

Rénif'mag

N° 9 - juin 2012

Don d'organe Transplantation rénale

Dossier médical

La greffe rénale aujourd'hui : progrès, possibilités d'accès et traitement anti-rejet

Les règles de répartition des greffons et la nouvelle législation sur les donneurs vivants

Dossier éducation thérapeutique

Parcours de greffe : l'exemple du service de néphrologie de l'hôpital Bicêtre

Dossier nutrition

C'est l'été, vite un régime !



SOMMAIRE

Rénif'mag n° 9 - juin 2012

3 Editorial par le Dr Xavier Belenfant

DOSSIER MEDICAL

4 La greffe rénale aujourd'hui : progrès, possibilités d'accès et traitement anti-rejet
par le Dr Hélène François

6 Les règles de répartition des greffons et la nouvelle législation sur les donneurs vivants
par le Dr Corinne Antoine

10 Glossaire des termes médicaux

11 Adresses utiles

DOSSIER EDUCATION THERAPEUTIQUE

12 Parcours de greffe : l'exemple du service de néphrologie de l'hôpital Bicêtre
présenté par Séverine Aubut et Emilie Berthou, infirmières en éducation thérapeutique

DOSSIER NUTRITION

13 C'est l'été, vite un régime ! par Dominique Amar-Sotto et Martine Ducoudray, diététiciennes

15 A vous de jouer !

17 Recettes de cuisine par Nicole Kucharski et Fatima Oulhadj, diététiciennes

19 Bulletin d'adhésion

20 Calendrier des ateliers diététiques et des groupes de paroles

Rénif'mag

3-5 rue de Metz 75010 Paris, tél. 01 48 01 93 00, télécopie 01 48 01 65 77, email : contact@renif.fr, site : www.renif.fr
Directeur de publication : Dr Xavier Belenfant ; rédacteur en chef : Dr Barbara Lesavre ; secrétaire de rédaction : Annie Toupenot ; comité scientifique : Dr Xavier Belenfant, Emma Belissa, Dr Eric Gauthier, Dr Catherine Gaudry, Dr Aude Servais, Sylvie Partouche

Crédits photos : page 1 : © Aurélien Antoine - Fotolia.com ; page 4 : © tsach - Fotolia.com ; page 7 : © Marianne Mayer - Fotolia.com ; page 11 : © Aurélien Antoine - Fotolia.com ; page 12 : © Jakob Radlgruber - Fotolia.com ; page 13 : © Foto sapiens - Fotolia.com ; page 15 : © magenjitsu - Fotolia.com ; page 16 : © Maxim Tupikov - Fotolia.com ; page 17 : Nicole Kucharski ; page 18 : Eden Partouche

Impression : imprimerie Launay, Paris 5 ; tirage : 3 500 exemplaires

Editorial

La transplantation rénale, mise au point dans les années 1950-1970, est aujourd'hui un des meilleurs traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique. Elle peut et/ou doit être proposée aux patients ayant une insuffisance rénale «sévère» et aux patients en dialyse.

Près de 3 000 greffes rénales ont été réalisées en France en 2011.

Les articles des docteurs Hélène François et Corinne Antoine vous apporteront une mise au point récente des conditions d'accès, de réalisation et d'organisation de la transplantation rénale. Vous y découvrirez le souci constant des médecins et de l'Agence de la biomédecine (agence d'état) pour améliorer l'accès et les résultats de ce traitement à court et à long terme.

Et l'été n'étant sans doute plus très loin, malgré un printemps frileux, les diététiciennes vous mettront « en bouche » pour savourer les plats estivaux tout en gardant un regard vigilant sur le contenu de votre assiette.

Dr Xavier Belenfant
Président du réseau Rénif



La greffe rénale aujourd'hui : progrès, possibilités d'accès et traitement anti-rejet

par le Dr Hélène François, néphrologue à l'hôpital Bicêtre

Historique de la transplantation rénale

La transplantation rénale est la meilleure thérapeutique de l'insuffisance rénale terminale à l'heure actuelle, non seulement parce qu'elle permet une meilleure qualité de vie en permettant de se passer de méthodes d'épuration extra-rénale (dialyse péritonéale ou hémodialyse) mais également car elle augmente significativement la survie des patients greffés par rapport aux patients qui restent en dialyse.

La première transplantation rénale a eu lieu en 1951 à Boston. C'est René Kuss, un chirurgien français, qui a mis au point la technique chirurgicale d'implantation du greffon dans la fosse iliaque qui prévaut toujours aujourd'hui. A l'époque, l'hémodialyse n'existait pas et la transplantation rénale apparaissait comme le moyen le plus logique pour remplacer l'organe déficient. Le début réel de la transplantation rénale en France a eu lieu au début des années 1970 avec des traitements anti-rejets

lourds et beaucoup d'effets secondaires qui n'empêchaient pas un taux de rejet aigu élevé (de près de 30%) et une mauvaise survie des greffons. Depuis, la connaissance des mécanismes du rejet de greffe a fait d'énormes progrès et a permis de développer des traitements anti-rejets efficaces qui permettent d'obtenir à l'heure actuelle un taux de rejet aigu inférieur à 10% et une survie moyenne des greffons de 14 ans environ.

