

Généralités

Chez la personne âgée, le suivi de la fonction rénale et du poids est nécessaire. A partir de **60 ans**, la créatininémie doit être dosée **1 fois/an**. Après **75 ans**, elle est dosée **plus fréquemment** et au moins tous les 3 mois dans certaines circonstances : anticoagulants oraux directs, patient insuffisant rénal sous diurétiques... Différentes méthodes d'estimation de la fonction rénale sont disponibles. Dans cette population, le choix se porte sur la formule de :

Cockcroft et Gault (CG)

Justification

- Prise en compte du poids
- Préférable à MDRD qui sous-estime la fonction rénale réelle de la personne âgée
- Permet l'adaptation posologique des médicaments

Formules

$$\text{Clairance CG en mL/min} = \frac{\text{Poids (kg)} \times (140-\text{âge})}{0,814 \times \text{créatinine en } \mu\text{mol/L}}$$

Chez la femme le résultat est multiplié par 0,85.

Estimation plus précise du débit de filtration glomérulaire à l'aide de la formule de Cockcroft et Gault corrigée :

$$\text{Clairance CGc en mL/min}/1,73m^2 = \frac{\text{Clairance calculée (mL/min)} \times 1,73}{\text{Surface corporelle}}$$



Médicaments avec recommandations en cas d'insuffisance rénale (contre-indication, adaptation posologique)

Ex :

- | | |
|--------------------------------------|--|
| • Metformine | • Allopurinol, colchicine |
| • Héparines de bas poids moléculaire | • Médicaments à marge thérapeutique étroite (méthotrexate, digoxine) |
| • Antibiotiques et Antiviraux | • Antihypertenseurs... |
| • Anticoagulants oraux directs | |

Suivi minimal de la maladie rénale chronique

	Stades 1, 2 et 3A (DFG ¹ ≥ 45)	Stade 3b (DFG ¹ entre 30 et 44)	Stade 4 (DFG ¹ entre 15 et 29)	Stade 5 avant EER (DFG ¹ < 15)
Suivi médical et fréquence de consultation	MG au moins 1/an	MG : au moins 1/6 mois Néphrologue au moins 1/an	MG au moins 1/3 mois Néphrologue au moins 1/6 mois	MG au moins 1/mois Néphrologue au moins 1/3 mois
Évaluation clinique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Implication du patient dans sa prise en charge : adoption mesures d'autosurveillance, de nérophrotection, sevrage tabagique, suivi des mesures hygiéno-diététiques : activité physique, alimentation (apports énergétiques, sel, apports protéiques, apports liquidiens) ■ Marqueurs cliniques : poids (indice de masse corporelle = poids/taille²), pression artérielle, diurèse, signes de rétention hydro-sodée, de déshydratation extra-cellulaire, troubles motionnels ■ Traitements : efficacité (atteinte des objectifs), observance, tolérance, automédication ■ Qualité de vie, humeur (dépression) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dépister les complications ■ Dépister et prendre en charge les facteurs aggravants potentiellement reversibles ■ Appliquer les mesures de protection du capital vasculaire 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Préparer l'EER, un an avant le début prévisible de l'EER² 	
Suivi complémentaire	Selon besoin : cardiologue, diabétologue, diététicien, infirmier, psychologue, tabacologue, soutien médico-social			
Examens biologiques et fréquence	1/an			
EAL ³ , glycémie (chez non-diabétique)	-	1/3 ans	1/an	1/an
Ag Hbs (non vacciné) Ac anti-Hbs (Vacciné) ⁴	1/an	1/6 mois	Tous les 3 à 6 mois	Tous les 1 à 3 mois
Creatininémie	1/an	1/6 mois	Tous les 3 à 6 mois	Selon néphrologue
Albuminurie	-	Tous les 6 à 12 mois	Tous les 3 à 6 mois	Tous les 1 à 3 mois
Na+, chlore, K+, HC03-, calcium, phosphore	-	Tous les 6 à 12 mois	Tous les 3 à 6 mois	Tous les 1 à 3 mois
Hémogramme avec compte réticulocytes	-	Tous les 6 à 12 mois	Tous les 3 à 6 mois	Tous les 1 à 3 mois
Séritine sérique, fer sérique et transferrine (calcul du coefficient de saturation de la transferrine)	-	1/an	1/6 mois	1/6 mois
Albuminémie	-	1/an, en l'absence de carence	1/6 mois	Tous les 3 à 6 mois
25-OH-vitD	-	Selon la concentration initiale et la progression	1/6 mois	Tous les 1 à 3 mois
Parathormone	-	-	Tous les 3 à 6 mois	Tous les 1 à 3 mois
Phosphatasées alcalines	-	-	-	Tous les 1 à 3 mois
Urémie	-	-	-	

¹ DFG en mL/min/1,73 m². ² EER épuration extra-rénale. ³ EAL exploration des anomalies lipidiques. ⁴ Taux cible souhaité : Ac anti-Hbs > 10. ⁵ Conditions de prélevement : les marqueurs du métabolisme du fer doivent être prélevés à distance d'une inflammation aiguë ; en cas de dosages répétés, il est préférable de les réaliser dans le même laboratoire ; le fer sérique et la transferrine doivent être prélevés le matin à jeun.

HAS, Points critiques du parcours de soins : maladie rénale chronique de l'Adulte - Février 2012