

# Prévention, prévention ou du bon usage du spécialiste

Dans les pays industrialisés, une des épidémies les plus menaçantes qui assombrit de noirs cumulus l'horizon du système de santé est bien l'insuffisance rénale chronique. L'augmentation du nombre de patients qui frappent à la porte des centres de dialyse est pour le moins inquiétante. La mortalité de ces patients reste très élevée aussi bien aux USA qu'en Europe.

Une fascinante étude prospective sur les déterminants de cette triste statistique vient de paraître dans le numéro de février de l'*American Journal of Kidney diseases* par A. G. Stack. Stack a interrogé 4024 patients enrôlés dans une cohorte de surveillance des patients dialysés aux USA. 2522 ont répondu à un simple questionnaire dont le but principal était de déterminer le laps de temps écoulé entre la mise en dialyse et la première rencontre avec un néphrologue. Arbitrairement les patients ont été classés en référés tardifs (<4 mois entre la première consultation spécialisée et la mise en dialyse) et en référés précoces (>4 mois). Le nombre total de consultations spécialisées a aussi été compté.

Si bien des consultations spécialisées sont là pour tranquilliser patient et médecin, sans avoir vraiment d'impact sur l'avenir du patient, les résultats de l'étude de Stack sont au contraire plus percutants: 70% de mortalité en plus chez les référés tardifs sur les deux ans de l'étude. De plus, les référés tardifs sont plus souvent sous nutris, anémiques par manque de prescription d'EPO et, cauchemar des dialyseurs, se présentent pour être dialysés sans aucun accès vasculaire! Il ne s'agit donc pas de gagner quelques mois de survie mais bien de gagner de la survie en bon état. Rien de plus désespérant que des patients amaigris, poly-névritiques, hypertendus et anémiques (sans compter ceux qui souffrent de graves complications osseuses) qui tolèrent à peine leur dialyse car mal préparés.

Les néphrologues ne sont pas là pour chasser sur les terres des internistes ou des généralistes. Ils sont là pour conseiller et accompagner. Leur expérience des patients en insuffisance rénale chronique leur permet de corriger au mieux l'hypertension artérielle, l'anémie, l'hypocalcémie, l'hyperphosphatémie. Ils savent faire bénéficier les patients de conseils diététiques souvent négligés.

On ne saurait trop conseiller aux médecins qui ne se sentent pas la capacité de suivre, dans

une consultation surchargée, ces patients qui présentent de multiples problèmes métaboliques, de les adresser à temps au spécialiste. Il ne s'agit pas d'un aveu de faiblesse ou d'incompétence. Bien plus, c'est faire preuve d'intelligence et de sens de responsabilité face à son patient que de le confier à un confrère pour avis.

Les néphrologues auront aussi la sagesse de renvoyer au médecin de famille le malade en lui demandant de le revoir de temps en temps: le nombre des consultations spécialisées avant la dialyse est aussi en corrélation avec la survie! Dès que la filtration glomérulaire passe en dessous de 30 ml/min ou que la créatininémie atteint 150  $\mu\text{mol/l}$  il est temps de demander conseil.

Bien sûr, il faudrait agir en amont de ce fleuve dont les eaux ne font que grossir: 41% des patients de Stack étaient diabétiques ... Alors quoi: quelques modestes restrictions à table, 30 minutes de marche rapide 5 jours/7, les Marlboro dans le caniveau, une pression artérielle contrôlée et un cholestérol normal: de quoi fermer les centres de dialyse ou presque: le rêve du néphrologue paresseux!

*A. de Torrenté*

## Référence

1 Stack AG. Impact of timing of nephrology referral and pre-End stage renal disease (ERDS) care on mortality risk among new ESRD patients in the United States. *Am J Kidney Dis* 2003;41:310-8.