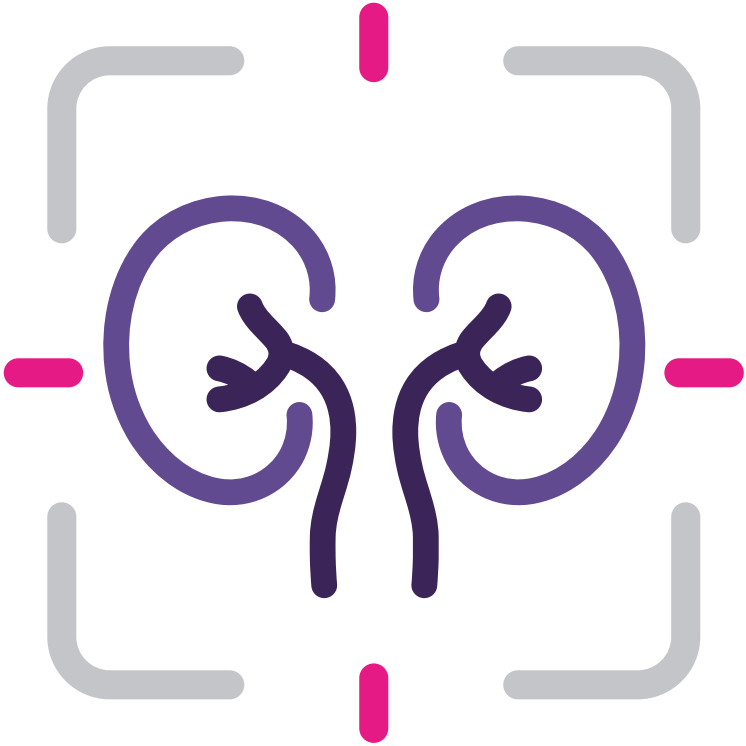


Maladie rénale chronique

Je dépiste simplement, je protège efficacement

CNP Néphrologie

cnpbm

CMG collège de la médecine générale

FRANCE REIN
RÉSEAU SOLIDAIRE EN ACTION

La Maladie Rénale Chronique (MRC) est plus fréquente qu'on ne le pense. **Un patient sur quatre de plus de 65 ans est concerné**

Le dépistage est simple :
aux stades initiaux (2 et 3A), il faut agir. Une prise en charge active évite la progression vers les stades avancés et prévient les complications cardio-vasculaires.

Qui dépister ?

Diabète et maladies cardio-vasculaires[1]

Affections urologiques[2]

Maladies de système, maladies auto-immunes

Antécédents personnels ou familiaux de maladie rénale

Obésité

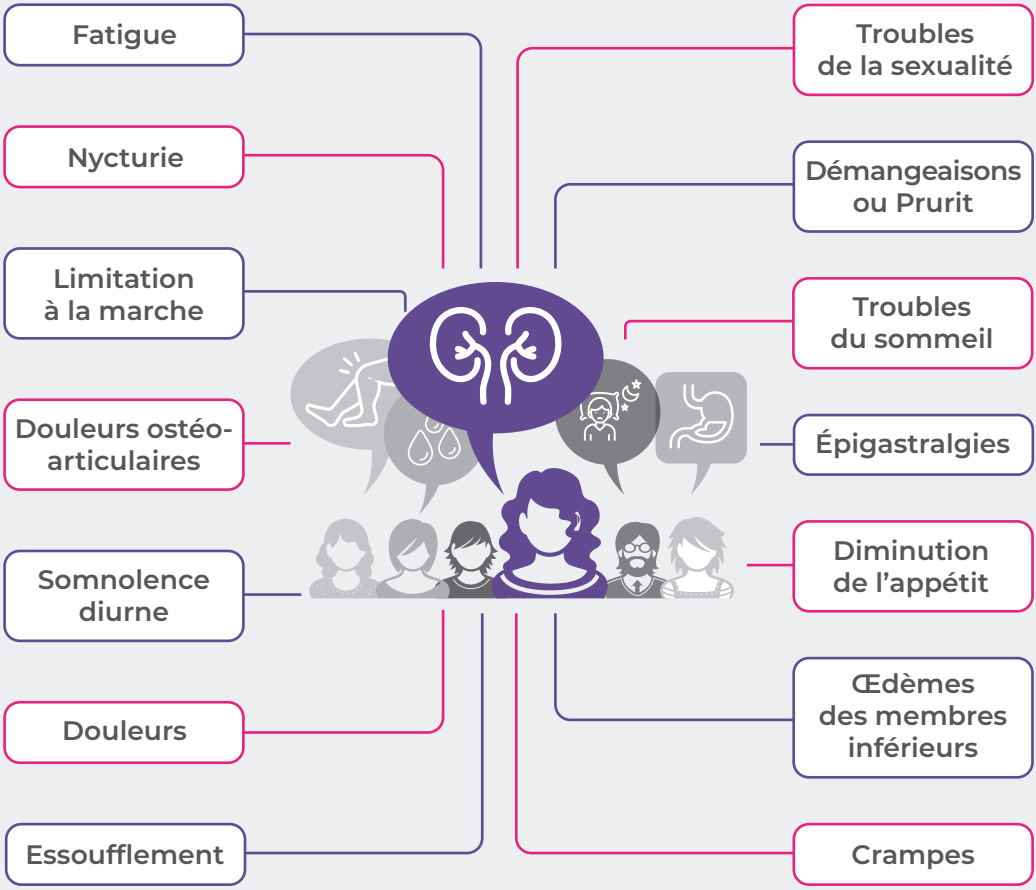
Exposition aux traitements et produits néphrotoxiques[3]

Les urines des 24h, j'oublie.
Je prescris le RAC. En fonction du résultat, je prescris un médicament et/ou je prends un avis néphrologique.