Les possibilités d'accès à la greffe rénale

Les néphrologues qui prennent en charge les patients doivent, chaque fois que cela est possible, proposer la transplantation rénale à leur patient. Il existe très peu de contre-indications permanentes à la greffe : il faut être en suffisamment bonne santé pour supporter environ 3 heures d'intervention chirurgicale et ne pas avoir d'antécédents trop récent de cancers ou d'infections. Des antécédents d'hépatite virale ou d'infection par le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) ne sont plus des contre-indications formelles. De même, les patients jusqu'à 75 ans peuvent même avoir un accès à la transplantation rénale.

Malheureusement, il y a une inadéquation entre le nombre de patients en attente de greffe rénale et le nombre de greffons : on estime actuellement qu'il existe un greffon disponible pour quatre patients en attente. Sur 30 000 patients en insuffisance rénale terminale en France, plus de 2800 ont pu bénéficier d'une transplantation rénale alors que près de 8400 patients restaient en attente de transplantation en 2011.

L'allocation des greffons à partir de donneurs décédés ou de donneurs vivants apparentés est organisée et réglementée par une agence nationale qui s'appelle l'Agence de la biomédecine et qui gère également les listes d'attente. Un patient ne peut être inscrit que dans un seul centre de transplantation et doit

bénéficier d'une prise en charge par l'Assurance Maladie.

La plupart des patients transplantés bénéficient d'une transplantation à partir d'un rein de donneur en état de mort cérébrale et moins de 10% bénéficient d'un rein de donneur vivant apparenté.

Il est possible de s'inscrire et d'être greffé avant d'être dialysé : cela s'appelle la transplantation pré-emptive. Il faut tout de même avoir une insuffisance rénale très sévère et du fait de la durée d'attente, peu de patients peuvent en bénéficier.

Pour les patients âgés, une double greffe de rein (ou bi-greffe rénale) à partir d'un même donneur âgé (donc ayant des reins avec une moins bonne fonction que des donneurs plus jeunes) est envisageable à partir de 65 ans et permet de réduire la durée d'attente. Elle donne des résultats comparables à des patients greffés

avec un seul rein de donneur plus jeune.

« On estime actuellement qu'il existe un greffon disponible pour quatre patients en attente. »

Des receveurs n'ayant pas d'antécédents cardiaques trop sévères peuvent aussi bénéficier d'un autre type

de greffe rénale : la greffe à partir de donneurs décédés après arrêt cardiaque (qui n'étaient donc pas décédés en réanimation en état de mort cérébrale). Les patients signent un consentement à part et cela augmente aussi leur accès à la greffe.

Par ailleurs, il est maintenant possible sous certaines conditions de recevoir un greffon qui n'est pas du même groupe sanguin que le receveur au cours des dons vivants grâce à de nouvelles stratégies anti-rejet.

Greffe rénale : quels traitements du rejet

Il existe plusieurs types de rejets aigus :

- les rejets liés à l'activation des cellules de l'immunité (les lymphocytes T) appelés aussi les rejets cellulaires
- et les rejets liés à la présence d'anticorps dirigés contre des molécules du greffon appelés rejets humoraux.

Le rejet chronique ou «dysfonction chronique du greffon» correspond à la perte progressive de la fonction du greffon après 6 mois de greffe.

La prévention du rejet cellulaire se fait grâce à l'association de plusieurs traitements anti-rejets, appelés aussi immunosuppresseurs (en moyenne 3) qui bloquent l'activation du lymphocyte T à différents niveaux. Ces traitements ont fait d'énormes progrès grâce à la recherche et permettent d'atteindre des taux de survie de greffon rénal à 1 an de 92% alors qu'il était de l'ordre de 60% dans les années 70. Les rejets aigus surviennent surtout les 6 premiers mois après la transplantation de rein et c'est ce qui justifie que c'est pendant cette période que le traitement anti-rejet soit le plus fort et la surveillance du patient très rapprochée. Les rejets cellulaires aigus surviennent plus rarement après 6 mois sauf en cas d'impossibilité de prendre ses traitements (vomissements par exemple) ou à cause des oublis de prise ou des prises irrégulières.

« Ces traitements ont fait d'énormes progrès grâce à la recherche et permettent d'atteindre des taux de survie de greffon rénal à 1 an de 92% »

Les rejets humoraux liés à des anticorps surviennent chez des patients qui ont pu s'immuniser contre des molécules «étrangères» comme au cours des transfusions, des grossesses pour les femmes et des

transplantations antérieures. Leur traitement consiste à éliminer l'anticorps du sang grâce à des filtres de façon assez proche de ce qui est fait au cours d'une séance d'hémodialyse. Ce type de rejet augmente car de plus en plus de patients ont déjà été greffés et sont immunisés. La prévention de ce type de rejet est plus difficile et est actuellement l'objet d'intenses recherches.

