

Transplantation rénale Ne pas oublier les patients âgés

Il est tout à fait possible de proposer une transplantation rénale à une personne âgée et, d'ailleurs, cela s'est déjà fait avec succès, y compris chez des patients de plus de 80 ans, comme l'explique le Pr Maryvonne Hourmant.

L'ACCÈS à la liste d'attente en vue d'une transplantation rénale reste médiocre pour les plus de 60 ans, alors que la survie du patient âgé est meilleure après transplantation que s'il reste en dialyse. La prise de décision pouvant être complexe, il ne faut pas hésiter à envoyer ses patients insuffisants rénaux pour avis, dans un service de transplantation afin de faire le tri entre patients transplantables et ceux qui ne le sont pas.

Près de 40 % des sujets âgés n'ont aucune ou une seule comorbidité. « Notre attention a récemment été attirée sur ce problème parce que lorsque l'on regarde le chapitre d'accès à la transplantation du registre REIN, on s'aperçoit que seulement de 20 à 25 % des patients de plus de 60 ans sont inscrits sur la liste d'attente d'une greffe dans les trois ans suivant la mise en dialyse. Ce n'est pas beaucoup et ce chiffre nous a alertés. Il signifie, en effet, que les néphrologues ont encore probablement des réticences à les inscrire, en pensant, par exemple, qu'ils sont trop âgés, qu'ils ne peuvent supporter l'intervention ou qu'il n'y a pas assez de greffons... Il y a tout un travail à faire pour en comprendre les causes exactes, puisque tous les patients âgés ne présentent pas une polyopathie contre-indiquant la greffe de rein, loin s'en faut », remarque le Pr Hourmant.

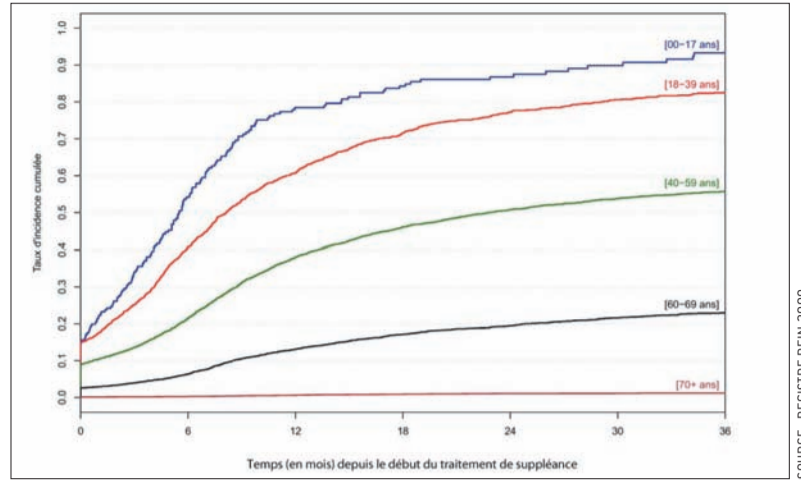
Dans le registre REIN 2009 (dernier publié), parmi les plus de 65 ans, 18 % ne présentent aucune comorbidité et 20 % une seule comorbidité : cela ferait donc, a priori, quelque 38 % de patients transplantables. Dans la tranche d'âge 75-84 ans, près de quatre patients sur dix ont également une seule comorbidité. « Plus que l'âge, c'est bien l'état cardio-vasculaire qui compte pour décider d'une transplantation rénale. On obtient en effet des résultats satisfaisants avec les greffes des sujets âgés et il n'y a aucune raison de leur en "interdire" l'accès au seul motif qu'ils ont passé le cap des 70 ans », insiste le Pr Hourmant. La situation de pénurie de greffons ne doit pas non plus être un frein car c'est en fait un problème qui doit être nuancé : « On n'hésite plus à chercher des greffons plus "limités" qu'auparavant d'autant que pour l'attribution d'un rein, un score est établi qui tient compte (entre autres) de l'âge du donneur et de celui du receveur. Conséquence : il est faux de penser qu'un sujet âgé risque de prendre le greffon d'un sujet plus jeune. Certains greffons, attribués à un sujet âgé, ne l'auraient certainement pas été à un sujet jeune... Le profil des donneurs actuels nous a même mis dans la situation où il est plus facile d'être transplanté à 70 ans qu'à 25, et c'est l'occasion de rappeler qu'il faut absolument informer le patient jeune sur la transplantation de donneur vivant et en explorer les possibilités. Cette transplantation, qui représente 10 % des transplantations en France, mais de 30 à 50 % dans les pays anglo-saxons et scandinaves, est celle qui donne les meilleurs résultats. »

L'âge et le sexe ne doivent plus être discriminatoires. Les complications de la transplantation (risque d'aggravation de l'état cardio-vasculaire dans les suites immédiates de la greffe, risque infectieux, risque de cancer) restent inférieures à celles de la dialyse, y compris chez les personnes âgées. Les Français et les Américains ont d'ailleurs montré que la mortalité d'un sujet âgé greffé était moins importante que celle d'un sujet du même âge et qui reste en dialyse. Il n'existe un surrisque que dans la période périopératoire.

