

Rénif'mag

le magazine des insuffisants rénaux

N° 25 - juin 2017

VACCINATION & maladie rénale

DOSSIER MEDICAL

Vaccination : mythes et réalités

Spécificités de la vaccination dans la maladie rénale

La grippe saisonnière

Vaccination contre l'hépatite B et insuffisance rénale

Vaccination et transplantation rénale

DOSSIER NUTRITION

Bien manger en été

CALENDRIER DES ATELIERS



SOMMAIRE

Rénif'mag n° 25 - juin 2017

Editorial *par le Dr Latifa Azeroual*

DOSSIER MEDICAL

- 5 Vaccination : mythes et réalités, *par le Dr Monique Bertrand*
- 8 Spécificités de la vaccination dans la maladie rénale, *par le Dr Latifa Azeroual*
- 13 La grippe saisonnière, *par le Dr Cécile Bourgain*
- 16 Vaccination contre l'hépatite B et insuffisance rénale, *par le Dr Maxime Touzot*
- 19 Vaccination et transplantation rénale, *par le Pr Elisabeth Bouvet*

DOSSIER NUTRITION

- 25 Bien manger en été, *par Emma Belissa*
- 28 A vous de jouer ! *par Céline Barcé-Coelho*
- 29 Recettes de cuisine, *par Katia Tardieu et Alice Poirson*

33 CALENDRIER DES ATELIERS

35 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 / Guschenkova ; page 3 : thinkstock / nanoqfu ; page 5 : thinkstock / Ingram Publishing ; page 8 : thinkstock / Ablestock.com ; page 11 : thinkstock / Steffiini ; page 13 : thinkstock / DzoPhotography ; page 15 : thinkstock / Petra Schüller ; page 16 : thinkstock / Dr_Microbe ; page 18 : thinkstock / Scivanegra ; page 19 : thinkstock / JVisentin ; page 21 : thinkstock / MoiseevVladislav ; page 25 : thinkstock / mpalis ; thinkstock / fotografiche ; page 26 : thinkstock / VladyslavDanilin ; page 27 : thinkstock / Preto_perola ; page 29 : K. Tardieu ; page 30 : thinkstock / from_my_point_of_view

Impression : imprimerie Copitexte ; tirage : 7200 exemplaires

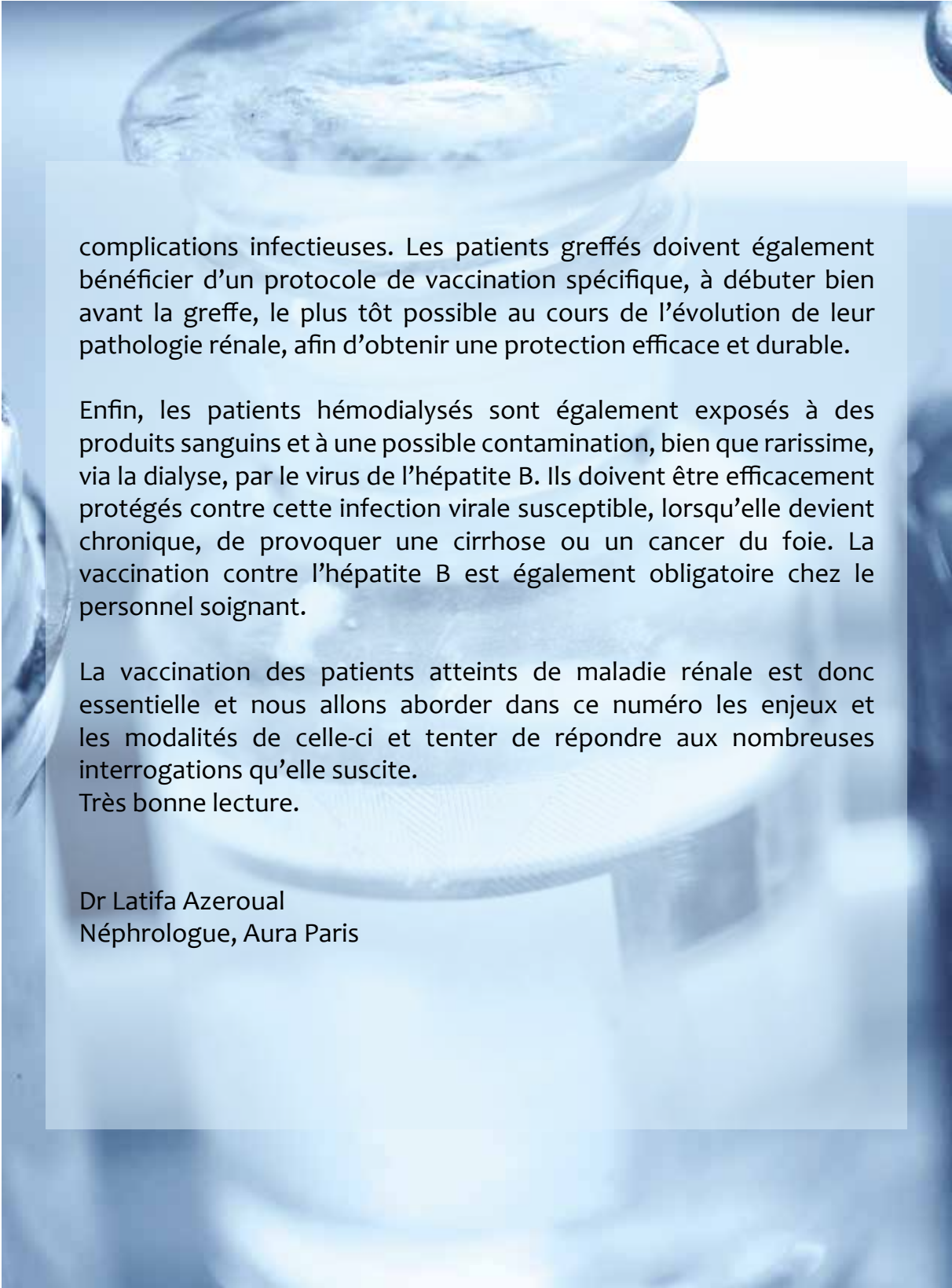
Editorial

Ces dernières années, la méfiance à l'égard des vaccins s'est considérablement accrue. En cause la mauvaise gestion de la grippe pandémique A (H1N1) de 2009-2010, les scandales sanitaires des laboratoires pharmaceutiques, les effets secondaires supposés de certains nouveaux vaccins et la mise en cause de la toxicité de certains adjuvants utilisés dans la fabrication des vaccins, notamment inertes. Dans ce contexte, le taux de vaccination des populations adultes à risque (personnes de plus de 65 ans ou atteintes de maladies chroniques) avoisine à peine les 50%. Pourtant, ces populations sont plus sensibles aux infections et sont plus à risque de complications.

La maladie rénale chronique et les traitements qu'elle nécessite entraînent un déficit du système immunitaire et impose des programmes de vaccination avec des schémas bien spécifiques. Ces programmes doivent être envisagés très précocément pour espérer une réponse efficace de l'organisme. Aussi, des consultations spécialisées peuvent-elles être proposées afin de mettre en place des schémas personnalisés.

Dans cette population, la grippe, souvent perçue comme une maladie bénigne, est responsable chaque année d'une augmentation du nombre de décès. En raison de la virulence du virus et de ses mutations successives, la vaccination chez ces patients est fortement recommandée chaque année. Elle est relativement efficace après l'administration d'une dose unique. Les risques d'hospitalisation ou de décès sont, en effet, plus faibles chez les patients vaccinés que chez les patients non vaccinés.

De plus, après une transplantation de rein, les médicaments immunosuppresseurs administrés aux patients afin de prévenir les rejets confèrent un état d'immunodépression qui les fragilise vis-à-vis de nombreux agents pathogènes et qui est responsable de nombreuses



complications infectieuses. Les patients greffés doivent également bénéficier d'un protocole de vaccination spécifique, à débiter bien avant la greffe, le plus tôt possible au cours de l'évolution de leur pathologie rénale, afin d'obtenir une protection efficace et durable.

Enfin, les patients hémodialysés sont également exposés à des produits sanguins et à une possible contamination, bien que rarissime, via la dialyse, par le virus de l'hépatite B. Ils doivent être efficacement protégés contre cette infection virale susceptible, lorsqu'elle devient chronique, de provoquer une cirrhose ou un cancer du foie. La vaccination contre l'hépatite B est également obligatoire chez le personnel soignant.

La vaccination des patients atteints de maladie rénale est donc essentielle et nous allons aborder dans ce numéro les enjeux et les modalités de celle-ci et tenter de répondre aux nombreuses interrogations qu'elle suscite.

Très bonne lecture.

Dr Latifa Azeroual
Néphrologue, Aura Paris



VACCINATION : MYTHES ET REALITES

par le Dr Monique Bertrand

Equipe opérationnelle d'hygiène, Aura Paris Plaisance

Des chiffres clefs...

De manière générale, la couverture vaccinale en France (pourcentage de personnes vaccinées à un moment donné pour une même maladie) présente un bilan mitigé : satisfaisante pour la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite ; elle est en progression pour la vaccination contre l'hépatite B et contre la rougeole-oreillons-rubéole, mais en régression pour la grippe et les infections à papillomavirus.

Dans un contexte de méfiance générale, plus les pathologies disparaissent, plus on remet en cause l'utilité de la vaccination. La difficulté à obtenir une couverture vaccinale élevée pour des maladies qui ne sont pas perçues comme des pathologies suffisamment graves a induit

une augmentation significative du nombre de cas de celles-ci en France ces dernières années (voir l'exemple de la rougeole sur la figure 1).

Pour améliorer la couverture vaccinale, il faut rassurer, expliquer les bénéfices de la vaccination et, avant tout, corriger les idées reçues.

