

Traitement des complications de l'IRC

Anémie

= Hb < 130 g/l si H, < 120 g/l si F
Fq des suivis (FSC, réticulocytes, ferritine, TSAT): 1x/an si G3, 2x/an si G4, tous les 3 mois si G5/anémie.

Objectifs si anémie:

- ▶ Substituer déficit de fer si:
 - Ferritine < 100 µg/l et TSAT < 40 %
 - Ferritine 100-300 µg/l et TSAT < 25 %
- ▶ Exclure les causes non rénales d'anémie – bilan d'anémie
- ▶ Si toutes exclues: envisager introduction EPO (Aranesp 40-100 µg 1 à 2x/ mois SC); Hb cible < 115 g/l

Os

Objectifs:

- ▶ PO4 ≤ 1.45 mmol/l et Ca total dans normes
- ▶ 25-OH vitD > 75 µg/l
- ▶ PTH: pas de cible

Fq des suivis:

- ▶ Ca/Pi: 1x/6 mois si G3, 1x/3 mois dès G4
 - ▶ PTH: au début et si élevée 1x/3-6 mois
- Minéralométrie si GFR < 60 ml/min avec CKD-MBD et/ou FR ostéoporose

Préserver le capital veineux dès stade G3b

Autres

Vaccins

- ☐ Grippe: 1x/an
- ☐ Covid: selon OFSP
- ☐ HBV si GFR < 45: 3 doses de 20 µg 0-1-6 mois (si GFR < 30 ou non réponse considérer HBVAXpro 40 µg)
- ☐ DTP-coqueluche: tous les 10 ans
- ☐ Pneumocoque si GFR < 30 ou ≥ 65 ans: 1 dose Prevenar 20
- ☐ Zona si ≥ 65 ans: 2 doses (Shingrix) à 2 mois d'intervalle
- ☐ Méningo-encéphalite à tique: 0-1-6 mois

Si projet de greffe: vérifier vaccination à jour pour ROR et fièvre jaune (car C-I chez patients immunodéprimés), méningocoques

Dès GFR < 15-20

- ▶ Prévoir une consult infirmière spécialisée en dialyse +/- consult greffe
- ▶ Prévoir bilan angio pour FAV / consult avec chirurgien viscéral si projet de DP
- ▶ Si ≥ 70 ans, demander évaluation gériatrique (ugl@hug.ch)

Acidose

Si HCO₃⁻ < 18 mmol/l: envisager NaHCO₃ (Néphrotrans)
Posologie: max 3x 1 g/jour

Potassium

À contrôler avant/après début ou chgt de dose des iSRA, s/ns-MRA, Bactrim
Si hyperkaliémie:
1. Conseils nutritionnels
2. Adapter TTT: ↑ diurétiques, ↓ iSRA, iSGLT2, corriger acidose
3. Envisager chélateur K⁺ si > 5.5 ou si modif ECG

Goutte

Hyperuricémie:

- ▶ Asymptomatique: pas de TTT
- ▶ Symptomatique: ad allopurinol si GFR < 30 ml/min: 50 mg 1x/j à majorer jusqu'à 300 mg
- ▶ Urates cible < 360 µmol/l sous TTT (< 300 µmol/l si érosions ou tophi)

Gestion de l'HTA

TTT si GFR ≥ 30 ml/min

1. Inhibiteur du SRA
 2. Anticalcique ou thiazidique
 3. Anticalcique ou thiazidique
 4. Spironolactone si GFR ≥ 45 ml/min (pas en combinaison avec finirénone)
- Ou BB ou alpha-bloqueur, central

Cibles (pas de consensus)

< 120-130/80 mmHg (ESC 2024)
< 130/80 mmHg (ESH 2023)

À personnaliser au patient

TTT si GFR < 30 ml/min

1. Inhibiteur du SRA
 2. Anticalcique ou diurétique de l'anse
 3. Anticalcique ou diurétique de l'anse
 4. Combiné avec thiazide
- Ou BB ou alpha-bloqueur, central

