

À l'occasion de la Journée mondiale du rein du 10 mars 2022, des donneurs de rein et des personnes ayant bénéficié d'une transplantation rénale se sont réunis dans la station de ski de Hoch-Ybrig afin de faire prendre conscience de ce que représente une transplantation rénale pour les patients atteints de maladies rénales. Dans la neige, les personnes concernées ont fait preuve de créativité en sculptant des " reins de glace " dans des blocs de glace. En outre, un rein de neige d'une hauteur record de trois mètres a été créé sur place. Le message principal des participants : "Un rein suffit à sauver une vie".



L'hôpital universitaire de Zurich (USZ) organise régulièrement des rencontres afin de réunir les donneurs et les receveurs d'organes, leurs proches ainsi que les personnes souffrant de maladies rénales. "Les participants peuvent échanger avec des personnes qui partagent un même destin qu'eux", explique le professeur Thomas Müller, directeur a.i. de la clinique de néphrologie de l'USZ. " Cette offre est très prisée et nous recevons de nombreux retours positifs. Le fait que nous puissions cette année associer l'événement à un message qui tient à cœur à tous les participants est formidable".

Le rein est un organe qui remplit des fonctions importantes dans notre corps. Ainsi, il élimine les toxines et l'excès d'eau de l'organisme. Les reins aident à réguler la pression artérielle, à produire des globules rouges et à maintenir les os en bonne santé. Une personne sur 10 est

concernée. Dans le monde, un adulte sur 10 souffre d'une maladie rénale chronique, tendance croissante. La gravité de la maladie peut varier, mais elle est incurable et nécessite un traitement à vie - par ex. par dialyse, communément appelée "lavage de sang". Ces patients doivent être branchés à une machine de dialyse pendant quatre heures, jusqu'à trois fois par semaine.

Meilleur traitement : la transplantation
Pour les personnes souffrant d'insuffisance rénale, la transplantation rénale est la meilleure option de traitement, qui leur permet de mener une vie quasiment normale. Comme l'être humain possède deux reins, les personnes en bonne santé peuvent en donner un à une personne dans le besoin sans subir elles-mêmes de grandes restrictions. En Suisse, 1468 patients sont sur la liste d'attente pour une transplantation rénale. En 2021, 362 reins ont été transplantés, dont 85 au centre de transplantation de l'Hôpital universitaire de Zurich.

Taux de don comparativement bas en Suisse
En 2021 et dans toute la Suisse, le temps d'attente pour une transplantation rénale était en moyenne de 983 jours pour les patients. Le délai d'attente le plus long était de plus de 10 ans et le taux de don en 2020 était de 18,4 (personnes décédées donneuses par million d'habitants). A titre de comparaison, ce chiffre était de 37,9 en Espagne.

Voici ce que vous pouvez faire pour la santé de vos reins :

- Soyez physiquement actif
- Mangez sainement
- Vérifiez et contrôlez votre glycémie et votre tension artérielle
- Buvez suffisamment de liquide
- Renoncez à fumer
- Ne prenez pas régulièrement de comprimés anti-inflammatoires et analgésiques
- Faites vérifier votre fonction rénale si vous avez un ou plusieurs facteurs de risque : diabète, hypertension, obésité, maladies rénales familiales.

Groupes regionale:

Aargau, aarau@nierenpatienten.ch
Basel, basel@nierenpatienten.ch
Bern, bern@nierenpatienten.ch
Genf, geneve@maladierenale.ch
Neuchâtel, neuchatel@maladierenale.ch
Ostschweiz, ostschweiz@nierenpatienten.ch
Solethurn, solothurn@nierenpatienten.ch
Ticino, Dr. med. Claudio Cereghetti, Chiasso
Valais/Wallis, valais@maladierenale.ch
Zürich, zürich@nierenpatienten.ch



Newsletter

1/2022

Au premier Newsletter 2022:

- **PD Dr. med. et phil. Matthias Moor, éclaire le statut de Covid 19 en 3ème année**
- **nous rapportons de la Journée mondiale du rein**

Loin des yeux, loin du cœur- La pandémie COVID-19 dans sa 3e année

PD Dr. med. et phil. Matthias Moor, Médecin assistant en néphrologie, Hôpital de l'Île, Berne

