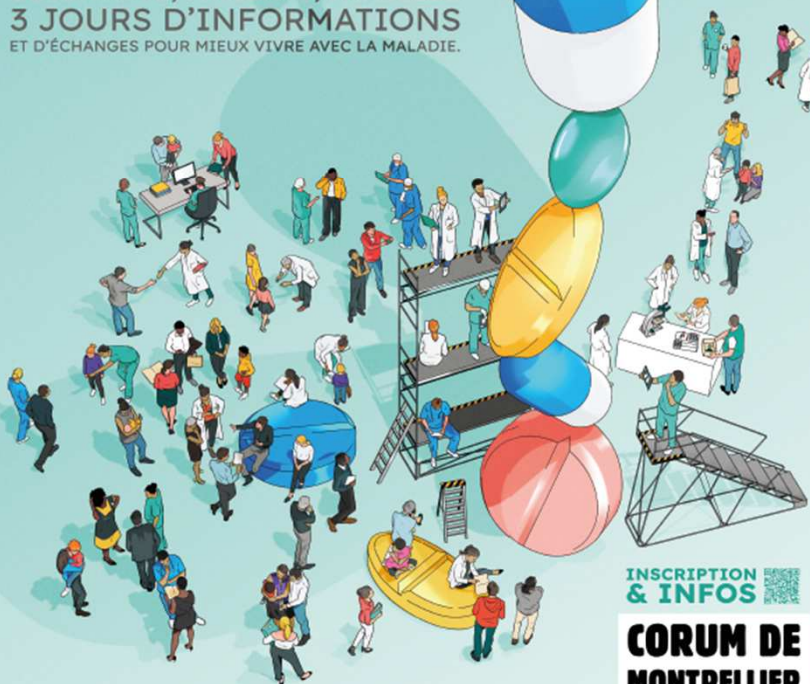


# 6<sup>es</sup> JOURNÉES FRANCOPHONES DE LA MUCOVISCIDOSE

SOIGNANTS, PATIENTS, FAMILLES  
3 JOURS D'INFORMATIONS  
ET D'ÉCHANGES POUR MIEUX VIVRE AVEC LA MALADIE.



INSCRIPTION  
& INFOS

**CORUM DE  
MONTPELLIER**

**26 – 27 – 28  
MARS 2026**

**VAINCRE  
LA MUCOVISCIDOSE**

**SOCIÉTÉ  
FRANÇAISE  
MUCOVISCIDOSE**  
et des Affections liées à CFTR

Filière  
**MUCO CFTR**

## Evolution des besoins en sel chez les patients sous modulateurs CFTR

Premiers résultats d'une expérience montpelliéraine  
Hélène ATTEW Diététicienne



# L'équipe du CRCM de Montpellier



# Apports sodés sous modulateurs CFTR : une nouvelle équation?

Sous modulateurs CFTR :

- Amélioration CFTR
- Baisse chlorure sudoral
- Mais
- Besoins en sel incertains
- Risque double : sur-supplémentation vs carence



# Objectifs de l'étude

## Objectif principal :

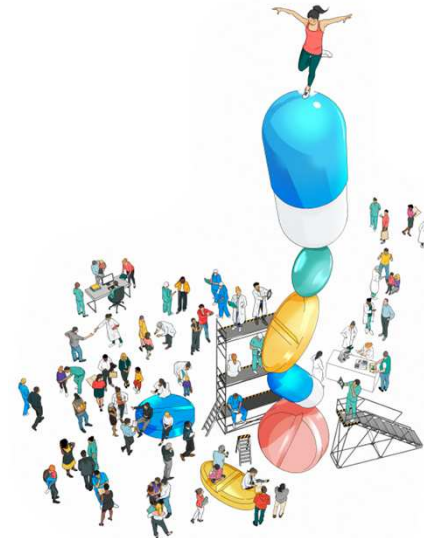
Déterminer les apports nécessaires en sel chez les patients sous modulateurs CFTR

