



Mes reins, j'y tiens,
j'en prends soin !

FNAIR - Tél. : 04 72 30 12 31
www.fnair.asso.fr
fnair.presidence@fnair.asso.fr

Comment prévenir l'insuffisance rénale et ses complications ?

Aide-mémoire pour la pratique.

1. Reconnaître la maladie rénale chronique

- **Facteurs de risque :**
notion de maladie rénale familiale, problèmes urinaires antérieurs, diabète, hypertension artérielle
- **Anomalies des urines :**
bandelette réactive au sang et à aux protéines
- **Estimation de la fonction rénale :**
dosage sanguin de créatinine et calcul de la formule de Cockcroft
- **Signes de maladie rénale :**
œdèmes, essoufflement, polyurie, soif, perte d'appétit, nausées, crampes, démangeaisons

2. Éviter/corriger les causes d'aggravation

- **Les aggravations aiguës évitables :**
 - **Déshydratation :** iatrogène (diurétiques, régime sans sel strict) ou due au contexte (diarrhées et vomissements, grosses chaleurs)
 - **Médicaments toxiques :** surtout anti-inflammatoires non stéroïdiens, produits de contraste iodés, certains antibiotiques
➔ Attention à l'automédication
 - **Obstacle urinaire et infection :** besoins fréquents d'uriner, dysurie, douleurs pelviennes.
➔ Faire bactériologie urinaire et échographie rénale +++
- **La progression de l'insuffisance rénale :**
 - **L'hypertension artérielle :**
le principal facteur de progression.
➔ À ramener à 130/80 mmHg
 - **Éviter une alimentation trop riche en protéines :**
➔ Se limiter à moins d'1 g/kg/j sans réduire les calories
 - **Le tabac :** accélère la progression des maladies rénales.
➔ À interrompre définitivement

3. Prévenir/traiter les complications de l'IRC installée

- **Défaut d'élimination des déchets :**
urée, créatinine, acide urique.
À un taux sanguin élevé, symptômes d'urémie : nausées, crampes, etc.
➔ Diététique ++
- **Rétention de sodium :**
favorise œdèmes, hypertension, voire insuffisance cardiaque.
➔ Pas plus de 6 g de sel par jour
- **Rétention de phosphore :**
stimule la parathormone qui entraîne une décalcification osseuse. Le phosphore en excès se combine au calcium sanguin pour donner des dépôts calcaires dans les tissus et les artères.
➔ Contrôler les apports alimentaires et réduire l'absorption digestive par des chélateurs (calciques ou non calciques)
- **Défaut d'activation rénale de la vitamine D :**
aggrave la décalcification osseuse.
➔ À compenser par un apport de vitamine D
- **Défaut d'élimination des acides :**
aggrave la décalcification osseuse.
➔ Diététique ++, ajouter si besoin du bicarbonate (taux sanguin > 22 mmol/L)
- **Rétention de potassium :**
surtout si clairance < 30 ml/min.
➔ Diététique : supprimer chocolat, légumes et fruits secs, limiter les fruits et légumes, pas de "sel de régime" (à base de KCl)
- **Anémie :**
➔ Vérifier le bilan en fer et le corriger au besoin avant prescription d'érythropoïétine (EPO)
- **Infections :**
le principal risque est l'hépatite chronique.
➔ Surveillance sérologique (B et C) et vaccination anti-HBV précoce
- **Cardiovasculaire :**
principale cause de mortalité des patients atteints d'insuffisance rénale chronique
➔ Normaliser la pression artérielle et traiter toute dyslipidémie
- **Nutrition :**
dégoût des viandes et anorexie + état microinflammatoire chronique.
➔ Diététique ++ et surveillance de l'albumine et de la CRP