

## Maladie rénale chronique :

### Dépistage et prévention des risques de la iatrogénie médicamenteuse

*Mise à jour des recommandations du 12 février 2019 adoptée par le Conseil du 25 février 2020*

#### Rappel

En France, on estime à plus de trois millions le nombre de personnes ayant une maladie rénale chronique (MRC), dont les deux tiers, environ, ont une insuffisance rénale chronique (IRC). La MRC 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 IRC 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 étaient en attente d'une greffe de rein en 2019. L'agence de la Biomédecine a fait le constat qu'après huit années de forte hausse, l'activité de greffe d'organes avait baissé pour la première année en 2018 (-5%)<sup>1</sup>.

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>2,3</sup>.

#### L'Académie nationale de Pharmacie

##### considérant que :

- les facteurs de risque de MRC sont connus et facilement repérables par les professionnels de santé (diabète, hypertension artérielle, obésité, maladie cardiovasculaire...);
- l'impact sur la qualité de vie des patients atteints de MRC est important ;
- le coût économique et sociétal des complications des maladies rénales est significatif ;
- toute personne présentant des facteurs de risque de MRC devrait connaître son statut rénal et savoir s'il est porteur d'une IRC ;
- toute personne âgée de plus de 60 ans, plus particulièrement celles présentant des facteurs de risque, devrait connaître son statut rénal ;
- le statut rénal devrait être facilement accessible aux professionnels de santé, ce qui n'est pas le cas actuellement malgré l'instauration du Dossier Médical Partagé (DMP), souvent incomplet et insuffisamment renseigné ;
- la prescription et la dispensation des médicaments chez les patients présentant un risque de MRC ou une MRC avérées, sont souvent inadaptées<sup>4</sup>.

##### recommande :

###### ➤ aux pouvoirs publics :

- de continuer leur effort d'incitation au déploiement du DMP ;

- de renforcer dès le collège l'enseignement de l'anatomie et de la physiologie du corps humain, en particulier en ce qui concerne le rein ;
- de mettre en place des campagnes de dépistage et d'information ciblées ;
- de demander à la HAS de réaliser un guide de bon usage des médicaments en matière d'adaptation posologique en cas d'IRC et en matière de prescription des médicaments *potentiellement néphrotoxiques* chez les patients à risque de MRC (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'IRC ou de néphrotoxicité potentielle.

➤ **aux prescripteurs (médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) :**

- d'indiquer sur l'ordonnance des patients présentant une MRC ou un risque de MRC, leur débit de filtration glomérulaire estimé (DFG) grâce au taux de créatinine qui permet le calcul du DFG par la formule CKD-EPI, 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 MRC ou présentant un risque de MRC d'éviter toute automédication sans en référer à leur médecin ou à leur pharmacien (toxicité et interactions possibles) ;
- de tenir à jour le DMP du patient, en indiquant le statut de MRC et le DFG.

➤ **aux radiologues:**

- de vérifier systématiquement le DFG 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 vigilant lors de la dispensation de médicaments :
  - ✓ en vérifiant les posologies de l'ordonnance en fonction du DFG et en détectant les éventuelles interactions médicamenteuses ;
  - ✓ en consultant le dossier pharmaceutique (DP) et, si possible 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 dont *Harpagophytum* et certaines plantes chinoises toxiques ou falsifiées ;
  - ✓ en rappelant les conseils hygiéno-diététiques adaptés ;
- pour tout usager/patient, en cas de demande d'un médicament de prescription médicale facultative potentiellement néphrotoxique, d'informer du risque de toxicité rénale ;
- de sensibiliser les usagers/patients à l'intérêt du dépistage de la maladie rénale chronique en tenant compte des facteurs de risque, notamment en relayant les campagnes nationales comme la semaine nationale du Rein ;

- de se former en continu à la prévention des maladies rénales et à l'adaptation posologique qu'elles nécessitent.

#### ➤ aux pharmaciens hospitaliers :

- pour les patients hospitalisés présentant des risques de MRC ou dont la maladie rénale est connue, d'être particulièrement vigilants lors de l'analyse *pharmaceutique de la prescription* :
  - ✓ en vérifiant les posologies en fonction du DFG estimé et en détectant les éventuelles interactions médicamenteuses ;
  - ✓ en consultant le dossier d'hospitalisation, le DP et le DMP s'ils existent, ainsi que le dossier biologique du patient *afin de réaliser la conciliation médicamenteuse*
- pour tout médicament rétrocedé en cas de demande d'un médicament présentant une toxicité rénale potentielle, interroger sur le niveau du DFG et informer sur les risques.

#### ➤ 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 DFG par la formule CKD-EPI (équation recommandée dans la plupart des cas), en utilisant une méthode enzymatique pour le dosage de la créatinine ;
- d'acquérir une version interopérable de leur logiciel métier permettant d'indiquer les résultats biologiques dans le DMP, notamment le DFG estimé ;
- de participer en liaison avec les sociétés savantes à la mise au point d'un texte explicatif du résultat biologique du DFG estimé, à faire figurer sur la feuille de résultats.

#### ➤ aux patients atteints de MRC :

- de signaler à tout professionnel de santé leur maladie rénale et leur DFG estimé ;
- 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 et/ou d'un réseau de Santé.

#### ➤ au grand public :

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

\* \* \*

\*

<sup>1</sup>[https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/cp\\_presentation-activite-greffes-annee-2019.pdf](https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/cp_presentation-activite-greffes-annee-2019.pdf)

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

<sup>4</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.