## Objectifs secondaires :

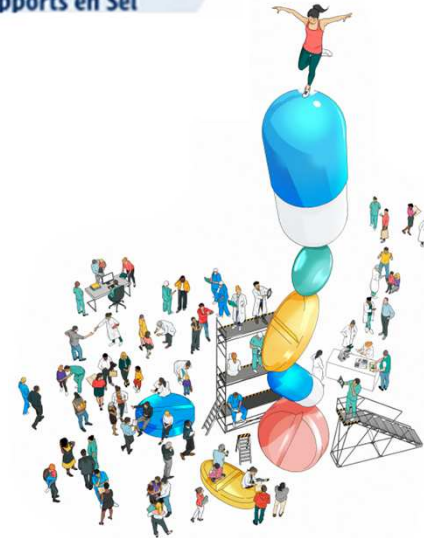
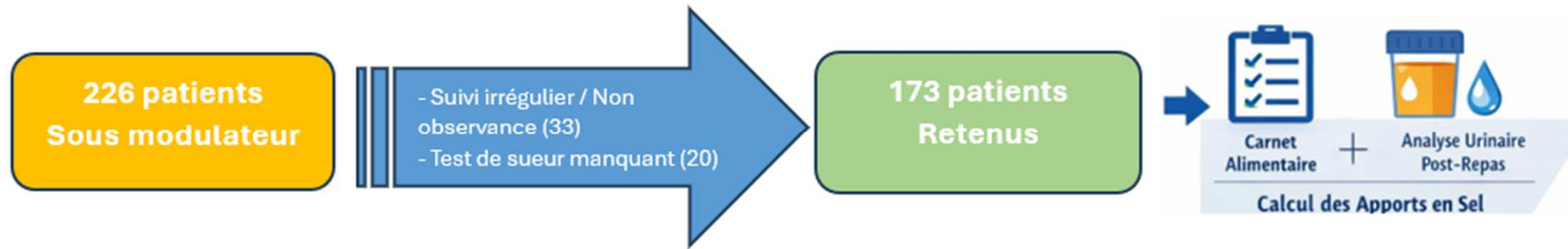
Evaluer la pertinence du test de la sueur comme outil d'ajustement des besoins en sel

Etudier l'existence d'une corrélation entre besoins en sel et profils de mutations

Proposer une approche individualisée des apports en sel



# Population étudiée et critères de non inclusion



# Méthodologie



Hiver



Analyse urinaire le matin  
Relevé alimentaire



Été

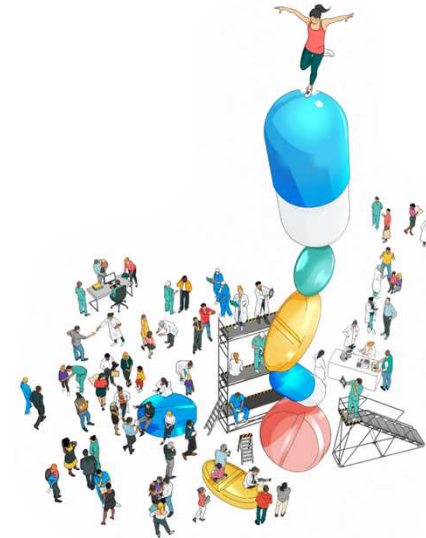
Température > 30 °C



Analyse sur 2 jours

- Relevé alimentaire
- Analyse de l'activité physique
- Si le patient a eu chaud ou pas

Protéines, créatinine, Na<sup>+</sup> et K<sup>+</sup>  
+ Analyse du Na/K



# Méthodologie

Références utilisées pour comparer les apports spontanés

Pour les adultes	Pour les enfants
Recommandations OMS : <b>&lt; 5 g de sel / jour chez l'adulte</b>	1–3 ans : 120 mg/kg/j 4–6 ans : 115 mg/kg/j 7–10 ans : 100 mg/kg/j 11–17 ans : 80 mg/kg/j

Pour le petit déjeuner : 10% des besoins totaux

Pour l'été : besoins en sel cumulés du petit déjeuner, déjeuner et goûter (60% des besoins totaux)

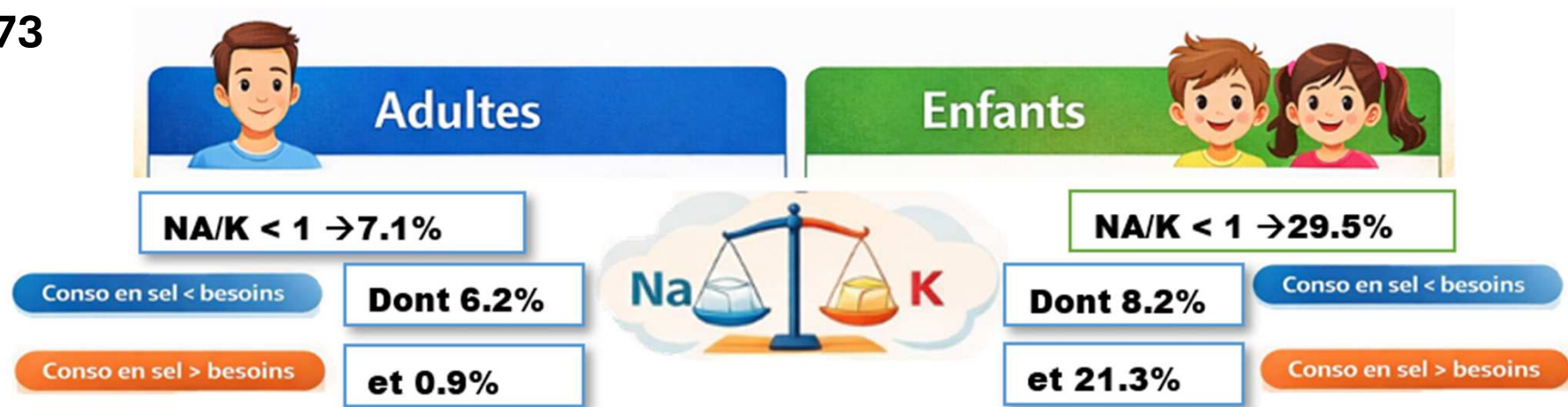
- World Health Organization. *Sodium reduction*. 2025.
- World Health Organization. *Guideline: Sodium intake for adults and children*. 2012