Après 6 mois, la fonction rénale peut souvent commencer à s'altérer de façon progressive et inéluctable : c'est ce que l'on appelle le rejet chronique ou la dysfonction chronique du greffon dont les causes (à la fois immunologique ou non) et les traitements sont actuellement mal codifiés et peu efficaces. Cette dysfonction chronique est la première cause de perte de greffon.

Améliorer l'accès à la greffe

En raison de l'inadéquation entre le nombre de patients en attente et le nombre de greffons disponibles, la durée d'attente augmente et elle est actuellement en moyenne de 20 mois en France contre 14 mois pour les patients inscrits il y a 15 ans. Les stratégies pour améliorer l'accès à la greffe sont d'une part une meilleure information du grand public sur le don d'organe et d'autre part de tenter d'augmenter la survie des greffons grâce à la recherche.

Améliorer cet accès est vital pour de nombreux patients en attente de greffe et des progrès sont à espérer pour les prochaines années. ●



Les règles de répartition des greffons et la nouvelle législation sur les donneurs vivants

par le Dr Corinne Antoine, néphrologue à l'hôpital St Louis, Paris

En France, la répartition et l'attribution des greffons font l'objet de dispositions réglementaires¹, dont le but est de trouver un compromis acceptable entre **l'équité**, que l'on peut définir comme la chance d'accéder à la greffe de manière comparable pour tous les patients, et **l'utilité** ou l'efficacité, qui est le résultat optimal pour chaque greffe. Cette tâche a été confiée à l'Agence de la biomédecine.

1 - Loi n° 94-654, du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale, à la procréation et au diagnostic prénatal «bioéthique»

Pour l'application de ces principes, le système français s'est appuyé sur la mise en place d'un certain nombre de règles communes à tous les organes comme l'inscription en liste nationale d'attente, la greffe en isogroupe sanguin, la mise en place d'expertises pour les cas particuliers et de priorités pour certaines catégories de patients puis sur des règles spécifiques à chaque organe.

Les règles d'attribution des greffons rénaux prévoient un accès prioritaire pour 4 catégories de malades :

1. «ceux dont la vie est menacée à très court terme» ou «super-urgence» concernant les malades pour lesquels il est devenu difficile de poursuivre la dialyse, par exemple par impossibilité de création d'une fistule artério-veineuse.

2. «Ceux pour lesquels la probabilité d'obtenir un greffon est très faible», du fait d'un groupe sanguin rare, d'une situation clinique particulière plus ou moins combinée à une immunisation anti-HLA².

L'octroi de l'une ou l'autre de ces priorités nécessitent un recours à un collège d'experts. Ces expertises sont réalisées sur la base de critères

«Le cercle des donneurs vivants autorisés est élargi à toute personne ayant un lien affectif étroit et stable depuis au moins deux ans avec le receveur»

médicaux objectifs et consensuels (dont une analyse de la probabilité d'accès à un greffon apparié) et la priorité est accordée pour une durée illimitée, soit à l'échelon national, soit à l'échelon régional.

3. Les enfants qui cumulent à la fois des problèmes de morphologie (les greffons prélevés sur des adultes étant souvent de trop grande taille) et des conséquences physiques et psychologiques de l'insuffisance rénale terminale. La priorité pédiatrique est nationale pour tout greffon prélevé sur un donneur de moins de 18 ans et régionale sur le second greffon si le donneur était âgé de 18 à 30 ans.

4. Ceux dont l'état de santé nécessite une 2 - A l'occasion d'un ou plusieurs événements tels que grossesse, transfusion sanguine ou plaquettaire ou sur tout échec antérieur de transplantation, certains patients développent des anticorps dirigés contre un certain nombre de déterminants HLA. La présence d'anticorps anti-HLA dirigés contre des déterminants HLA du donneur proposé est habituellement une contre-indication à la greffe car le risque de rejet est majeur.

greffe combinée de plusieurs organes comme une greffe cœur-rein ou foie-rein.

En l'absence de receveurs dans l'une de ces quatre catégories prioritaires, les greffons sont proposés aux autres receveurs, en privilégiant l'échelon loco-régional pour des raisons d'ischémie froide.

Cette répartition se fait sur la base d'un score d'attribution des greffons, construit à partir de plusieurs critères, en prenant en considération aussi bien des principes d'équité que d'efficacité :

- **D'équité** avec la prise en compte de l'ancienneté d'inscription sur liste et de difficultés prévisibles d'accès à la greffe. Depuis un an, l'ancienneté de dialyse a été ajoutée dans le calcul du score mais dans une proportion variable d'une région à l'autre. La difficulté prévisible d'accès à la greffe est calculée sur la base du nombre de donneurs prélevés d'au moins un rein greffé, en isogroupe sanguin, compatibles², et ne présentant pas plus de 3 incompatibilités HLA, au cours des 5 dernières années, dans la région d'inscription du receveur. Pour un malade immunisé, ces points permettent de lui attribuer préférentiellement ce greffon «exceptionnellement» compatible lorsqu'il se présente.

- **D'efficacité** avec la prise en compte de la qualité de l'appariement HLA et du différentiel d'âge entre donneur et receveur. Ainsi, plus le nombre d'incompatibilité HLA est élevé ou plus la différence d'âge est importante et moins le receveur reçoit de points au score.

