



Démarrez la conversation sur les reins avec vos patients

Informations cliniques et guide de conversation sur la maladie rénale chronique

Introduction

La maladie rénale chronique (MRC) est une priorité de santé majeure qui touche plus de 850 millions de personnes dans le monde, et ce chiffre devrait augmenter rapidement au cours des prochaines décennies.^{1,2} En 1990, la MRC était la 17^e cause de décès dans le monde, passant à la 12^e place en 2017. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 2021, les maladies rénales étaient la 10^e cause de décès dans le monde.³ C'est actuellement la cause de décès dont la progression est la plus rapide à l'échelle mondiale, et elle devrait devenir la cinquième cause de perte d'années de vie dans le monde d'ici 2040.⁴

Ce guide est conçu pour vous fournir les outils et stratégies nécessaires afin d'initier des conversations efficaces sur la santé rénale avec vos patients, dans le but d'améliorer la détection précoce et la prévention de la MRC.

La MRC
touche
850
millions
de personnes dans
le monde¹

Qu'est-ce que la MRC ?

La MRC est une maladie chronique dans laquelle les reins ne fonctionnent pas correctement pendant au moins trois mois.⁵ La maladie se développe progressivement, avec une diminution de la fonction rénale au fil du temps.

Il existe cinq stades de la MRC, en fonction de la capacité des reins à filtrer les déchets du sang:

Premiers stades (stades 1-2)

Les reins remplissent encore leur fonction, bien que moins efficacement qu'ils ne le devraient.

Stades modérés (stades 3a et 3b)

La fonction rénale est modérément réduite et certains symptômes peuvent apparaître, tels que la fatigue, une anémie légère, des atteintes osseuses précoces et de légers déséquilibres électrolytiques.

Stades avancés (stades 4-5)

Les reins doivent travailler beaucoup plus pour filtrer le sang et peuvent finir par cesser totalement de fonctionner.

Il est essentiel de bien définir cette classification. Le stade 3 de la MRC est divisé en 3a et 3b, car des preuves montrent des différences significatives en termes de pronostic et de risques entre ces stades.⁶ Le stade 3b représente un seuil critique où le risque de complications, telles que les maladies cardiovasculaires, l'anémie et l'hyperkaliémie, augmente considérablement. Reconnaître cette distinction est essentiel pour l'évaluation des risques, la surveillance des patients et l'intervention rapide afin de ralentir la progression de la maladie.

Évaluer le risque de MRC

La MRC est souvent sous-diagnostiquée. Jusqu'à 82% des personnes atteintes d'une MRC de stade 3 ne sont pas diagnostiquées.

Même aux stades 4-5, lorsque les symptômes sont généralement plus visibles, près de 50% des cas ne sont pas détectés.⁴ Cependant, si la maladie est diagnostiquée précocement:

- Les patients peuvent mieux contrôler les facteurs de risque grâce à une alimentation plus saine, une activité physique régulière, un traitement médicamenteux adapté et l'arrêt du tabac.
- Les avancées les plus récentes en médecine néphroprotectrice peuvent être intégrées rapidement dans leur prise en charge.

La bonne nouvelle est que les facteurs de risque de la MRC sont bien connus, ce qui peut aider à guider les évaluations précoces.

Principaux facteurs de risque

(% de personnes atteintes de chaque condition présentant également une MRC*):⁷⁻¹¹

Diabète de type 2 (25-40%)

Hypertension (~30%)

Maladie cardiovasculaire (~37%)

Insuffisance cardiaque (~50%)

Obésité (~17%)

* La MRC agit comme un amplificateur de risque, aggravant l'évolution de ces maladies.

Facteurs de risque non traditionnels:^{7*}

Agents néphrotoxiques
(ex: médicaments, produits de contraste, thérapies cytotoxiques)

Hyperuricémie

Calculs rénaux

Expositions maternelles et fœtales

Changement climatique

Infections

Toxines environnementales

Episode d'insuffisance rénale aiguë

* Ces facteurs sont particulièrement significatifs dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Liste ABCDE

En complément de votre jugement clinique, la **liste ABCDE** constitue une base solide pour évaluer la santé rénale d'un individu ou son risque de développer une MRC.¹² Cette liste peut également servir de guide pour entamer et structurer les discussions sur le risque de MRC.