Aux États-Unis la pandémie de grippe de 1918 a fait le plus grand nombre de victimes, alors qu'elle avait déjà été officiellement déclarée terminée (1). Il ne faut plus s'attendre à un tel scénario d'horreur pour la population normale d'Europe centrale dans la pandémie COVID-19, car depuis 2020, des vaccins ont été développés à grande vitesse et utilisés à grande échelle. Ceux-ci protègent la majorité de la population contre les évolutions aiguës les plus graves avec défaillance pulmonaire et nécessité d'une respiration artificielle. De nombreuses prestations de la société suisse, des autorités et du système de santé méritent d'être mentionnées. C'est ainsi qu'une situation épidémiologique exceptionnelle a été déclarée pour la première fois, que des mesures ont été soutenues par une grande partie de la population pendant une longue période, qu'elles ont été approuvées à deux reprises dans les urnes et que l'on a applaudi, fait des dons au programme de vaccination COVAX et pris du recul sur le plan social. Des fonds ont été mis à disposition pour le soutien économique et social, et des programmes de recherche rapides sur le COVID-19 ont été lancés par le Fonds national suisse. Et si l'on s'intéresse en premier lieu aux patients en soins intensifs, la situation semble bonne à première vue.

Mais il y a de nombreuses raisons pour lesquelles COVID-19 ne s'est pas arrêté là, même si en de nombreux endroits, on ne voit plus de masques. Car le nombre de cas est immensément élevé. Les raisons en sont les suivantes :

- Les vaccins administrés aux muscles protègent certes contre les maladies graves, mais n'empêchent pas la transmission du virus. Un vaccin administré de manière ciblée sous forme de spray nasal pourrait déjà permettre une immunité dans la muqueuse et contribuer ainsi à inhiber la transmission du virus. Un vaccin correspondant est déjà en cours de développement (laboratoire du professeur Volker Thiel à Mittelhäusern BE, Université de Berne, avec le soutien du Fonds national suisse) et des études cliniques sont prévues (2, 3).

- L'évolution naturelle du SRAS-CoV-2 provoque des modifications de la protéine spike par des mutations aléatoires. Une maladie COVID-19 subie et même les vaccins ne protègent donc pas complètement contre chaque variante actuelle et future. C'est pourquoi les patients âgés et immunodéprimés en particulier, peuvent à nouveau souffrir de maladies COVID-19 plus graves, voire rarement mortelles, bien qu'ils aient été vaccinés.

- Il se peut que la vaccination seule ne suffise pas à freiner efficacement les variantes hautement contagieuses comme Omicron BA.1 ou BA.2. D'autres mesures pourraient être nécessaires, comme la réduction des contacts, les masques et un bon assainissement de l'air ambiant (4).

- Selon le Wall Street Journal, des campagnes anti-vaccination parfois systématiques et des campagnes de désinformation ciblées ont été menées dans les pays occidentaux (5). En revanche, les campagnes de vaccination officielles des autorités sanitaires sont souvent plus faibles, moins sensationnelles et ont une portée moindre, notamment sur les médias sociaux.

- Les mineurs, en particulier tous les enfants de moins de 5 ans, n'ont jusqu'à présent guère ou pas du tout eu accès à la vaccination contre le COVID-19. Depuis la domination d'Omicron en Europe, les enfants en âge scolaire et préscolaire ont montré des taux de nouveaux cas de maladie parfois très élevés et sont donc probablement un foyer de transmission considérable du SRAS-CoV-2 (6).

- En outre, il est prouvé que même le monde animal est devenu un réservoir pour le SRAS-CoV-2. Cela signifie que même une fois la pandémie terminée, une nouvelle chaîne d'infection peut être lancée par un animal (cerf, chat, hamster, etc.) (7).

De telles raisons peuvent contribuer à ce que le nombre de cas soit actuellement très élevé. Et ce, même si on teste moins strictement, ce qui

signifie que nous sous-estimons probablement le nombre de cas. De nouvelles vagues d'infection ou des variantes plus dangereuses sont également possibles. Parallèlement, il existe une lassitude générale vis-à-vis de la pandémie, car les gens " ne veulent plus entendre parler de COVID-19 " (8).

En général, le risque de développer une maladie COVID-19 augmente lorsque la vaccination remonte à un certain temps déjà (9). Les patients souffrant de troubles rénaux modérés ou sévères ont généralement un risque nettement plus élevé de contracter des maladies COVID-19 plus graves, car leur organisme, et donc leur système immunitaire, est affaibli en raison de la maladie rénale (10, 11). Après deux vaccinations, le risque de maladie COVID-19 chez ces patients semble être à peu près similaire à celui des patients vaccinés sans maladie rénale (12). Chez les transplantés rénaux, une étude de petite envergure a montré un taux plus élevé d'infections de percée graves après vaccination que chez les patients dialysés (13). Il est cependant encore difficile de donner des chiffres exacts concernant les infections de percée chez les patients rénaux après 2, 3 ou 4 vaccinations. Il est encore plus difficile d'évaluer les risques pour le long-COVID en fonction des variantes du virus et des groupes de population.

Mais que peut faire désormais un patient souffrant de troubles de la fonction rénale ou avec des médicaments immunologiques en raison d'une transplantation ou d'une maladie auto-immune ?