Chaque composante permet d'attribuer un certain nombre de points à chaque receveur et le total de ces points constitue la valeur du SCORE. Les greffons sont proposés dans l'ordre du score, le premier à l'équipe de greffe du lieu de prélèvement, le second aux équipes de la région de prélèvement.

Les conséquences des règles de répartition sont évaluées régulièrement et l'Agence de la biomédecine fournit périodiquement de nombreuses informations, dont les durées médianes d'attente par centre, dans son rapport annuel et dans les rapports régionaux.

La nouvelle loi relative à la bioéthique, promulguée et publiée le 7 juillet 2011 prévoit une extension des possibilités de don vivant et améliore le statut des donneurs :

- Le cercle des donneurs vivants (schéma n° 1) autorisés est élargi à toute personne ayant un «lien affectif étroit et stable depuis au moins deux ans avec le receveur», la nature du lien restant à déterminer par le juge de Grande Instance. Peuvent désormais se proposer au don d'un rein, un ami de longue date ou des membres de la famille tels que les neveux ou nièces, les beaux parents, ...

- La mise en place du don croisé (schéma n° 2) : une personne, ayant déjà exprimé une intention de don du vivant au bénéfice d'un receveur en attente d'organe, peut se voir proposer le recours à un don croisé d'organes avec une autre paire donneur/receveur en cas d'incompatibilité médicale au sein des paires, comme par exemple en cas d'incompatibilité de groupe sanguin. Ce don croisé se réalise dans le cadre des dispositions existantes pour le don du vivant sans élargir la liste des donneurs vivants autorisés. Elle est assortie d'une information préalable spéciale sur les modalités



schéma n° 1 : cercle des donneurs vivants

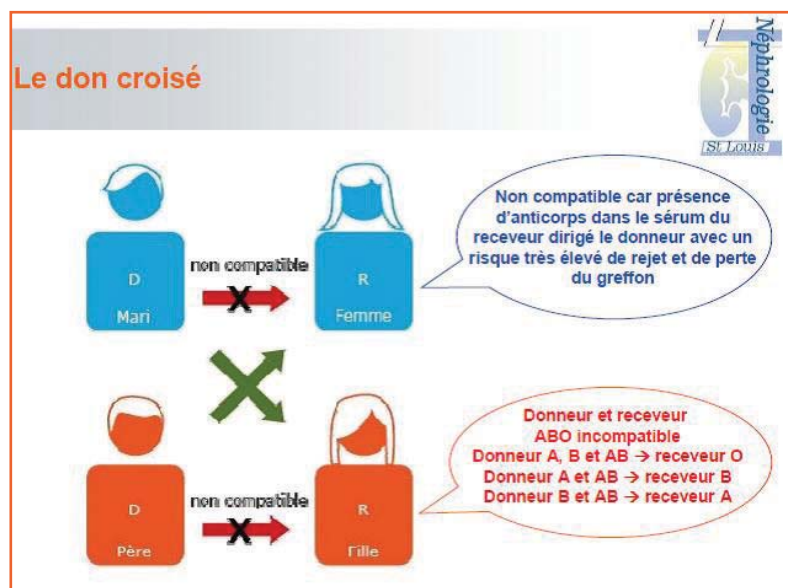


schéma n° 2 : le don croisé

du don croisé apportée au donneur par l'équipe de greffe et par le comité «donneurs vivants». Pour garantir la réciprocité du croisement, les opérations de prélèvement et de greffe devront être engagées simultanément.

- Une amélioration du statut des donneurs vivants avec d'une part une modification du code des assurances, avec une interdiction formelle de refuser d'assurer ou d'appliquer des surprimes au motif d'un don d'organe du vivant et d'autre part, l'obligation pour le gouvernement d'établir un état des lieux sur les conditions de remboursement des frais engagés par les donneurs vivants et sur leur indemnisation en cas de dommages subis du fait du prélèvement.

La greffe rénale à partir du don vivant ne représente que 10% des greffes en France en 2011. On peut espérer que ces nouvelles dispositions apporteront un nouvel essor à une stratégie qui se distingue par de très bons résultats. ●

Adresse utile

Agence de la biomédecine

1 avenue du Stade de France
93212 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél : 01 55 93 65 50

www.agence-biomedecine.fr



Glossaire des termes médicaux

Anticorps : protéine du sérum sanguin sécrétée par les lymphocytes B (globules blancs intervenant dans l'immunité) en réaction à l'introduction d'une substance étrangère (antigène) dans l'organisme.

Donneur : personne sur laquelle le prélèvement d'organes et/ou de tissus a été effectué.

Fistule artério-veineuse : abouchement chirurgical d'une artère et d'une veine périphérique qui permet la réalisation des séances d'hémodialyse.

Greffon : tissu ou organe qui a été greffé.

Ischémie froide : délai entre le prélèvement d'organe sur le donneur et la transplantation chirurgicale chez le receveur

Isogroupe sanguin : du même groupe sanguin.

Lymphocyte : globule blanc du sang et du tissu lymphoïde, responsable de l'immunité spécifique. (On distingue les lymphocytes B, capables de se transformer en plasmocytes, et les lymphocytes T, support de l'immunité cellulaire).

