

Rénif'mag



N° 10 - octobre 2012

rein & grossesse

Dossier médical

Maladie rénale et grossesse

Dossier psychologie

Comment aborder une grossesse quand on est atteint d'une maladie rénale chronique

Dossier éducation thérapeutique

Surveiller sa tension

Dossier nutrition

Manger pour deux ... ou manger deux fois mieux ?



SOMMAIRE

Rénif'mag n° 10 - octobre 2012

3 Editorial *par le Dr Xavier Belenfant*

DOSSIER MEDICAL

4 Maladie rénale et grossesse *par le Dr Catherine Gaudry*

DOSSIER PSYCHOLOGIE

8 Comment aborder une grossesse quand on est atteint d'une maladie rénale chronique
par Colette Aubrée

DOSSIER EDUCATION THERAPEUTIQUE

11 Surveiller sa tension, *par Emma Belissa*

DOSSIER NUTRITION

12 Manger pour deux... ou manger deux fois mieux ? *par Dominique Amar-Sotto et Sophie Cantin-Dienon*

15 A vous de jouer !

16 Réponses au jeu «*Testez vos connaissances sur le calcium*»

17 Recettes de cuisine *par Nathalie Courbis et Sylvie Partouche*

19 Bulletin d'adhésion

20 Calendrier des ateliers diététiques et des groupes de paroles

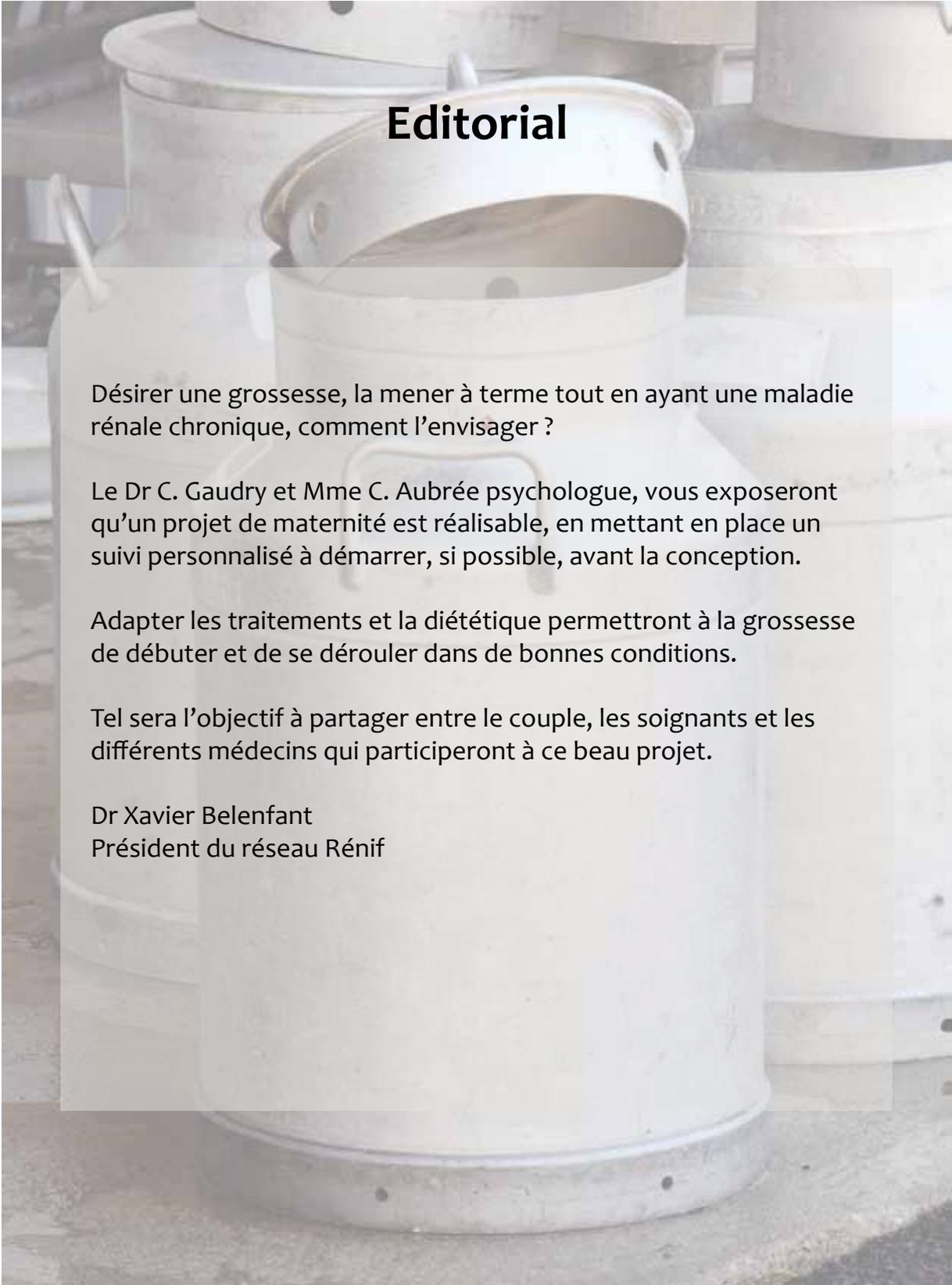
Rénif'mag

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 ; directeur de rédaction : Stéphanie Willems ; 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 : © Foodlovers - Fotolia.com ; pages 3 et 15 : © NLPhotos - Fotolia.com ; page 4 : © PeterPunk - Fotolia.com ; page 7 : © Igor Negovetov - Fotolia.com ; page 9 : © Eléonore H - Fotolia.com ; page 10 : © Jeanette Dietl - Fotolia.com ; page 12 : © Stefan Körber - Fotolia.com ; page 14 : © Fabio Roncaglia - Fotolia.com, © jd-photodesign - Fotolia.com, © helenedevun - Fotolia.com, © HLPhoto - Fotolia.com ; page 17 : Nathalie Courbis ; page 18 : Eden Partouche.

