

Suivi thérapeutique.

Dr. B. DUSSOL - Néphrologie-Hémodialyse - Hôpital Ste-Marguerite - MARSEILLE.

Le suivi thérapeutique comporte 2 éléments :

- 1) La diététique
- 2) Les médicaments

1) LA DIÉTÉTIQUE

La diététique tient une grande place dans le suivi thérapeutique du greffé.

- 1) On pense qu'elle peut jouer un rôle dans le maintien d'une bonne fonction rénale du greffon.
- 2) En cas de complications (HTA, diabète, etc) elle a un rôle majeur dans la thérapeutique de ces complications.

A) Diététique de la greffe

Le greffé rénal n'a qu'un seul rein fonctionnel qui doit donc être ménagé.

Des données expérimentales et quelques données cliniques ont mis en évidence le développement d'une insuffisance rénale en cas de fonctionnement excessif d'une masse rénale réduite.

Un apport protidique trop élevé peut provoquer un fonctionnement excessif du rein greffé et entraînerait à long terme une insuffisance rénale du greffon.

La base de la diététique de la greffe sera donc le régime limité en protéines : 1 g/kg/j (60g/j chez le sujet de 60 kg).

L'apport souhaitable chez l'adulte sain comme chez le dialysé est de 1,2 à 1,4 g/kg/j.

En pratique il faut limiter la consommation des **vandres, poissons, œufs et fromages**. Ces aliments ne doivent être consommés qu'à un seul repas par jour.

Ce régime doit être maintenu durant toute la durée de la greffe. Le régime hypoprotidique est la seule contrainte diététique du transplanté rénal en l'absence de complication.

A la phase initiale de la transplantation, du fait des doses élevées de corticoïdes on limite l'apport sodé et on exclut les sucres d'absorption rapide.

Par contre l'apport de potassium, en l'absence d'insuffisance rénale du greffon n'est pas limité.

B) Diététique des complications de la greffe

a) Hypertension artérielle : régime hyposodé (2 à 4 g/j) voire sans sel strict en fonction de la sévérité de l'HTA.

Aliments à limiter : sel de table, charcuteries, fromages, aliments en conserve, gâteaux.

b) Diabète : - régime dépourvu de sucres rapides : sucre en morceaux, confitures, miel, jus de fruits.
- régime limité en sucres lents : féculents, pain.

c) Insuffisance rénale chronique : régime hypoprotidique plus strict en fonction de la fonction rénale (0,6 à 1 g/kg/j).

d) Surcharge pondérale ou d'obésité : régime hypocalorique.

e) Hypercholestérolémie : régime pauvre en graisses saturées : fromages gras, viandes grasses, fruits de mer, jaunes d'œufs.

f) Hypertriglycéridémie : régime hypocalorique, sans alcool, sans sucre rapide.

2) LES MÉDICAMENTS

A) Les immunosuppresseurs

a) la ciclosporine

- base du traitement immunosuppresseur pour de nombreuses équipes. Prise à vie.
- posologies sont en permanence adaptées aux taux sériques pour une utilisation optimale.
- taux sériques :

T0 = quantité de ciclosporine circulante résiduelle juste avant la prise suivante

T3 = quantité de ciclosporine circulante 3 heures après la prise (témoin de l'absorption).

- adaptations posologiques sur le T0
- surveillance des effets secondaires.

b) les corticoïdes

- utilisés à faible posologie dès J30 (1/4 mg/kg voire moins).
- arrêtés par certaines équipes à J90.
- surveillance des effets secondaires.

c) l'azathioprine

- utilisé à posologie variable (0,5 à 1 mg/kg/j)
- surveillance des GB et adaptation posologique.

B) Les antihypertenseurs

Environ 70% des greffés rénaux sont hypertendus (PA > 160/95 mmHg).

Recherche d'une étiologie :

a) en rapport avec le greffon : insuffisance rénale du greffon ou sténose de l'artère du greffon.

b) en rapport avec le malade : liée aux reins propres du patient.

c) en rapport avec le traitement : ciclo ou corticoïdes.

Traitement : anticalciques (Adalate, Loxen)
inhibiteurs de l'enzyme de conversion (Renitec, Lopril)
β bloquants (Artex)
diurétiques (Lasilix)
vasodilatateurs...

C) Les anti-infectieux

a) les antibactériens : antibiotiques

- 1) les antibiotiques urinaires (Noroxine, Bactrim,...)
(Infections urinaires sont fréquentes chez le greffé)
- 2) infections digestives, ORL, cutanées, neuroméningées

b) les antiviraux :

- 1) anti CMV : préventif : Zovirax à fortes doses
curatif : Cymevan ou Foscarnet
- 2) anti herpès : Zovirax

c) les antiparasites :

- 1) anti pneumocystis : préventif : pentacarinat
curatif : Bactrim
- 2) anti toxoplasme : Fansidar

D) Autres traitements

- a) **anticoagulants** : héparine à la phase initiale de la greffe, relais par antiagrégants plaquettaires pour certaines équipes.
- b) **à visée digestive** : antiulcéreux à titre systématique à la phase initiale de la greffe, protecteurs gastriques en relais.
- c) **antidiabétiques** : soit insuline soit antidiabétiques oraux.
- d) **hypolipémiants** : huile de poissons (Maxepa), inhibiteurs de la synthèse du cholestérol (Lipanthyl, Zocor, Vasten).

CONCLUSION

Le suivi thérapeutique du greffé est très important car c'est de lui que dépend la durée de vie de la greffe et même du malade en cas de complications.

Ceci justifie la surveillance très étroite des greffés tout au long de leur vie de transplanté.

