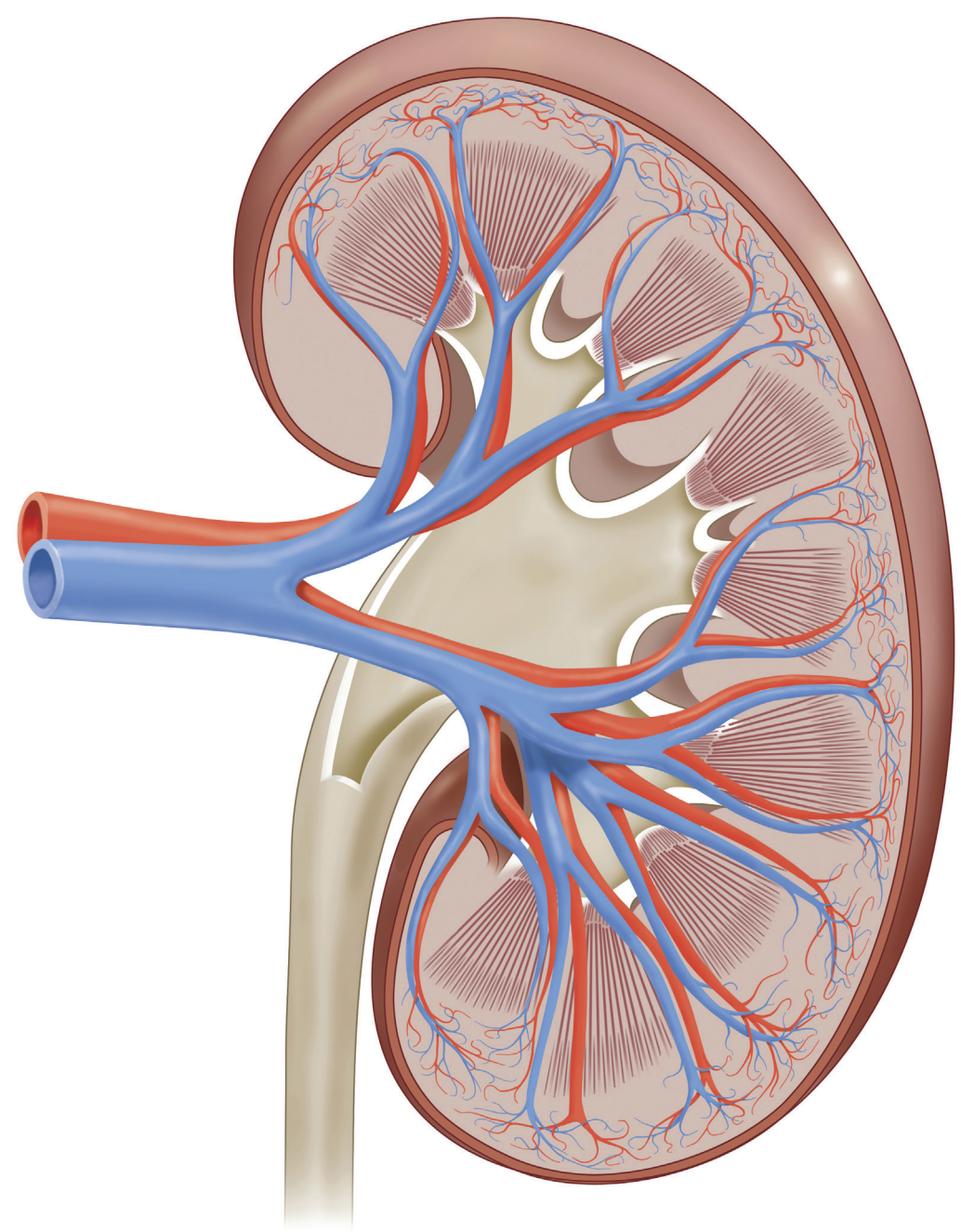


MALADIE RENALE CHRONIQUE



POUR PLUS D'INFORMATION :



LA MALADIE RÉNALE EST-ELLE FRÉQUENTE ?

Près de **3 millions** de résidents en France présentent une maladie rénale chronique.
70 000 sont pris en charge en dialyse / transplantation rénale.