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



Editorial

Désirer une grossesse, la mener à terme tout en ayant une maladie rénale chronique, comment l'envisager ?

Le Dr C. Gaudry et Mme C. Aubrée psychologue, vous exposeront qu'un projet de maternité est réalisable, en mettant en place un suivi personnalisé à démarrer, si possible, avant la conception.

Adapter les traitements et la diététique permettront à la grossesse de débuter et de se dérouler dans de bonnes conditions.

Tel sera l'objectif à partager entre le couple, les soignants et les différents médecins qui participeront à ce beau projet.

Dr Xavier Belenfant
Président du réseau Rénif



Maladie rénale et grossesse par le Dr Catherine Gaudry, néphrologue au Centre Hospitalier Sud Francilien, Corbeil Essonne

Toute femme jeune atteinte d'une maladie rénale chronique peut être amenée à s'interroger sur les conditions dans lesquelles elle peut envisager une grossesse : quel sera le retentissement de sa maladie sur le déroulement de la grossesse, quels sont les risques pour son enfant, quels sont les risques pour elle ? Il est bien sûr difficile de répondre précisément à ces questions, car les choses sont différentes d'une femme à l'autre, d'une maladie rénale à l'autre, mais certains éléments de réponse peuvent néanmoins être apportés.

L'insuffisance rénale

L'une des données principales est l'existence éventuelle d'une insuffisance rénale. Elle se mesure par la clairance de la créatinine, et elle est d'autant plus sévère que la clairance est plus basse. L'existence d'une insuffisance rénale

sévère est souvent à l'origine de complications pendant la grossesse, en particulier menace d'accouchement prématuré et excès de liquide amniotique (c'est le liquide qui entoure le fœtus dans l'utérus). L'un et l'autre favorisent une naissance avant la date prévue, avec des risques de complications pour l'enfant prématuré (problèmes respiratoires, neurologiques ou digestifs). Une insuffisance rénale modérée n'a généralement pas de conséquences sur la grossesse.

Lorsque la maladie rénale est responsable d'une insuffisance rénale, ou risque d'en provoquer une, il est donc préférable de programmer la ou les grossesses le plus tôt possible, car plus on attendra, plus l'insuffisance rénale sera sévère, et plus le risque de complications pendant la grossesse sera élevé. Ainsi, on peut être amené à déconseiller la grossesse à une femme qui a

déjà une insuffisance rénale sévère, et a fortiori à une femme qui est en dialyse. Il sera alors préférable qu'elle attende d'avoir bénéficié d'une transplantation rénale pour envisager une grossesse un à deux ans plus tard, lorsque son état se sera stabilisé.

La seconde question en cas d'insuffisance rénale est celle de son aggravation éventuelle par la grossesse. Si la clairance est stable, le risque de la voir diminuer au cours de la grossesse est faible. Par contre, si l'insuffisance rénale est déjà en progression avant la grossesse, cette évolution va se poursuivre, et peut même s'accélérer pendant la grossesse. Il peut ainsi arriver qu'on soit amené à débiter un traitement par dialyse pendant la grossesse, si l'insuffisance rénale devient très sévère. Le risque d'aggravation de l'insuffisance rénale par la grossesse dépend de plusieurs facteurs et doit être évalué avec le néphrologue qui suit la patiente avant la mise en route de la grossesse.

En cas d'insuffisance rénale sévère, on constate souvent une aggravation de l'anémie, qu'il faut corriger. Le traitement fait appel au fer (en comprimés) et éventuellement aux injections d'érythropoïétine (la très célèbre «EPO»), hormone fabriquée par le rein pour stimuler la fabrication des globules rouges. Il pourra aussi être nécessaire d'apporter du calcium.

La protéinurie

Certaines maladies rénales s'accompagnent de la présence de protéines dans les urines (alors que normalement il n'y en a pas). Une protéinurie importante a tendance à accélérer la détérioration des reins, et on est alors amené à prescrire des médicaments dans le but de faire diminuer la protéinurie, et donc de préserver les reins. Or tous les médicaments prescrits dans ce but sont à éviter absolument pendant la grossesse. Par contre, si il existe une protéinurie, elle va avoir tendance à augmenter pendant la grossesse, et cela peut être à l'origine d'une moins bonne irrigation du placenta, et donc d'un ralentissement de la croissance du fœtus. Il est

donc essentiel de débiter la grossesse avec une protéinurie aussi faible que possible. Dans ce but, on conseille le plus souvent de poursuivre les traitements visant à diminuer la protéinurie jusqu'à ce que la grossesse débute, et de les stopper dès qu'elle est connue. Il faudra ensuite surveiller l'évolution de la protéinurie tout le long de la grossesse par des examens d'urines au laboratoire. Si la protéinurie augmente pendant la grossesse, elle peut favoriser la survenue d'oedèmes, parfois importants et donc gênants.