En 2001, une enquête qualitative réalisée par l'Ipsos auprès d'un panel grand public avait mis en évidence de nombreuses réticences face à la vaccination.

Les commentaires le plus souvent retrouvés étaient les suivants :

« Je pense que la maladie est très rare...

Je pense que j'ai peu de risque d'avoir cette maladie...

Je n'aime pas les piqûres...

J'ai peur d'avoir de la fièvre, une douleur ou d'autres réactions après la vaccination...

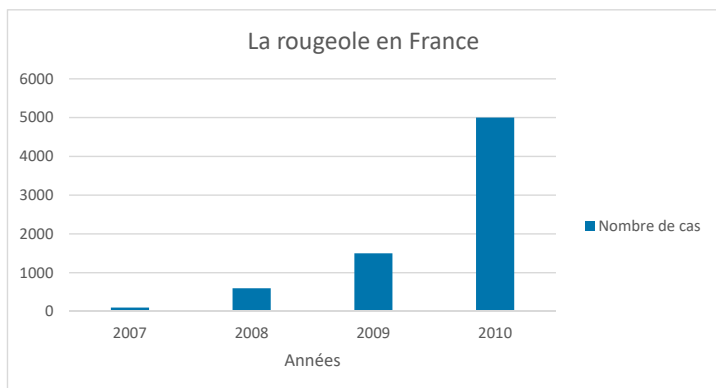


figure 1

*Je pense que la vaccination ne sert à rien...
Je connais quelqu'un qui a été gravement malade
à cause d'un vaccin... »*

Ces réticences n'ont hélas pas beaucoup évolué ces dernières années et n'ont fait même que s'amplifier avec l'utilisation d'internet et des réseaux sociaux. Les patients s'informent jusqu'à remettre en doute la parole médicale. Les motifs de rejet de la vaccination sont variés mais on retrouve toujours les mêmes interrogations.

Une bonne hygiène de vie ne suffit-elle pas à nous protéger contre les maladies ?

Une meilleure hygiène, le lavage des mains et l'assainissement de l'eau réduisent de façon significative la transmission des maladies infectieuses, cependant il n'est pas possible d'envisager un monde sans vaccin. L'arrêt d'un programme de vaccination contribuerait à la réapparition de maladies devenues rares aujourd'hui, comme la poliomyélite et la diphtérie.

Les vaccins sont-ils efficaces ?

De nombreuses maladies ont vu leur incidence chuter avec l'apparition des vaccins. C'est le cas de la variole qui a pu être complètement

éradiquée au niveau mondial en 1980. Même chose pour la poliomyélite qui a pratiquement disparu en Europe. Si l'efficacité des vaccins n'est jamais de 100%, il n'en reste pas moins certain que les personnes vaccinées sont beaucoup moins susceptibles de contracter les maladies contre lesquelles elles ont été immunisées.

Peut-il y avoir des accidents après une vaccination ?

Une inquiétude sur la tolérance des vaccins persiste. Cette tolérance s'est considérablement améliorée grâce à un processus de fabrication sous haute surveillance, comprenant de nombreuses phases de contrôle y compris un suivi des effets indésirables. Ils sont aujourd'hui aussi sûrs et aussi efficaces que des médicaments. Les occurrences de réactions négatives à un vaccin ne sont pas inexistantes mais demeurent très limitées. Le risque qu'un enfant non vacciné contracte une maladie infectieuse est bien supérieur à celui de ressentir des effets secondaires.

L'aluminium contenu dans les vaccins est-il dangereux ?

L'aluminium est un adjuvant nécessaire pour stimuler la réaction immunitaire de l'organisme. Il permet d'augmenter l'amplitude et la durabilité de la réponse vaccinale. Il a été utilisé dans la fabrication de centaines de millions de doses depuis près de 80 ans. Cependant, dès la fin des années 1990, il a fait l'objet de nombreuses publications où il est question de son rôle dans un syndrome clinique polymorphe, caractérisé par des myalgies, une fatigue chronique et des troubles cognitifs.

Aucun lien de causalité n'a été établi à ce jour entre la présence de macrophages renfermant des cristaux d'aluminium et les signes cliniques décrits ci-dessus. Les données scientifiques disponibles à ce jour, analysées par le haut conseil de la santé publique (HCSP) et

l'académie nationale de la pharmacie (ANP), ne permettent pas de remettre en cause la sécurité des vaccins contenant de l'aluminium au regard de leur balance bénéfice/risque. Une nouvelle étude conduite par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et l'institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) sur les conséquences de l'aluminium dans les vaccins est en cours. Les résultats seront connus en 2017.

En conclusion

La vaccination est bénéfique sur le plan individuel (en protégeant chaque personne vaccinée) et collectif (en diminuant le nombre de personnes susceptibles de disséminer la maladie). Elle reste l'arme la plus efficace pour lutter contre certaines maladies infectieuses. Une bonne information est nécessaire pour améliorer la couverture vaccinale. Pour convaincre de l'utilité des vaccins, il faut être convaincu soi-même. On oublie facilement les fléaux liés à certaines maladies pour se focaliser sur les effets secondaires des vaccins, mêmes s'ils sont rares. La communication des médecins sur les acquis de chaque vaccination est déterminante. Dans ce monde où trop d'information n'assure pas l'adhésion, les patients ont besoin d'être conseillés et rassurés par leur médecin, leur pharmacien et leur personnel soignant.

L'EFFICACITE DES VACCINS

3 MILLIONS

De décès évités par an dans le monde

99%

De diminution de la poliomyélite depuis 1988

74%

De baisse de la mortalité par la rougeole dans le monde

UNE ATTITUDE DU PUBLIC CONTRASTEE



79%

Des Français favorables à la vaccination

19%

Défavorables à la vaccination contre la grippe

13%

Défavorables à la vaccination contre l'hépatite B

2%

Défavorables à tout type de vaccination

UNE COUVERTURE VACCINALE INSUFFISANTE

48,3%

VS

75%

Taux de vaccination antigrippale 2015

Taux de vaccination antigrippale fixé par l'OMS

14%

Taux de couverture vaccinale contre le Papillomavirus des jeunes filles de 16 ans en 2015



1 personne sur 5 estime ne pas être à jour de ses vaccinations

Source estimations de l'OMS, baromètre Inpes 2014, 2010, 2012, InVS, enquêtes nationales réalisées en 2015-2016



SPECIFICITES DE LA VACCINATION DANS LA MALADIE RENALE

par le Dr Latifa Azeroual
Aura Paris

Les patients souffrant de maladie rénale constituent une population à haut risque infectieux.

En effet, la maladie rénale et les traitements qu'elle nécessite, confèrent aux patients un état d'immunosuppression les rendant plus sensibles aux infections. Celles-ci sont par conséquent plus fréquentes, souvent plus sévères et représentent dans cette population la deuxième cause de mortalité après les causes cardiovasculaires. Ce risque est encore plus accru en cas de comorbidités surajoutées comme un diabète ou une pathologie cardiovasculaire. Ces patients doivent donc bénéficier d'un programme de vaccination spécifique.

Dans la maladie rénale, l'immunité naturelle et acquise sont modifiées, entraînant une altération des moyens de défense. A ceci s'ajoutent une diminution de la clairance rénale des toxines, un éventuel déficit nutritionnel sous-jacent et la prise concomitante d'immunosuppresseurs pour traiter la maladie rénale de base ou pour éviter le rejet en cas de greffe.

Du fait de ce dysfonctionnement immunitaire, la réponse immune peut être diminuée chez ces patients, rendant ainsi les schémas usuels de vaccination moins performants voire inefficaces.

Les taux d'anticorps obtenus sont souvent plus faibles et diminuent plus rapidement que chez les sujets sains. Il peut ainsi s'avérer nécessaire d'augmenter les doses et/ou la fréquence des injections. Le dosage des anticorps est parfois le seul moyen d'estimer l'efficacité de la vaccination et constitue une aide utile à la décision d'administrer ou non des doses supplémentaires (booster). Ceci a bien été défini pour la vaccination contre l'hépatite B, en particulier chez le patient dialysé.

La vaccination permet d'induire une immunité protectrice plus ou moins définitive vis-à-vis d'un agent infectieux grâce à l'introduction dans l'organisme d'une préparation antigénique vaccinale.

On distingue deux types de vaccins : les vaccins inactivés et les vaccins vivants atténués.

Les vaccins dits « tués » ou « inactivés » (grippe, tétanos, diphtérie, hépatite B, hépatite A, Pneumo23®, Prévenar®, Méningocoque ACWY et C, Haemophilus Influenzae B) contiennent des agents infectieux ou leurs toxines, inactivés par un processus chimique ou thermique.

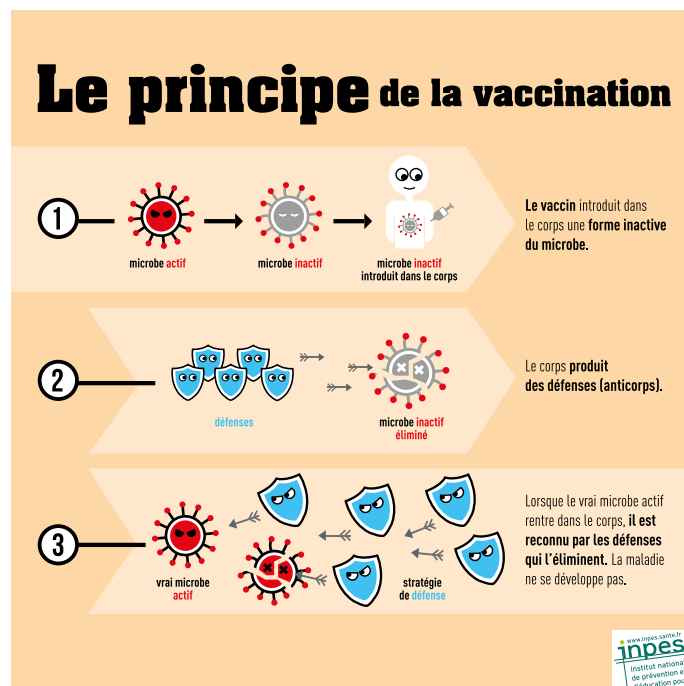
Ils sont inoffensifs et peuvent être administrés aux patients atteints de maladie rénale selon le calendrier vaccinal recommandé. Ils contiennent des adjuvants qui permettent une meilleure réponse immunitaire. Ils sont contre-indiqués en cas d'allergie aux protéines de l'œuf.

