphrologie
d'Ile-de-France

La journée se déroulera au FIAP Jean Monnet 30 rue Cabanis 75014 Paris

Journée Rénif - Bulletin d'inscription à retourner à Rénif

Mme M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

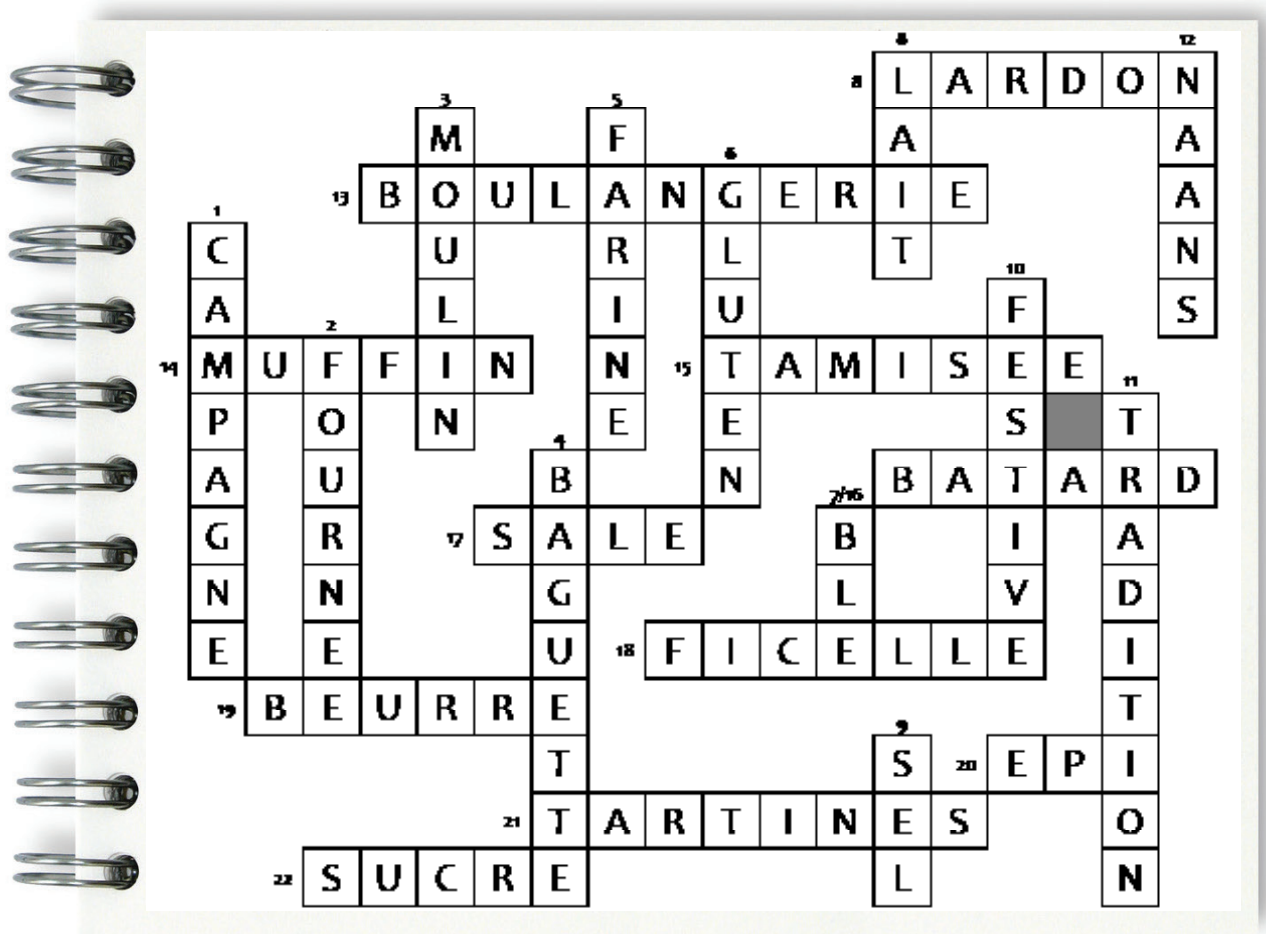
Accompagnant (1 personne): oui non

je suis adhérent Rénif

J'adhère au réseau Rénif et je déclare être en insuffisance rénale chronique non dialysé

