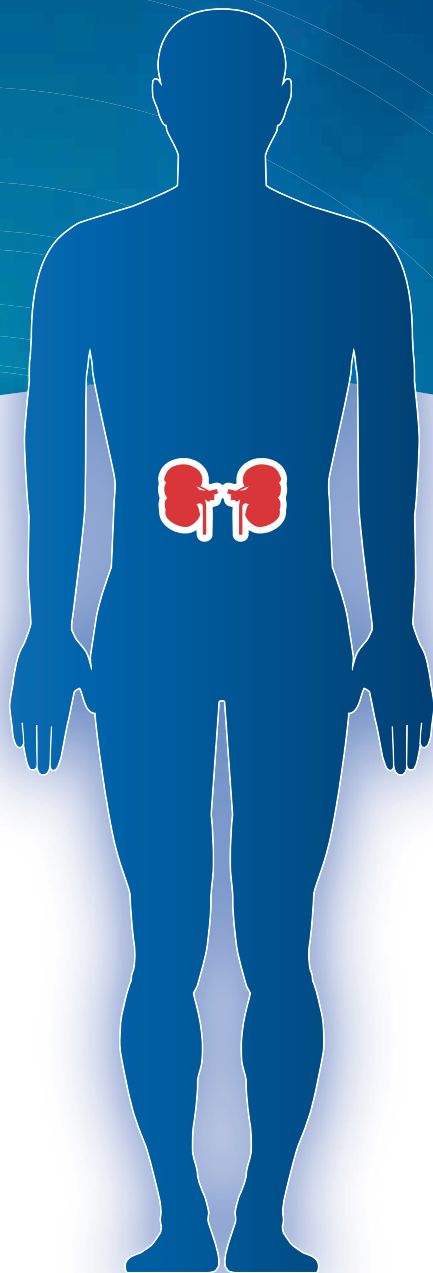


Le VIH et vos reins



Le VIH et vos reins

Que dois-je savoir au sujet de mes reins ?

Le VIH peut affecter vos reins et peut parfois causer une maladie rénale. Certains médicaments peuvent être dangereux pour vos reins. Les facteurs de risque de cardiopathie, tels qu'un cholestérol élevé, le tabagisme, une pression artérielle élevée ou un diabète peuvent affecter votre fonction rénale. Avec le temps, vos reins peuvent cesser de fonctionner correctement, ce qui peut parfois entraîner une insuffisance rénale terminale (IRT) ou une déficience rénale. Si l'un de ces événements survient, vous pourriez alors avoir besoin d'une dialyse ou d'une transplantation rénale.

Connaître les symptômes d'une maladie rénale et prendre des mesures de prévention adaptées peuvent vous aider à rester en bonne santé plus longtemps.

Où sont mes reins ?

La plupart des gens ont deux reins, un de chaque côté du dos, sous la cage thoracique. Certaines personnes ont un rein seulement ou bien un seul des deux fonctionne correctement ; cela est suffisant pour vous maintenir en bonne santé.

Comment fonctionnent mes reins ?

Vos reins sont des organes très importants. Vous pouvez perdre jusqu'à 50 % de votre fonction rénale avant que des analyses sanguines ne détectent une anomalie (votre fonction rénale est généralement mesurée en termes de taux de créatinine).

La partie basique du rein est désignée par le mot « néphron ». Votre rein comporte également un filtre, portant le nom de « glomérule » : son rôle consiste à conserver les bons éléments et à éliminer les mauvais. Si votre glomérule est endommagé (et ceci peut être causé par le VIH lui-même), il laissera s'échapper toutes les éléments utiles à votre organisme, par vos urines. Les protéines sont les principaux composés éliminés de cette manière. L'un de leurs rôles principaux consiste à maintenir les liquides à l'intérieur des vaisseaux sanguins mais si trop de protéines sont éliminées par les urines, certaines parties de votre corps peuvent commencer à enfler, par exemple les chevilles, l'abdomen ou le visage.

Que font mes reins ?

Le rôle principal de vos reins consiste à filtrer les déchets produits par votre organisme et à éliminer l'excès de sodium et d'eau de votre organisme. Vos reins régulent l'équilibre des minéraux et de l'eau dans votre corps en réabsorbant ce dont votre corps a besoin ; le reste est alors éliminé dans les urines. Si vous présentez une maladie rénale, vos reins peuvent ne pas fonctionner correctement et des déchets peuvent s'accumuler dans votre sang et

vous rendre malade. Ceci peut entraîner une pression artérielle élevée, une anémie (faible quantité d'hémoglobine qui transporte l'oxygène dans le sang), des os fragiles, des lésions neurologiques et une augmentation du risque de cardiopathie.

