



Recommandations pour la pratique clinique

**Moyens thérapeutiques pour ralentir la progression
de l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte**

Fiche de synthèse

Septembre 2004

Service des recommandations professionnelles

FICHE DE SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

Les 10 points clés des recommandations sont les suivants.

1. L'insuffisance rénale chronique (IRC) est une maladie progressive et longtemps silencieuse qui nécessite au stade terminal un traitement de suppléance par dialyse ou transplantation rénale.
2. Les principaux facteurs de progression de l'IRC modifiables sont la protéinurie et l'hypertension artérielle. La correction de ces facteurs permet de ralentir la progression de l'IRC.
3. La cible à atteindre pour ces deux principaux facteurs de progression est :
 - pression artérielle < 130/80 mmHg, et plus basse si possible ;
 - protéinurie < 0,5 g/j.
4. Les antagonistes du système rénine-angiotensine, inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et antagonistes des récepteurs à l'angiotensine II (ARA2), sont les médicaments recommandés pour ralentir la progression de l'IRC.
5. Les ARA2 sont recommandés chez les diabétiques de type 2 et les IEC dans les autres cas. Il est recommandé d'associer une restriction sodée à 100 mmol/jour (6 g/j) à ces traitements.
6. En cas de cible(s) non atteinte(s) :
 - si la cible de la pression artérielle n'est pas atteinte : associer un diurétique thiazidique ou de l'anse ;
 - si la cible de la protéinurie n'est pas atteinte : l'association IEC + ARA2 est recommandée ;
 - si les cibles de la pression artérielle et de la protéinurie ne sont pas atteintes : ajouter aux schémas précédents une autre classe d'antihypertenseurs.
7. Un apport protidique de 0,8 g/kg/j est recommandé. Un encadrement diététique spécialisé est recommandé.
8. La périodicité de la surveillance clinique et biologique doit être adaptée en fonction du niveau de la progression de l'IRC (par exemple : en mois, le DFG divisé par 10 ; un patient ayant un DFG à 40 ml/min sera surveillé tous les 4 mois).
9. Moduler avec précision en fonction du niveau de la fonction rénale la posologie des médicaments, particulièrement ceux néphrotoxiques (aminosides, AINS, produits de contraste iodés).
10. Une collaboration multidisciplinaire est recommandée, tout particulièrement chez les patients diabétiques.

Figure 1 : Stratégie thérapeutique