Liste ABCDE	A savoir
A <u>A</u>lbuminuria <i>Quelle est l'albuminurie du patient?</i>	L'albuminurie est mieux évaluée par le rapport albumine /créatinine urinaire (uACR) sur un échantillon d'urine. Les bandelettes urinaires, bien que pratiques pour le dépistage, manquent de sensibilité et ne sont pas recommandées pour le diagnostic de la MRC.
B <u>B</u>lood pressure <i>Quelle est la tension artérielle du patient?</i>	L'hypertension (>140/90 mmHg) touche 1,4 milliard de personnes dans le monde et constitue la deuxième cause de MRC. ⁷ La pression artérielle doit être réduite à au moins 130/80 mmHg grâce à des changements de mode de vie, tels que le maintien d'un poids sain, l'exercice régulier, une alimentation équilibrée et l'arrêt du tabac.
C <u>C</u>holesteriol <i>Quel est le taux de cholestérol du patient?</i>	Les personnes à risque ou atteintes de MRC doivent faire évaluer leur profil lipidique (cholestérol total, LDL, HDL et triglycérides). Bien que des changements de mode de vie puissent aider à réduire le cholestérol, des médicaments comme les statines, les inhibiteurs de l'absorption du cholestérol ou l'acide bempédoïque peuvent être nécessaires.
D <u>D</u>iabetes <i>Le patient est-il diabétique?</i>	Le diabète est la principale cause de MRC, ce qui rend un diagnostic précoce crucial pour la prévention et la gestion de la maladie. Il est généralement diagnostiqué par une glycémie plasmatique aléatoire $\geq 11,1$ mmol/L, une glycémie plasmatique à jeun $\geq 7,0$ mmol/L (confirmée si asymptomatique) ou un HbA1c ≥ 48 mmol/mol.
E <u>E</u>stimated glomerular filtration rate (eGFR) <i>Quel est le débit de filtration glomérulaire estimé (eDFG) du patient?</i>	La créatinine sérique, ajustée en fonction de l'âge et du sexe, est recommandée pour estimer l'eDFG lors de l'évaluation initiale des patients.



Communiquer le risque aux patients

La **méthode OARS** offre une approche douce mais efficace pour communiquer avec les patients sur leur risque et les motiver à changer leurs comportements:¹³

OARS	Raisonnement	Exemple
O <u>Open-ended questions</u> <i>Questions ouvertes</i>	En posant des questions qui nécessitent une réponse plus détaillée qu'un simple "oui" ou "non", vous encouragez les patients à réfléchir sur leur santé, leur mode de vie et leurs facteurs de risque pour la MRC.	"Que savez-vous des effets de l'hypertension sur vos reins?"
A <u>Affirmations</u> <i>Affirmations</i>	Reconnaître les forces et les efforts d'un patient renforce les comportements positifs, favorisant la motivation et l'engagement dans la gestion de leurs facteurs de risque.	"C'est super que vous fassiez attention à votre alimentation — de petits changements comme choisir moins de sel et rester hydraté peuvent vraiment préserver la santé de vos reins."
R <u>Reflective listening</u> <i>Écoute réfléchie</i>	Reformuler ce que le patient a partagé permet de valider ses préoccupations et de s'assurer qu'il se sente compris, tout en encourageant une discussion plus approfondie.	<i>Patient:</i> "Je sais que je devrais réduire ma consommation de sel, mais c'est difficile avec les habitudes culinaires de ma famille." <i>Soignant:</i> "Il semble que vous souhaitiez faire des choix plus sains, mais que les traditions familiales rendent cela difficile."
S <u>Summarising</u> <i>Résumer</i>	Recapituler les points clés à la fin de la discussion aide à renforcer la compréhension et à clarifier les prochaines étapes pour réduire le risque de MRC.	"Donc, nous avons parlé de la manière dont l'hypertension et le diabète augmentent votre risque de MRC. Vous êtes ouvert à surveiller votre tension artérielle et à faire quelques ajustements dans votre alimentation."

Discuter des idées fausses courantes sur la MRC

Lorsque vous discutez des risques de MRC avec les patients, préparez-vous à aborder les nombreuses idées fausses courantes qui démoralisent les gens de chercher un avis médical ou d'adopter des comportements réduisant la MRC:

