

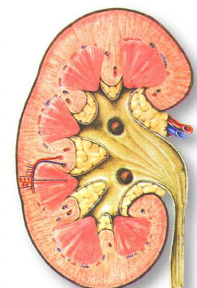
Conseil d'Administration

Bernard BOURDELLE - Marie-Françoise BOURDELLE - Bernard BOURGOIS - Corinne COEUGNET - Bernadette CRAPET - Michel DELENGAIGNE
Nathalie DUTHERAGE - Frédéric FOULON - Christine GILLOT - Marie-José GOMEZ - Sophie HAYE - Annie HOINVILLE
Christine LEMAIRE - Dominique LEMAIRE - Jean-Christophe LOUCHART - Evelyne MAC NAMARA - Claudine MAJ - Bernard MARTIN
Christophe MYCINSKI - Joëlle PECQUEUR - Gilbert ROUANET - Patrick STICHELBOU - Gérard VANDENBROECK

Document d'information pour les patients

ET VOTRE MICROALBUMINURIE ?

Comité de Pilotage - Réseau PREVART, Béthune



On attendait 100%... seules 20% des personnes souffrant d'un diabète de type 2 en France ont été remboursées, en 2004, d'un dosage de la microalbuminurie (données ENTRED). Pourtant, faire contrôler sa microalbuminurie est extrêmement important, car son existence modifie la façon dont un médecin suivra la maladie diabétique et prescrira certains traitements protecteurs.

La présence d'une microalbuminurie rendra le médecin plus attentif dans le choix des médicaments avec des objectifs précis, que la personne diabétique et le médecin devront s'efforcer d'obtenir ensemble.

I - En quoi suis-je concerné ?

✓ Je suis concerné si je présente une maladie diabétique quel qu'en soit le type.

✓ En cas de diabète insulino-dépendant (ou diabète de type 1), la présence d'une microalbuminurie dans les urines reflète l'état de fonctionnement du rein. Elle signe l'existence d'une atteinte diffuse des petits vaisseaux de l'organisme. Cette atteinte est souvent visible au niveau de la rétine (= la rétinopathie).

✓ En cas de diabète non-insulino-dépendant (ou diabète de type 2), la signification de la microalbuminurie est différente : elle est à la fois un marqueur d'un risque plus élevé de développer une maladie cardiovasculaire (touchant le cœur et les vaisseaux) et un marqueur d'un risque de développer une maladie rénale chronique. Le risque cardiovasculaire concerne le cœur avec un risque d'angine de poitrine, dénommée « cardiopathie ischémique » par les médecins. Sa forme maximale est l'infarctus du myocarde. L'atteinte des vaisseaux de notre organisme se traduit par une augmentation du risque de faire un accident vasculaire cérébral, par exemple.

II - Qu'est-ce qu'une microalbuminurie ?

Il s'agit d'une très faible quantité d'albumine détectée dans les urines. Sa présence est liée à une souffrance de l'endothélium : c'est une fine couche qui tapisse l'intérieur de l'ensemble des vaisseaux qui irriguent notre organisme.

Le taux est dit « positif » lorsqu'il atteint une certaine valeur. Il existe plusieurs façon de rendre le résultat de la microalbuminurie : selon son taux journalier (en milligrammes par 24 heures) sa concentration (en milligrammes par litre ou en milligramme par gramme de créatininurie), son débit (en microgrammes par minute). Les valeurs habituellement notées sur les résultats de vos analyses sont inférieures à 20 mg/g de créatininurie.

III - Comment réaliser un dosage de la microalbuminurie ?



Le dosage peut être réalisé en apportant vos urines au laboratoire d'analyses médicales de ville ou d'une structure hospitalière (clinique, hôpital). La recherche peut être réalisée au moyen de bandelettes urinaires destinées à cet usage (par exemple : Bandelettes MICRAL, laboratoire ROCHE, cf. photo) ou directement au laboratoire sur un appareil spécifique.

Le dépistage peut être fait sur les urines recueillies le matin au réveil ou sur un échantillon d'urine recueillie pendant la matinée. Les urines peuvent être conservées au réfrigérateur jusqu'à ce qu'elles soient apportées au laboratoire.

