

Dépistage

Si facteur de risque, via eDFG +/- protéinurie

- Facteurs de risque
 - Diabète
 - Hypertension
 - Maladie cardio-vasculaire
 - Antécédent familial d'IR stade 5 ou de néphropathie
 - Autres (antécédent uro-/néphrologique, maladie systémique, médication néphrotoxique)
- Estimation du Débit de Filtration Glomérulaire (eDFG)
 - 1x/an
- Protéinurie (urine du matin)
 - Si diabète : albuminurie/créatininurie 1x/an
 - Sans diabète : pas de consensus

Risque cardiovasculaire (CV)

Patient en IRC : généralement à risque CV accru

- Mesures hygiéno-diététiques
 - Acide acétylsalicylique si prévention secondaire
 - Statine ?
- Majorité des RBP : évaluer le risque CV global

Prévention de la progression de l'insuffisance rénale chronique

Si protéinurie : IEC/sartan, certainement si diabète

Protéinurie*	HTA	Indication IEC/sartan - Guidelines
Oui	Oui	Oui
Oui	Non	Oui si diabète Pas de consensus si pas de diabète
Non	Oui	Pas de consensus si diabète Non si pas de diabète
Non	Non	Non

*Seuil variable selon recommandations et populations

Cibler TA ≤ 14/9

- Trop peu de données pour viser des valeurs plus strictes
- Choix entre classes si pas de protéinurie ?
 - Si diabète, certaines RBP: préférence IEC /sartan
 - Sans diabète : pas de préférence

Cibler HbA1c ~7% dans la plupart des cas

Médicaments – Précautions d'emploi – Généralités

↘ **dose** par prise et/ou ↗ **intervalle** entre prises et/ou **alternative** (non)médicamenteuse et/ou **monitoring**

Médicaments – Quelques particularités

Diurétiques : ↗ dose (thiazidiques ou de l'anse); Si thiazidique : associer/passer à diurétique de l'anse

Marge thérapeutique-toxique étroite : digoxine, lithium, colchicine

Idéalement : pas d'AINS (risque de ↘ DFG, ↗ risque cardio-vasculaire, interaction IEC, sartan, diurétique (risque de ↘ DFG))

IEC/Sartans – Sécurité

Avant initiation du traitement

Kaliémie + eDFG

Contre-indications : hyperkaliémie, sténose des artères rénales, grossesse

En début de traitement

Possibilité d'insuffisance rénale aiguë → débuter par de (très) faibles doses

En cours de traitement

Kaliémie + eDFG 2 semaines après début de traitement, et après chaque ↗ posologie




Double inhibition (IEC, sartan, inhibiteur de la rénine) non-recommandée

Interactions pharmacodynamiques

- Insuffisance rénale, hyperkaliémie (héparines,...), hyponatrémie (SSRI, SNRI, certains antiépileptiques...), hypoglycémie, hypotension artérielle,...
- ↘ élimination rénale de la digoxine, du lithium,...

Listes non-exhaustives

Liens utiles

- www.farmaka.be →  Informations médecins généralistes → Insuffisance rénale chronique
- www.ssmg.be : RBP Insuffisance rénale chronique 2012 (adaptations posologiques en annexe)
- www.inami.fgov.be : Réunion de consensus Insuffisance rénale 2015
- www.cbip.be : Répertoire : interactions (introduction), RCP (adaptations posologiques) via  , comparateur de prix via 
- www.trajetdesoins.be