En cas de protéinurie très importante, l'albumine, principale protéine du sang, peut diminuer. Il est alors nécessaire de mettre en route un traitement anticoagulant car il existe un risque important de phlébite.

L'hypertension artérielle (H.T.A.)

La plupart des maladies rénales s'accompagnent d'une H.T.A. qui est aussi, si elle est importante, un facteur péjoratif pour la grossesse. En effet, elle peut également avoir un retentissement sur la croissance du fœtus et aboutir à la naissance d'un enfant de petit poids. On peut même être conduit à décider de faire naître l'enfant avant terme si on constate qu'il ne grossit plus, et que la circulation dans les artères de l'utérus et du cordon ombilical, mesurée par doppler au moment de l'échographie, ne se fait plus correctement. Il est donc essentiel

« Il est donc essentiel d'obtenir une stabilisation de la pression artérielle à des chiffres aussi normaux que possible avant le début de la grossesse. »

d'obtenir une stabilisation de la pression artérielle (la «tension») à des chiffres aussi normaux que possible avant le début de la grossesse.

Une difficulté supplémentaire est liée au fait que, là encore, on ne peut pas utiliser tous les médicaments antihypertenseurs, et notamment ceux qui sont les plus utilisés en raison de

leur effet protecteur pour les reins. L'idéal est donc de prévoir la grossesse, et d'en parler avec le néphrologue pour que le traitement antihypertenseur soit modifié, et qu'on essaie de stabiliser la tension avec des médicaments compatibles avec la grossesse. Ainsi la femme pourra continuer sans inquiétude son traitement lorsqu'elle sera enceinte.

Les autres médicaments

Il arrive très fréquemment qu'une femme atteinte d'une maladie rénale ait besoin de prendre un certain nombre de traitements : médicaments donnés pour la maladie rénale elle-même, médicaments pour le cholestérol, pour le diabète, anticoagulants, etc... Un certain nombre d'entre eux sont à éviter pendant la grossesse, d'autres doivent absolument être poursuivis. C'est là encore une raison pour évoquer, avant qu'elle ne débute, la grossesse avec le néphrologue. Ce qui permettra un début de grossesse en toute sérénité, après avoir supprimé ou changé les médicaments à éviter.

Les risques pour la mère

En dehors du risque d'aggravation de l'insuffisance rénale, le principal risque pour la mère est la survenue d'une prééclampsie. Cette complication de la grossesse est fréquente, même en dehors d'une maladie rénale. Elle survient au troisième trimestre de la grossesse, et se manifeste par des oedèmes, une hypertension et une protéinurie. L'existence d'une maladie rénale ou d'une hypertension augmente le risque de survenue de la prééclampsie, et le diagnostic en est difficile sur ce terrain car les anomalies qui en permettent le diagnostic sont déjà présentes. C'est donc l'augmentation brutale des oedèmes et de la protéinurie, et le déséquilibre d'une hypertension jusque là bien équilibrée qui devront faire suspecter cette complication. Elle nécessite de faire naître l'enfant, même si le terme n'est pas atteint, car elle peut entraîner des risques pour la mère, et son seul traitement est de mettre fin à la grossesse.

Les risques pour l'enfant

Le principal risque pour l'enfant est la prématurité : en cas de complication pour la mère, aggravation de l'hypertension ou de l'insuffisance rénale notamment, on peut être amené à décider de faire naître l'enfant avant la date prévue. C'est le cas également si on s'aperçoit qu'il ne grossit plus, ou que la circulation ne se fait plus normalement dans le placenta. Les risques sont bien sur d'autant plus importants que la naissance a lieu plus tôt dans la grossesse, et surtout avant 7 mois et demi (34 semaines d'aménorrhée).

Pour éviter ce ralentissement de la croissance du fœtus, on prescrit souvent de l'aspirine à très petite dose, à prendre tous les jours du début de la grossesse jusqu'à la fin du 8ème mois. L'aspirine aux doses où on la prend habituellement (contre les douleurs) reste par contre contre-indiquée pendant la grossesse.

Il arrive aussi que la maladie dont la mère est atteinte soit héréditaire, et il y a alors un risque que l'enfant soit atteint de la même maladie.

C'est le cas par exemple de la polykystose rénale, pour laquelle le risque de transmission est de 1 / 2 : chaque enfant a un risque égal d'être atteint ou d'être indemne. C'est d'ailleurs le cas également si c'est le père qui est atteint, mais la grossesse ne pose alors en elle-même aucun problème. Cependant, une grande majorité des maladies rénales n'est pas héréditaire, et il n'y a alors aucun risque que l'enfant en soit atteint.

Il faut noter par ailleurs que les tests sanguins faits chez la mère en cours de grossesse pour le dépistage de la trisomie 21 sont perturbés en cas d'insuffisance rénale, même modérée. Ils ne doivent donc pas être faits sur ce terrain

« La grossesse est donc tout à fait possible pour une femme ayant une maladie rénale. L'important est d'en choisir le moment (...) »



car ils donneraient des résultats faussement alarmants. Il n'y a pas plus de risque d'anomalie chromosomique sur ce terrain que dans n'importe quelle grossesse.