1 - HTA, cardiopathie, pathologie vasculaire, athéromateuse
2 - Malformation urinaire, infections urinaires à répétition
3 - AINS, chimiothérapie, produit de contraste iodé, radiothérapie ciblant l'aire rénale, toxiques professionnels (plomb, cadmium, mercure)

L'évaluation systématique des symptômes associés à la MRC **est indispensable**

Il faut noter qu'ils ne sont pas intuitivement associés à la MRC, car **les reins font parler d'eux indirectement.**
Il faut donc expliquer au patient les symptômes qui peuvent survenir pour rechercher avec lui des solutions pour le soulager.



Source : The KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease (CKD) : CKD Evaluation and Management – KDIGO

Je dépiste simplement avec le DFG et le RAC et **j'adresse à bon escient**

Ce tableau résume les situations pour lesquelles il faut demander un avis au néphrologue (téléexpertise,...). **Cela reste à discuter au cas par cas selon l'espérance de vie du patient.**

Risque de progression de la MRC, de morbidité et de mortalité en fonction du DFG et de l'albuminurie

Débit de filtration glomérulaire (DFG) (ml/min/1,73m²)			RAC – Rapport albuminurie / créatininurie		
			A1 Normale à légère < 30 mg/g < 3 mg/mmol	**A2** Modérée 30 à 299 mg/g 3 à 29 mg/mmol	**A3** Sévère ≥ 300 mg/g ≥ 30 mg/mmol
Stade	**Description**	**DFG** (ml/min/1,73m²)			
G1	MRC à fonction rénale normale	≥ 90	Surveiller 🟢	Traiter 🟡	Traiter et adresser au néphrologue 🟠
G2	Insuffisance rénale légère	60-89			
G3a	Insuffisance rénale légère à modérée	45-59	Traiter 🟡	Traiter 🟠	Traiter et adresser au néphrologue 🔴
G3b	Insuffisance rénale modérée à sévère	30-44	Traiter 🟠	Traiter et adresser au néphrologue 🔴	
G4	Insuffisance rénale sévère	15-29	Traiter et adresser au néphrologue 🔴		
G5	Insuffisance rénale terminale	< 15			

🟢 Faible risque (en l'absence d'autres marqueurs de maladies rénales)
🟡 Risque modéré 🟠 Haut risque 🔴 Très haut risque
Zone du médecin généraliste

En sus des situations présentes dans ce tableau, il est probablement nécessaire d'adresser au néphrologue les patients présentant une MRC progressive (perte de DFG > 5ml/min/an ou RAC non contrôlé), une MRC héréditaire (ou une gammapathie), ou une insuffisance rénale aiguë.

Je consulte le tableau où chaque case est associée à un risque bien établi qui me permet d'**adapter le parcours du patient.**

Source : adapté des recommendations KDIGO 2022

Je protège **efficacement**

En consultation, je peux montrer la courbe du DFG au patient pour évaluer la stabilité de son état rénal. **La dégradation n'est pas inéluctable.**

Avis néphrologique
Nouveaux traitements néphroprotecteurs

Cibles non-atteintes

iSGLT2
En sus d'un traitement par bloqueurs du SRA à doses maximales tolérées ou si CI aux IEC / ARAII

Si DFG<75ml/min
Surtout si diabète, cardiopathie et/ou proteinurie

Bloqueurs du SRA
si HTA ou protéinurie
Précautions : doses croissantes, surveillance, créatininémie, kaliémie

Objectif TA < 130/80mmHg
Objectif RAC < 300mg/g

- Sel < 5g/jour
- Moins de protéines
- Éviter les néphrotoxiques*
- Activité physique
- Lutte contre le surpoids
- STOP Tabac

Manger-Bouger
Contrôler les facteurs de risque cardio-vasculaire

*AINS, produits de contraste iodés

En plus du bloqueur du SRA, je mets l'accent sur chacun des objectifs d'hygiène de vie et je prescris des nouveaux traitements.

Bibliographie

Bien maîtriser la maladie rénale chronique pour agir tôt.
La Revue du Praticien. Juin 2024 ; Tome 74 ; N°6

Haute Autorité de Santé - Guide du parcours de soins Maladie rénale chronique de l'adulte (MRC) : bit.ly/has_mrc

The KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease (CKD) : bit.ly/kdigo_ckd

Obstacles and opportunities for albuminuria testing on the basis of the perspective of primary care: A qualitative study.
Oude Engberink A, Marc J, Renk E, Serayet P, Bourrel G, Moranne O.
Clin J Am Soc Nephrol. 2024 Nov 21

General practitioners' representation of early-stage CKD is a barrier to adequate management and patient empowerment: a phenomenological study.
Oude Engberink A, Tessier G, Kamil I, Bourrel G, Moranne O.
J Nephrol. 2024 Mar;37(2):379-390.

Maladie rénale chronique

Je dépiste simplement, je protège efficacement

Accès à la **version numérique** du document

Février 2025