Vos reins produisent également des hormones : l'une stimule la production de globules rouges et l'autre régule la pression artérielle. De même, la vitamine D est transformée en forme active par vos reins et ceci permet de conserver des os en bonne santé.

Certains médicaments sont traités (métabolisés) par vos reins, bien que la plupart soit métabolisée par votre foie.

Comment puis-je prévenir les problèmes rénaux ?

Vous pouvez prendre plusieurs mesures, telles que :

- Arrêter de fumer.
- Boire suffisamment d'eau.
- Éviter les médicaments dangereux pour les reins.
- Améliorer votre fonction cardiaque en pratiquant un exercice physique et en réduisant votre cholestérol.
- Faire traiter une pression artérielle élevée.
- Perdre du poids si vous êtes en surpoids.

Limiter votre consommation de protéines peut ralentir la progression d'une maladie rénale chronique. Restreindre votre consommation de sel peut vous aider à éviter une rétention des fluides et à contrôler une pression artérielle élevée.

Si vous présentez une maladie rénale avancée, votre médecin peut vous recommander de limiter la quantité de liquides que vous buvez. Il peut également suggérer de modérer votre consommation de potassium (éviter de manger des bananes, des noix, des pommes de terre, etc.) parce que vos reins ne pourront pas éliminer le potassium.

Quels sont les facteurs de risque de présenter une maladie rénale ?

Le VIH est un facteur de risque, plus particulièrement si votre charge virale est élevée et si vous êtes d'origine africaine. Vous pouvez présenter d'autres facteurs de risque, y compris un diabète (qui peut également être causé par le VIH), une pression artérielle élevée, l'âge ou la prise de certains traitements contre le VIH (antirétroviraux) ou d'autres médicaments (certains anti-inflammatoires). Les problèmes rénaux liés au VIH sont appelés « NAVIH » (néphropathie associée au VIH).

Le ténofovir, médicament contre le VIH (antirétroviral) peut être un éventuel agent néphrotoxique, en particulier chez les patients présentant déjà des problèmes néphrotoxiques ou une déficience rénale.

Quels sont les différents types de lésions rénales ?

De nombreux facteurs sont susceptibles d'endommager vos reins. Les plus courants sont le vieillissement, le diabète et l'hypertension artérielle (ainsi que d'autres facteurs de risque de cardiopathie). Les médicaments tels que les anti-inflammatoires (par exemple diclofénac, kétoprofène, ibuprofène) peuvent provoquer une insuffisance rénale. En fonction de l'action exercée par les médicaments, le filtre (glomérule) et/ou l'unité anatomique où s'effectue la réabsorption (il s'agit du tubule) peuvent subir des lésions.

Dans de rares cas, vous pourriez présenter une insuffisance rénale aiguë, ce qui signifie que les reins arrêtent complètement de filtrer. Ceci peut être la conséquence d'un faible apport sanguin vers vos reins, d'une infection bactérienne sévère ou de substances toxiques pour vos reins (toxicité rénale).

Une tension artérielle élevée peut endommager les vaisseaux sanguins de vos reins. Il en est de même en cas d'excès de glucose dans votre sang (problème associé aux diabétiques et connu sous le nom de « néphropathie diabétique »). Certains antirétroviraux peuvent provoquer un diabète, plus particulièrement la classe de médicaments appelée « inhibiteurs de la protéase ». Il est également reconnu que d'autres médicaments provoquent une toxicité rénale chez certains patients, généralement parce qu'ils endommagent les tubules rénaux.

Le VIH peut-il entraîner des problèmes rénaux ?

Le VIH lui-même peut être à l'origine d'une forme de lésions rénales, mais ce n'est pas courant. Si cela se produit, on l'observe généralement chez les personnes d'origine africaine ou chez les toxicomanes.

Peu de maladies rénales ont été observées dans les premières phases du VIH, avant l'apparition des antirétroviraux, probablement parce que les patients ne survivaient pas suffisamment longtemps pour développer des complications rénales. Les problèmes liés aux reins ne sont pas courants, mais s'ils surviennent, c'est généralement dans les trois premiers mois qui suivent le début d'une thérapie antirétrovirale.

Si des patients séropositifs présentent une maladie rénale, on l'appelle alors « NAVIH », ce qui signifie « néphropathie associée au VIH ». Grâce aux progrès dans le domaine de la thérapie antirétrovirale et aux meilleurs contrôles des patients, les maladies rénales et la NAVIH sont rares. Les estimations varient mais, d'une manière générale, 1 % des patients africains noirs nouvellement diagnostiqués présenteront une NAVIH ; cela n'affecte pas les Caucasiens. Dans de rares cas, la NAVIH peut évoluer jusqu'à une insuffisance rénale terminale, ce qui peut nécessiter de recourir à des dialyses régulières.