En conclusion

Il s'agit d'une grossesse «à risque», et il est important que la maternité soit habilitée à prendre en charge ce type de grossesse et dispose d'une unité de néonatalogie, pour le cas où l'enfant serait prématuré.

La grossesse est donc tout à fait possible pour une femme ayant une maladie rénale. L'important est d'en choisir le moment pour que cette grossesse puisse se dérouler le plus normalement possible, et avec un minimum de risques pour la mère et pour l'enfant. L'idéal est que la femme puisse en discuter avant avec son

néphrologue, pour que cette grossesse débute et soit suivie dans les meilleures conditions, à la fois par le néphrologue et l'obstétricien. ●

Comment aborder une grossesse quand on est atteint d'une maladie rénale chronique

par Colette Aubrée, psychologue service de néphrologie et dialyses, hôpital Tenon, Paris

Le moment de la grossesse est un moment particulier entraînant une transformation du corps mais également de l'esprit. En effet, toute grossesse est propice à un remaniement psychique en ce sens qu'elle réactualise des problématiques éprouvées dans l'enfance, au premier plan desquelles la relation mère/enfant.

«Un désir d'immortalité : ce sentiment dans la maladie chronique peut avoir son importance, tant il est porteur d'espoir et de sentiment d'éternité»

Il s'agit donc d'une période de vulnérabilité psychologique, mais aussi, une période propice à la résolution de conflits psychiques, c'est-à-dire à l'épanouissement.

Chez la femme enceinte, la maladie chronique accentue la vulnérabilité et introduit des sentiments contradictoires : d'une part la joie d'attendre un enfant s'opposant à tous les questionnements et incertitudes liés à sa santé et à celle du futur bébé, avec pour toile de fond le risque d'aggravation de sa pathologie et de perte du fœtus.

Quelles sont les problématiques propres à toute grossesse

Tout d'abord, il faut évoquer le désir d'enfant qui peut s'inscrire dans :

- Un désir d'immortalité ; en effet les enfants représentent l'avenir, la continuité, le fait de perpétuer l'espèce et de se vivre comme le résultat d'une suite ininterrompue de générations. Ce sentiment dans la maladie

chronique peut avoir son importance, tant il est porteur d'espoir et de sentiment d'éternité, puissant et réparateur.

- Un désir de transmission ou de réparation de sa propre enfance
- Ou tout simplement le désir de devenir mère

L'état de grossesse engendre de profonds bouleversements avec :

- Les changements corporels qui peuvent s'accompagner, selon les femmes, d'un sentiment de plénitude/complétude ou bien d'un sentiment d'étrangeté.
- Le changement identitaire avec passage du statut de femme ou de fille à celui de future mère reconnu et valorisé socialement et familialement. C'est ce changement de statut et cette identification à la mère qui réactualisent les relations et les conflits de l'enfance.

Par ailleurs, la grossesse est également le moment où l'enfant imaginaire prend corps, lequel plonge ses racines dans la période infantile de la future maman.

Notre manière de percevoir, de comprendre ce qui nous arrive est liée à notre histoire et à la façon dont nos parents nous ont permis de voir le monde et l'avenir : un monde hostile dont il faut se méfier et avoir peur ou un monde bienveillant où l'on peut s'épanouir, ou bien les deux à la fois. La grossesse, de par l'attente de l'événement «naissance», va nécessairement entraîner des angoisses ; dans les années 50, Thomas Berry Brazelton, pédiatre américain, avait pu noter un état d'anxiété qui lui semblait pathologique et dont il pensait qu'il serait néfaste pour la future relation mère/enfant. Or, il s'est aperçu qu'il n'en était rien et que les mères s'adaptèrent parfaitement à leur bébé. Cet état

d'anxiété leur permettait de développer une sensibilité au nouveau-né et à ses exigences. Les angoisses éprouvées par la femme enceinte sont donc normales et peut-être même nécessaires ; néanmoins, leur intensité varie en fonction de divers facteurs comme la maladie chronique.

Grossesse et maladie chronique

D'une certaine manière, la maladie chronique elle-même, est une fenêtre sur l'enfance dans la mesure où la femme qui en souffre a une manière bien à elle de la comprendre, de la percevoir : que représente

pour elle sa pathologie chronique ? le signe d'une filiation ? une punition ? une donnée de l'existence avec laquelle il faut compter ? un défi à relever ? etc.

Lorsque l'on souffre de pathologie chronique avec risque d'aggravation pour soi et pour le bébé, l'anxiété est majorée par rapport à une grossesse dite « normale ». Ici, il s'agit d'une grossesse à risque avec suivi médical renforcé et pluridisciplinaire : néphrologue, gynécologue-obstétricien, médecin traitant, etc.

Pour vivre au mieux une grossesse dans ces conditions, il nous semble que l'information, l'anticipation des problèmes et la relation médecins-patiente doivent être au premier plan.

Concernant l'information, celle-ci doit être claire et précise mais aussi fonction de la demande de la femme enceinte. Certaines voudront connaître tous les risques, afin de pouvoir se préparer à toutes les éventualités ; ce sera souvent le cas pour les femmes présentant une certaine anxiété ; d'autres souhaiteront en savoir le moins possible, pour ne pas être envahies par des pensées inconfortables sur des risques incertains et s'en remettront entièrement aux médecins.