Receveur : personne qui bénéficie de la greffe.

Rejet de greffe : réaction de défense par laquelle le système immunitaire tend à détruire un tissu, un organe greffé.

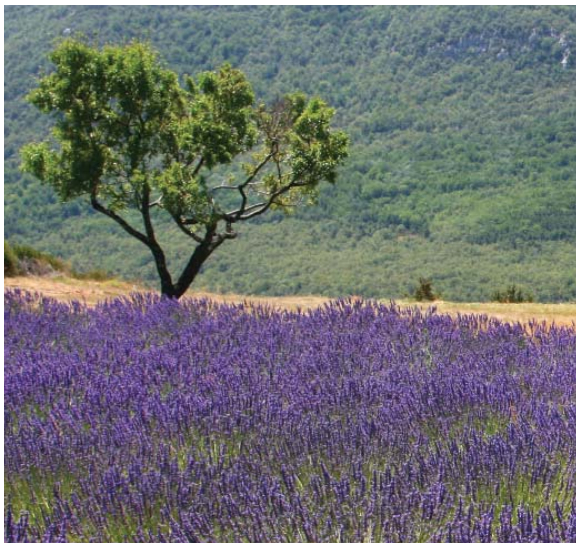
Système HLA : système d'histocompatibilité. L'histocompatibilité correspond à la compatibilité de tissus d'origine différente reposant sur des caractéristiques antigéniques dont dépend le succès d'une greffe.

Système immunitaire : ensemble de cellules, de tissus et d'organes (globules blancs, tissu lymphoïde, etc.) assurant la défense de l'organisme contre les agents extérieurs.



Parcours de greffe : l'exemple du service de néphrologie de l'hôpital Bicêtre

présenté par Séverine Aubut et Emilie Berthou, infirmières en éducation thérapeutique.



La transplantation rénale est une étape souvent très attendue par les patients en insuffisance rénale (dialysés ou non). Les traitements, le suivi et les risques de complications sont souvent mal connus.

Pour les patients, il n'est pas facile de percevoir que la transplantation est un traitement de substitution et non pas une guérison. Il est donc important de développer l'éducation thérapeutique (ETP) dans le cadre de la transplantation rénale. Les objectifs pour le patient sont d'acquérir des compétences, de reconnaître les différents signes d'alerte, de limiter les risques de complications et de connaître et comprendre ses traitements.

L'ETP permet la prise en charge du patient et de son entourage proche afin d'améliorer au mieux sa qualité de vie. C'est aussi une partie intégrante des soins infirmiers. La consultation d'ETP vient en complément de la consultation médicale pour les patients en attente de greffe. Cette première consultation est un bilan

éducatif, l'entretien dure environ une heure. Les patients peuvent être accompagnés d'un membre de leur famille ou non. Nous lui remettons plusieurs documents d'information et terminons l'entretien par une visite du service afin qu'il se familiarise avec les lieux.

Quand le patient est appelé pour une greffe, il est pris en charge par l'équipe paramédicale qui lui explique le déroulement de l'hospitalisation (préparation au bloc, durée opératoire, durée moyenne d'hospitalisation...). Après la greffe, le programme d'ETP permet notamment d'aborder la gestion de son traitement (le nom des médicaments, leur posologie, les horaires de prise...). A la sortie d'hospitalisation, un ensemble de documents est remis au patient comme les dates de ses prochains rendez-vous, ses ordonnances, sa carte de greffe...

Après leur sortie, il existe une journée de consultation d'ETP par semaine. Les patients sont donc revus plusieurs fois en fonction des besoins mais surtout à leur demande.

Différents thèmes sont abordés pour répondre à leurs préoccupations : l'acte chirurgical, le système immunitaire, les traitements, l'alimentation et l'hydratation, les complications, lire et comprendre son bilan biologique et l'hygiène de vie (activité physique, méfaits du soleil, voyages...).

L'ETP est adaptée à chaque patient. Loin d'être de la théorie, elle doit permettre des applications pratiques et concrètes et ainsi répondre au mieux aux préoccupations du patient. ●

C'est l'été, vite un régime !

par Dominique Amar-Sotto et Martine Ducoudray, diététiciennes

C'est bientôt la saison des maillots de bain, des robes fleuries et des abdominaux en forme de tablettes de chocolat. Terminé l'hiver, les collants épais et chauds, les gros manteaux !

Tous les ans, la mode change et nous indique comment «être dans le vent».

Pour nous donner une chance dans l'épreuve du choix de maillots de bain, ou du jean moulant, nous sommes prêts à suivre «LE» régime du moment ! Celui qui est dans tous les magazines et qui a déjà fait ses preuves sur la sœur, la collègue de bureau et même le chauffeur d'Angéline Jolie ! Toutes les stars ont fait «ce» régime alors s'il est bon pour elles, il l'est forcément pour nous aussi !

Passons donc en revue «ces fameux régimes» :

- Le régime le plus plébiscité : le régime D., hyper protéiné.
- Très connu : le régime soupe

- A la mode : les indexes glycémiques
- Mais encore : le «dissocié», le «jeûne», le «tout cru», «l'exclusif» à base d'ananas, ou de pamplemousse, au gré des saisons..... et la liste est encore longue !