Les vaccins vivants atténués (rougeole, oreillons, rubéole, varicelle, zona, fièvre typhoïde, polio oral, tuberculose (BCG), rotavirus) contiennent un agent infectieux vivant.

Le pouvoir pathogène du virus ou de la bactérie est atténué par différents procédés, de manière à ce que son administration n'entraîne pas de maladie.

Mais il existe un risque théorique d'infection par la souche vaccinale (maladie vaccinale) en cas d'immunodépression étant donné que le vaccin vivant se réplique à l'image du pathogène et ils sont donc contre-indiqués en particulier chez le greffé rénal.

La tolérance à la vaccination est en principe bonne chez les patients atteints d'une maladie rénale chronique (MRC). Les effets secondaires ne sont ni plus fréquents, ni plus sévères, et n'ont pas d'effet sur l'évolution de la maladie de base. Ainsi le calendrier vaccinal de la population générale s'applique aux patients atteints d'une MRC. Ces patients requièrent également des vaccinations sélectives en fonction de leurs pathologies et traitements associés. Il s'agit tout particulièrement des vaccinations contre la varicelle, la rougeole, la grippe, le pneumocoque et l'hépatite B.



Les vaccins vivants contre la rougeole et la varicelle sont contre-indiqués chez les patients immunodéprimés. Il est conseillé de vacciner au plus tôt tout patient insuffisant rénal séronégatif surtout s'il existe une comorbidité associée en raison de l'altération progressive du système immunitaire avec l'évolution de la maladie rénale qui diminue l'efficacité de la vaccination et augmente le risque de maladie vaccinale. De plus, ces vaccins sont également recommandés avant une transplantation d'organe et il est préférable de les administrer le plus tôt possible car ils sont contre-indiqués après la greffe.

La vaccination contre la grippe est fortement recommandée chez le patient ayant une MRC afin de réduire les risques de mortalité et d'hospitalisations secondaires. Il s'agit d'un vaccin inactivé, sûr, qui induit une réponse humorale maximale deux à trois semaines après son injection et efficace pendant six à douze mois. L'injection d'une dose unique montre une bonne efficacité même si la réponse immunitaire induite peut être plus faible par rapport aux sujets sains. Cette vaccination est recommandée tous les ans, de manière optimale entre octobre et mi-novembre. Le virus mute et le produit est adapté chaque année. Certains gestes simples permettent de limiter le risque d'infection, comme le lavage fréquent et minutieux des mains et l'utilisation de mouchoirs en papier à usage unique et le port de masques en cas d'infection.

Par ailleurs, pour éviter les cas de surinfection pneumocoque-grippe, il est conseillé de renforcer la vaccination contre le pneumocoque chez les personnes les plus vulnérables. Ce pathogène peut, dans ces populations à risque, induire une pneumonie sévère voire fatale. 53% des pneumonies chez les patients dialysés sont

dues aux pneumocoques. Le vaccin est inactivé et sûr. Le schéma vaccinal comporte deux types de vaccins qui protègent contre l'ensemble des sérotypes du pneumocoque : le Prevenar® et le Pneumo23®. Ce dernier doit être réalisé deux mois après le Prevenar®.

Le vaccin contre l'hépatite A est bien toléré, sûr et efficace chez les patients ayant une MRC. Deux injections à six mois d'intervalle sont nécessaires pour obtenir un taux d'anticorps suffisant. Les anticorps persistent vingt à trente ans. On recommande le vaccin aux patients qui voyagent beaucoup.

La vaccination contre l'hépatite B est également importante en cas de maladie rénale. Les patients doivent être vaccinés au plus tôt de la maladie pour espérer une réponse efficace et durable. Des schémas spécifiques avec des doubles doses sont réalisés. Un contrôle des anticorps est régulièrement effectué pour refaire des doses supplémentaires si besoin. Le personnel soignant a également l'obligation de se vacciner contre l'hépatite B.

Certaines maladies rénales nécessitent des traitements spécifiques par des anticorps monoclonaux et des doses élevées et prolongées de corticoïdes, responsables d'une immunosuppression. Tout patient vacciné dans les quinze jours avant le début ou pendant un traitement immunosuppresseur sera considéré comme non protégé et sera revacciné au plus tôt trois à six mois après la fin du traitement, si son système immunitaire a récupéré sa compétence. Lorsque c'est possible, les vaccins indiqués doivent être administrés avant le début de ces traitements immunosuppresseurs.



Chez les patients transplantés du rein, l'état d'immunosuppression varie en fonction de l'ancienneté de la greffe avec un risque de réactivation d'un certain nombre de virus surtout dans les six premiers mois de greffe. Pour cette raison, il est recommandé, le plus tôt possible, avant la greffe, de mettre à jour l'ensemble des vaccinations y compris les vaccins vivants atténués au cours du bilan pré-greffe. Après la greffe, les vaccinations ne pourront être effectuées qu'après le sixième mois de greffe à l'exception des vaccins vivants atténués qui seront définitivement contre-indiqués en post-greffe.

La vaccination du personnel soignant et de l'entourage en contact étroit avec le patient est également primordiale afin d'éviter la transmission des infections à ces patients fragiles. Plus le nombre de personnes vaccinées est grand, moins l'agent pathogène circule.

Le bénéfice de la vaccination est donc aussi collectif en créant une immunité de groupe. La couverture vaccinale doit être constante et maximale entre 90 à 95% de la population concernée, pour faire durablement reculer la propagation des agents infectieux.

Des consultations spécialisées peuvent aider dans la prise en charge de ces patients pour définir au mieux le schéma vaccinal adapté. Elles sont souvent organisées dans les services de maladies infectieuses ou dans les centres de vaccination spécialisés.

Conclusion

Les patients atteints de maladies rénales sont considérés comme immunodéprimés et sont donc plus à risque d'infection. La vaccination fait partie des mesures prophylactiques

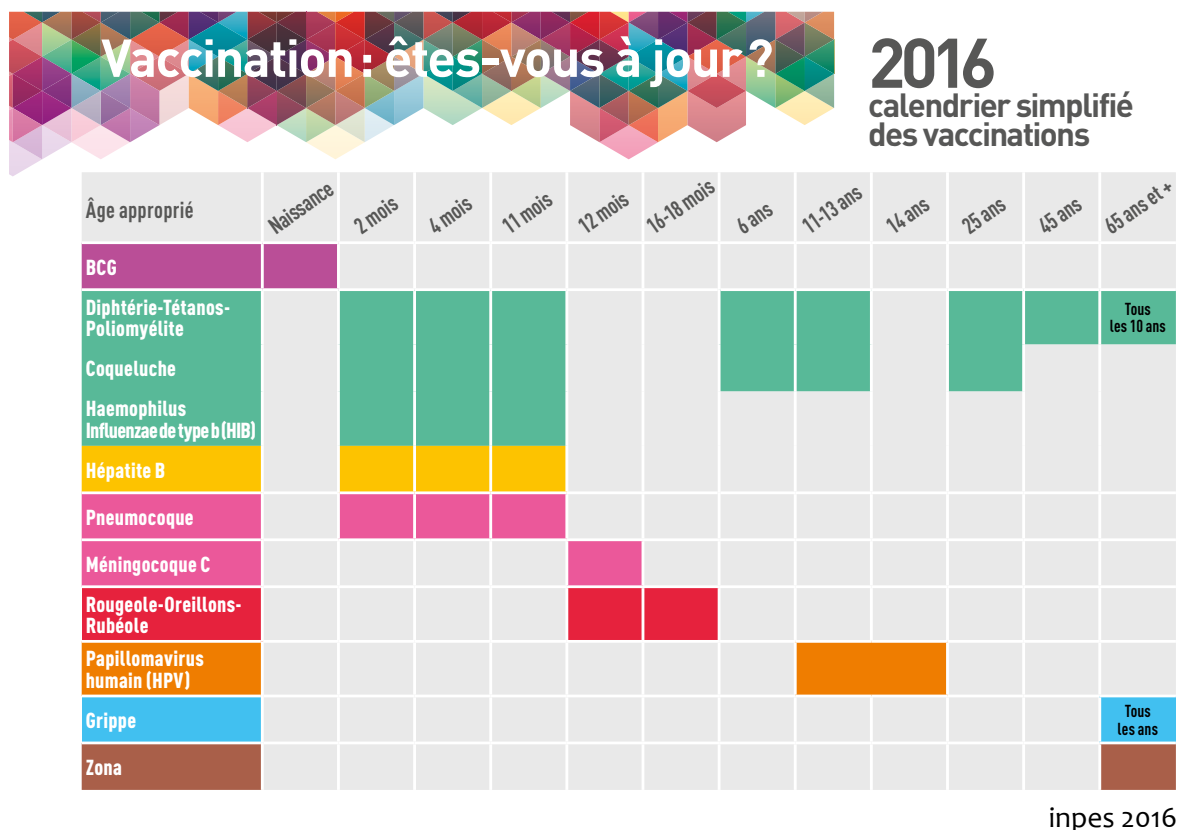
disponibles les plus efficaces et s'avère essentielle pour eux.

L'immunisation de ces patients est relativement efficace et bien tolérée et a un impact potentiellement important pour réduire la morbi-mortalité ainsi que les coûts associés aux infections.