Néanmoins, il nous semble que l'anticipation permet de se préparer et redonne un sentiment de contrôle, notamment en ce qui concerne une aggravation majeure conduisant à une hémodialyse journalière, traitement extrêmement lourd pouvant suspendre les processus psychiques liés à la parentalité ainsi que retentir sur l'investissement de l'enfant à naître; cela doit pouvoir être évoqué si



nécessaire, tout en sachant que le désir d'enfant est un désir mobilisateur d'énergie et d'émotion et qui peut faire dépasser bien des obstacles paraissant insurmontables au départ. Malgré les explications médicales, le désir d'enfant peut être si puissant qu'il va faire passer au second plan les risques d'aggravation.

Concernant la relation médecins-patiente, elle doit être de confiance et sans tabou. La femme enceinte doit pouvoir compter sur ses médecins pour la rassurer ou la prendre en charge si besoin sans jugement aucun et avec bienveillance. On ne rappellera jamais assez les effets bénéfiques ou dévastateurs de la relation médecin-malade.

Par ailleurs le rôle du futur papa et de l'entourage est également important dans la mesure où il peut être rassurant ou au contraire, anxiogène.

On sait que le facteur stress est déterminant dans le déroulement d'une grossesse, a fortiori lorsque la maladie chronique se surajoute ; il est donc impératif que cet élément soit pris en compte tant par la future mère que par l'équipe médicale.

Toutes sortes de techniques de gestion du stress existent, de la psychothérapie à la relaxation,

en passant par le yoga, etc. Il ne faut pas hésiter à solliciter toutes les ressources mises à disposition.

Pour conclure, il nous semble que l'état d'esprit de la future maman atteinte de maladie rénale chronique est un des éléments essentiels dans l'abord d'une grossesse. L'anticipation des risques, et le sentiment d'être capable de les affronter, voire de les surmonter sont des éléments protecteurs. ●

Bibliographie :

Benoist Bayle, «L'identité conceptionnelle : tout se joue-t-il avant la naissance ?», L'Harmattan, 2005

Brazelton TB, «Quatre stades précoces au cours du développement de la relation mère-nourrisson», Psychiatrie de l'enfant vol. XXIV, 2, 1981, 397-418

J. Wendland, «Impact d'un diagnostic de cancer maternel pendant la grossesse sur les interactions précoces parent-bébé», psychoncol., 2009, 3 :88-93



Surveiller sa tension

par Emma Bélissa, coordinatrice des programmes ETP, Rénif

L'insuffisance rénale chronique comme la grossesse peuvent être accompagnées d'une hypertension artérielle (HTA).

Dans le cadre de la grossesse, la tension doit donc être suivie. Au cabinet des médecins bien sûr, mais parfois on vous demandera de faire une auto-surveillance tensionnelle, afin de vérifier notamment l'efficacité de votre traitement anti-hypertenseur. Voici comment réaliser son automesure tensionnelle

Mesurez votre pression artérielle en appliquant la règle des 3

- 3 mesures le matin : entre le lever et le petit déjeuner, à quelques minutes d'intervalle.
- 3 mesures le soir : entre le dîner et le coucher, à quelques minutes d'intervalle.
- 3 jours de suite

Mettez en place votre tensiomètre

Placez l'appareil sur une table.

Installez-vous confortablement et reposez-vous pendant 5 minutes environ avant d'effectuer la mesure.

Placez votre bras dénudé sur la table, paume de la main vers le haut, fléchi, à la hauteur de votre cœur.

Enfilez le brassard gonflable sur votre bras. Adaptez-le correctement à environ 2 cm au-dessus de la pliure du bras, le tuyau étant dirigé vers votre main.

A présent, démarrez la mesure.

Pendant la mesure, ne bougez pas et restez détendu.

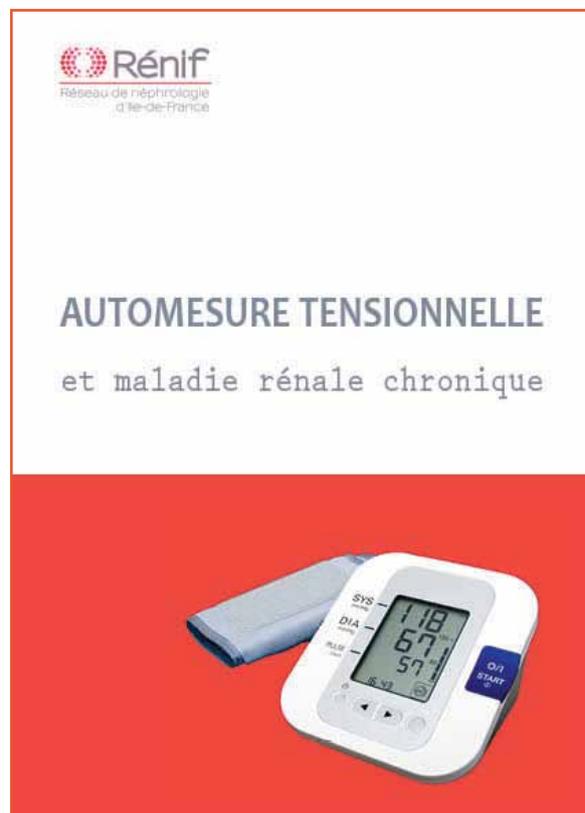
Complétez le relevé d'automesure

Inscrivez toutes les mesures sur la fiche de relevé d'automesure pour chaque mois de mesure en appliquant la règle des 3.