Date et signature :

SOLUTION DES MOTS CROISES



MALADIES RÉNALES GÉNÉTIQUES
 AVANCER, C'EST TOUS LES JOURS
 FAIRE RECULER LA MALADIE

AIRG
France

Rejoignez l'AIRG France pour mieux connaître la maladie de votre enfant et mieux la combattre en aidant la Recherche.
www.airg-france.fr

**POUR EUX
 AIDEZ
 L'AIRG-France
 DONNEZ**



- ❑ Livret : Automesure tensionnelle et maladie rénale chronique
- ❑ Renif'mag 7 : Spécial rein et diabète, le plaisir de manger
- ❑ Renif'mag 8 : Maladie rénale chronique & droits au travail
- ❑ Renif'mag 9 : Don d'organe, transplantation rénale
- ❑ Renif'mag 10 : Rein & grossesse
- ❑ Renif'mag 11 : 30 ans de recherche en néphrologie
- ❑ Renif'mag 12 : Hypertension, le sel à consommer avec modération
- ❑ Renif'mag 13 : Destination vacances, embarquement immédiat
- ❑ Renif'mag 14 : Et si on parlait des médicaments ?
- ❑ Renif'mag 15 : Lithiases rénales
- ❑ Renif'mag 16 : Bien vivre avec une maladie rénale
- ❑ Renif'mag 17 : Reins et vieillissement
- ❑ Renif'mag 18 : Les protéines, ni trop ni trop peu
- ❑ Renif'mag 19 : L'eau, les reins et la santé
- ❑ Renif'mag 20 : Coeur et maladie rénale, les liaisons dangereuses
- ❑ Renif'mag 21 : Maladie rénale & génétique
- ❑ Renif'mag 22 : Qualité de vie & maladie rénale chronique
- ❑ Renif'mag 23 : La consultation d'annonce, quand le besoin de suppléance rénale se fait sentir...
- ❑ Renif'mag 24 : E-santé, l'ère de la santé connectée
- ❑ Renif'mag 25 : Vaccination & maladie rénale
- ❑ Livre de recettes : Cuisine simple, rapide et gourmande

Pour recevoir un numéro gratuitement, contactez-nous au 01 48 01 93 08 ou par email : contact@renif.fr

CALENDRIER DES ATELIERS RENIF 2017-2018

Inscription obligatoire

Rénif

3-5 rue de Metz 75010 Paris

tél. 01 48 01 93 08

email : gabet.catherine@renif.fr

<http://www.renif.fr/inscription-ateliers>

ATELIERS DE DIÉTÉTIQUE*	CMS Goussainville (95)	Néphrocare Jossigny (77)	PTA Odysée Epone (78)	Neauphle le Château (78)	Rénif Paris 10e
Bien dans son assiette*	mardi 7 novembre 2017 10h - 12h	jeudi 8 mars 2018 14h - 16h	mercredi 8 novembre 2017 10h - 12h	mardi 26 septembre 2017 10h - 12h	jeudi 5 octobre 2017 14h - 16h
					mardi 14 novembre 2017 17h - 19h
					mercredi 15 nov. 2017 10h - 12h
					mercredi 17 janvier 2018 14h - 16h
					mardi 13 février 2018 15h - 17h
					jeudi 15 mars 2018 10h - 12h
					mardi 27 mars 2018 17h - 19h
Mettons notre grain de sel	mardi 21 novembre 2017 10h - 12h	vendredi 23 mars 2018 10h - 12h	mardi 21 novembre 2017 14h - 16h	jeudi 5 octobre 2017 17h - 19h	mardi 24 octobre 2017 10h - 12h
					lundi 20 novembre 2017 14h - 16h
					mercredi 31 janvier 2018 15h - 17h
					jeudi 22 mars 2018 10h - 12h

* Il est indispensable de commencer par l'atelier «Bien dans son assiette» pour pouvoir participer aux autres ateliers de diététique.