Pourtant, malgré tous ces régimes, l'obésité ne fait que gagner du terrain. Aujourd'hui, en France, on compte actuellement un adulte sur trois en surpoids. Outre leur inefficacité, il y a encore plus préoccupant : le déséquilibre qu'ils engendrent dans les apports alimentaires. Ce déséquilibre peut avoir des retentissements conséquents pour les personnes atteintes de maladie rénale chronique.

Prenons l'exemple du régime hyper protéiné. Ce régime consiste à consommer en quantité très importante de la viande, du poisson, des œufs (c'est-à-dire des protéines) ou des sachets de protéines en excluant tout



autre aliment les premières semaines. En quantité adaptée aux besoins, ces aliments font effectivement partie de l'équilibre alimentaire.

Ils contiennent des protéines dont le produit de dégradation est l'urée. En surconsommation, l'urée à filtrer augmente, ce qui accroît le travail des reins, et s'accumule de façon anormale dans le sang en cas d'insuffisance rénale chronique.

Quant au régime exclusif, un jour, on consomme uniquement des fruits, un autre de la viande.

Pourtant chaque jour, notre corps a besoin de nutriments indispensables qu'il ne sait pas stocker (comme les protéines et la vitamine C). Il est donc nécessaire de les consommer quotidiennement sous peine d'induire des carences.

«D'autre part, les apports énergétique de tous ces régimes restrictifs sont très insuffisants pour couvrir les besoins nutritionnels de base.»

D'autre part, les apports énergétiques de tous ces régimes restrictifs sont très insuffisants pour couvrir les besoins nutritionnels de base. L'organisme puise alors dans les réserves de masse grasse ET de masse musculaire, raison pour laquelle ces régimes génèrent souvent un important état de fatigue.

De plus, cette alimentation restrictive dans laquelle tout aliment «plaisir» est en général supprimé, provoque un état de frustration à la fois physique et psychologique. A terme cela peut induire des comportements de décompensation alimentaire excessifs.

Enfin, en dehors du risque rénal, faire n'importe quoi, c'est dans la majorité des cas, reprendre au minimum les kilos si vite perdus, voire plus.

Mais alors que faire pour perdre du poids ? Le meilleur moyen pour tous est de

revenir à une alimentation « de bon sens » qui, tout en apportant un plaisir gustatif, reste équilibrée en protéines, graisses et sucres, sans carence ni excès.

Parallèlement à une alimentation diversifiée, si on adapte ses apports alimentaires à ses besoins (faim et rassasiement) en mangeant à bon escient et non pas uniquement par envie, suscitée par des raisons souvent émotionnelles, on cesse d'absorber plus d'énergie que nécessaire et on perd du poids.

Voici quelques conseils :

- Attendez d'avoir faim pour manger.
- Concentrez-vous sur le repas et la saveur des aliments.
- Ne remplissez pas entièrement votre assiette et surtout évitez de vous resservir.
- Evitez le pain quand votre repas comporte des féculents.
- Diversifiez les produits laitiers et limitez-vous à une seule part de fromage par jour.
- Ayez la main légère sur les matières grasses.
- Augmentez vos dépenses énergétiques en marchant, en évitant les ascenseurs, en pratiquant une activité physique douce comme le yoga, l'aquagym ou les pilates.

En conclusion, Il n'existe aucun régime miracle en 2012 pour surveiller sa ligne !

Nous vous conseillons plutôt de vous diriger vers un(e) diététicien(ne) qui réalisera un bilan alimentaire. Vous obtiendrez ainsi des conseils personnalisés.

Le réseau Rénif propose à ses adhérents, uniquement sur prescription médicale, quatre consultations diététiques par an avec un(e) diététicien(ne) formé(e) à l'insuffisance rénale chronique. C'est probablement la meilleure solution. ●

A vous de jouer !

Voici «3 journées types de régime» proposées dans divers magazines. Trouvez celle(s) qui se rapproche(nt) le plus de l'équilibre alimentaire.

Journée 1

Petit déjeuner
 thé ou café sans sucre
 1 oeuf dur
 1 tranche de jambon
 2 yaourts à 0% de MG

Déjeuner
 thon au naturel + citron
 steak tartare

Goûter
 200 g de fromage blanc à 0% sans sucre

Dîner
 sashimis de daurade
 brochette de poulet grillé
 2 petits suisses naturels à 0% de MG