# Résultats : consommation en sel et rapport Na/K



N = 173



# Résultats : consommation en sel et rapport Na/K

N = 25

## Population étudiée

- 25 patients
- 22 enfants
- 3 adultes
- 49 analyses urinaires
- 47 exploitables (activité physique renseignée)

**87 % des analyses**

= apports > **150 %** des besoins

**MAIS** rapport Na/K < 1

**21 %** malgré apports élevés

Les besoins en sel restent dépendants du niveau d'activité physique et des conditions climatiques

## Méthodologie estivale

- Apports cumulés petit-déjeuner + déjeuner + goûter
- soit **60 % des besoins journaliers**
- Activité physique (MET)
  - Léger < 200
  - Moyen 200-600
  - Élevé > 600

## Activité physique

- Parmi les 79 % sans déficit :
  - 50 % activité légère
  - 37 % activité modérée

Donc :

→ le déficit apparaît surtout lorsque l'activité augmente



# Résultats sueur et mutations

On constate que les DF 508/ DF 508 sont plus répondeurs sur les résultats de la sueur

	Sueur < 30	Sueur entre ≥30 et <60	Sueur ≥60
<b>DF 508/ DF 508</b> N = 81	<b>42 (52%)</b>	35 (43%)	4 (5%)
<b>DF508/ Autre</b> N = 72	17 (24%)	<b>37 (51%)</b>	18 (25%)
<b>Autre / Autre</b> N = 20	7 (35%)	3 (15%)	<b>10 (50%)</b>

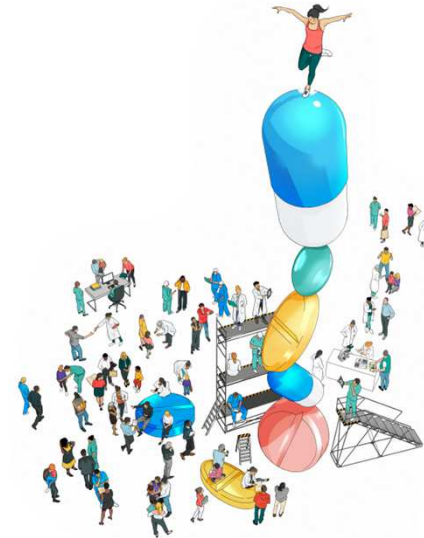
Regard L, Martin C, Burnet E, Da Silva J, Burgel PR. CFTR Modulators in People with Cystic Fibrosis: Real-World Evidence in France. Cells. 2022



# Résultats : existe-t-il des corrélations significatives ?

Pas de corrélation :

- Test de la sueur post ETI ou delta pré/post ETI
- Apports sodés
- Couvertures des apports maximum recommandés
- Rapport Na/K