ATELIERS DE DIÉTÉTIQUE*	CMS Goussainville (95)	Néphrocare Jossigny (77)	PTA Odysée Epone (78)	Neauphle le Château (78)	Rénif Paris 10e
Les protéines, ce n'est pas que la viande	jeudi 7 décembre 2017 14h - 16h	lundi 9 avril 2018 14h - 16h	mardi 5 décembre 2017 10h - 12h	mercredi 11 octobre 2017 10h - 12h	jeudi 12 octobre 2017 14h - 16h
					mercredi 29 nov. 2017 16h - 18h
					jeudi 15 février 2018 10h - 12h
					mardi 13 mars 2018 17h - 19h
Graisses et cholestérol : les choix du coeur				mardi 17 octobre 2017 14h - 16h	jeudi 14 décembre 2017 14h - 16h
					vendredi 15 déc. 2017 10h - 12h
					lundi 12 mars 2018 10h - 12h
Déchiffrons les emballages alimentaires					mercredi 22 nov. 2017 14h - 16h
					jeudi 23 novembre 2017 10h - 12h
					mercredi 7 mars 2018 10h - 12h
Le potassium, une affaire de coeur		mardi 15 mai 2018 10h - 12h			mardi 3 octobre 2017 14h - 16h
					vendredi 9 mars 2018 15h - 17h

ATELIERS «VIVRE AVEC LA MALADIE RÉNALE»	Rénif - Paris 10e
Qualité de vie : ma perception, mes adaptations	lundi 6 novembre 2017 10h - 12h
Communiquer ou non autour de la maladie	lundi 16 octobre 2017 14h - 16h
Mes projets : freins et leviers	lundi 11 décembre 2017 10h - 12h
Aspects émotionnels de la dialyse et de la greffe	mardi 21 novembre 2017 10h - 12h



CALENDRIER DES ATELIERS RENIF 2017-2018

ATELIERS MES'DOCS	Rénif - Paris 10e
Voyages, vacances et fêtes : adapter ses traitements et son alimentation	mardi 17 octobre 2017 10h - 12h
	lundi 4 décembre 2017 10h - 12h
	jeudi 29 mars 2018 10h - 12h
Les médicaments génériques	<i>prochainement**</i>
Surveiller ma santé	jeudi 19 octobre 2017 14h - 16h
Mon traitement au quotidien	jeudi 16 novembre 2017 14h - 16h
Mes médicaments	<i>prochainement**</i>
Automédication	vendredi 15 septembre 2017 10h - 12h

ADRESSES

Rénif, 3-5 rue de Metz, 75010 Paris

Cabinet médical, 10 rue des Soupîrs, 78640 Neauphle le Château

PTA Odyssée, Plateforme territoriale d'Appui, 21 chemin des Ardilles, 78680 Epone

Néphrocare, Centre hospitalier Lagny Marne-la-Vallée, 2-4 cours de la Gondoire, 77600 Jossigny

CMS Goussainville, Centre Municipal de Santé, 2 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 95190 Goussainville

*** consultez les dates sur le site www.renif.fr/ateliers*



BULLETIN D'ADHESION

destiné aux personnes ayant une insuffisance rénale chronique avant dialyse et résidant en Ile-de-France

Adhésion en ligne : www.renif.fr/adherer

*« Je suis insuffisant
rénal chronique
et je ne suis
pas en dialyse,
j'adhère à Rénif »*

Madame* Monsieur* (* mention obligatoire)

Nom* :

Prénom* :

Né(e)le* :

Adresse* :

Code postal* :

Ville* :

Téléphone* :

Portable :

Email :

je souhaite adhérer au réseau Rénif et je déclare être en insuffisance rénale chronique non dialysé.*

A :

Le :

Signature du patient *

Les données administratives et médicales recueillies sont nécessaires pour une prise en charge par le réseau. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au service statistique du réseau. En application de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au réseau.

Envoyez votre bulletin d'adhésion au réseau :
Rénif 3-5 rue de Metz 75010 Paris
Fax : 01 48 01 65 77
Email : contact@renif.fr



*En adhérant, vous bénéficiez
de tous nos services :*

- ✓ voir une diététicienne*
- ✓ prêt d'un tensiomètre*
- ✓ participer à des ateliers pratiques*
- ✓ être abonné au magazine Rénif'mag*

Adhérez à Rénif, c'est gratuit* !
www.renif.fr

*Réseau financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS)

