

## Maladie rénale chronique :

### Prévention des risques de iatrogénies médicamenteuses et dépistage de la maladie

#### Introduction

En France, on estime à plus de trois millions le nombre de personnes ayant une maladie rénale chronique, dont les deux tiers, environ, ont une insuffisance rénale chronique.

La maladie rénale chronique est définie, indépendamment de sa cause, par la présence pendant plus de trois mois de marqueurs d'atteinte rénale ou d'une baisse du débit de filtration glomérulaire. Elle est souvent silencieuse pendant de nombreuses années, ce qui explique qu'elle soit sous diagnostiquée ; de ce fait, plus de 11 000 personnes, apprennent chaque année, qu'elles souffrent d'une insuffisance rénale chronique terminale nécessitant un traitement de suppléance (dialyse ou greffe). Un tiers d'entre elles sont dialysées en urgence et n'ont pas été préparées correctement à cette échéance qui aurait pu être retardée par une prise en charge adéquate. Trente-huit mille personnes sont porteuses d'un greffon rénal et 12 500 patients sont en attente d'une greffe de rein, tandis que plus de 46 000 patients sont dialysés (l'hypertension et le diabète sont responsables à eux seuls de près d'un cas sur deux). Un constat alarmant qui pourrait être amélioré par un dépistage précoce<sup>1, 2</sup>.

### Recommandations adoptées par le Conseil du 12 février 2019

#### Considérant que :

- les facteurs de risque de la maladie rénale chronique sont connus et facilement repérables par les professionnels de santé ;
- l'impact sur la qualité de vie des patients atteints de maladie rénale chronique est important ;
- le coût économique et sociétal des complications des maladies rénales est significatif ;
- la prescription et la dispensation des médicaments chez les patients atteints de maladie rénale chronique sont souvent inadaptées<sup>3</sup>.

Afin de préserver la santé rénale des sujets à risques et/ou atteints de maladie rénale chronique, l'Académie nationale de Pharmacie recommande :

- **aux prescripteurs (médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) :**
  - d'indiquer sur l'ordonnance de ces patients, leur débit de filtration glomérulaire estimé, en complément des mentions obligatoires (âge ou date de naissance, sexe, poids pour la pédiatrie, surface corporelle pour l'oncologie);
  - de s'assurer, lors de la prescription de médicaments connus comme néphrotoxiques, notamment de médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), de l'absence de maladie rénale chronique ;

- de prévenir les patients atteints de maladie rénale chronique d'éviter toute automédication sans en référer à leur médecin ou à leur pharmacien (toxicité et interactions possibles) ;
- de tenir à jour le dossier médical partagé (DMP) du patient, en indiquant le statut de malade rénal chronique et le débit de filtration glomérulaire estimé.

➤ **aux radiologues :**

- de vérifier systématiquement le débit de filtration glomérulaire estimé avant de réaliser une IRM ou un scanner avec injection de produit de contraste.

➤ **aux pharmaciens d'officine :**

- pour les patients dont la maladie rénale est connue, d'être particulièrement vigilants lors de la dispensation de médicaments :
  - ✓ en vérifiant les posologies de l'ordonnance en fonction du débit de filtration glomérulaire estimé et en détectant les éventuelles interactions médicamenteuses ;
  - ✓ en consultant le DMP ou en demandant au patient les résultats de ses examens biologiques récents ;
  - ✓ en cas de demande spontanée du patient, en ne délivrant pas de médicaments ou de compléments alimentaires, ayant potentiellement une toxicité rénale : AINS, inhibiteurs de la pompe à protons au long cours, mais aussi produits de phytothérapie tels que *Harpagophytum*, herbes chinoises à base d'acide aristolochique ;
  - ✓ en rappelant les conseils hygiéno-diététiques adaptés ;
- pour tout usager/patient, en cas de demande d'un médicament de prescription médicale facultative, d'informer des dangers d'une toxicité rénale potentielle ;
- de sensibiliser les usagers/patients à l'intérêt du dépistage de la maladie rénale chronique en tenant compte des facteurs de risque ;
- de se former en continu à la prévention des maladies rénales et à l'adaptation posologique qu'elles nécessitent.

