



DEMANDE DE PRIMOCONSULTATION EN NEPHROLOGIE

PATIENT NON CONNU DU SERVICE DE NEPHROLOGIE OU DEMANDE DE TRANSFERT DE PRISE EN CHARGE

A adresser à hotlinenephro@chu-grenoble.fr ou par la messagerie sécurisée mon SISRA à nadege.brion@aura.mssanté.fr (04 76 76 74 74)

Demande faite le :

Identité du patient adressé

Nom Prénom : **Date de naissance (important) :**

Adresse :

Numéro de téléphone :

Médecin adresseur

Nom Prénom :

Courriel :

Téléphone :

Motif de la consultation :

Antécédents :

Evolution de la fonction rénale :

dates	//	//	//	//	//
Créatinémie $\mu\text{mol/l}$					
DFG CKD EPI ml/min					
EUP (échantillon) mg/l ou mg/g de créatinine					

Conclusion d'imagerie (échographie rénale) :

Traitement *	posologie
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

*Ou joindre un double de l'ordonnance

Première demande de RDV
au CHU de Grenoble,
en lien avec l'insuffisance
rénale chronique :

Coordination Parcours

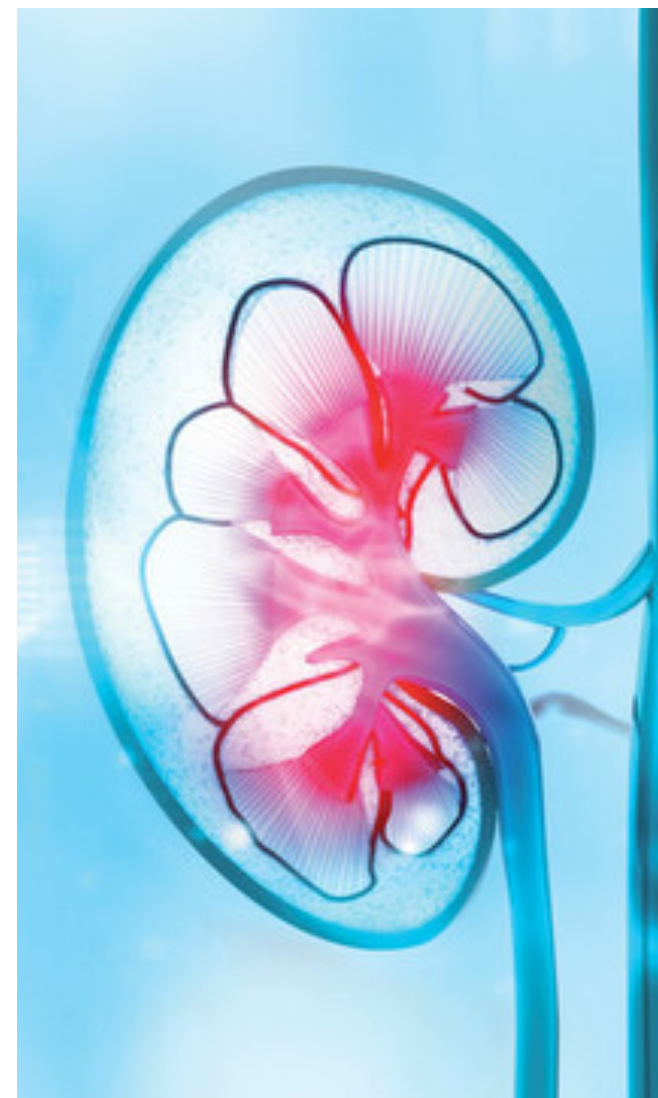
04.76.76.74.74

(du lundi au vendredi de 10h à 12h)
hotlinenephro@chu-grenoble.fr



L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

Plaquette d'informations
à destination des médecins généralistes



Le suivi : les principaux éléments

Mesure régulière* :

- Créatininémie avec DFG
- Microalbuminurie
- Ionogramme plasmatique (Na, K)
- Bilan phosphocalcique complet (Ca²⁺, PTH et 25-OH-vitamine D)
- NFS et bilan martial
- Bicarbonates
- Bilan lipidique

Une fois, au cours du suivi :

- Échographie rénale
- Doppler des artères rénales

En plus du suivi classique :

- ECBU récent

*Fréquence indicative : DFG/10

(ex : DFG à 50 ans -> bilan tous les 5 mois)

Adaptations possibles en médecine générale

Introduction d'un néphroprotecteur

(SARTAN ou IEC)

- Dès l'apparition d'une microalbuminurie
- Dose minimale pour normalisation de l'albuminurie
- Discuter la suspension si DFG < 30 ml/min/1,73m²

Penser à l'introduction d'un inhibiteur de la SGLT2

(gliflozine)

- Pré-existence ou non d'un traitement anti-diabétique
 - Si albuminurie > 200 mg/g de créatinine
 - DFG > 20 ml/min/1,73m² pour EMPAGLIFLOZINE
 - DFG > 25 ml/min/1,73m² pour DAPAGLIFLOZINE
- (à l'introduction avec posologie de 10mg/jour pour les deux molécules)

Règles hygiéno-diététiques "classiques"

- Patients jeunes : sel (6 g/jour) et protéines (0,8 g/kg/jour)
- Personnes âgées : risque de dénutrition important, pas de régime hypo-protidique
- Maximum un repas/jour avec protéines animales (V-P-O)

Contrôle du diabète

Adaptations thérapeutiques possibles :

- METFORMINE et sulfamides hypoglycémiants à mi-dose si DFG < 60ml/min/1,73m²
- Inhibiteurs de SGLT2 (dapagliflozine [FORXIGA], empagliflozine [JARDIANCE])
- Repaglinide, analogues de GLP1, inhibiteur DPPA4 ou insulines si DFG < 30ml/min/1,73m²

Prévention de la progression diabétique

- Contrôle tensionnel
- Contrôle glycémique

Points d'alerte

- **Anomalie notable** et **inexpliquée** au niveau du suivi chez un patient atteint d'IRC
- **Dégradation lente** et **continue** de la fonction rénale chez un patient en bon état général avec :
 - DFG passant sous 30 ml/min/1,73m²
 - OU microalbuminurie sur échantillon devenant anormale (> 30mg/g de créatinine)
- **Dégradation rapide** (sur quelques mois) de la fonction rénale :
 - Consultation en urgence via la hotline ou le numéro d'astreinte des néphrologues (joignable 24h/24 au **06.74.04.55.99**)

La baisse « physiologique » du DFG étant d'environ 1 à 2 ml/min/1,73m² par an. Une évolution plus rapide doit être considérée comme anormale et explorée

- **Dégradation très rapide** (quelques jours) de la fonction rénale après avoir éliminé une cause urologique (échographie)