Mythe	Comment répondre
La maladie rénale est une condition rare	La maladie rénale est plus courante que vous ne le pensez. Elle touche 1 adulte sur 10 en Europe et est souvent liée à des conditions comme le diabète et l'hypertension. ¹⁴
Les gens savent quand ils ont une maladie rénale	La maladie rénale peut être silencieuse, sans symptômes jusqu'à ce qu'elle devienne avancée. C'est pourquoi il est important de se faire contrôler, surtout si vous avez des conditions qui vous exposent à un risque.
Les examens de la maladie rénale sont longs et coûteux	Les examens rénaux sont simples et abordables — vous pouvez vérifier des problèmes rénaux à travers des tests urinaires et sanguins de routine qui ne prennent pas beaucoup de temps.
Il n'y a rien à faire pour réduire les facteurs de risque	Heureusement, il y a beaucoup de choses que vous pouvez faire! Bien manger, faire de l'exercice et prendre les bons médicaments peuvent aider à gérer des facteurs de risque comme l'hypertension, le diabète et l'obésité.
Les causes de la maladie rénale sont inconnues	Les causes de la maladie rénale sont bien comprises. L'hypertension, le diabète, les maladies cardiaques et le tabagisme peuvent accélérer de manière significative la dégradation de la fonction rénale, surtout chez ceux qui ont une MRC. Certains médicaments et conditions, comme les infections rénales ou les antécédents familiaux, peuvent également augmenter le risque.
Quand vous êtes jeune, tous les compléments alimentaires sont sans danger pour la santé rénale	Un nombre considérable de compléments alimentaires pour la musculation et la forme contiennent des ingrédients néphrotoxiques non affichés, y compris des niveaux élevés de créatine, de caféine, de stimulants et d'extraits à base de plantes. L'absence de réglementation stricte concernant certains compléments alimentaires pour la perte de poids et la construction musculaire présente également des risques pour la fonction rénale.
Seules les personnes âgées ont des maladies rénales	Les jeunes devraient aussi être dépistés, car la maladie rénale peut se développer à tout âge, en particulier chez les personnes ayant des facteurs de risque comme le diabète, l'hypertension, l'obésité ou des antécédents familiaux de maladie rénale.

Il est temps de commencer la conversation sur les reins

En reconnaissant les facteurs de risque des maladies rénales et en menant des conversations ouvertes et informées avec vos patients, vous pouvez vraiment faire une différence dans le dépistage précoce et la prévention. Donnez à vos patients les informations nécessaires pour qu'ils prennent des mesures proactives pour des reins en meilleure santé et un avenir plus sain.

Pour plus d'informations, veuillez consulter:
www.era-online.org/strong-kidneys/medical-professionals



Références

1. Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. *Lancet*. 2020;395:662-664. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32977-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32977-0/fulltext)
2. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, et al. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Nephrol Dial Transplant*. 2019;34:1803-1805. Available from: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(19\)30786-0/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(19)30786-0/fulltext)
3. WHO. The top 10 causes of death. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Early diagnosis of chronic kidney disease. International Society of Nephrology. 2021. Available from: https://www3.weforum.org/docs/WEF_CKD_discussion_paper_PHSSR.pdf
5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 105:S117-S314. Available from: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>
6. Kirsztajn GM, Suassuna JH, Bastos MG. (2009). Dividing stage 3 of chronic kidney disease (CKD): 3A and 3B. *Kidney Int*. 76(4):462-463. Available from: <https://doi.org/10.1038/ki.2009.178>
7. Adler AI, Stevens RJ, Manley SE, et al. Development and progression of nephropathy in type 2 diabetes: the United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS 64). *Kidney Int*. 2003;63:225-232. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815488635>
8. Luyckx VA, Tuttle KR, Garcia-Garcia G, et al. Reducing major risk factors for chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl* (2011). 2017;7:71-87. Available from: [https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716\(17\)30029-1/fulltext](https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716(17)30029-1/fulltext)
9. Cases Amenos A, Gonzalez-Juanatey JR, Conthe Gutierrez P, Matali Gilarranz A, Garrido Costa C. Prevalence of chronic kidney disease in patients with or at a high risk of cardiovascular disease. *Rev Esp Cardiol*. 2010;63:225-228. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1885585710700414?via%3Dihub>
10. Khan MS, Ahmed A, Greene SJ, et al. Managing Heart Failure in Patients on Dialysis: State-of-the-Art Review. *J Card Fail*. 2023;29:87-107. Available from: [https://onlinejcf.com/article/S1071-9164\(22\)00730-8/fulltext](https://onlinejcf.com/article/S1071-9164(22)00730-8/fulltext)
11. Law JP, Pickup L, Pavlovic D, Townend JN, Ferro CJ. Hypertension and cardiomyopathy associated with chronic kidney disease: epidemiology, pathogenesis and treatment considerations. *J Hum Hypertens*. 2023;37:1-19. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41371-022-00751-4>
12. ERA (2024). Do you know your ABCDE profile? Available from: <https://www.era-online.org/publications/do-you-know-your-abcde-profile/>
13. American Kidney Fund. How to clearly communicate with people about chronic kidney disease (CKD). Available from: https://www.kidneyfund.org/sites/default/files/media/documents/KHC%20Clear%20Communication%20Guide_FINAL.pdf?s_src=website&s_subsrc=Kidney%20Health%20Coach%20Portal%7CKHC%20Clear%20Communication%20Guide
14. European Renal Association. ERA Strong Kidneys Leaflet. p1, under "Did you know?". Available from: https://www.era-online.org/wp-content/uploads/2024/11/ERA-Strong-Kidneys-Leaflet_ENG.pdf