Tous les chiffres sont nécessaires à votre médecin pour permettre une interprétation. Même si certaines mesures vous paraissent fausses ou incohérentes ne les modifiez pas.

Rapportez votre relevé d'automesure à votre médecin lors de la prochaine consultation. ●

Extrait du livret Rénif «Automesure tensionnelle et maladie rénale chronique»



Manger pour deux ou ... manger deux fois mieux ?

par Dominique Amar-Sotto et Sophie Cantin-Dienon, diététiciennes en Ile-de-France

Vous êtes enceinte. Depuis que vous l'avez annoncé à votre entourage, les conseils alimentaires pleuvent et sont parfois contradictoires. Comment faire le tri ?

Une alimentation variée et équilibrée est importante pour rester en forme. Il existe ainsi des «priorités alimentaires» et il ne s'agit pas de manger pour 2 mais plutôt 2 fois mieux !

Comment fournir «l'énergie» nécessaire à la grossesse ?

Grâce aux aliments énergétiques que sont les féculents et les matières grasses.

Les féculents et céréales : pâtes, riz, pommes de terre, lentilles, pain, biscuits, ... apportent l'essentiel du carburant au cerveau et aux muscles, sous forme de sucres complexes. Ils doivent être présents à chaque repas pour éviter « coup de pompe » et/ou « fringales ».

Les matières grasses : huiles, margarines, beurre, crème fraîche... sont riches en lipides et vitamines A, D, E, K. Elles fournissent aussi beaucoup d'énergie et surtout les acides gras indispensables au bon développement du cerveau de bébé. Gardez la main légère sur les assaisonnements, on manque rarement de matières grasses !

Comment assurer la «construction» du futur bébé ?

Ce sont les aliments «bâtisseurs» qui entrent en jeu.

La viande, le poisson et les œufs sont constitués de protéines d'excellentes qualités nécessaires à la construction des cellules, tissus et muscles de l'organisme du bébé. Ils fournissent aussi le seul apport en fer bien

utilisé par notre corps et dont la future maman a des besoins accrus.

Les produits laitiers (lait, laitages, fromages...) contiennent aussi des protéines de bonne qualité. Ils représentent la seule source de calcium bien utilisée par l'organisme. Les besoins en calcium progressent pendant la grossesse pour atteindre 1200 à 1500 mg par jour. Le calcium est un élément de base pour les os et les dents. La future maman devra consommer 3 à 4 produits laitiers par jour.



Pour éviter la toxoplasmose

- Lavez soigneusement les légumes, fruits et herbes
- Faites bien cuire la viande (ni viande saignante, ni steak tartare au menu ...)
- Ne jardinez qu'avec des gants
- Evitez le contact avec les chats, surtout leur litière
- Lavez-vous souvent les mains

Pour éviter la listériose

Oubliez pendant 9 mois :

- Produits de la mer : coquillages et poissons crus, poissons fumés, surimi, tarama
- Certaines charcuteries : rillettes, pâtés, foie gras, produits en gelée (préférez le jambon pré-emballé)
- Certains produits laitiers : lait cru et fromages au lait cru (préférez le lait pasteurisé, UHT ou stérilisé ; les fromages pasteurisés, à pâte cuite type gruyère et fromages fondus. Enlevez la croûte des fromages)
- Les graines germées crues comme le soja

Dans le cas d'une insuffisance rénale chronique, une consultation avec un diététicien nutritionniste permettra de personnaliser l'apport en protéines adéquat, ni trop, ni trop peu.

Comment garder la forme ?

Les fruits et légumes (surtout consommés crus), constituent le principal apport alimentaire de vitamine C. Celle-ci permet une meilleure résistance de l'organisme aux infections, ainsi qu'une absorption optimisée du fer. De plus, grâce aux fibres qu'ils contiennent, les fruits et légumes améliorent le transit intestinal. Méfiez-vous des conseils de chacun, les fruits ne contiennent pas que de l'eau ! Certains sont assez riches en sucres et pourraient vous faire prendre trop de poids. 2 à 3 fruits par jour, cela reste raisonnable.

Que boire ?

L'eau est la seule boisson indispensable à l'organisme de la future mère et de son enfant. On restera vigilant quant aux eaux gazeuses souvent plus salées que les plates. Attention à la sur-consommation de café, l'excès de caféine réduit l'absorption du calcium par l'organisme et les excès de thé peuvent freiner l'absorption

du fer.

Les boissons sucrées, sodas et même jus de fruits, restent à consommer avec modération car riches en sucres.

Enfin, pendant la grossesse, c'est «zéro alcool». Évitez de céder à la tentation du fameux « Allez, juste une petite coupe ! ».

Une «envie de sucre» ?

Les produits sucrés (glaces, bonbons, chocolats...) ne seront consommés que pour le plaisir, seulement au sein des repas, de manière ponctuelle et limitée, pour éviter la prise de poids excessive. Si vous êtes diabétique, n'oubliez pas d'en parler avec votre diététicien.

Et le sel ?

Il reste souhaitable de contrôler ses apports en sel, 6 g par jour environ.