Cependant, le taux de vaccination n'est pas encore atteint à 100% souvent par méfiance et par manque d'information. Face à cette défiance, des campagnes de sensibilisation sont régulièrement organisées pour augmenter la couverture vaccinale en particulier pour la grippe.

Paradoxalement, on assiste à des pénuries mondiales de plus en plus fréquentes de certains vaccins en raison d'une hausse rapide de la demande et des difficultés de production. Ainsi, le circuit d'approvisionnement du vaccin monovalent contre l'hépatite B a dû récemment être réorganisé avec la mise en place d'un circuit prioritaire pour les patients atteints de MRC. Des mesures à l'encontre des laboratoires sont à l'étude pour les contraindre à constituer des stocks et résoudre les problèmes de rupture d'approvisionnement.

Des dispositifs d'information et de communication doivent être mis en œuvre pour que les patients puissent retrouver une totale confiance dans la vaccination. ●





LA GRIPPE SAISONNIERE

par le Dr Cécile Bourgain

Equipe Opérationnelle d'Hygiène, Aura Paris Plaisance

La grippe saisonnière est une infection respiratoire aiguë, courante, cosmopolite, le plus souvent perçue comme une maladie bénigne car souvent confondue avec d'autres affections dites pseudo-grippales dues à d'autres agents infectieux et moins graves. Elle est pourtant responsable de nombreux décès chaque année surtout pour les sujets aux âges extrêmes de la vie et ceux atteints de maladies chroniques dont l'insuffisance rénale chronique. Elle est très contagieuse. En France, les épidémies saisonnières surviennent principalement au cours de l'hiver.

Le virus responsable de la grippe est le Myxovirus influenzae dont il existe trois types et nombreux sous-types. Il n'existe donc pas un seul virus responsable de la grippe chez l'homme mais plusieurs. Par ailleurs, des mutations surviennent régulièrement, responsables de modifications permanentes du virus. La période d'incubation, délai s'écoulant entre le moment de la contamination et l'apparition des symptômes, est d'environ deux jours. Les signes évocateurs de grippe sont : un début brutal, une fièvre élevée, des frissons, une toux, un malaise général, des maux de tête, des courbatures avec des douleurs musculaires et articulaires, des maux de gorge et un écoulement nasal. La plupart des sujets gué-

LES GESTES SIMPLES POUR LIMITER LES RISQUES D'INFECTION

CES GESTES SONT ESSENTIELS. IL EST IMPORTANT DE LES ADOPTER POUR ÉVITER TOUT RISQUE D'INFECTION.

1 LAVEZ-VOUS LES MAINS PLUSIEURS FOIS PAR JOUR, AVEC DU SAVON PENDANT 30 SECONDES

Et systématiquement :

- après avoir éternué, toussé ou vous être mouché
- avant et après chaque repas
- après chaque sortie et retour au domicile
- après être allé aux toilettes

frottez les ongles et le bout des doigts

frottez la paume des mains

frottez entre les doigts

frottez l'extérieur des mains

! RÉGIONS LE PLUS SOUVENT TOUCHÉES LORS DU LAVAGE DES MAINS

face intérieure

face extérieure

2 UTILISEZ UN MOUCHOIR EN PAPIER

- pour vous moucher, pour tousser, pour éternuer, pour cracher
- jetez votre mouchoir dans une poubelle
- puis lavez-vous les mains

! N'UTILISEZ VOTRE MOUCHOIR QU'UNE SEULE FOIS

3 SI VOUS ÊTES MALADE, PORTEZ UN MASQUE* "CHIRURGICAL" EN PRÉSENCE D'UNE AUTRE PERSONNE

- pensez aussi à apprendre ce geste à vos enfants

*en vente notamment en pharmacie

! CHANGEZ VOTRE MASQUE ENVIRON TOUTES LES 4 HEURES OU QUAND IL EST MOUILLÉ

placez le masque sur votre visage et attachez-le

moulez le haut du masque sur la racine du nez

abaissez le bas du masque sous le menton

inpes

rit en une semaine sans avoir besoin de traitement médical. Mais la grippe peut entraîner une maladie grave ou un décès chez les personnes à haut risque. La gravité peut être due au virus lui-même ou plus souvent aux surinfections bactériennes. La grippe est associée à un risque accru d'infections pulmonaires, d'hospitalisations et de décès, notamment chez le très jeune enfant et le sujet âgé, mais également chez les personnes souffrant de maladies chroniques comme l'insuffisance rénale chronique. En effet, le système immunitaire qui est responsable de la défense de l'organisme contre les agressions infectieuses, est moins efficace chez le patient insuffisant rénal chronique que chez le sujet en bonne santé, et ce d'autant plus qu'il est à un stade avancé de la maladie et dialysé ou non. La défense de l'organisme est donc moins efficace contre les infections les rendant plus fréquentes et plus graves. Dans le cas de la grippe, le virus est plus « virulent » et les complications surviennent plus souvent. Une confirmation du diagnostic peut être faite

dans les quarante-huit premières heures qui suivent l'apparition des signes cliniques, par des tests avec une réponse dans l'heure, à partir d'un écouvillonnage au niveau du nez.

La grippe saisonnière se propage facilement. Le sujet atteint devient contagieux et donc peut déjà transmettre la maladie un jour avant l'apparition des signes cliniques. Lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou postillonne, elle projette dans l'air des gouttelettes de salive porteuses de virus (et donc de l'infection) que vont inspirer les personnes se trouvant à proximité immédiate. Le virus peut aussi se propager par les mains infectées. Le lavage des mains (ou friction hydro-alcoolique), le port d'un masque et la vaccination sont les moyens les plus efficaces pour prévenir l'infection.

Des vaccins sûrs et efficaces existent. La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année chez les personnes pour lesquelles la grippe représente un danger et notamment chez les patients ayant des maladies graves des reins. Elle est proposée gratuitement par l'Assurance Maladie dans tous ces cas. Comme cela a déjà été expliqué, les défenses immunitaires sont diminuées chez ces personnes. La réponse vaccinale est certes, moins bonne que pour les adultes en bonne santé, mais le vaccin garde une bonne efficacité pour prévenir la maladie, réduire la gravité et diminuer la survenue des complications, des hospitalisations et des décès. Le schéma vaccinal reste le même que celui de la population générale, soit une injection d'une dose unique par an.

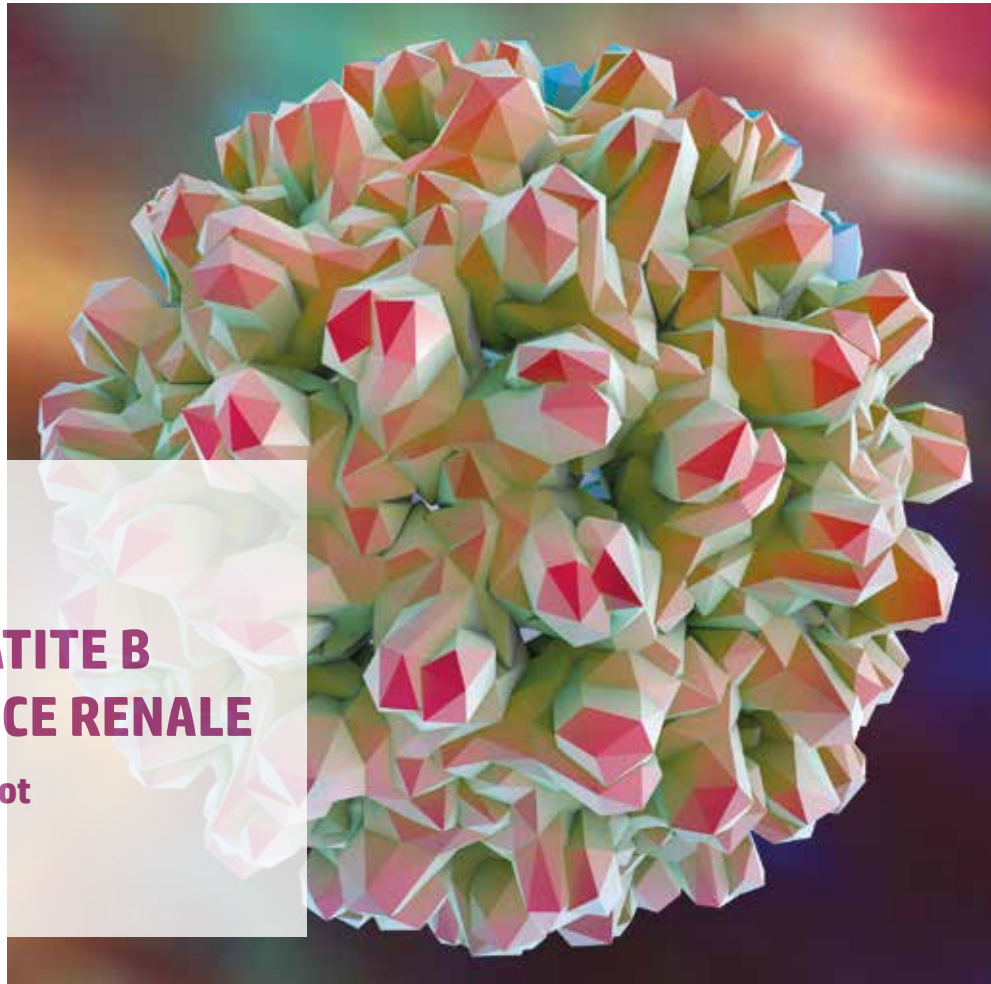
L'efficacité de la vaccination dépend aussi des souches vaccinales présentes dans le vaccin. En effet, pour être efficace, le vaccin doit protéger contre le virus responsable de l'épidémie. Les virus grippaux, comme cela a déjà été dit, évoluent constamment du fait de mutations et donc se modifient au cours de l'année. C'est pour cela que la composition du vaccin est réactualisée chaque année et que la vaccination doit être faite tous les ans. De plus, du fait de contraintes industrielles, le vaccin est conçu plusieurs mois (février-mars pour l'hémisphère nord) avant l'épidémie en fonction des données épidémiologiques. Il contient donc des souches qui circulent au moment de la fabrication du vaccin qui ne seront pas toujours celles responsables de l'épidémie. Tout ceci explique pourquoi certaines années, le vaccin est moins efficace ou inefficace : la souche circulante au moment de la fabrication du vaccin et donc présente dans le vaccin, est différente de celle responsable de l'épidémie.