- ☐ MAPA ou auto-contrôle
- ☐ Bilan atteinte d'organe: fond d'œil, ECG

Gestion du risque CV

Statines +/- Ezetimibe

Indication (recommandations ESC): tous les patients avec MRC sont considérés à risque élevé (eGFR 30-45 ou ACR A2) ou très élevé (eGFR < 30, ACR A3)

Cibles LDL si traitement:

- ▶ < 1.4 mmol/l si prévention 2°
- ▶ < 1.8 mmol/l si prévention 1°

Fq des suivis: pas de consensus (≈ 1x/an)

- ☐ Contrôler tests hépatiques à 4 sem après introduction

Anti-plaquettaire (Aspirine cardio)

En prévention 2° lors d'évènement cardiovasculaire avéré

- ▶ Dépistage et gestion des FRCV et de la FA: idem que pour individus sans IRC

- ▶ Privilégier les anticoagulants oraux directs (ACOD) aux antagonistes de la vitamine K chez les patients avec une IRC stade G1-G4 et FA non valvulaire

Guide de prise en charge de l'IRC

1. Classification et fréquence des suivis néphrologiques

L'IRC est classée en fonction de:

- ▶ Causes (C)
- ▶ DFGe (G)
- ▶ Albuminurie (A)

L'IRC est classée en fonction de : ‣ Causes (C) ‣ DFGe (G) ‣ Albuminurie (A)				Catégories Albuminurie		
				Description et intervalles		
				A1	A2	A3
				Normale à modérément augmentée	Modérément augmentée	Gravement augmentée
				<30mg/g <3mg/mmol	30-300mg/g 3-30mg/mmol	>300mg/g >30mg/mmo
Catégories de DFGe (ml/min/1.73m ³) Description et valeur	G1	Normal ou hyperfiltration	≥90	1 si IRC	Traiter 1	Référer 2
	G2	Diminution légère	60-89	1 si IRC	Traiter 1	Référer 2
	G3a	Diminution légère à modérée	45-59	Traiter 1	Traiter 2	Référer 3
	G3b	Diminution modérée à sévère	30-44	Traiter 2	Traiter 3	Référer 3
	G4	Sévèrement diminué	15-29	Référer 3	Référer 3	Référer 4+
	G5	Insuffisance rénale terminale	≤15	Référer 4+	Référer 4+	Référer 4+

Stades, classification et stratification du risque d'IRC selon KDIGO. La grille de DFG et d'albuminurie illustre le risque de progression d'IRC, le risque cardiovasculaire et le risque de mortalité selon les couleurs allant du risque le plus faible au plus élevé (vert, jaune, orange, rouge, rouge foncé). Les chiffres dans les cases représentent la fréquence minimale recommandée de suivi (nombre d'exams de contrôle par an).

Doser la cystatine C pour mesure de la clairance mixte si sarcopénie, amputation, malnutrition, cancer...

2. Recherche étiologique

Bilan initial

- ☐ Diabète (HbA1c) ? HTA ?
- ☐ Dépistage HIV/HBV/HCV
- ☐ US doppler rénal
- ☐ Recherche de traitements néphrotoxiques
- ☐ Stix, sédiment et spot urinaire complet
- ☐ Anamnèse familiale + prématurité ?
- ☐ Signes cliniques de maladie auto-immune ? Surdité ? Troubles visuels ?
- ☐ ATCD de lithiase rénale ? ATCD de IRA dans les 3 derniers ans ?
- ☐ ATCD de goutte ? ATCD CV ?

Bilan complémentaire

Selon signes clinico-biologiques, compléter par :

- ☐ **bilan immunologique** : C3, C4, CH50, cryoglobuline, PLA2R, FAN, anti db-DNA, anti-nucléoprotéine, ANCA, FR, anti-GBM
 - ☐ **bilan hématologique** : Electrophorèse et Immunofixation des protéines sériques et dosage des chaines légères K/L.
- Discuter d'une **ponction-biopsie rénale**.

