

P2.25

ASSOCIATION ENTRE LE CONTRÔLE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE ET LE RAPPORT SODIUM/ POTASSIUM URINAIRE CHEZ LES TRANSPLANTÉS RÉNAUX HYPERTENDUS

A. SAINT-REMY¹, **M. SOMJA**², **L. WEEKERS**¹, **C. BONVOISIN**¹, **J.-M. KRZESINSKI**¹

¹ Néphrologie-Hypertension/CHU, Liège, Belgique

² Diététique/CHU, Liège, Belgique

Objectif : Etude de la relation entre le contrôle de la pression artérielle (PA) mesurée en clinique et/ou à domicile chez des transplantés rénaux (Tr) hypertendus et l'excrétion urinaire du sodium (Na), potassium (K) et de leur rapport (Na/K).

Méthode : à la visite initiale, la PA clinique (PAC) a été mesurée chez 70 Tr (Tr > 1 an) : 43 hommes/27 femmes, moyenne d'âge : $56 \pm 11,5$ ans, survie du greffon : $7 \pm 6,6$ ans, ancienneté en dialyse : $2,8 \pm 3,6$ ans, 27 % étaient diabétiques, 11,5 % étaient fumeurs actifs et tous étaient traités par antihypertenseurs. Les 7 jours suivants, les patients ont effectué de l'automesure à domicile (PAA ; Omrom M6). La PAA représente la moyenne des mesures du jour 2 au jour 7. La PA non contrôlée était définie par $\geq 140/90$ pour la PAC (130/80 si diabète) et par $\geq 135/85$ pour la PAA (130/80 si diabète). A la visite initiale et à la fin de la période d'automesure, les patients ont collecté leurs urines de 24 h tout en notant leur consommation d'aliments et de boissons. Le sodium et le potassium ont été mesurés dans les urines et quantifiés dans les apports alimentaires.

Résultats : selon la PAC, 41 % des patients étaient contrôlés alors que 59 % restaient hypertendus malgré le traitement. La comparaison de ces 2 groupes n'a pas mis de différence significative en évidence pour : l'âge, la survie du greffon, l'IMC, le débit de filtration glomérulaire, la prise de diurétiques ou le nombre d'antihypertenseurs. L'excrétion et la consommation de sel étaient similaires (9 à 10 g/24 h), par contre les patients bien contrôlés avaient un rapport Na/K urinaire significativement inférieur aux non contrôlés ($2,5 \pm 1,1$ vs $3,2 \pm 1,2$; $P = 0,03$) et des apports en K significativement supérieurs (2888 ± 804 vs 1868 ± 679 mg/24 h ; $P = 0,02$). Quand la PA contrôlée était définie conjointement par la PAC et la PAA, 16 patients (23 %) avaient une PA contrôlée tant en clinique qu'à domicile contrairement à 34 patients (48,6 %) dont la PA n'était contrôlée dans aucune des deux situations. Pour une excrétion de sel similaire, les

patients contrôlés avaient une excrétion en K ($P = 0,01$) et des apports ($P = 0,009$) significativement plus élevés résultant en un rapport Na/K inférieur à celui des patients non contrôlés ($2,2 \pm 1,2$ vs $3,2 \pm 1,3$; $P = 0,02$). Il n'y avait pas de différence significative entre les diurèses, l'excrétion ou les apports alimentaires en Na et K entre la visite initiale et la fin de la période d'automesure.

Conclusions : Le rapport Na/K (urinaire et alimentaire) pourrait être un indice utile à prendre en compte dans la recherche d'un contrôle efficace de la PA chez les transplantés rénaux.