Autre point sur lequel il faut rester vigilant : « Des études américaines suggèrent que les femmes âgées sont encore moins inscrites que les hommes sur une liste d'attente de

greffe du rein. Peut-être est-ce dû au fait qu'il y a davantage d'hommes insuffisants rénaux ou que les femmes déclarent plus tardivement leur insuffisance rénale. D'autres études seraient nécessaires pour comprendre cette différence. »

Pour que l'âge (ou le sexe) ne soit plus un élément discriminatoire face à la greffe de rein, les néphrologues ne doivent donc pas hésiter à envoyer leurs patients, systématiquement les 60-70 ans et au cas par cas au-delà, en consultation spécialisée (sauf contre-indication évidente). « La décision de savoir s'ils peuvent être greffés ou non est du ressort des services de transplantation car il nous est évidemment plus facile de réunir un staff multidiscipli-



L'accès des patients âgés à la liste d'attente est encore médiocre

plinaire (cardiologue, néphrologue, anesthésiste, chirurgien) pour discuter des cas les plus complexes », insiste le Pr Hourmant. C'est d'autant plus important que la décision de greffer doit être impérativement prise avant que la survenue d'une nouvelle complication (comme un

infarctus du myocarde sous dialyse) ne rende vraiment le patient intransplantable. Il y a donc paradoxalement une relative urgence à réagir !

> Dr NATHALIE SZAPIRO

D'après un entretien avec le Pr Maryvonne Hourmant, service de néphrologie, CHU de Nantes.

COVERAM

Périndopril arginine - Amlodipine

Traitement de l'HTA essentielle et/ou de la maladie coronaire stable, en substitution, chez les patients déjà contrôlés avec périndopril et amlodipine pris simultanément à la même posologie.

2 indications
4 dosages

COVERAM 5 mg/5 mg, 5 mg/10 mg, 10 mg/5 mg, et 10 mg/10 mg, comprimés blancs.

Composition : 5 mg périndopril arginine/5 mg amlodipine, 5 mg pér. arg./10 mg aml., 10 mg pér. arg./5 mg aml., 10 mg pér. arg./10 mg aml. **EEN :** lactose. **Propriétés* :** IEC et inhibiteur calcique.

Indications : traitement de l'HTA essentielle et/ou de la maladie coronaire stable, en substitution, chez les patients déjà contrôlés avec périndopril et amlodipine pris simultanément à la même posologie. **Posologie et mode d'administration* :** Adultes : 1 cp/j le matin avt repas. Assoc. fixe non appropriée pour trait. initial. Insuf. rén./sujet âgé et insuf. hépat. : cf mises en garde spéciales et précautions d'emploi. **Contre-indications :**

Liées au périndopril : • hypersensibilité au périndopril ou à tout autre IEC • antécédent d'angio-œdème lié à la prise d'un IEC • angio-œdème héréditaire ou idiopathique • 2^e et 3^e trimestres de la grossesse (voir § Mises en garde spéciales et précautions d'emploi et § Grossesse et allaitement). **Liées à l'amlodipine :** • hypotension sévère

• hypersensibilité à l'amlodipine ou à tout autre dihydropyridine • état de choc, incluant choc cardiogénique • obstruction au niveau du système d'éjection du ventricule gauche (ex. degré élevé de sténose aortique) • angor instable (sauf angor de Prinzmetal) • insuffisance cardiaque après infarctus aigu du myocarde (pendant les 28 premiers jours). **Liées à COVERAM :** • Toutes les contre-indications relatives à chacun des monocomposants, citées précédemment, doivent également s'appliquer à l'association fixe COVERAM comprimé • hypersensibilité à l'un des excipients. **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi* :** • angio-œdème : arrêt immédiat du trait. et surveil. appropriée jusqu'à disparition complète des sympt. • réact. anaphylactoides lors d'une apherèse des LDL ou d'une desensib. • risq. de neutropénie/agranulocytose/thrombocytopénie/anémie