Un dépistage positif devra être confirmé, à **deux reprises**, sur une analyse de toutes les urines recueillies pendant 24 heures (un dépistage positif et deux confirmations permettent d'attester la persistance de la microalbuminurie).

Dans ce cas, après avoir demandé un bocal à votre laboratoire, votre pharmacie, votre infirmière ou votre médecin, vous jetterez les premières urines du matin puis vous garderez dans ce bocal toutes les urines de la journée, ainsi que les urines du lendemain matin au réveil.

Certaines situations peuvent entraîner une élévation de la microalbuminurie : une infection urinaire, un épisode de fièvre, un effort musculaire intense ou un exercice physique prolongé, une augmentation de la tension artérielle.

IV - Quand dois-je réaliser une microalbuminurie ?

Les recommandations médicales actuelles sont de réaliser un dépistage dès le diagnostic de la maladie diabétique, puis une fois par an.

Si le dépistage est positif, il devra être confirmé deux fois sur un recueil des urines de 24 heures, pour s'assurer de la présence permanente de la microalbuminurie. Il faudra éliminer les autres causes d'élévation en dehors du diabète.

V - Dois-je être inquiet si mes prélèvements s'avèrent positifs ?

Si les dosages réalisés à plusieurs reprises retrouvent une microalbuminurie, sachez qu'il n'y a aucune gravité immédiate.

Cependant, ce dosage est extrêmement utile pour votre médecin généraliste et/ou spécialiste, et implique la nécessité de mettre en place un programme de suivi extrêmement régulier. Tous les ans (voire tous les six mois pour certains), l'évolution de la microalbuminurie sera suivie : ainsi, pensez à vérifier avec votre médecin traitant que le dosage soit fait très régulièrement. Votre infirmière, votre pharmacien, votre laboratoire d'analyses médicales peuvent être d'une grande aide pour ce suivi régulier : notez la date à laquelle vous avez réalisé l'examen dans votre carnet de santé ou dans vos documents de suivi, et n'hésitez pas à le rappeler à votre médecin généraliste dès que la date arrive (une année est si vite passée !).

Le suivi est indispensable car l'évolution est imprévisible d'une personne à l'autre, et sera fonction du contrôle du diabète (de l'hémoglobine glyquée) et du contrôle des chiffres de pression artérielle. Ainsi, la microalbuminurie peut disparaître complètement, parfois spontanément ou parce qu'un traitement efficace aura été mis en place. Elle peut rester stable pendant une longue période mais elle peut aussi augmenter de façon progressive. Dans ce cas très précis, le suivi médical doit être renforcé, ainsi que le ou les traitement(s) prescrit(s).

Association Prévention Vasculaire Artois

Quartier du Mont Liébaut - Avenue de Paris - Entrée Rhénanie - 4^e étage - 62400 BETHUNE

tél. : 03.21.68.80.80 Fax : 03.21.68.11.93

www.prevart.fr ou reseau-cardiovasculaire@prevart.fr

Dans les tous premiers stades d'apparition, elle est transitoire (d'où l'intérêt de la dépister tôt pour pouvoir traiter efficacement). Dans ce cas, un parfait contrôle de votre glycémie et de votre tension artérielle peut la faire disparaître. Avec le temps et à partir d'un certain taux, la microalbuminurie ne peut plus régresser seule mais sous l'effet de certains médicaments !

Lorsque le taux de microalbuminurie augmente progressivement et dépasse 500 mg/24 heures, les médecins parlent alors de « macroprotéinurie » ou « d'albuminurie ». Ceci traduit un stade plus sévère de l'atteinte et nécessite un suivi médical plus régulier.

① D'autre part, la persistance d'une microalbuminurie va conduire à la réalisation d'un bilan complémentaire que votre médecin vous prescrira = dans tous les cas, contrôle de votre fond d'œil par un ophtalmologue, bilan rénal...

② Si vous avez un diabète de type 2, votre médecin généraliste vous adressera au cardiologue pour faire un bilan de votre système cardiovasculaire.

VI - Que puis-je faire ?

