

MESURES GENERALES DANS LES NEPHROPATHIES GLOMERULAIRES

MESSAGES CLES (2024)

Traitement néphroprotecteur

- **Traitement antiprotéinurique :**
 - IEC ou ARA 2 en première intention
 - Inhibiteur de SGLT2 en 2^{ème} intention, si protéinurie persistante
- **Traitement antihypertenseur :**
 - IEC ou ARA 2 en première intention
- **Traitement diurétique :**
 - Diurétique de l'anse per os en 1^{ère} intention
 - Si résistance, selon la situation clinique :
 - Ajout d'un diurétique épargneur de potassium : Spironolactone ou Modamide
 - Ajout d'un diurétique thiazidique
 - Passage par voie intraveineuse

Anticoagulation

- **Indication :**
 - Systématique si albumine inférieure à 20 g/L (dosage vert de bromocresol)
 - Sur indication si albumine comprise entre 20 et 25g/l :
 - Glomérulonéphrite extra membraneuse
- **Molécules utilisables :**
 - Antivitamine K : WARFARINE en 1^{ère} intention (INR cible 2-3)
 - HBPM : Tinzapirine si DFG <30mL/min, selon rapport bénéfice/risque (hors AMM, recommandation du site GPR)
 - Pas de donnée sur les AOD
- **Mesures générales associées**
 - Eviter l'immobilisation prolongée
 - Eviter la déplétion hydrosodée trop agressive (maximum 1kg/jour)
 - Port de bas ou de chaussette de contention

Traitement de la dyslipidémie

- **Indication**
 - Selon risque cardio vasculaire (recommandation ESC 2019) : cible LDL-c inférieure à 0.7 g/l si MRC stade III, inférieure à 0.55g/L si MRC stade IV-V (hors facteurs de risques associés)
- **Moyen thérapeutiques**
 - Non médicamenteux : activité physique, modification du régime alimentaire (privilégier graisses saturées aux graisses insaturées)
 - Médicamenteux :
 - Statines en première intention, sous surveillance du bilan hépatique et des CPK
 - Peu de donnée sur les autres traitements : Ezetimibe, Fibrates, anti-PCSK9...

Alimentation

- **Apports en sel**
 - 6g/j si HTA
 - 4g/j si syndrome oedémateux
- **Apports en protéines**
 - 1g/kg/j en l'absence d'insuffisance rénale, 0.8g/kg/j si DFG <60mL/min
 - Pas de régime hyperprotéiné
- **Apports en glucides**
 - Limitation des sucres d'index glycémique élevé si traitement corticoïde.

Autre

- **Arrêt du tabac**
- **Activité physique régulière**
- **Eviction des facteurs allergisants**

Source du document

Rédaction et validation : [Louis De Laforcade](#), Claire Cartery, Vincent Audard
Date de publication : septembre 2024