• risq. d'hypotens. en cas de déplétion volumiq. • patients à haut risq. d'hypotens. sympt. ou présentant une isch. cardiaq. ou maladie cérébrovasc. • hypotens. transitoire : poursuite possible du trait. après normalisation de la PA et volémie • sténose de la valve mitrale et aortiq. / cardiomyop. hypertrophiq. • insuf. rén. (Cl_{cr} < 60ml/min) : contrôle périodiq. K⁺ et créat., risq. d'augment. de l'urée sanguine et de la créat. séric. réversible à l'arrêt du trait., risq. majeur d'hypotens. sév. et d'insuf. rén. en cas d'hypertens. rénovasc. • insuf. hépat. : arrêt trait. si jaunisse ou élévation enz. hépat. • race noire : tx plus imp. d'angio-œdème • toux • chir./anesthésie : risq. hypotens. • hyperkaliémie • diabétiq. • insuf. card. • présence de lactose (patients présentant galactosémie congénit., malabsor. du glucose et galactose ou déficit en lactase) • assoc. non recommandée au lithium, diurétiq. épargneurs de K⁺, suppléments K⁺, dantrolène • grossesse : cf § Grossesse et allaitement. **Interactions* :** • diurétiq. épargneurs de K⁺ (spironolactone, triamterène ou amiloride), suppléments K⁺ ou substitués de sel contenant du K⁺ : contrôle fréquent K⁺ • lithium : contrôle lithiémie • estramustine • AINS incluant aspirine ≥ 3 g/jour • anti-diab. (insulines, sulfamides hypoglyc.) • diurétiq. • sympathomim. • Or • dantrolène (perf.) • induc. du CYP3A4 (rifampicine, *Hypericum perforatum*, agents anticonvuls. comme carbamazépine, phénobarbital, phénytoïne, fosphénytoïne, primidone) • inhib. du CYP3A4 (itraconazole, kétoconazole) • bêtabloq. utilisés dans l'insuf. cardiaq. (bisoprolol, carvedilol, métoprolol) • baclofène • antihypertens. (tels que bêtabloq., vasodilat.) • corticostéroïdes, tétracosactide • alphabloq. (prazosine, alfuzosine, doxazosine, tamsulosine, térazosine) • antiépres. tricycliq., antipsychotiq., anesthésiq., amifostine. Autres assoc. : en monothérap., amlodipine a été administrée en toute sécurité avec des diurétiq., thiazidiq., bêtabloq., IEC, dérivés nitrés d'action prolongée, nitroglycérine sublinguale, digoxine, warfarine, atorvastatine, sildénafil, anti-acides (hydroxyde d'aluminium, hydroxyde de magnésium, siméthicone), cimétidine, AINS, antibiotiq. et hypoglycémisants oraux, ciclosporine. **Grossesse* :** Déconseillé pendant le 1^{er} trim. Contre-indiqué aux 2^e et 3^e trim. **Allaitement* :** Déconseillé. **Fertilité* :** modif. bioch. révers. au niv. du spermatozoïde chez cert. patients traités par des inhib. calciq. **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines* :** risq. de sensation de vertiges ou fatigue. **Effets indésirables* :** Fréquents : étourdissements, céphalées, somnolence, paresthésie, vertiges, troubles de la vision, acouphènes, hypotens. (et effets liés), palpitations, flush, dyspnée, toux, douleurs abdo., nausées, vomissements, dyspepsie, dysgueusie, diarrhée, constipation, prurit, rash, crampes muscul., œdèmes et œdèmes périph., fatigue, asthénie. **Prescription et délivrance :** Liste I. COVERAM 5 mg/5 mg : AMM 34009 385 802 59 : 30 cp, Prix : 25,27 €. CTJ : 0,84 €. AMM 34009 385 806 00 : 90 cp, Prix : 66,24 €. CTJ : 0,74 €. COVERAM 5 mg/10 mg : AMM 34009 385 814 30 : 30 cp, Prix : 25,27 €. CTJ : 0,84 €. AMM 34009 385 819 59 : 90 cp, Prix : 66,24 €. CTJ : 0,74 €. COVERAM 10 mg/5 mg : AMM 34009 385 827 89 : 30 cp, Prix : 35,64 €. CTJ : 1,19 €. AMM 34009 385 831 51 : 90 cp, Prix : 93,61 €. CTJ : 1,04 €. COVERAM 10 mg/10 mg : AMM 34009 385 839 60 : 30 cp, Prix : 35,64 €. CTJ : 1,19 €. AMM 34009 385 843 32 : 90 cp, Prix : 93,61 €. CTJ : 1,04 €. Remb. Séc. soc à 65 %. **Collect. Info. méd. :** Therval Médical • * Pour une information complète, consulter le RCP disponible sur le site Internet de l'AFSSAPS.

1 comprimé par jour