3. Prise en charge

Hygiène de vie



Alimentation saine
Grande proportion
de fruits et légumes
Protéine 0.8g/kg/j
si G3-G5



Apport en sel
< 5g/j



Activité physique
150 min/semaine



Gestion du poids
Apprentissage de
l'autosurveillance



Arrêt du tabac

Prévention

- ▶ Surveiller régulièrement le GFR estimé et ajuster les dosages des médicaments en fonction de celui-ci
- ▶ éviter les médicaments néphrotoxiques (AINS, autres)
- ▶ Utiliser les produits de contraste iodés par voie intraveineuse uniquement en cas d'indication claire

Traitement médicamenteux de 1 re ligne

Inhibition du SRA (système rénine-angiotensine)

- ▶ Si HTA
 - ▶ Si IRC d s albuminurie A2
- Posologie** : jusqu'à dose maximale tolérée



Selon kaliémie de base et GFR :
suivi K⁺ + créatinine :

- ▶ Majoration de créatinine 10-20 % attendue, si > 30 % : rechercher cause de IRA
- ▶ Si hyperkaliémie : di te, cf ci-dessous



iSGLT2 (Dapagliflozine = Forxiga) (Empagliflozine = Jardiance)

- ▶ Si GFR entre 20-45 ml/min
 - ▶ Si GFR ≥ 45 ml/min et ACR > 20 mg/mmol
 - ▶ Si IRC + DM2 ou IRC + IC
- Peut être poursuivi jusqu'à la dialyse ou la transplantation
- Posologie** : 10mg 1x/jour PO



  suspendre si fièvre, diarrhées, nausées, mise à jeun !

Si IRC et obésité

Analogue GLP-1 (Semaglutide = Wegovy)

- ▶ Si BMI ≥ 30 ou ≥ 27 kg/m² avec HTA/HCT/pré-diabète
- Posologie** : 1 mg à 2.4 mg 1x/sem SC

Faire demande de consultation métabolique pour la prescription (consultation obésité) ; remboursement si prescription par endocrinologue (patient obèse non diabétique) !

Si IRC et DM2

Metformine

- ▶ Si GFR ≥ 45 ml/min : dose habituelle
- ▶ Si GFR ≥ 30-45 ml/min : 1000 mg maximum/jour
- ▶ Stop si GFR < 30 ml/min



iSGLT2 (Dapagliflozine = Forxiga) (Empagliflozine = Jardiance)

- ▶ Si GFR > 20 ml/min
- Peut être poursuivi jusqu'à la dialyse ou la transplantation
- Posologie** : 10mg 1x/jour PO

Analogue GLP-1 (Semaglutide = Ozempic)

- ▶ Si BMI ≥ 27 kg/m²
- Faire demande à l'assurance
- Si associé à iSGLT2, demander remboursement iSGLT2 pour IRC et metformin + ozempic pour diabète !
- Posologie** : 0.25 à 2 mg 1x/sem SC



Suivi tolérance pour majoration progressive de dose toutes les 4 semaines jusqu'à dose maximale tolérée

MRA non stéroïdien (Fin r none = Kerendia)

- ▶ Si dose maximale tolérée d'i-SRA + si GFR ≥ 25-59 ml/min + ACR ≥ 3 mg/mmol + si K⁺ ≤ 5 mmol/l
 - ▶ Si dose maximale tolérée d'i-SRA + GFR ≥ 60 ml/min et ACR > 30 mg/mmol + si K⁺ ≤ 5 mmol/l
- Si associé à iSGLT2, il faut une albuminurie A3 (> 30 mg/mmol) pour le remboursement !
- Posologie** :
▶ 20 mg si GFR ≥ 60 ml/min
▶ 10 mg si GFR ≥ 25-59 ml/min



Suivi kaliémie à 4 semaines puis chaque 4 mois :
▶ K⁺ ≤ 4.8 mmol/l : majorer à 20 mg, suivi 1x/4 mois
▶ K⁺ 4.9-5.5 mmol/l : continuer au même dosage, suivi 1x/4 mois
▶ K⁺ > 5.5 mmol/l : stop finérénone, contrôle K⁺   1 mois et si K⁺ ≤ 5 mmol/l considérer la reprise