➤ **aux biologistes médicaux :**

- de participer activement aux campagnes de dépistage chez les sujets à risque ;
- de mettre en pratique la recommandation de la HAS de juillet 2012 qui préconise l'estimation du débit de filtration glomérulaire par la formule CKD-EPI (équation recommandée dans la plupart des cas), en utilisant de préférence une méthode enzymatique pour le dosage de la créatinine ;
- d'alimenter le DMP du patient en indiquant le débit de filtration glomérulaire estimé ;
- de participer en liaison avec les sociétés savantes à la mise au point d'un texte explicatif du résultat biologique du débit de filtration glomérulaire estimé, à faire figurer sur la feuille de résultats.

➤ **aux pouvoirs publics :**

- de renforcer dès le collège l'enseignement sur l'anatomie et la physiologie du corps humain, notamment les reins ;
- de mettre en place des campagnes de dépistage et d'information ciblées ;

- de mettre en place un guide de bon usage des médicaments chez les patients à risque de maladie rénale chronique (notamment les diabétiques, les hypertendus et les patients à haut risque cardiovasculaire) ;
- de demander aux éditeurs de logiciels d'aide à la prescription des médecins et aux éditeurs de logiciels d'aide à la dispensation des pharmaciens, de prévoir une fonction d'alerte en cas d'anomalie du débit de filtration glomérulaire estimée ;
- de prévoir, si nécessaire, en liaison avec les laboratoires pharmaceutiques titulaires des autorisations de mise sur le marché, une révision du « résumé des caractéristiques du produit » (RCP), destinée à adapter les posologies selon le débit de filtration glomérulaire estimé par l'équation CKD-EPI.

➤ **aux patients atteints de maladie rénale chronique :**

- de signaler à tout professionnel de santé leur maladie rénale chronique ;
- de ne pas prendre de médicaments, de compléments alimentaires, de préparations à base de plantes, sans l'aval d'un professionnel de santé ;
- de respecter un suivi médical et biologique régulier ;
- de se rapprocher, le cas échéant, d'une association de patients.

➤ **au grand public :**

- de participer aux campagnes de dépistage ;
- de déconseiller l'usage, en automédication, de médicaments contenant des AINS y compris l'aspirine, à fortes doses et sur de longues périodes.

\* \* \*

\*

---

<sup>1</sup> Maladie Rénale Chronique de l'Adulte - Haute Autorité de Santé, Guide du parcours de soin - Février 2012

Selon la HAS, la population à risque se définit comme suit : diabète ; hypertension artérielle traitée ou non ; âge > 60 ans ; obésité (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>) ; maladie cardio-vasculaire athéromateuse ; insuffisance cardiaque ; maladie de système ou auto-immune (lupus, vascularite, polyarthrite rhumatoïde, ...) ; affection urologique (uropathie obstructive, infections urinaires récidivantes, etc.) ; antécédents familiaux de maladie rénale ayant évolué au stade d'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) ; antécédents de néphropathie aiguë ; exposition à des toxiques professionnels (plomb, cadmium, mercure) ; traitement néphrotoxique antérieur (médicaments néphrotoxiques en particulier AINS, exposition aux produits de contraste iodés, chimiothérapie, radiothérapie, etc.).

<sup>2</sup> Stengel B. Epidémiologie de la MRC. Rev Prat. Médecine Générale 2016 ; 30 :2-3.

<sup>3</sup> Laville SM et al. Evaluation of the adequacy of drug prescription in patients with chronic kidney disease: results from CKD-REIN cohort. Br J Clin Pharmacol. 2018; 84 :2811-23.

L'étude des prescriptions de médicaments dans la cohorte CKD-REIN a inclus 3 033 patients adultes, suivis en consultation externe, atteints de maladie rénale chronique, prenant 8 médicaments en moyenne (de 5 à 10). La moitié des patients ont eu au moins un médicament inapproprié. Certains médicaments sont responsables d'une insuffisance rénale fonctionnelle. La plupart des ordonnances inappropriées comportaient des antigoutteux, des médicaments du système cardiovasculaire en particulier IEC (inhibiteur de l'enzyme de conversion), ARA II (antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II) et antidiabétiques.