SOMMES-NOUS TOUS À RISQUE DE MALADIE RÉNALE CHRONIQUE ?

Non.

Nous sommes à risque si nous sommes dans une des situations suivantes :

- **Âge supérieur à 60 ans**
- **Diabète de type 2 ou de type 1**
- **Hypertension artérielle (HTA)**
- **Obésité** : indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m²
- **Maladie cardiovasculaire athéromateuse** : maladie **coronarienne** (syndrome coronarien, infarctus du myocarde, angioplastie coronaire, pontage coronaire), maladie vasculaire cérébrale (accident vasculaire cérébral (AVC), accident ischémique transitoire (AIT)), **artérite** des artères des membres inférieurs, anévrisme de l'aorte
- **Insuffisance cardiaque**
- **Maladie urologique** : lithiase rénale (calcul), **infections** urinaires **récurrentes**, pathologie de la **vessie**, pathologie de la **prostate** et/ou chirurgie urologique
- Prise au **long court** de **médicaments ayant une possible toxicité rénale** : notamment les **anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)**, lithium...
- Maladie « auto-immune » (lupus, vascularite...)
- Exposition à des toxiques professionnels (suivi en médecine du travail)
- Antécédents familiaux d'insuffisance rénale

COMMENT DÉPISTER UNE MALADIE RÉNALE ?

Le dépistage est simple.

Si vous êtes à risque de maladie rénale, il est conseillé de **faire une fois par an** :

- **Prise de sang** : la **créatinine plasmatique** permettra d'estimer le débit de filtration glomérulaire (eDFG)
- Examen d'un **échantillon urinaire** : pour calculer le rapport albuminurie / créatinine urinaire ou protéinurie / créatinine urinaire

Ces 2 examens peuvent être **prescrits et analysés** par votre **médecin traitant**.

EST-IL POSSIBLE DE STOPPER OU DE RALENTIR LA PROGRESSION D'UNE MALADIE RÉNALE CHRONIQUE ?

Oui !

Cette prise en charge repose **sur 4 piliers** :

1. **Identifier et traiter (si possible) la cause de la maladie rénale**
2. Prendre en compte **toutes les situations pouvant aggraver la maladie rénale chronique**
 - Éviter tous médicaments toxiques pour les reins : notamment les AINS
 - Contrôler strictement l'HTA : les objectifs (< 140/90 mmHg ou < 130/80 mmHg). Ces objectifs seront définis en coopération avec votre médecin traitant
 - Diminuer le débit de protéinurie / albuminurie
3. Dépister et prendre en charge les **complications** de l'insuffisance rénale
4. Dépister et prendre en charge **tous les facteurs de risque cardiovasculaire** : sédentarité, obésité, HTA, diabète, tabac, hypercholestérolémie

Cette prise en charge nécessite une **coopération étroite**, au long court entre :

Le **patient** :

- car en comprenant votre maladie, vous êtes plus compétents pour vous soigner,
- plus apte à comprendre l'intérêt des mesures diététiques,
- plus apte à éviter les traitements à risque, notamment certains traitements accessibles en automédication (AINS notamment),
- plus apte à comprendre le rôle des différents traitements pharmacologiques,
- et ainsi vous garder en bonne santé.

Et votre **médecin traitant**.

UNE CONSULTATION AVEC UN SPÉCIALISTE DES MALADIES RÉNALES (NÉPHROLOGUE) EST-ELLE INDISPENSABLE ?

Non.

Votre médecin traitant est celui qui après analyse de votre « dossier » décidera de vous adresser ou non à un médecin néphrologue.

Il est conseillé d'orienter vers un néphrologue si : le diagnostic de la maladie rénale n'est pas clairement identifié, si l'HTA est difficile à contrôler, s'il existe une insuffisance rénale sévère (eDFG < 30ml/min/1,73 m²) ou une insuffisance rénale rapidement évolutive.

Le néphrologue pourra aider à :

- Identifier la cause de la maladie rénale,
- Préciser les objectifs et les modalités de la prise en charge,
- Et si nécessaire préparer la prise en charge en transplantation rénale ou dialyse (situation qui concerne moins de 1/30 patient au cours de leur suivi).

La consultation du néphrologue n'est donc pas synonyme de prise en charge en dialyse.