

# Insuffisance rénale chronique

## Quelle prise en charge?

### Conseils hygiéno-diététiques chez tous les patients



Manger sainement

+ conseils diététiques spécifiques en cas d'insuffisance rénale avancée



Bouger suffisamment (exercices adaptés au patient)



Ne pas fumer ou arrêter de fumer



Surveiller son poids santé, perdre du poids si nécessaire

### Ralentir la progression\*

#### IECA/sartans

Recommandés en cas de

- albuminurie sévère
- albuminurie modérée + diabète

Suggérés comme option en cas de

- d'albuminurie modérée sans diabète

Ajustez dose jusqu'à dose maximale tolérée dans l'IRC \*

#### Inhibiteurs du SGLT2

Recommandés en cas de

- diabète de type 2
- albuminurie  $\geq$  200mg/g
- insuffisance cardiaque

#### finirénone (ARM non stéroïdien)

Suggéré comme option en cas de diabète de type 2 avec une kaliémie normale et une albuminurie > 30mg/g

### Diminuer le risque cardiovasculaire

#### Antihypertenseurs

- IECA/sartans
- Autres antihypertenseurs, tels qu'antagonistes du calcium, thiazides ...

Cible tensionnelle 130/80 selon la plupart des guidelines\*\*

#### Statines

Éventuellement + ézétimibe

Les patients en IRC présentent un risque cardiovasculaire accru, voire fortement accru.

Suivre les guidelines locaux.

### Traitement chez la majorité des patients

### Traitement supplémentaire en présence de comorbidités ou de complications

Médicaments hypoglycémifiants en cas de diabète de type 2

Traiter les maladies cardiovasculaires

Traiter les complications liées à l'IRC  
p. ex. troubles minéraux et osseux, anémie, acidose...

Traiter la FA

### Traiter les comorbidités et les complications

\*Recommandations du KDIGO 2024. Tenez compte des critères de remboursement actuels.

\*\* Le KDIGO suggère une cible tensionnelle de 120/80.

Schéma basé sur le KDIGO 2024 et le Répertoire Commenté des Médicaments.

# Insuffisance rénale chronique

## Précautions particulières:

### IECA / Sartans

#### Attention au risque de

- détérioration de la fonction rénale, en particulier en cas d'hypovolémie
- hypotension
- hyperkaliémie
- angioœdème (rare) ...

surtout en cas de prise simultanée d'autres médicaments augmentant ce risque

#### À surveiller

DFGe, kaliémie, pression artérielle

### Inhibiteurs du SGLT2 (gliflozines)

#### Attention au risque de

- infections uro-génitales
- déshydratation/hypovolémie
- acidocétose -> suspendre temporairement les gliflozines 1 à 3 jours avant une chirurgie majeure ou en cas d'hospitalisation pour maladie grave
- gangrène de Fournier; amputations membres inférieurs

#### À surveiller

- DFG, pression artérielle
- attention aux **signes de déshydratation/hypovolémie**
- vigilance quant aux **symptômes d'alerte d'une acidocétose** (nausées et vomissements, douleurs épigastriques, soif excessive, respiration rapide et profonde, confusion, somnolence) => en présence de tels symptômes, vérifiez la présence de corps cétoniques, quelle que soit la glycémie

### ARM ns (tel que la finérénone)

#### Attention au risque

- d'hyperkaliémie

surtout en cas d'association avec d'autres médicaments augmentant la kaliémie

#### À surveiller

- la kaliémie !

Envisagez de réduire temporairement la dose ou de suspendre ces médicaments lors d'épisodes à haut risque de déshydratation (fortes chaleurs, fièvre, vomissements, diarrhée), en particulier chez les patients âgés ou fragiles, en raison du risque d'atteintes rénales aiguës.