On a rapporté quelques cas de syndrome de Franconi, un état qui affecte les tubules des reins. Ceci est très rare mais dans quelques cas, ce syndrome pourrait être associé au ténofovir. Il a également été rapporté chez des patients sous abacavir et didanosine.

Comment détecte-t-on une maladie rénale ?

Il est possible qu'elle soit difficile à détecter. Si vous urinez très souvent ou très rarement, ou si vos urines sont d'une couleur inhabituelle, vous êtes susceptible de présenter des problèmes rénaux. En général, ces symptômes apparaissent seulement en phase avancée de la maladie rénale.

Une analyse d'urine à l'aide de bandelettes réactives peut permettre d'observer ces changements beaucoup plus tôt. Vous fournissez un échantillon d'urine et il est contrôlé pour vérifier s'il contient du glucose, du sang, des protéines, des corps cétoniques, de la bilirubine et des leucocytes. Si certaines substances sont présentes dans vos urines alors qu'elles ne devraient pas l'être, il sera procédé à d'autres examens pour découvrir la nature du problème.

Mes reins doivent-ils être contrôlés régulièrement ?

Votre fonction rénale et votre glycémie doivent être contrôlées régulièrement. Le contrôle peut inclure des échantillons d'urine (pour analyse d'urine avec une bandelette réactive) et des prises de sang.

Si vous avez trop de protéines dans vos urines, il faudra vérifier votre pression artérielle et procéder à une recherche de diabète.

Peut-on contrôler mon urine ?

Une analyse d'urine avec une bandelette réactive (effectuée sur votre échantillon d'urine) permet de contrôler les leucocytes, les protéines, l'hémoglobine, le sang, le pH, le glucose et les corps cétoniques. On utilise ces analyses pour aider à diagnostiquer des infections de la vessie ou des reins, une maladie rénale et des calculs rénaux, une toxicité médicamenteuse (en particulier associée au ténofovir et à l'indinavir), un diabète, une déshydratation, etc.

Qu'en est-il des analyses de sang ?

Cet acte est souvent pratiqué avant le début du traitement et pour les patients transférés vers un autre établissement. On peut utiliser les analyses de sang pour évaluer la fonction d'un organe, dépister un dysfonctionnement rénal, ainsi que des coinfections, des comorbidités, par exemple une hépatite virale (B et C), des toxicités médicamenteuses, une malnutrition et une déshydratation.

Ces analyses permettent également de contrôler vos enzymes hépatiques, l'urée sanguine, la clairance de la créatinine, les électrolytes.

Peut-on traiter une maladie rénale ?

Des traitements sont disponibles. La maladie rénale chronique ne peut pas être guérie, mais elle peut en générale être traitée. Les objectifs du traitement consistent à ralentir l'évolution de la maladie en agissant sur les causes, en traitant les complications, et en essayant de recouvrir la fonction rénale perdue. Il est important d'éviter ou de réduire la prise de médicaments potentiellement dangereux pour vos reins (néphrotoxiques).

On peut utiliser des traitements pour contrôler une glycémie (si vous êtes diabétique) et une pression artérielle élevée (si vous présentez une hypertension). Le contrôle du régime alimentaire est un autre composant important de la prise en charge de la maladie.

Les complications d'une maladie rénale chronique, comme une rétention des fluides, une anémie, une maladie des os et une acidose (qui peut provoquer une chute du taux de protéines, une inflammation et une maladie des os) peuvent également nécessiter un traitement.

Les questions à poser à votre médecin

Avez-vous contrôlé ma fonction rénale (reins) ?

Dois-je subir une analyse d'urine par bandelette réactive (cette analyse permet de rechercher des protéines dans vos urines et de vérifier l'équilibre du pH) ?

Quel est mon taux de créatinine (un taux élevé de créatinine indique un affaiblissement de la fonction rénale) ?

Quel est mon taux de phosphate (un taux élevé peut indiquer un affaiblissement de la fonction rénale) ?

Quel est mon débit de filtration glomérulaire (DFG) ?

(C'est une analyse importante qui permet de détecter un dysfonctionnement de la fonction rénale et le stade d'une maladie rénale. Plus votre DFG est bas, plus les lésions sont sérieuses).

Dois-je subir d'autres analyses (par ex. une analyse de sang) ?

Ces résultats sont-ils normaux (demandez à votre médecin de vous expliquer tous les résultats et ce qu'ils signifient) ?

Comment puis-je protéger mes reins ?

Est-ce que je bénéficie du traitement le plus approprié ?

HIV and Your BODY
PROVIDED AS A SERVICE TO MEDICINE BY GILEAD