

Maladie rénale chronique : au moins dix mille Ukrainiens en danger vital immédiat

TRIBUNE - Des néphrologues appellent à la mobilisation des pays européens, dont la France, afin de soulager les pays limitrophes et d'assurer la survie des patients, davantage précarisés par la guerre

Une des conséquences de la guerre est la mise en danger vital immédiat de patients nécessitant de façon régulière des soins indispensables. D'après le registre européen des patients ayant une maladie rénale chronique (MRC) nécessitant greffe rénale ou dialyse pour vivre, plus de 10 000 personnes sont traitées en Ukraine, dont environ 1 500 par greffe, un peu moins de 8 000 par hémodialyse, et moins de 1 000 par dialyse péritonéale.

Avant la guerre, l'Ukraine était un des pays d'Europe avec le plus faible nombre de personnes traitées par ces techniques, témoignant de difficultés d'accès aux soins : le nombre de nouveaux patients rapporté à la population était quatre fois moins important en Ukraine qu'en France, avec comme conséquence à peine 10 000 patients traités en Ukraine contre plus de 90 000 en France. La situation des personnes nécessitant une technique de remplacement de la fonction rénale était donc déjà précaire.

Des soins lourds

Ces difficultés deviennent majeures avec la guerre, et ce pour les trois techniques, dont il paraît utile de détailler les modalités. L'hémodialyse est en général réalisée trois fois quatre heures par semaine, essentiellement dans des hôpitaux ou des cliniques, il faut donc que les patients puissent se déplacer, aller et retour, ou qu'ils restent sur place. Il faut de l'électricité sans interruption pour les machines

de dialyse, de l'eau propre en très grande quantité (de 500 à 1 000 litres par séance et par patient), des matériels consommables pour réaliser la circulation extracorporelle et l'épuration du sang, et bien sûr du personnel médical et paramédical très qualifié, la règle en France étant d'au moins un infirmier pour quatre patients. En sus de l'hémodialyse, les patients doivent prendre beaucoup de médicaments vitaux, dont certains très coûteux comme l'érythropoïétine qui corrige l'anémie, et ils doivent réaliser des analyses biologiques au moins mensuelles.

La technique de dialyse péritonéale se fait, elle, au domicile par des patients autonomes. Elle suppose des locaux propres et une hygiène parfaite. L'épuration du sang est réalisée en infusant, par un cathéter fixe, du liquide de composition adaptée dans la cavité abdominale, avec plusieurs séquences « infusion, stase, drainage » chaque jour. Ainsi, il faut pour une personne environ 10 kilogrammes de liquides et consommables chaque jour pour assurer une épuration correcte. Quand la vie dépend de l'hémodialyse ou de la dialyse péritonéale, l'arrêt du traitement est suivi du décès dans un délai de cinq à dix jours en général.

Pour les personnes transplantées, la prise quotidienne à horaires fixes des médicaments antirejet est impérative, une interruption de quelques jours conduisant dans presque tous les cas à la perte du rein greffé, et au

**QUAND LA VIE DÉPEND
DE L'HÉMODIALYSE
OU DE LA DIALYSE
PÉRITONÉALE, L'ARRÊT
DU TRAITEMENT
EST SUIVI DU DÉCÈS
DANS UN DÉLAI
DE 5 À 10 JOURS
EN GÉNÉRAL**

retour en dialyse... quand il est possible. Des analyses biologiques régulières sont également nécessaires, avec une fréquence variable, diminuant au fil du temps après la greffe rénale.

Il est très improbable que toutes les conditions que nous décrivons pour les trois techniques soient remplies partout en Ukraine. Les patients souffrant de maladie rénale chronique évoluée doivent pour beaucoup quitter le pays pour survivre.

Différentes initiatives sont en cours pour accueillir les patients ayant une MRC évoluée dans des centres de néphrologie et dialyse : elles sont compilées sur le site de l'European Renal Association. Les centres identifiés sont ceux qui sont près des frontières de l'Ukraine, dans des pays dont les capacités d'accueil ne sont pas extensibles.

En Roumanie, depuis le début de la guerre, le système national d'assurance maladie a assuré gratuitement

l'accès complet des réfugiés ukrainiens aux traitements pour les patients en hémodialyse, dialyse péritonéale ou transplantation rénale. A ce jour, 31 patients ukrainiens sont traités par hémodialyse dans les centres privés ou publics. L'infrastructure disponible pour l'hémodialyse, la dialyse péritonéale ou la greffe rénale est prête à accueillir un nombre plus important de patients si besoin.

L'expérience des équipes néphrologiques des pays limitrophes de la Syrie, notamment le Liban et la Turquie est importante à prendre en compte : il faut recenser les patients, mobiliser des fonds très rapidement, organiser les soins dans la durée dans une perspective éthique. Il ne faut pas oublier les personnes avec une MRC qui ne sont pas encore dialysées mais qui pourraient nécessiter dans l'avenir proche un traitement de suppléance. La charge de l'accueil et des soins, coûteux, ne doit pas reposer que sur les pays frontaliers, les équipes néphrologiques de France pourront y prendre leur part, en lien avec l'Etat et les organisations humanitaires. ■

Christian Combe, président de la Fondation du rein (Bordeaux, France); Adrian Covic, hôpital et université de Iasi (Roumanie); Mabel Aoun, hôpital et université Saint-Joseph (Beyrouth, Liban); Luc Frimat, président de la Société francophone de néphrologie dialyse & transplantation (Nancy, France)