La vaccination est bien tolérée. Le vaccin est un vaccin inactivé qui ne peut pas provoquer la maladie. Il peut également être utilisé sans danger chez le patient immunodéprimé. Les effets indésirables du vaccin sont une légère douleur au niveau du point d'injection et plus rarement de la fièvre avec parfois des douleurs musculaires et d'autres symptômes d'allure grippale très atténués, pouvant durer jusqu'à deux jours et guérissant spontanément sans complication. Les réactions allergiques sont très rares (9 cas/10 millions de doses). Le vaccin est contre-indiqué en cas d'allergie grave aux protéines de l'œuf. La vaccination doit être différée en cas de fièvre ou d'infection. En cas de survenue de grippe chez une personne à risque, un traitement antiviral est proposé. Il doit être pris précocement pour être efficace et permet la diminution du risque de complication. ●



VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B ET INSUFFISANCE RENALE

par le Dr Maxime Touzot
Aura Paris Plaisance



Les patients atteints d'insuffisance rénale terminale ont un risque infectieux plus important que la population générale. En effet les infections représentent 20% des décès chez les patients dialysés ; 2^{ème} cause de mortalité après les maladies cardio-vasculaires. Ces patients sont considérés comme « immuno-déprimés » du fait d'un dysfonctionnement de leur système immunitaire qui les rend plus sensibles aux infections. Ils sont aussi plus susceptibles de rencontrer des bactéries ou virus (exposition à des produits sanguins, environnement hospitalier, machine de dialyse...).

Le dysfonctionnement immunitaire se traduit par une diminution à la fois de la réponse immunitaire innée (réponse précoce, non spécifique) que de la réponse immunitaire adaptative (tardive et spécifique) ; diminuant ainsi l'activité des cellules du système immunitaire (lymphocytes B et T).^[1] Ainsi, lors d'une infection, la capacité des cellules (ou globules blancs) à se défendre contre une bactérie ou d'un virus est diminuée qualitativement et quantitativement. De la même manière, leur capacité à produire des anticorps (ou séroconversion) en quantité et sur une durée suffisante est réduite.

L'hépatite virale B (VHB) est une des infections virales les plus importantes dans le monde. L'infection est généralement asymptomatique (= absence de manifestation clinique) avec une guérison spontanée dans 90% des cas. Cependant 10% des patients ont un portage chronique du virus qui peut évoluer vers une cirrhose et/ou un cancer du foie (carcinome hépatocellulaire). On estime à 2 milliards le nombre de personnes qui ont été en contact avec le virus, parmi elles, 400 à 500 millions ont une infection chronique. Enfin, l'hépatite virale B est responsable de 62 000 décès par an. La protection contre ce virus est donc un enjeu de santé publique.

Le virus de l'hépatite B peut être transmis par voie sanguine (et autres fluides corporels). Parmi les groupes de patients à risque, il y a les patients insuffisants rénaux chroniques du fait de leur exposition fréquente à des produits sanguins, lors de greffe d'organe ou par contamination par la dialyse (rarissime de nos jours).

Durant les trente dernières années, l'incidence de l'infection par l'hépatite B a nettement diminué grâce au dépistage des contaminations de produits sanguins, l'utilisation de vaccins chez les patients (et le personnel soignant) ainsi que des mesures de prévention de contamination de matériels. Malgré ces progrès, les patients atteints d'insuffisance rénale chronique (IRC) sont toujours à risque d'infection chronique (jusqu'à 60% des patients) et de complications hépatiques citées ci-dessus.^[2, 3]

L'infection HBV est aussi associée à une mortalité plus importante chez les patients dialysés qui bénéficient par la suite d'une transplantation rénale. Toutes ces raisons justifient les mesures de prévention strictes pour éviter toute infection.

Chez le patient IRC, la vaccination contre le VHB est moins efficace que chez les sujets sains. En effet, ces patients ont des taux de séroconversion et des taux d'anticorps moins élevés. De plus, le taux d'anticorps décroît dans le temps plus rapidement entraînant une réduction de la période de protection. La réponse à la vaccination très hétérogène peut s'expliquer par plusieurs facteurs comme le degré d'insuffisance rénale, l'âge, le sexe, l'obésité, la nutrition et le tabac.^[4]

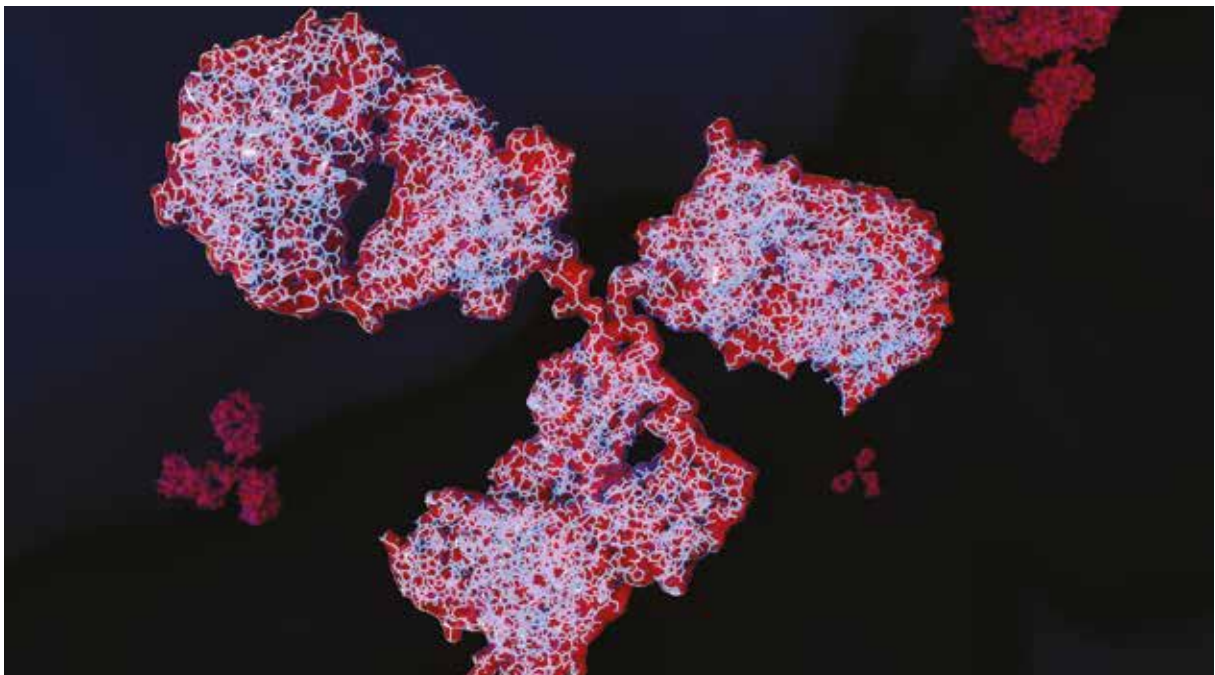
Cependant, plusieurs études chez les patients hémodialysés démontrent l'efficacité de doses plus élevées de vaccins avec un schéma posologique à quatre injections (contre les trois injections chez des sujets non-IRC) sans augmentation des effets secondaires.^[4] Les taux de séroconversion ont ainsi atteint 60 à 90,5% chez les patients dialysés. Le schéma de vaccination recommandé est de 4 doses de 40 µg chacune de Engérix B® (GlaxosmithKline) à 0, 1, 2 et 6 mois ou de 3 doses de 20 µg de Recombivax HB® (Merck) à 0, 1 et 6 mois. Des doses supplémentaires (Booster doses) peuvent être administrées aux patients dont les taux d'anticorps sont inférieurs. Enfin, la vaccination précoce des patients IRC avant la mise en dialyse montre une meilleure réponse vaccinale contre le VHB que les patients dialysés.^[5]

La vaccination contre le VHB est un enjeu majeur chez les patients dialysés, car ils constituent un groupe à haut risque d'infection dont les complications sont sévères et engagent le pronostic vital sur le long terme. La vaccination systématique de tous les patients insuffisants rénaux est le meilleur traitement préventif de cette infection. Par conséquent, il est recommandé de vacciner les patients dès que possible et de préférence avant la mise en dialyse. Cette vaccination étant un peu moins efficace que sur le sujet sain, il peut donc être

nécessaire de recourir à des doses plus élevées et/ou à des doses supplémentaires pour renforcer l'immunité des patients dialysés. Il est également important de suivre régulièrement les taux d'anticorps afin de vérifier si les patients sont toujours protégés. ●

RÉFÉRENCES

1. Kato S, et al Aspects of immune dysfunction in end-stage renal disease. *Clin J Am Soc Nephrol* (2008), 3:1526–33
2. Burdick RA, et al Patterns of hepatitis B prevalence and seroconversion in hemodialysis units from three continents: The DOPPS. *Kidney Int* (2003) 63:2222–2229
3. Marcelli D, et al ESRD patient mortality with adjustment for comorbid conditions in Lombardy (Italy) versus the United States. *Kidney Int* (1996) 50:1013–8
4. Janus N et al Vaccination and chronic kidney disease. *Nephrol Dial Transplant* (2013)23:2013
5. Tong NKC et al Immunogenicity and safety of an adjuvanted hepatitis B vaccine in pre-hemodialysis and hemodialysis patients. *Kidney Int* (2005) 68:2298–303





VACCINATION ET TRANSPLANTATION RENALE

par le Pr Elisabeth Bouvet

Service de maladies infectieuses, Hôpital Bichat - Claude Bernard, Paris

Après une transplantation d'organe, le patient doit prendre des traitements anti-rejets destinés à abaisser les défenses immunitaires. Ils sont indispensables car la greffe d'organe ne peut être tolérée que si le système immunitaire est amoindri par des médicaments que l'on appelle les anti-rejets. La prise de ces médicaments augmente les risques infectieux chez les patients greffés.