Les éléments les plus importants qui vont influencer sur l'évolution de la microalbuminurie sont :

- **le bon contrôle de la maladie diabétique**, en se référant au dosage de l'hémoglobine glyquée, à réaliser tous les 3-4 mois. L'objectif à atteindre, à valider par votre médecin, est de revenir proche de la normale (HbA1c < 6%). La maladie diabétique, dans le cas du diabète de type 2, évolue de façon inexorable. Cela nécessite, pour les médecins, d'augmenter régulièrement les traitements pris : augmentation progressive des doses puis prescription de deux médicaments différents pour le diabète, parfois trois. Ensuite, discussion de traiter par une dose d'insuline complémentaire, si l'objectif d'une hémoglobine glyquée < 6% n'est pas obtenu (ceci est à discuter en fonction de chaque personne avec son médecin généraliste ou spécialiste).

- **le contrôle des chiffres tensionnels**, éventuellement en réalisant une automesure tensionnelle à domicile. L'objectif est que les chiffres de tension soient régulièrement inférieurs à 130/80 mmHg (13/8), voire 125/75 mmHg si une protéinurie > 1 g/24 heures existe.

- **le contrôle du bilan lipidique** car les objectifs de traitement sont plus stricts lorsqu'une personne présente une microalbuminurie (LDL < 1g/l). **Le « mauvais » cholestérol ou « LDL » devra être inférieur à 1 g/l**

VII - Certains médicaments sont-ils préférables à d'autres ?

Oui, de façon incontestable. **De nombreuses études ont indiqué que certains médicaments étaient préférables à d'autres car ils permettaient à la fois de réduire la microalbuminurie mais également d'empêcher la progression de la maladie rénale chronique et de limiter le risque de maladie cardiaque.**

Ces médicaments sont bien connus par vos médecins généralistes et appartiennent à la classe des « inhibiteurs de l'enzyme de conversion » (Ramipril, Lisinopril, Enalapril...) ou des « sartans » (Irbesartan, Losartan, Valsartan...) A signaler que, dans les études, les plus fortes doses obtenues étaient les plus efficaces... Donc, n'hésitez pas et suivez les conseils de votre médecin traitant et prenez-les régulièrement, ils seront efficaces pour votre santé !



VIII - Quelques cas très particuliers

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) peuvent provoquer une toux sèche. IEC et Sartans peuvent être associés mais ceci relève d'indications particulières et nécessite une surveillance médicale accrue, en particulier du taux de potassium sanguin (la kaliémie). Ils devront être arrêtés quelques jours en cas de maladie aiguë pouvant entraîner une déshydratation.

EN CONCLUSION, QU'EST-CE QUI SERA UTILE POUR MA SANTE ?

- 1 - Réaliser, tous les ans, un dosage de la microalbuminurie sur échantillon d'urine,
- 2 - En cas de dépistage positif, réaliser deux fois un contrôle sur les urines de 24 heures,
- 3 - Si une microalbuminurie est découverte, se faire suivre régulièrement.

Les objectifs devront être stricts :

- Contrôler l'hémoglobine glyquée tous les trois mois afin de maintenir sa valeur sous 7% (à discuter avec votre médecin traitant en fonction de chaque cas),
- Contrôler et faire contrôler régulièrement la tension artérielle, le but étant d'obtenir une tension artérielle inférieure à 130/80 mmHg, en cas de microalbuminurie et 125/75 mmHg en cas de protéinurie,
- Contrôler le bilan lipidique au moins une fois par an, jusqu'à ce qu'il soit dans les objectifs fixés par le médecin : LDL cholestérol (mauvais cholestérol) inférieur à 1 g/l,
- Prendre les médicaments prescrits par les médecins, car les traitements sont sûrs et d'une efficacité indiscutable. Toutefois, il peut être difficile de prendre, tous les jours, pendant de longues années, plusieurs médicaments, même extrêmement efficaces... surtout si l'on ne se sent pas malade ! Si vous avez du mal à prendre régulièrement votre traitement, n'hésitez pas à en parler à votre médecin. Le plus souvent, il pourra réadapter votre ordonnance pour faciliter la prise quotidienne. Alors, faites-la contrôler..



Alors, à votre microalbuminurie... faites-la contrôler !

=====

Article accepté en publication pour la revue « Equilibre »

=====