Journée 2

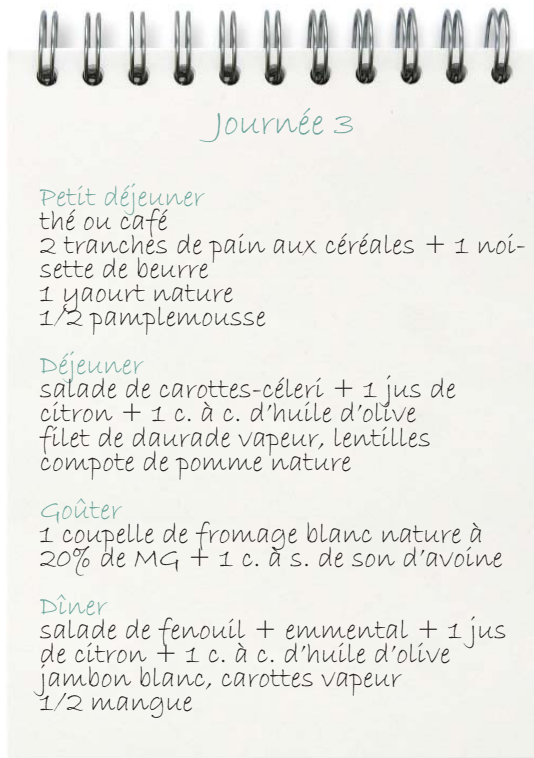
Petit déjeuner
 thé vert
 1 bol de fromage blanc à 20% de MG +
 1 c. à c. de miel + 1 c. à s. d'amandes
 + baies de goji

Déjeuner
 salade de tomates - concombres
 ratatouille, pois chiches
 2 tranches de pain complet

Goûter
 1 poire, 10 noix

Dîner
 radis naturels
 soupe aux poireaux - carottes - haricots
 blancs et navet
 yaourt au miel





Réponse au jeu

Journée 1

Cette journée ne convient pas. Elle est trop riche en protéines car il y a beaucoup de viande, de poisson et de laitages. Elle est essentiellement carencée en glucides (sucres) car il n'y a ni pain, ni féculents, ni fruits. Avec l'absence de fruits et légumes, elle manque cruellement de fibres, de vitamine C et de minéraux. C'est une journée type de «diète protéinée».

Journée 2

Cette journée n'est pas la bonne ! Bien que séduisante par son aspect «nature», elle est carencée en protéines animales et en fer (pas de viande ni d'aliment équivalent), elle est limitée pour les apports en calcium (seulement 2 produits laitiers) et le dîner est bien trop léger car dépourvu de pain et de féculents.

Par ailleurs, avec tous ces légumes et fruits oléagineux (amandes), elle est riche en potassium mais aussi en fibres, ce qui peut irriter le système digestif des personnes fragilisées.

Journée 3

Cette journée est celle qui se rapproche le plus de l'équilibre alimentaire. Cependant, tout comme les deux journées précédentes, celle-ci ne tient pas compte de vos habitudes alimentaires ni de vos goûts. Elle impose des menus. Elle semble séduisante et équilibrée car variée. Peu précise quant aux quantités préconisées, elle peut vite «déborder». Par ailleurs, elle apporte aussi beaucoup de potassium (fruits, légumes, lentilles, son d'avoine).

Salade du soleil



Préparation : 15 min

Cuisson : 25 min

Pour 6 personnes

300 g de farfalle
1 aubergine
1 courgette
1 poivron rouge
100 g de fêta
2 gousses d'ail
100 g de basilic frais

Sauce vinaigrette

3 cuillères à soupe
d'huile d'olive
1 cuillère à soupe de
vinaigre balsamique
poivre

1. Faites cuire les farfalles 10 à 12 mn dans un grand volume d'eau bouillante. Egouttez-les et laissez-les refroidir dans une passoire.
2. Lavez les légumes. Coupez les aubergines et les courgettes en fines tranches en conservant la peau. Coupez le poivron rouge en petits dés.
3. Dans une poêle à feu vif, faites griller les tranches d'aubergine et de courgette une dizaine de minutes en les retournant à mi-cuisson.
4. Mettez les pâtes dans un saladier. Ajoutez les légumes grillés et le poivron, puis la fêta coupée en cubes et l'ail écrasé.
5. Ajoutez la sauce sur les ingrédients, du basilic frais ciselé finement et mélangez. Servez aussitôt.

L'avis de la diététicienne

Pour 1 personne

Protéines : 10 g ●
Sodium : négligeable
Potassium : 440 mg ●●●
Glucides : 40,6 g

Suggestion de menu

Brochette de poulet
Salade du soleil
Moelleux pêche orange

Gâteau moelleux pêche orange



Préparation : 20 min

Cuisson : 30 min

Pour 8 personnes

250 g de farine

20 cl de crème
fraîche épaisse
(30%MG)

3 oeufs

100 g de sucre

1 pêche

1 orange

1 sachet de sucre
vanillé

1 sachet de levure
chimique

1. Préchauffez le four à 180°C.

2. Prélevez le zeste de l'orange.

3. Dans un saladier mélangez le sucre et le sucre vanillé. Cassez-y les œufs et battez le tout au fouet (ou batteur électrique), le mélange doit blanchir. Ajoutez la crème fraîche puis petit à petit la farine et la levure chimique tout en battant. Terminez par le zeste d'orange.

4. Pelez la pêche. Coupez-la en quartiers de fine épaisseur.

5. Beurrez un moule à manquer. Faites une rosace au centre avec les quartiers de pêche. Versez délicatement la pâte dessus.

6. Mettez à cuire pendant 30 minutes. Le gâteau ne doit pas trop dorer pour rester moelleux. Démoulez dès que le gâteau est tiède.