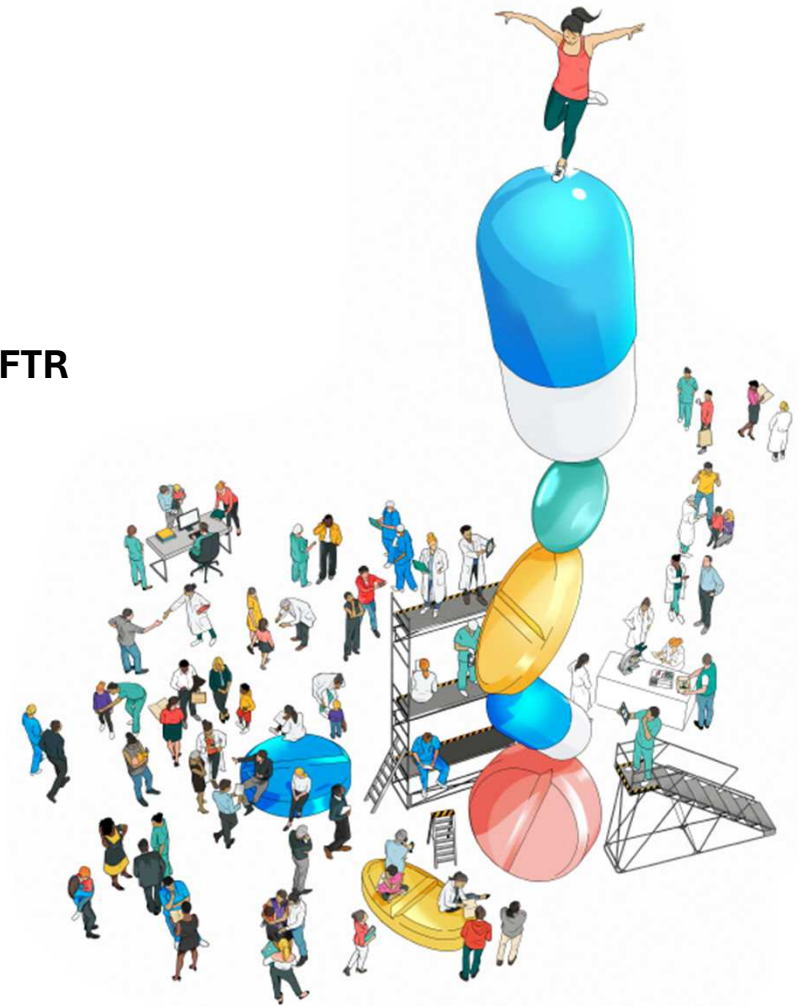
# Limites de cette étude

- Rapport Na/K urinaire ponctuel : variabilité intra-individuelle possible
- Relevés alimentaires ciblés (et non sur 24 h)
- Extrapolation des besoins du petit-déjeuner à partir des recommandations OMS



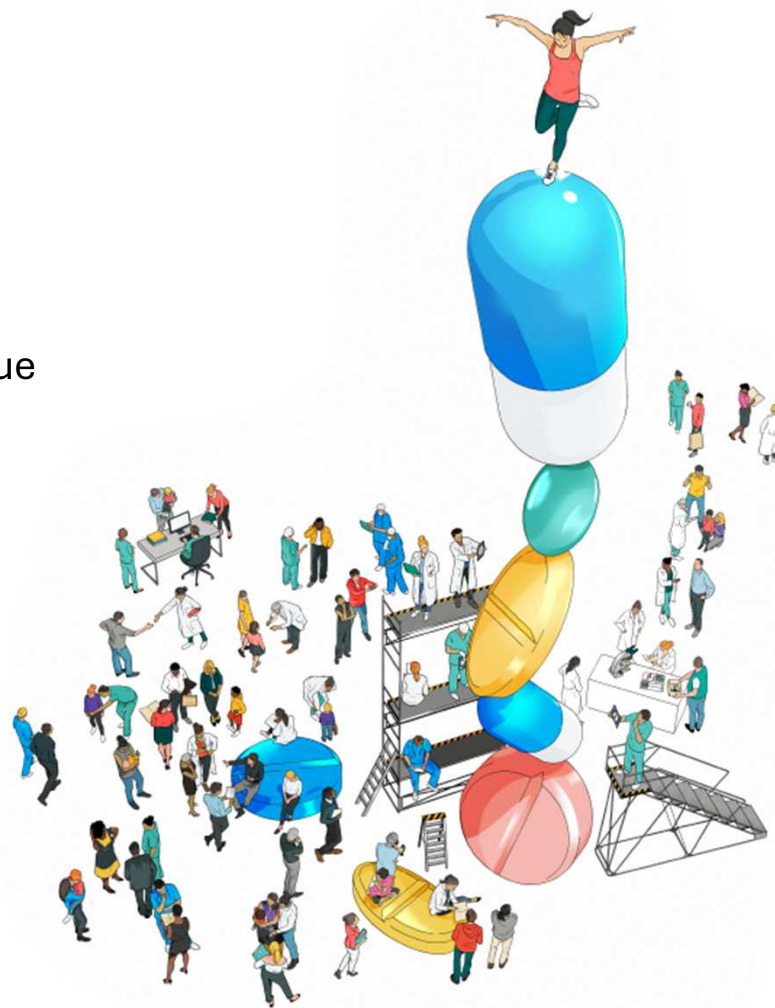
# Conclusion

- Les besoins en sodium sont **variables sous modulateurs CFTR**
- Le test de la sueur n'est **pas adapté pour guider**
- Nécessité d'une **approche individualisée**



# Perspectives

- ✓ Standardiser l'évaluation des besoins en sel en pratique clinique
- ✓ Étendre l'analyse sur 24 h (recueil alimentaire et/ou urinaire)
- ✓ Développer une approche individualisée des apports en sel



# MERCI !



# QUESTIONS REponses