Les infections à risque chez les personnes greffées peuvent être des infections virales, bactériennes, parasitaires ou fongiques (à champignons).

Les vaccins sont des substances dont l'injection dans l'organisme suscite la production d'anticorps protecteurs spécifiques d'une bactérie ou d'un virus.

Il existe des vaccins inertes faits de produits morts ou non-viables et des vaccins vivants faits de virus atténués ou de bactéries atténuées mais viables.

Les vaccins vivants sont formellement interdits après la greffe car ils sont dangereux en raison du risque de survenue d'infection grave par l'agent infectieux vaccinal chez le sujet immunodéprimé. L'immunisation contre les infections évitables par un vaccin vivant doit donc impérativement être faite avant la greffe.

Les vaccins VIVANTS (interdits chez les greffés)	
Vaccins viraux	Vaccins bactériens
Rougeole Oreillons Rubéole Rotavirus Varicelle Polio oral Fièvre jaune	BCG (bacille de Calmette et Guérin)

Il est important de retenir que les vaccins sont plus efficaces lorsque le système immunitaire est fonctionnel donc avant la greffe qu'après. Les infections évitables par la vaccination doivent autant que possible, être identifiées avant la greffe chez tout patient en attente de greffe en prenant en compte les éléments de l'interrogatoire concernant les vaccinations déjà effectuées, les antécédents médicaux, et le résultat des sérologies virales (hépatite B, rougeole, rubéole, oreillons, varicelle...). Il n'existe pas de marqueurs sanguins de l'immunité vis-à-vis des infections bactériennes (pneumocoque, coqueluche...).

Au terme de ce bilan, on peut définir un programme de vaccination et procéder à une mise à jour du calendrier vaccinal pendant la période pré-greffe.

Après la greffe, si les vaccinations n'ont pas été mises à jour et dans les années qui suivent la greffe, il faudra veiller à maintenir un calendrier adapté.

Ce bilan et la stratégie vaccinale qui en découle peuvent être faits dans le cadre d'une consultation spécialisée en prévention infectieuse.

Les vaccins protègent des nouvelles infections et ne protègent pas des réactivations. L'absence d'anticorps dans le sang vis-à-vis de tel ou tel virus témoigne de l'absence d'immunisation et doit conduire à la vaccination si le vaccin existe.

Il est très important pour le futur greffé de posséder un carnet de vaccination qui sera régulièrement mis à jour et gardé par le patient et par son (ou ses) médecin(s).

Il existe des possibilités de calendrier vaccinal électronique ou de recopier et mettre à jour les vaccinations et les sérologies dans le dossier médical à l'hôpital.

L'entourage des personnes greffées doit être à jour de ses vaccinations et particulièrement vacciné efficacement contre la grippe même s'il n'y a pas d'indication pour lui-même.

Quelles sont les infections à risque chez les greffés et contre lesquelles des vaccinations sont disponibles ?

Les infections à pneumocoque

Elles sont particulièrement à risque de survenir et d'être graves chez les sujets immunodéprimés. Le risque de survenir est de l'ordre de 10 à 100 fois plus important que dans la population générale. Ces maladies sont ubiquitaires, et ne supposent pas un contact particulier avec des personnes malades. Le pneumocoque est présent partout dans les voies respiratoires et peut provoquer des pneumonies, des bronchites, et des méningites.

Il existe 2 sortes de vaccins anti-pneumocoque :
- le vaccin Pneumo 23®, polysaccharidique qui protège contre 23 types de pneumocoques-mais qui immunise moins bien les personnes immunodéprimées.

Le Prevenar 13®, aussi utilisé chez les enfants, qui protège contre les 13 types (valences) les plus dangereux et qui a une capacité d'immunisation plus importante mais ne protège que contre 13 valences.

En cas d'immunodépression, il est recommandé de pratiquer les 2 vaccins successivement pour



obtenir une immunité prolongée contre la plupart des types de pneumocoque les plus dangereux en commençant toujours par le Prevenar 13[®] au moins 2 mois avant le Pneumo 23[®]. Il n'est pas recommandé de répéter ces vaccinations ultérieurement.

Hépatite B

L'hépatite B est une infection du foie qui peut être fulminante, c'est-à-dire très aiguë et grave conduisant à une destruction du foie, ou surtout qui peut évoluer vers une atteinte chronique, particulièrement chez les sujets immunodéprimés. C'est pourquoi, il est particulièrement important de vacciner les futurs greffés qui ne sont pas déjà protégés. Les modes de transmission sont la voie sexuelle et la voie sanguine.

La vaccination est très efficace mais doit être effectuée avec un schéma renforcé de 4 injections à double dose et nécessite un contrôle biologique pour vérifier l'apparition des anticorps protecteurs.

Hépatite A

L'hépatite A est une hépatite aiguë qui n'évolue jamais vers la chronicité mais peut exceptionnellement être fulminante. Elle se transmet par voie orale et ne constitue plus un risque en France.

La vaccination doit être évoquée en cas de voyage en zone d'endémie, c'est-à-dire dans les pays du Sud et en Asie. Il faut vérifier l'apparition des anticorps protecteurs par la sérologie.

Diphtérie Tétanos Coqueluche Poliomyélite (DTCoq Polio)

La coqueluche est en résurgence chez les adultes en France. Il est maintenant bien reconnu qu'il faut vacciner les adultes pour protéger les enfants de leur entourage et empêcher la transmission de cette maladie respiratoire. De plus, la maladie est une infection respiratoire qui peut être traînante et mal tolérée chez l'adulte.

Le vaccin contre la coqueluche est toujours associé avec les autres vaccins du calendrier vaccinal (diphtérie, poliomyélite et tétanos).

Varicelle

La varicelle est une infection virale très banale chez l'enfant (éruption vésiculeuse disséminée) qui peut être dangereuse chez l'adulte et chez l'immunodéprimé. C'est donc une infection à éviter absolument chez le sujet greffé qui peut faire une forme grave, parfois mortelle. Il faut vérifier que la personne qui va être greffée est immunisée en recherchant la notion d'antécédent de varicelle dans l'enfance et en cas d'absence d'antécédent, en recherchant des anticorps dans le sang.

En l'absence d'immunité anti-varicelle, il faut vacciner avant la greffe. Il s'agit d'un vaccin vivant qui ne peut pas être réalisé chez le sujet greffé.

Fièvre jaune

C'est une infection très grave qui ne sévit que dans certaines régions du globe : Afrique et certaines régions d'Amérique du Sud. Cette vaccination est rendue obligatoire par le règlement sanitaire international en cas de voyage pour ces destinations, tous les 10 ans. Cependant il s'agit d'un vaccin vivant, formellement interdit chez le greffé. Il faut donc mettre à jour ce vaccin chez le futur greffé vivant ou amené à voyager dans les zones d'endémie. Il s'effectue dans un centre de vaccination international agréé dont la liste est disponible sur : www.mesvaccins.net

Calendrier vaccinal d'un greffé rénal

Une consultation spécialisée de vaccination pour les greffés et autres immunodéprimés est accessible à l'hôpital Bichat - Claude Bernard les mardis matin au CEGIDD sur rendez-vous. (Téléphone : 01 40 25 88 92 ou 01 40 25 78 84)●



CALENDRIER VACCINAL AVANT LA GREFFE CHEZ L'ADULTE

DTCoq Polio	si plus de 10 ans
Hépatite B	3 injections de 20 microgrammes à 1 mois, 2 mois et 6 mois si anticorps négatifs et vérifier l'apparition des anticorps après
Pneumocoque	Prevenar 13 [®] puis Pneumo 23 [®] (2 mois après)
Varicelle	si pas d'antécédent de varicelle et absence d'anticorps
Rougeole-Oreillons-Rubéole	si anticorps absent
Grippe	tous les ans
Fièvre jaune	si voyage en zone d'endémie prévu avant ou après la greffe

CALENDRIER VACCINAL APRÈS LA GREFFE CHEZ L'ADULTE

DTCoq Polio	tous les 10 ans
Hépatite B si anticorps < 10	rappel à double dose ou schéma complet à double dose (40 microgrammes) puis contrôle des anticorps
Pneumocoque	Prevenar 13 [®] puis Pneumo 23 [®] au moins 2 mois plus tard (à faire une fois)
Grippe	tous les ans



© Getty Images / ImageQuest / Contrasto

LES REINS SONT PRÉCIEUX, ENSEMBLE PRENONS-EN SOIN

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

**Réseau de santé pour la prévention et la prise
en charge des maladies rénales chroniques**



3-5 rue de Metz 75010 Paris
Tél. 01 48 01 93 00 - Fax : 01 48 01 65 77
contact@renif.fr - www.renif.fr



BIEN MANGER EN ETE

par **Emma Belissa**

diététicienne-nutritionniste, Paris

Voici l'été, fini la couette. Au programme : le soleil (du moins on espère), les vacances (peut-être), apéros, barbecues et farniente à volonté. Quand il fait chaud, la nourriture change, vous avez envie de fraîcheur, de profiter des journées plus longues, des amis et de la convivialité. Cependant, il existe quelques pièges à éviter.



Les grands pièges alimentaires de l'été

Il faut boire

La chaleur augmente les pertes d'eau et les risques de déshydratation. Il ne faut pas attendre d'avoir soif pour boire, oui mais de l'EAU !

