

# Comment traiter l'insuffisance rénale chronique ?

**En fonction** de la qualité de la prise en charge thérapeutique, l'IRC peut régresser, ou être stabilisée, ou alors s'aggraver rapidement en quelques années.

## On peut ralentir son évolution, grâce à différentes mesures simples :

- Des mesures diététiques doivent être prises, telles que la réduction des apports de protéines et de sel...
- Le contrôle de la pression artérielle doit être assuré par un traitement anti-hypertenseur adapté (intérêt des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine). Elle doit idéalement être inférieure à 130/85 mmHg, voire 120/75 si la protéinurie est supérieure à 3 g par 24h.
- La suppression de risque surajouté doit être réalisée (en particulier arrêt du tabac, régime amaigrissant et traitement de l'hypercholestérolémie).
- Le contrôle optimal de la glycémie en cas de diabète, insulino-dépendant ou non.
- La prise en compte des risques iatrogènes (c'est-à-dire des effets nocifs de certains traitements ou examens complémentaires) :
  - Produits de contraste iodés (bien peser l'indication d'un examen nécessitant l'injection d'iode, comme par exemple une artériographie ou une urographie intra-veineuse ; bonne hydratation en cas de nécessité absolue de cet examen).
  - Anti-inflammatoires non stéroïdiens (préférer les antalgiques simples, comme le Paracétamol et les corticoïdes si un traitement anti-inflammatoire est nécessaire)
  - Antibiotiques, en adaptant les doses au degré de l'insuffisance rénale et en évitant les antibiotiques néphrotoxiques...

Le dictionnaire Vidal® est un instrument précieux pour éviter les erreurs de prescriptions, les interactions médicamenteuses nocives, et adapter les doses de médicaments au degré de l'insuffisance rénale...

## Il faut enfin préparer le traitement de suppléance :



- Corriger :
  - L'anémie (prescription de fer, d'érythropoïétine),
  - Les désordres hydro-électrolytiques,
  - Les désordres phosphocalciques de l'insuffisance rénale chronique.
- Vacciner contre l'hépatite B,
- Préserver le capital veineux des membres supérieurs (pas de prise de sang ou d'injection sur les avant-bras et les bras)
- Maîtriser les maladies associées (pathologies cardiaque, vasculaire, dyslipidémie...)
- Maintenir un bon état nutritionnel,
- Informé le patient sur les différentes techniques de suppléance et la greffe le plus tôt possible,
- Préparer le patient à la transplantation, si celle-ci est envisagée, après avoir effectué le bilan nécessaire. Il est possible d'éviter l'insuffisance rénale chronique dans 10 % des cas, d'en freiner l'évolution vers le stade terminal très souvent, et, dans tous les cas, de mieux préparer le malade au traitement de suppléance, en prévenant les complications et en lui apportant une information adaptée.

Ceci implique une coordination des différents intervenants : médecins généralistes ou spécialistes (cardiologues, diabétologues, internistes...) et médecins néphrologues.

### En pratique :

Tout sujet dont la créatininémie est supérieure à 150 µmol/l, ce qui signe déjà une insuffisance rénale patente, doit être adressé rapidement à un néphrologue pour permettre un diagnostic étiologique, un suivi coordonné avec le médecin généraliste et la préparation à la suppléance rénale future, si celle-ci devient nécessaire.



# Comment lutter contre l'insuffisance rénale chronique ?



## L'insuffisance rénale chronique, qu'est-ce que c'est ?

**En France**, chaque année, plus de 6 000 personnes atteignent le stade terminal d'une insuffisance rénale et sont, pour la plupart, dialysées ou, pour quelques-unes, transplantées rapidement.

L'insuffisance rénale chronique est une maladie méconnue, insidieuse, qui présente souvent peu de symptômes, et face à laquelle les médecins traitants sont souvent trop passifs :

*30 % des patients ne rencontrent le néphrologue que lorsque la dialyse est devenue nécessaire.*

C'est-à-dire lorsqu'il est trop tard pour tenter de repousser cette échéance, prévenir l'apparition des complications, préparer le malade au traitement de suppléance, tant sur le plan psychologique que sur le plan physique.

## Quelques chiffres

- **10 milliards** de dépenses (2,5 % du budget de la santé),
- **30 000** dialysés en France,
- **18 000** greffés ayant un greffon rénal fonctionnel,
- **100 nouveaux patients dialysés par an et par million d'habitants, cette incidence croît de 5 % par an,**
- **206 malades traités par million d'habitants en 1982, 367 en 1995, et 436 en 2000,**
- **1 patient sur 2** est âgé de plus de 65 ans lors de sa mise en dialyse.

## Comment peut-on améliorer la prise en charge de l'insuffisance rénale avant la dialyse ?

### Il faut dépister les maladies rénales avant le stade de l'insuffisance rénale chronique par :

- l'utilisation large des bandelettes urinaires (protéinurie, hématurie),
- la mesure de la pression artérielle,
- le dosage de la créatininémie,
- le calcul de la clairance de la créatinine par la formule de Cockcroft et Gault :

$$Cl \text{ créatinine} = \frac{(140 - \text{âge}) \times \text{poids (kg)}}{\text{créatininémie } (\mu\text{mol/l)}} \times k$$

Où k = 1,23 chez l'homme et 1,04 chez la femme

Ce calcul doit être fait particulièrement chez le sujet âgé, dont la fonction rénale peut être altérée, malgré une créatininémie apparemment normale du fait de la réduction de la masse musculaire, chez l'hypertendu, le diabétique, le porteur d'une maladie urologique ou génétique pouvant altérer le rein.

- **Il faut diagnostiquer l'insuffisance rénale chronique installée** par un dosage de la créatinine.
- **Il faut savoir penser à l'insuffisance rénale chronique devant une anémie.**
- **Il faut apprécier la sévérité et l'évolutivité de l'insuffisance rénale chronique par :**



- le dosage répété de la créatininémie et l'étude de son évolution ; le calcul de la clairance,
  - la recherche de facteurs aggravants (hypertension artérielle, protéinurie importante...).
- **Il faut identifier sa cause car il existe des insuffisances rénales curables.**