CONCLUSION

L'alimentation de la grossesse reste normale. Variez votre alimentation. Faites-vous plaisir tout en veillant à ne pas prendre trop de poids. Une prise de 8 à 12 kg est raisonnable. ●



Et concrètement ?

3 repas et un goûter assurent une bonne répartition journalière des aliments.
Voici un exemple de menu sur une journée.



A vous de jouer !

Testez vos connaissances sur le calcium

1 - Le calcium est le minéral le plus présent dans l'organisme

- vrai
- faux

2 - Les besoins journaliers en calcium varient en fonction de l'âge

- vrai
- faux

3 - La vitamine C est indispensable pour fixer le calcium

- vrai
- faux

4 - Le lait entier est plus riche en calcium que le lait écrémé

- vrai
- faux

5 - L'emmental est l'un des fromages les plus riches en calcium

- vrai
- faux

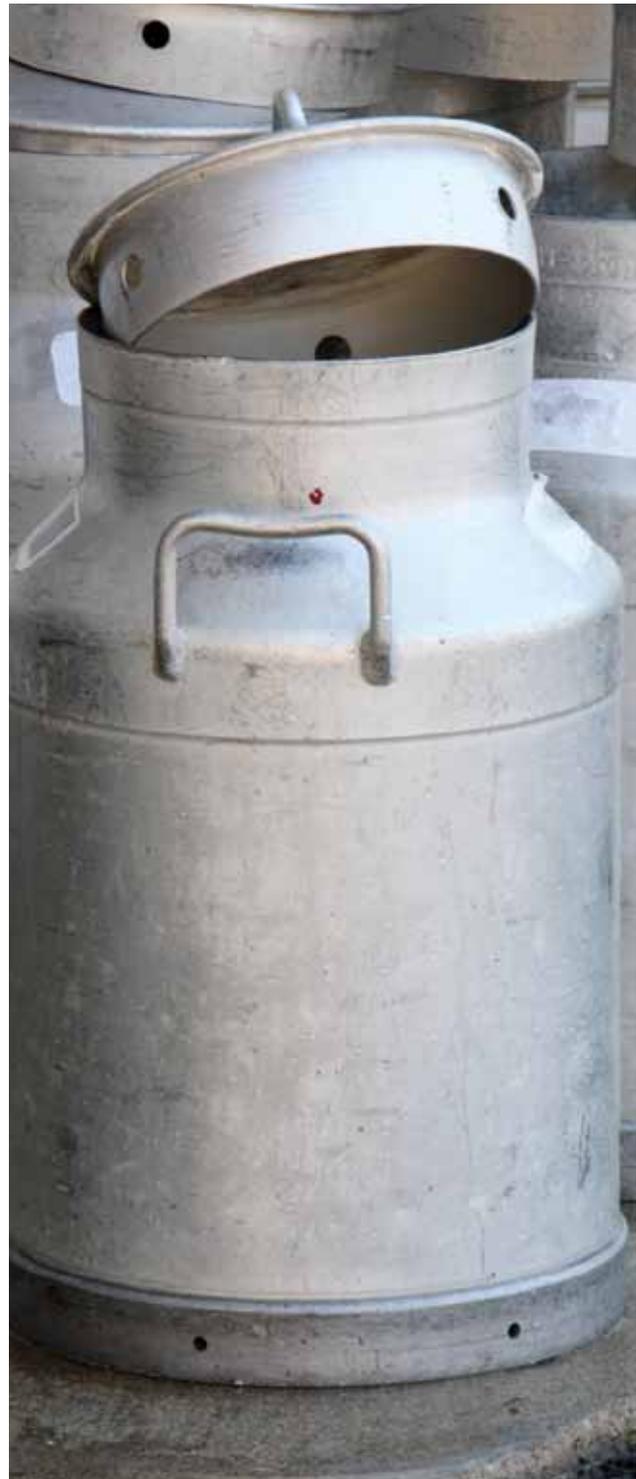
6 - Les fruits contiennent du calcium

- vrai
- faux

7 - L'eau contient du calcium

- vrai
- faux

Réponses page 16



Réponse au jeu «Testez vos connaissances sur le calcium»

1 - Le calcium est le minéral le plus présent dans l'organisme : vrai.
Sa quasi-totalité se trouve dans les os et les dents.

2 - Les besoins journaliers en calcium varient en fonction de l'âge : vrai.

500 à 900 mg de la naissance à 9 ans

1200 mg de 10 à 19 ans

900 mg pour l'adulte

1000 mg pour l'adulte ayant une IRC

1200 mg pour la femme enceinte

3 - La vitamine C est indispensable pour fixer le calcium : faux
C'est la vitamine D

4 - Le lait entier est plus riche en calcium que le lait écrémé : faux
Qu'il soit entier ou écrémé, le lait à la même teneur en calcium : 120 mg pour 100 ml
Le lait entier est plus riche en matières grasses.

5 - L'emmental est l'un des fromages les plus riches en calcium : vrai
30 g d'emmental = 360 mg de calcium alors que 30g de camembert = 120 mg
Tous les fromages contiennent du calcium, il suffit de les varier pour faire une moyenne.

6 - Les fruits contiennent du calcium : vrai
Même si les fruits contiennent du calcium, leur teneur est nettement moins importante que pour les produits laitiers. Il faut environ 6 oranges pour avoir autant de calcium que dans un verre de lait de 200 ml !

