

Paris, le 19 avril 2018

## Information presse

### Préserver les reins pour éviter la dialyse

**Comment préserver la fonction des reins chez les personnes avec une maladie rénale chronique? Peut-on éviter ou retarder la dialyse? C'est pour répondre à ces questions et à bien d'autres que l'Inserm et l'Université Paris-Sud ont mis en place la cohorte CKD-REIN<sup>1</sup> pilotée par Bénédicte Stengel qui livre aujourd'hui de premiers résultats. D'après l'étude de plus de 3000 patients, plusieurs priorités permettraient d'améliorer la prise en charge de la maladie rénale notamment en contrôlant mieux la pression artérielle, en augmentant les conseils diététiques ou encore en sensibilisant mieux patients et professionnels de santé sur le risque de surdosage des médicaments. Ces résultats sont publiés dans la revue [Nephrology Dialysis Transplantation](#)**

Nos reins ont de multiples fonctions : la première est d'éliminer les déchets toxiques produits par l'organisme. La seconde est de maintenir la quantité d'eau et de minéraux (sodium, potassium) nécessaire à l'organisme. La troisième est la production d'hormones, d'enzymes et de vitamines, indispensables au contrôle de la pression artérielle, et à la fabrication des globules rouges et de la vitamine D. Quand les reins fonctionnent mal, la perturbation de ces fonctions peut entraîner une hypertension artérielle, une anémie, des problèmes cardiaques, et une fragilité des os; et les médicaments s'accumulent dans l'organisme, avec un risque de surdosage. Ce sont ces complications qui font la gravité de la maladie.

Aujourd'hui en France, 1 personne sur 1000 (85 000 personnes) est dialysée ou greffée car ses reins ne fonctionnent plus. Ces traitements sont lourds et contraignants pour les malades et très coûteux pour le système de santé. Pour la première fois en France, une étude de cohorte, CKD-REIN (*Chronic Kidney Disease - Réseau Épidémiologie et Information en Néphrologie*), est menée à l'échelon national pour répondre à ces questions clés sur la maladie rénale chronique. Plus de 3000 patients ont été inclus et seront suivis pendant 5 ans pour identifier les déterminants de la progression de la maladie rénale chronique, et les pratiques cliniques les plus efficaces pour préserver la fonction des reins et éviter ou retarder la dialyse. Son but est d'établir les bases scientifiques pour une prise en charge optimale des patients, renforçant la prévention et réduisant les coûts de la défaillance rénale pour le système de santé.

#### Quels sont les premiers enseignements de l'étude CKD\_REIN ?

Cette étude s'intéresse aux patients avec une maladie rénale qui sont suivis par un néphrologue. En réalité, la majorité de ces patients ne voit le spécialiste qu'une fois par an, et c'est le médecin généraliste qui est en première ligne pour assurer le suivi. Ces patients

<sup>1</sup> Pour **Chronic Kidney Disease - Réseau Épidémiologie et Information en Néphrologie**. Coordonnée par l'université Paris-Sud et l'Inserm, en collaboration avec 12 partenaires académiques, l'étude est financée par le *Programme Cohortes-Investissements d'Avenir*, le *Programme Hospitalier de Recherche Clinique National* et un partenariat public-privé impliquant 7 industriels.

au stade modéré ou avancé de la maladie ont déjà de nombreuses complications et prennent un grand nombre de médicaments, 8 par jour en moyenne. L'étude pointe plusieurs priorités d'actions qui permettraient d'améliorer leur prise en charge: mieux contrôler la pression artérielle, augmenter les conseils diététiques par des professionnels, sensibiliser les médecins et les patients sur le risque de poussée aiguë d'insuffisance rénale et les moyens de les éviter, et sur le risque de surdosage des médicaments.

**Pour en savoir plus :** <https://ckdrein.inserm.fr/>

**Source :**

**Risk profile, quality of life and care of patients with moderate and advanced CKD. The French Chronic Kidney Disease – Renal Epidemiology and Information Network (CKD-REIN) Cohort Study**

Bénédicte Stengel,<sup>1</sup> Marie Metzger,<sup>1</sup> Christian Combe,<sup>2,3</sup> Christian Jacquelinet,<sup>1,4</sup> Serge Briançon,<sup>5,6</sup> Carole Ayav,<sup>5</sup> Denis Fouque,<sup>7</sup> Maurice Laville,<sup>7</sup> Luc Frimat,<sup>6,8</sup> Christophe Pascal,<sup>9</sup> Yves-Edouard Herpe,<sup>10,11</sup> Pascal Morel,<sup>12</sup> Jean-François Deleuze,<sup>13</sup> Joost P Schanstra,<sup>14,15</sup> Céline Lange,<sup>1,4</sup> Karine Legrand,<sup>5,6</sup> Elodie Speyer,<sup>1</sup> Sophie Liabeuf,<sup>1,11</sup> Bruce M Robinson,<sup>16</sup> Ziad A Massy.<sup>1,17</sup>

<sup>1</sup> CESP Centre for Research in Epidemiology and Population Health, Univ Paris-Saclay, Univ Paris Sud, UVSQ, UMRS 1018, F-94807, Villejuif, France

<sup>2</sup> Service de Néphrologie Transplantation Dialyse Aphérèse, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Bordeaux, France

<sup>3</sup> Inserm, U1026, Univ Bordeaux Segalen, Bordeaux, France

<sup>4</sup> Agence de la Biomédecine, Saint-Denis, France

<sup>5</sup> University Hospital of Nancy, Department of Clinical Epidemiology, INSERM CIC-EC 1433, Vandoeuvre-lès-Nancy, France

<sup>6</sup> Université de Lorraine, Université Paris-Descartes, Apemac, EA 4360, Nancy, France

<sup>7</sup> Department of Nephrology, Centre Hospitalier Lyon Sud, Univ Lyon, UCBL, Carmen, F-69495 Pierre-Bénite, France

<sup>8</sup> Nephrology Department, CHU de Nancy, Vandoeuvre-lès-Nancy

<sup>9</sup> Jean Moulin Lyon 3 university, The Institute for Education and Research in Health Care and Social Service, Lyon, France

<sup>10</sup> Biobanque de Picardie, Amiens, France

<sup>11</sup> Department of clinical pharmacology, Centre Hospitalier Universitaire, Amiens, France

<sup>12</sup> Etablissement français du Sang, Bourgogne Franche Comté, F-25000 Besançon, France

<sup>13</sup> Centre National de Recherche en Génomique Humaine, (CNRGH), Institut de Biologie François Jacob, CEA, Evry, France

<sup>14</sup> Inserm U1048, Institut of Cardiovascular and Metabolic Disease, Toulouse, France.

<sup>15</sup> Université Toulouse III Paul-Sabatier, Toulouse, France.

<sup>16</sup> Arbor Research Collaborative for Health, Ann Arbor, Michigan, United States

<sup>17</sup> Nephrology Department, CHU Ambroise Paré, Boulogne, France.

*Nephrology Dialysis Transplantation* <https://doi.org/10.1093/ndt/gfy058>

**Contact chercheur**

**Bénédicte Stengel**

Directrice de recherche Inserm

Unité mixte de recherche 1018 "Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations" (Inserm / Université Paris-Sud/UVSQ)

[benedicte.stengel@inserm.fr](mailto:benedicte.stengel@inserm.fr)

01 45 59 50 39

**Contact presse**

[presse@inserm.fr](mailto:presse@inserm.fr)



Accéder à la [salle de presse de l'Inserm](#)