Ci-dessous quelques points, en termes simplifiés :

- En tant que patient souffrant d'insuffisance rénale, vous pouvez vous protéger en portant un masque bien ajusté, en adoptant une bonne hygiène des mains - en particulier après avoir touché le masque, en réduisant les contacts, en faisant des achats en ligne au lieu d'aller au magasin, et en renonçant à la "vie sociale normale" habituelle, même si tout le monde veut retrouver la normalité et que beaucoup font déjà semblant de retrouver la normalité.

Cela peut paraître simple, mais peut être très difficile entre autres pour les parents ou les grands-parents d'enfants scolarisés, les patients nécessitant des soins, ou les patients atteints d'insuffisance rénale qui sont des salariés ou dont les membres de la famille doivent avoir de nombreux contacts sociaux dans le cadre de leur travail (par exemple, les enseignants).

Il est difficile de trouver de bons conseils pour ces personnes. Voici mes recommandations personnelles à leur intention :

- Faites-vous vacciner et booster contre le COVID-19. Si vous prenez des médicaments contre le système immunitaire, si vous êtes allergique à des composants du vaccin ou si vous craignez des effets secondaires du vaccin, demandez conseil à vos médecins ou au centre de vaccination pour connaître la meilleure marche à suivre.

- Ne vous fiez pas trop aux tests rapides négatifs. Ceux-ci sont encore beaucoup moins fiables chez Omicron que pour les variantes précédentes.

- L'idéal serait de porter dans tous les espaces intérieurs des masques à haute performance (par exemple FFP2) avec un embout nasal bien ajusté. Selon la Swiss National COVID-19 Science Task Force, si ces masques sont bien ajustés, ils protègent mieux que les masques chirurgicaux (14). Pour ce faire, la barrette nasale des masques FFP2 doit être pliée de sorte que le masque soit bien ajusté et se gonfle légèrement à l'inspiration et à l'expiration. Il est alors parfaitement ajusté. Les autorités suisses ne recommandent toutefois pas explicitement les masques FFP2, contrairement aux autorités allemandes et autrichiennes (15, 16). Si vous portez un masque chirurgical, il ne doit pas être trop grand et laisser entrer l'air sur les côtés. Si l'obligation de porter un masque est levée partout, vous ne recevrez certes pas d'amende sans masque - mais le risque de COVID-19 demeure.

- Évitez la foule et portez un masque même dehors dans la cohue.

- Faites-vous immédiatement tester par PCR pour le SRAS-CoV-2 à chaque fois que vous ressentez un symptôme du COVID-19 (par exemple écoulement nasal, toux, diarrhée, fatigue, douleurs articulaires, perte d'odorat, etc). Les patients qui n'ont pas produit d'anticorps après la vaccination contre le COVID-19 ont environ 20% de chances de survie en plus si un traitement par anticorps contre le SRAS-CoV-2 est administré rapidement (17, 18). Cette thérapie ne peut toutefois pas être administrée dans tous les cabinets/cliniques. C'est pourquoi il est préférable de s'informer auprès de votre néphrologue, de votre médecin de famille ou de votre clinique traitante avant une éventuelle maladie COVID-19 pour savoir si vous avez produit des anticorps après la vaccination et où vous devriez vous adresser pour avoir accès le plus rapidement possible à une telle thérapie. D'autres thérapies dirigées contre le système immunitaire sont également disponibles pour le traitement du COVID-19 (19, 20).

- Réfléchissez autant que possible à vos propres limites sociales. Par exemple, quels contacts pourriez-vous réduire pour le bien de votre santé sans y perdre en qualité de vie ? Restez-vous fidèle à un employeur qui ne veut pas protéger votre santé par le travail à domicile - bien que vous présentiez une proposition concrète pour la mise en œuvre ? Devez-vous rencontrer quelqu'un pour un repas ou un café - une promenade à l'extérieur (éventuellement avec un masque) ne serait-elle pas possible ?

- Essayez de ne pas prendre de risques inutiles : Prenez impérativement vos médicaments tels que prescrits par votre médecin. Allez vous réapprovisionner à la pharmacie (ou faites-vous livrer). Si vous n'osez pas prendre les transports en commun à cause de COVID-19, mais que vous êtes un conducteur peu sûr : Demandez de l'aide ! Vos professionnels de la santé peuvent vous informer sur les offres de soutien correspondantes.

- En dernier lieu, ne pas oublier : Les situations d'urgence doivent être correctement prises en compte malgré la pandémie ! Le traitement des crises cardiaques, des attaques cérébrales et autres urgences ne doit pas être retardé en raison du nombre élevé de cas. De plus, vous surchargez encore moins le système de santé si vous arrivez à temps que si vous "traînez" les choses. Le personnel de santé continue presque partout à porter un masque pour se protéger et vous protéger !