L'avis de la diététicienne

Pour 1 personne

Protéines : 6 g

Sodium : négligeable

Potassium : 137 mg

Glucides : 38 g

Suggestion de menu

Brochette de poulet

Salade du soleil

Moelleux pêche orange

Rénif'mag publications précédentes

- Maladie rénale chronique & droits au travail
- Spécial rein et diabète, le plaisir de manger
- Maladie rénale et hérédité
- Les protéines, ce n'est pas que de la viande
- Voyages et maladie rénale

Qu'est-ce que le réseau Rénif ?

Rénif, Réseau de Néphrologie d'Ile-de-France a pour objet d'améliorer la prise en charge ambulatoire des patients en insuffisance rénale chronique (avec une clairance de la créatinine inférieure à 60 ml/min/1.73m² et avant la mise en dialyse) en Ile-de-France. Financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), il regroupe des professionnels de santé libéraux et hospitaliers d'Ile-de-France (médecins spécialistes, généralistes, infirmiers, diététiciens, ...).

Ses missions

- Développer le dépistage afin de renforcer le diagnostic précoce de l'insuffisance rénale chronique
- Planifier une stratégie de prise en charge afin de ralentir l'évolution de la maladie et d'en prévenir ses complications
- Proposer des actions permettant d'améliorer les pratiques des professionnels de santé

Les services au patient

En devenant adhérent du réseau, le patient bénéficie d'une prise en charge coordonnée entre les professionnels de santé qui le suivent et de services (prêt d'un tensiomètre, consultations diététiques, ateliers de groupes, bilan éducatif, documents d'information, etc.)

Rénif 3-5 rue de Metz 75010 Paris

Tel 01 48 01 93 00

contact@renif.fr

www.renif.fr

BULLETIN D'ADHESION

Mme M.

Nom :

Prénom : Né(e) le :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

Je souhaite adhérer au réseau Rénif

A : Le :

Signature

Agenda des ateliers diététiques et des groupes de paroles Rénif

Septembre 2012	Octobre 2012	Novembre 2012	Décembre 2012
1 S	1 L	1 J	1 S
2 D	2 M	2 V	2 D
3 L	3 M	3 S	3 L
4 M	4 J	4 D	4 M
5 M	5 V	5 L	5 M
6 J	6 S	6 M	6 J
7 V	7 D	7 M	7 V
8 S	8 L	8 J	8 S
9 D	9 M	9 V	9 D
10 L	10 M	10 S	10 L
11 M	11 J	11 D	11 M
12 M	12 V	12 L	12 M
13 J	13 S	13 M	13 J
14 V	14 D	14 M	14 V
15 S	15 L	15 J	15 S
16 D	16 M	16 V	16 D
17 L	17 M	17 S	17 L
18 M	18 J	18 D	18 M
19 M	19 V	19 L	19 M
20 J	20 S	20 M	20 J
21 V	21 D	21 M	21 V
22 S	22 L	22 J	22 S

mardi 2 octobre 17h à 19h
«Déchiffrons les emballages alimentaires»
Rénif, rue de Metz

mercredi 7 novembre
14h à 16h
«Affirmation de soi»
Rénif, rue de Metz

mardi 4 décembre 16h à 18h
«Maladie rénale, diabète,
le plaisir de manger»
Rénif rue de Metz

mercredi 19 septembre
14h à 16h
«Estime de soi»
Rénif, rue de Metz

lundi 8 octobre
18h à 20h
«Bien dans son assiette»
hôpital Necker

mercredi 14 novembre
10h à 12h
«Bien dans son assiette»
Rénif, rue de Metz

jeudi 6 décembre
10h à 12h
«L'assiette en fête»
Rénif, rue de Metz

lundi 10 décembre 10h à 12h
«Déchiffrons les emballages alimentaires»
Rénif, rue de Metz

lundi 15 octobre
18h à 20h
«Les protéines»
hôpital Necker

mercredi 21 novembre
10h à 12h
«Les protéines»
Rénif, rue de Metz

mer. 12 décembre 16h à 18h
«Le potassium, une affaire
de coeur»
Rénif, rue de Metz

lundi 22 octobre 18h à 20h
«Mettons notre grain
de sel»
hôpital Necker

mercredi 28 novembre
10h à 12h
«Mettons notre grain
de sel»
Rénif, rue de Metz

mercredi 12 décembre
14h à 16h
«Communiquer autour de
la maladie»
Rénif, rue de Metz



Il est obligatoire :

- de s'inscrire auprès du réseau Rénif pour assister aux ateliers et groupes de paroles - tél : 01 48 01 93 00 / 01 48 01 93 08
- de commencer par l'atelier «Bien dans son assiette» pour pouvoir assister aux autres ateliers diététiques

Adresses :

Rénif, 3-5 rue de Metz, 75010 Paris - métro Strasbourg St Denis - 2ème étage gauche

Hôpital Necker, 149 rue de Sèvres, 75015 Paris - métro Duroc ou Sèvres-Lecourbe - bâtiment Ségur - 1er étage, salle de réunion