7 - L'eau contient du calcium : vrai et faux
L'eau du robinet apporte 100 mg de calcium par litre. Il existe des eaux minérales plus riches dont la teneur en calcium est d'environ 500 mg par litre. Ces eaux peuvent être recommandées dans le cadre d'une alimentation trop juste en calcium. Parlez-en à votre diététicien.

Rénif'mag publications précédentes

- Don d'organe, transplantation rénale
- 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

Flan courgette & jambon et son coulis de tomates



Préparation : 20 min

Cuisson : 30 min

Pour 4 personnes

1 courgette
100 g de jambon
cuit
4 oeufs
40 cl de lait demi-
écrémé
60 g de farine
10 cl de purée (ou
coulis) de tomates
au naturel
4 brins de basilic
3 gousses d'ail
poivre

1. Préchauffez le four à 180°C (th. 6). Lavez la courgette et sans l'éplucher, coupez-la en très petits dés. Coupez le jambon en dés. Rincez et essuyez le basilic. Epluchez et écrasez les gousses d'ail.

2. Mettez la farine dans un saladier, ajoutez les oeufs entiers et le lait. Poivrez et mélangez. Ajoutez les dés de jambon et de courgette, les gousses d'ail écrasées et 3 brins de basilic émincés. Mélangez et versez dans un plat à gratin préalablement beurré.

3. Faîtes cuire au bain marie (placez le plat dans la plaque creuse du four ou «lèche-frite» emplie d'eau) 30 min. Ajoutez à la purée de tomates du basilic émincé et du poivre.

4. Dégustez chaud ou tiède accompagné de la purée de tomates

L'avis de la diététicienne

Pour 1 personne

Protéines : 17 g ●●

Sel : 1 g

Potassium : 647 mg ●●●

Glucides : 19 g

Suggestion de menu

Flan de courgette

Salade verte

Mimolette + pain

Gâteau au fromage blanc

Gâteau au fromage blanc



Préparation : 20 min

Cuisson : 25 - 30 min

Réfrigération : 4 h

Pour 8 personnes

500 g de fromage blanc à 20% de MG

100 g de crème fraîche épaisse

100 g de sucre
2 sachets de sucre vanillé

90 g de farine

5 oeufs

1. Préchauffez le four à 200°C (thermostat 6-7). Beurrez généreusement un moule à manquer.

2. Cassez les oeufs. Séparez les blancs des jaunes. Battez les blancs en neige et réservez. Battez les jaunes avec le sucre et le sucre vanillé. Ajoutez le fromage blanc, puis la crème fraîche et enfin la farine tamisée. Battez jusqu'à obtenir une consistance homogène. Délicatement, incorporez les blancs dans la préparation.

3. Versez la pâte dans le moule et enfournez pendant 25 à 30 minutes. Une fois tiède, démoulez le gâteau. Quand il est totalement froid, mettez-le au réfrigérateur pendant 4 heures au minimum.

4. Le gâteau au fromage blanc peut être servi nappé d'un coulis de fruits rouges ou avec quelques myrtilles.

L'avis de la diététicienne

Pour 1 personne

Protéines : 10 g ●

Sel : négligeable

Potassium : 150 mg ●

Glucides : 27 g

Suggestion de menu

Flan de courgette

Salade verte

Mimolette + pain

Gâteau au fromage blanc

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 ayant une maladie rénale chronique 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

Octobre 2012	Novembre 2012	Décembre 2012	Janvier 2013	Février 2013
1 L	1 J	1 S	1 M	1 V
2 M	2 V	2 D	2 M	2 S
3 M	3 S	3 L	3 J	3 D
4 J	4 D	4 M	4 V	4 L
5 V	5 L	5 M	5 S	5 M
6 S	6 M	6 J	6 D	6 M
7 D	7 M	7 V	7 L	7 J
8 L	8 J	8 S	8 M	8 V
9 M	9 V	9 D	9 M	9 S
10 M	10 S	10 L	10 J	10 D
11 J	11 D	11 M	11 V	11 L
12 V	12 L	12 M	12 S	12 M
13 S	13 M	13 J	13 D	13 M
14 D	14 M	14 V	14 L	14 J
15 L	15 J	15 S	15 M	15 V
16 M	16 V	16 D	16 M	16 S
17 M	17 S	17 L	17 J	17 D
18 J	18 D	18 M	18 V	18 L
19 V	19 L	19 M	19 S	19 M
20 S	20 M	20 J	20 D	20 M
21 D	21 M	21 V	21 L	21 J
22 L	22 J	22 S	22 M	22 V
23 M	23 V	23 D	23 M	23 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

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

mercredi 5 décembre
14h à 16h
«Communiquer autour de
la maladie»
Rénif, rue de Metz

mardi 22 janvier
18h à 20h
«Bien dans son assiette»
hôpital Necker

mardi 5 février
18h à 20h
«Mettons notre grain
de sel»
hôpital Necker

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

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

jeudi 6 décembre
10h à 12h
«Voyages, vacances et
fêtes»
Rénif, rue de Metz

mardi 29 janvier
18h à 20h
«Les protéines»
hôpital Necker

mardi 19 février
18h à 20h
«Voyages, vacances et
fêtes»
hôpital Necker

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

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

mercredi 12 décembre
16h à 18h
«Le potassium, une affaire
de coeur»
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