Deux autres points ne nous concernent pas directement pour le moment, mais pourraient devenir déterminants en Suisse à l'avenir :

- Un traitement préventif par anticorps pour les personnes immunodéprimées avant une maladie COVID-19 n'est actuellement pas possible en Suisse, mais il est pratiqué dans d'autres pays comme par exemple aux États-Unis (21).

- Paxlovid : un médicament appelé Paxlovid pourrait, selon les indications du fabricant, avoir un effet contre les évolutions fatales ou graves du COVID-19 s'il est utilisé tôt (22). Cette préparation n'est actuellement pas autorisée en Suisse. Les différents composants sont certes déjà autorisés pour d'autres maladies, mais la préparation n'est pas disponible pour le moment.

Il est difficile d'estimer combien de temps la pandémie va encore durer, à toute allure ou à petit feu. Il est difficile de répartir les forces lorsque nous courons comme dans un marathon, mais que nous ne savons pas si nous sommes déjà

proches de la fin - ou si nous n'avons même pas encore atteint la moitié ! Mais il s'agit malgré tout de répartir rationnellement les forces et d'évaluer judicieusement les risques.

Bonne santé !

Références:

1. The 1918 flu didn't end in 1918. Here's what its third year can teach us. Washington Post, (available at <https://www.washingtonpost.com/history/2022/02/06/1918-flu-fourth-wave/>).
2. Innovative research into new vaccines. Swiss National Science Foundation (SNSF), (<https://www.snf.ch/en/XZ6J2kZHkf5aMROA/news/undefined/en/XZ6J2kZHkf5aMROA/news/>).
3. J. Trimpert et al., Cell Rep. 36, 109493 (2021).
4. To Slow The Spread Of COVID-19, We Need To Bring Back The Swiss Cheese Model Of Pandemic Response | Health Affairs, (<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/forefront.20211217.534343/>).
5. Russian Disinformation Campaign Aims to Undermine Confidence in Pfizer, Other Covid-19 Vaccines, U.S. Officials Say - WSJ, (<https://www.wsj.com/articles/russian-disinformation-campaign-aims-to-undermine-confidence-in-pfizer-other-covid-19-vaccines-u-s-officials-say-11615129200>).
6. COVID-19 Info Switzerland, (<https://www.corona-data.ch>).
7. M. A. A. Mahdy, W. Younis, Z. Ewaida, Front Vet Sci. 7, 596391 (2020).
8. S. W. R. Aktuell, Pandemie-Müdigkeit: Was steckt dahinter, was hilft? swr.online, (<https://www.swr.de/swraktuell/radio/corona-pandemie-muedigkeit-psychologin-maren-urner-analysiert-100.html>).
9. B. Mizrahi et al., Nat Commun. 12, 6379 (2021).
10. J. Portolés et al., Nephrology Dialysis Transplantation. 35, 1353-1361 (2020).
11. B. Appelman et al., Sci Rep. 12, 2258 (2022).
12. A. A. Butt, P. Yan, O. S. Shaikh, F. B. Mayr, EClinicalMedicine. 40, 101117 (2021).
13. D. Rodríguez-Espinosa et al., J Nephrol (2022), doi:10.1007/s40620-022-01257-5.
14. Swiss National COVID-19 Science Task Force, Considerations regarding the mandatory use of FFP masks for the general population, (<https://scienctaskforce.ch/en/policy-brief/considerations-regarding-the-mandatory-use-of-ffp-masks-for-the-general-population/>).
15. NDR, FFP2-Masken: Wo gilt noch die Maskenpflicht?, (<https://www.ndr.de/ratgeber/verbraucher/FFP2-Masken-Wo-entfaellt-die-Maskenpflicht,ffp2weimaske108.html>).
16. Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Die aktuellen Maßnahmen zum Coronavirus im Überblick, (<https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus--Aktuelle-Ma%C3%9Fnahmen.html>).
17. RECOVERY Collaborative Group, Lancet. 399, 665-676 (2022).
18. Swiss National COVID-19 Science Task Force, Reduction of Covid-19-associated mortality by drug therapies, (<https://scienctaskforce.ch/en/policy-brief/reduction-of-covid-19-associated-mortality-by-drug-therapies/>).
19. RECOVERY Collaborative Group et al., N Engl J Med. 384, 693-704 (2021).
20. T. Avni et al., QJM. 114, 577-586 (2021).
21. JAMA. 327, 384-385 (2022).
22. Pfizer's Novel COVID-19 Oral Antiviral Treatment Candidate Reduced Risk of Hospitalization or Death by 89% in Interim Analysis of Phase 2/3 EPIC-HR Study | Pfizer,

L'auteur n'a aucun conflit d'intérêt à déclarer