Triste, l'eau plate ou gazeuse ? Voici quelques idées pour apporter un peu de fantaisie : pensez au thé ou café glacé, aux infusions frappées, «fait maison» c'est mieux, cela évite de consommer trop de sucre. Pour mettre du goût et de la couleur dans vos verres, ajoutez quelques feuilles de menthe fraîche ou de basilic, des quartiers d'agrumes ou des zests



de citron, d'orange ou de pamplemousse (utilisez de préférence des fruits non traités), ou quelques grains de grenades. Pour plus de fantaisie, vous pouvez réaliser de jolis glaçons de fruits : mettez une fraise, une framboise ou quelques groseilles dans les compartiments de votre bac à glaçons, recouvrez d'eau et laissez prendre.

Faites attention aux consommations de jus, de sodas, aux cocktails et aux apéritifs. La bière ou le vin, même le rosé, ne permettent pas de s'hydrater (au contraire, l'alcool déshydrate !). Il faut préserver le plaisir, la convivialité tout en sachant contrôler les quantités.

Le temps des grillades

La cuisine estivale, c'est profiter des barbecues et des planchas. Les grillades, c'est bien, pas besoin de matière grasse... mais c'est sans compter sur les sauces et les marinades. Il faut donc veiller à limiter la quantité d'huile (même d'olive), de sauce soja (très riche en sel), et préférer les épices, les aromates, le jus

de citron ou d'orange ou éventuellement le vin blanc mais sans en abuser.

Par ailleurs, avec le barbecue, il est parfois difficile de se rendre compte des quantités de viandes ou de poissons consommées. Respectez les recommandations et les portions qui doivent être les vôtres. Pour limiter l'apport en protéine de vos grillades, pensez aux brochettes maison qui permettent d'alterner viande (ou poisson) et légumes (courgette, aubergine, poivron, oignon, tomate...). Choisissez des morceaux peu gras. Limitez les charcuteries telles que saucisses, merguez et andouillettes qui sont grasses et riches en sel.

Evitez de cuire directement à la flamme, de trop cuire les aliments ou de les faire carboniser. Cependant pas de phobie : vous ne mangez pas des aliments cuits au barbecue tous les jours.

Au bord de la mer

Un bon plateau de fruits de mer, c'est agréable. Oui, mais limitez la quantité globale consommée pour maîtriser l'apport en protéines et en sel. Ayez la main légère sur la mayonnaise ou le beurre salé sur les toasts. Il est important de veiller à la fraîcheur des poissons et fruits de mer et de respecter la chaîne du froid.

Vive les légumes d'été

Les légumes, grillés, chauds, froids ou en salade sont plaisants et riches en couleurs. Profitez donc de leurs variétés pour composer de jolies salades, avec du croquant et plein de saveurs.

En même temps, une belle salade composée nécessite une « belle quantité » d'assaisonnement, donc d'huile. De surcroît, que serait une salade composée sans croûton, fromage, œuf dur, thon ou poulet...? Ne paniquez pas, il faut simplement tenir compte de tous les ingrédients pour construire l'équilibre alimentaire du repas ou de la journée.

Ne tombez pas non plus dans le « juste des légumes » car vous risquez d'avoir faim très rapidement après ce repas et donc de grignoter. Pâtes, quinoa, riz, etc. se marient parfaitement à toutes sortes de légumes.

Une autre façon de profiter des légumes d'été, c'est la réalisation de « farcis », alliant légumes, féculents et viandes ou poissons. Ils peuvent se présenter chauds, froids, en entrée ou en plat. A vous de jouer.

Les fruits gorgés de soleil

Rafraichissants, juteux, colorés, riches en vitamines, les fruits d'été ont tout pour séduire. Consommez 2 à 3 portions de fruits par jour. Méfiez-vous des fruits de grosse taille (melon, pastèque...) et des grandes salades de fruits. Limitez la consommation à un fruit par repas en évitant par exemple de cumuler melon en entrée puis abricot ou pêche en dessert. Leurs apports en sucre n'est pas négligeable.

Par ailleurs, été comme hiver, il est nécessaire de bien laver les fruits, voire même de les éplucher.

Une glace en terrasse ?

Sorbets, crèmes glacées et granités sont sources d'eau certes, mais également de sucres et de gras (pour les glaces). Quant à la chantilly, fabriquée à base de crème et de sucre, elle augmente considérablement la teneur en graisses et en calories de l'ensemble. En restant raisonnable tant sur la fréquence que sur les quantités, vous pourrez vous régaler.

Les buffets

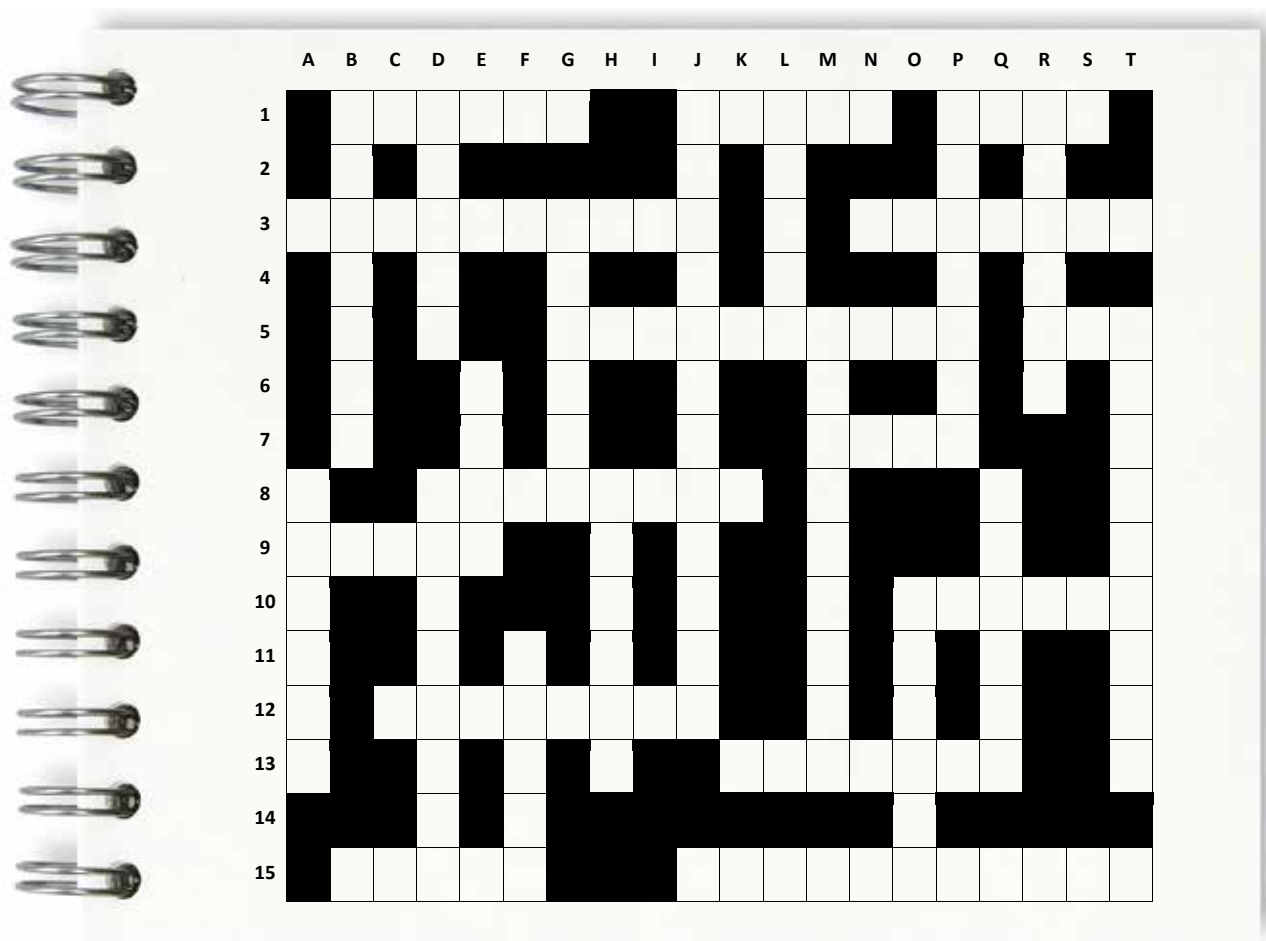
Prudence sur les buffets, salés ou sucrés. Le principal est de ne pas succomber à l'abondance et de respecter sa faim et son rassasiement. Pour cela, faites un premier repérage les mains vides, cela vous permettra de faire un choix, puis servez-vous raisonnablement.

C'est l'été, profitez des belles journées pour bouger : visitez, explorez et découvrez de nouveaux lieux. Faites le marché et consommez local. En bref, faites-vous du bien, faites-vous plaisir. ●



A vous de jouer !

par Céline Barcé-Coelho



Horizontalement

1. Condiments méditerranéens. De sable fin ou de galets. Fromage grec. **3.** Elles dorent sur le barbecue. En été, attention à ses pics. **5.** Petits fruits de fin d'été. D'eau douce, alternative à la mer. **7.** Céréale dite « blé d'Inde » au Canada. **8.** Purée d'olives entre autre. **9.** En entrée ou au dessert. **10.** Aromatise le taboulé. **12.** Plat basque pimenté. **13.** Herbe aromatique à la base du pesto. **15.** Un plaisir pour se rafraîchir. A surveiller de près et surtout en cas de canicule.

Verticalement

A. Coquillage ou fruit à coque. **B.** Leur temps est prisé. **D.** Fruit à peau duveteuse. Omelette espagnole. **E.** Recette de légumes au four. **F.** Nous consommons ses feuilles ou ses côtes. **G.** Fruit ou légume ? **H.** Breuvage divin. **J.** Pizza niçoise. **L.** Saveur de l'apéritif à Marseille. **M.** Boissons à base d'eau, de citron et de sucre. **O.** Aussi appelé mil. **P.** Gariguettes ou marats des bois. **Q.** Tubercule à la base du tapioca. **R.** Plante fourragère ou porte-bonheur. **T.** Indispensable à la ratatouille.

