

Synthèse du traitement de la MRC

A tous les stades

Information et éducation du patient

- ✓ Connaissance de la maladie, des traitements
- ✓ Apprentissage des mesures de néphroprotection, connaissance des néphrotoxiques : médicaments, automédication, examens radiologiques, alimentation (phytothérapie), exposition professionnelle (plomb, cadmium, mercure), arrêt du tabac
- ✓ Autosurveillance : poids, pression artérielle
- ✓ Application de mesures hygiéno-diététiques : activité physique régulière, alimentation équilibrée et surveillance :
 - apports caloriques (30 à 40 kcal/kg/j)
 - apports en sel (< 6 g/j)
 - apport en eau : proche 1,5 l/j, ni restreint, ni forcé, adapté à la soif et la diurèse
 - apports en protéines : non restreints en l'absence d'insuffisance rénale (stades 1 et 2 : DFG \geq 60 ml/min/1,73 m²)
- ✓ Si besoin. consultation diététique. programme ETP. accompagnement psychosocial. prise en charge en réseau

Traitement médicamenteux et vaccinations

- ✓ Traitement IEC (ou ARA II si intolérance ou contre-indication) si albuminurie (A/C > 3 chez le diabétique A/C > 30 mg/mmol chez le non diabétique) et / ou HTA
- ✓ Objectifs réduction de l'albuminurie et de la pression artérielle :
 - PAS < 140 mmHg et PAD < 90 mmHg en l'absence de diabète ou d'albuminurie
 - PAS < 130 mmHg et PAD < 80 mmHg si diabète ou albuminurie persistante
- ✓ Intensification traitements (bithérapie, trithérapie) si les objectifs thérapeutiques ne sont pas atteints. Avis spécialisé néphrologique si échec
- ✓ Prévention du risque cardio-vasculaire (lipides, risque thrombotique, aide médicamenteuse au sevrage tabagique)
- ✓ Vaccination contre la grippe

À partir du stade 3 (3B)
(DFG < 60 (45) ml/min/1,73 m²)

- ✓ Préservation du capital veineux
- ✓ Apports protéiques : normaliser la consommation entre 0,8 et 1 g/kg/j à partir du stade 3 (DFG < 60ml/min/1,73 m²)
- ✓ Vaccination contre l'hépatite B (chez le vacciné si séronégativité ou chez le non-vacciné si Ac anti-Hbs < 10)
- ✓ Traitement des complications :
 - anémie (recherche et traitement carence martiale associée ou autres déficits)
 - troubles phosphocalciques (carence vitamine D, hyperphosphorémie, hypocalcémie, hyperparathyroïdie)
 - rétention hydro-sodée, hyperkaliémie, acidose métabolique
 - dénutrition

A partir du stade 4
(DFG < 30ml/min/1,73 m²)

→ Préparation au traitement de suppléance, 1 an avant la date anticipée →

Au stade de suppléance

→ Transplantation
Dialyse péritonéale