Solution des mots croisés page 31

Poivronade en fleur de brick



Préparation : 20 min

Cuisson : 25 min

Pour 4 personnes

2 poivrons de couleur
différente soit 400 g en tout
environ

2 petits oignons

120 g de féta

3 c. à soupe d'huile d'olive

4 feuilles de brick

poivre

thym ou sauge ou herbes de

Provence ou autre

1. Eplucher les oignons. Les laver ainsi que les poivrons, puis les couper en lamelles.
2. Faire sauter les légumes dans 2 c. à soupe d'huile d'olive jusqu'à ce qu'ils soient tendres. Poivrer et ajouter les herbes aromatiques.
3. Pendant ce temps, huiler les feuilles de brick au pinceau et les placer chacune dans le fond d'un petit ramequin allant au four afin de leur donner une forme de fleur. Enfourner à 220°C. (Th. 7) durant une dizaine de minutes jusqu'à ce qu'elles se colorent et durcissent.
4. Une fois cuites, les remplir de poivronade et ajouter les dés de féta.
5. Servir tiède ou froid.

L'avis de la diététicienne

Suggestion de menu

Poivronade en fleur de brick

Linguine aux crevettes

Fraises au sucre

Apport nutritionnel par portion

Protéines : 7 g ●

Sel : 1 g ●

Potassium : 350 mg ●●

Glucides : 19 g

1 ● = 10 g de protéines

1 ● = 1 g de sel

1 ● = 200 mg de potassium

Mousse de fruits rouges



Préparation : 15 min
Réfrigération : 3 heures

Pour 4 personnes

400 g de fruits rouges
(framboises, fraises,
groseilles, cassis...)

400 g de fromage blanc
de 3 à 4% de MG

2 blancs d'œufs

40 g de sucre en poudre
(soit 3 c. à soupe rases)

4 c. à café d'agar-agar

1. Laver les fruits et les équeuter si nécessaire. En réserver quelques-uns pour la présentation.

2. Monter les blancs d'œufs en neige ferme avec une c. à soupe de sucre.

3. Passer les fruits au mixeur avec le sucre restant et l'agar-agar. Mélanger ce coulis avec le fromage blanc puis incorporer délicatement les blancs d'œufs montés en neige.

4. Répartir la préparation dans 4 ramequins individuels. Laisser prendre au réfrigérateur au minimum 3 heures. Décorer avec quelques fruits rouges avant de servir et déguster frais.

L'avis de la diététicienne

Suggestion de menu

Filet de merlan en croûte d'avoine

Blé et tomates provençales

Mousse de fruits rouges

Apport nutritionnel par portion

Protéines : 10 g ●

Sel : négligeable

Potassium : 380 mg ●●

Glucides : 20 g

1 ● = 10 g de protéines

1 ● = 1 g de sel

1 ● = 200 mg de potassium

SOLUTION DES MOTS CROISES

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
1		C	A	P	R	E	S			P	L	A	G	E		F	E	T	A		
2		E		E					I		N					R		R			
3	B	R	O	C	H	E	T	T	E	S		I			C	H	A	L	E	U	R
4		I		H		O			S		S					I		F			
5		S		E		M	I	R	A	B	E	L	L	E	S		L	A	C		
6		E		T		A			L		I			E		E		O			
7		S		I		T			A		M	A	I	S						U	
8	A			T	A	P	E	N	A	D	E		O				M			R	
9	M	E	L	O	N			E		I		N				A				G	
10	A			R				C		E		A		M	E	N	T	H	E		
11	N			T		B		T		R		D		I		I				T	
12	D		P	I	P	E	R	A	D	E			E		L	O				T	
13	E			L		T		R			B	A	S	I	L	I	C			E	
14				L		T									E						
15		G	L	A	C	E					H	Y	D	R	A	T	A	T	I	O	N

fnair
FÉDÉRATION NATIONALE D'AIDE AUX INSUFFISANTS RÉNAUX

Reconnue d'Utilité Publique depuis 1991

Depuis 40 ans, la FNAIR informe, aide, défend et accompagne les patients dans leur parcours de soin, pour un parcours de vie le plus autonome possible

www.fnair.asso.fr

Maquette : FNair / Thierry Wolsky - Avril 2015

MALADIES RÉNALES GÉNÉTIQUES

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

AIRG
France

POUR EUX
AIDEZ
L'AIRG-France
DONNEZ

Régulièrement AIRG France organise des ateliers de sensibilisation et de formation de professionnels de santé. Pour en savoir plus, contactez-nous à contact@airg-france.fr

www.airg-france.fr



- ❑ Livret : Automesure tensionnelle et maladie rénale chronique
- ❑ Rénif'mag 7 : Spécial rein et diabète, le plaisir de manger
- ❑ Rénif'mag 8 : Maladie rénale chronique & droits au travail
- ❑ Rénif'mag 9 : Don d'organe, transplantation rénale
- ❑ Rénif'mag 10 : Rein & grossesse
- ❑ Rénif'mag 11 : 30 ans de recherche en néphrologie
- ❑ Rénif'mag 12 : Hypertension, le sel à consommer avec modération



- ❑ Rénif'mag 13 : Destination vacances, embarquement immédiat
- ❑ Rénif'mag 14 : Et si on parlait des médicaments ?
- ❑ Rénif'mag 15 : Lithiases rénales
- ❑ Rénif'mag 16 : Bien vivre avec une maladie rénale
- ❑ Rénif'mag 17 : Reins et vieillissement
- ❑ Rénif'mag 18 : Les protéines, ni trop ni trop peu
- ❑ Rénif'mag 19 : L'eau, les reins et la santé



- ❑ Rénif'mag 20 : Coeur et maladie rénale, les liaisons dangereuses
- ❑ Rénif'mag 21 : Maladies rénales & génétique
- ❑ Rénif'mag 22 : Qualité de vie & maladie rénale chronique
- ❑ Rénif'mag 23 : La consultation d'annonce, quand le besoin de suppléance rénale se fait sentir...
- ❑ Rénif'mag 24 : E-santé, l'ère de la santé connectée
- ❑ Livre de recette : Cuisine simple, rapide et gourmande

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

CALENDRIER DES ATELIERS RENIF 2017

Inscription obligatoire
 Renif
 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*	ACSanté Bobigny 93	Neauphle le Château (78)	Rénif Paris 10e
Bien dans son assiette*		mardi 26 septembre 10:00 > 12:00	mercredi 13 septembre 2017 17:00 > 19:00
			jeudi 5 octobre 2017 14:00 > 16:00
			mardi 14 novembre 2017 17:00 > 19:00
			mercredi 15 novembre 2017 10:00 > 12:00
Mettons notre grain de sel		jeudi 5 octobre 17:00 > 19:00	lundi 26 juin 2017 10:00 > 12:00
			mardi 24 octobre 2017 10:00 > 12:00
			lundi 20 novembre 2017 14:00 > 16:00
Les protéines, ce n'est pas que la viande	mardi 13 juin 2017 15:00 > 17:00	mercredi 11 octobre 10:00 > 12:00	mardi 6 juin 2017 17:00 > 19:00
			jeudi 12 octobre 2017 14:00 > 16:00
			mercredi 29 novembre 2017 16:00 > 18:00
Graisses et cholestérol : les choix du coeur	jeudi 22 juin 2017 15:00 > 17:00	mardi 17 octobre 14:00 > 16:00	jeudi 29 juin 2017 17:00 > 19:00
			jeudi 14 décembre 2017 14:00 > 16:00
			vendredi 15 décembre 2017 10:00 > 12:00
Déchiffrons les emballages alimentaires			jeudi 15 juin 2017 15:00 > 17:00
			mercredi 22 novembre 2017 14:00 > 16:00
			jeudi 23 novembre 2017 10:00 > 12:00
Le potassium, une affaire de coeur			mardi 3 octobre 2017 14:00 > 16:00

* Pour les ateliers de diététique, il est indispensable de commencer par cet atelier pour pouvoir participer aux autres ateliers de diététique.



CALENDRIER DES ATELIERS RENIF 2017

ATELIERS «VIVRE AVEC LA MALADIE RÉNALE»	Rénif - Paris 10e
Qualité de vie : ma perception, mes adaptations	prochainement*
Communiquer ou non autour de la maladie	prochainement*
Mes projets : freins et leviers	mardi 26 septembre 2017 14:00 > 16:00
Aspects émotionnels de la dialyse et de la greffe	lundi 19 juin 2017 15:00 > 17:00
	mardi 12 septembre 2017 10:00 > 12:00

ATELIERS MES'DOCS	Rénif - Paris 10e
Voyages, vacances et fêtes : adapter ses traitements et son alimentation	mardi 20 juin 2017 10:00 > 12:00
	mardi 17 octobre 2017 10:00 > 12:00
	lundi 4 décembre 2017 10:00 > 12:00
Les médicaments génériques	mardi 26 septembre 2017 10:00 > 12:00
Surveiller ma santé	jeudi 19 octobre 2017 14:00 > 16:00
Mon traitement au quotidien	jeudi 16 novembre 2017 14:00 > 16:00
Mes médicaments	jeudi 1 ^{er} juin 2017 14:00 > 16:00
Automédication	vendredi 15 septembre 2017 10:00 > 12:00

ADRESSES

Rénif, 3-5 rue de Metz, 75010 Paris

ACSanté, 2 rue de Lorraine, 93000 Bobigny

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

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



BULLETIN D'ADHESION

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

« 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 déclare ne pas être en dialyse*

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

Tél : 01 48 01 93 08 - 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)

