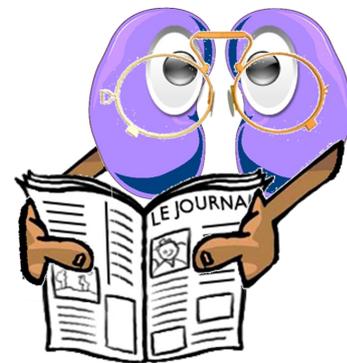


# LES POTINS DU REIN

Journal du réseau Néphrolim

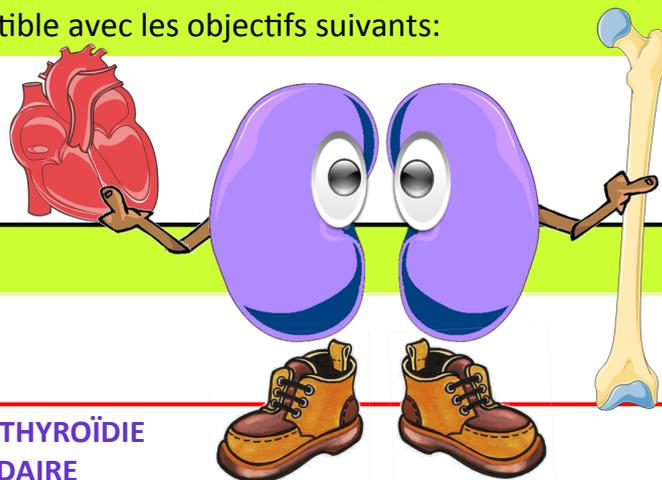
NUMERO 11 / JANVIER 2013



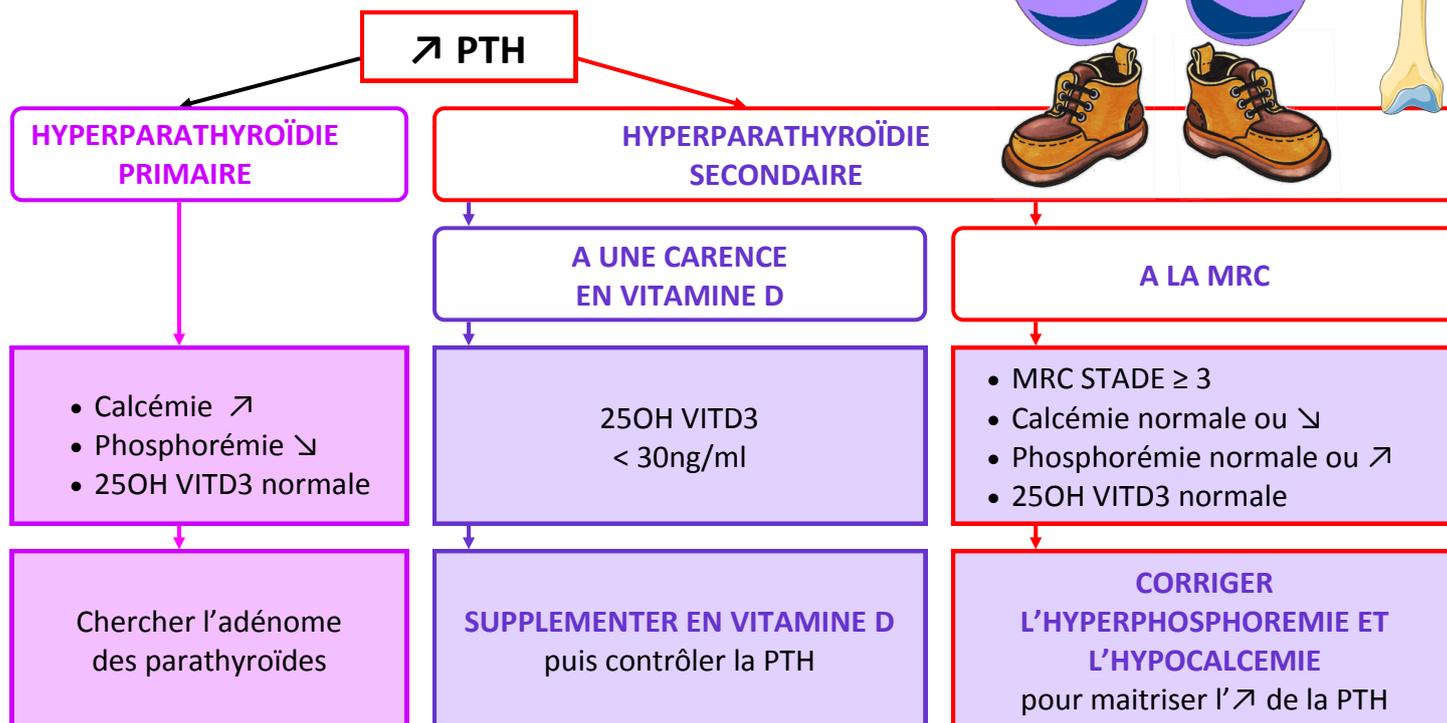
## MAITRISER L'AUGMENTATION DE LA PTH DANS L'IRC

La PTH augmente dès le stade 3 de la MRC pour  
**ATTEINDRE AU STADE 5 UNE VALEUR COMPRISE ENTRE 2N ET 9N.**  
 « N » est la limite supérieure de la normale pour la technique de dosage utilisée.  
 Ainsi, le turn-over osseux sera compatible avec les objectifs suivants:

- \* **PREVENIR LES CALCIFICATIONS VASCULAIRES**
- \* Freiner l'hyperplasie des parathyroïdes
- \* Limiter la résorption osseuse



### ARBRE DECISIONNEL



### LE ROLE DU MEDECIN TRAITANT POUR CONTENIR LA PTH DANS LA CIBLE

**1** Bien interpréter le dosage de la PTH  
 (cf. arbre décisionnel)

**2** Veiller aux dosages réguliers du Calcium, du  
 Phosphore, de la vitamine D et de la PTH.

La PTH est dosée :

- 1 fois/an aux stades 2 et 3A de la MRC,
- tous les 6 mois à partir du stade 3B.



**3** Corriger le plus tôt possible toute carence  
 en vitamine D3 : ZYMAD®, UVEDOSE®.

**4** Encourager l'observance pour le régime et  
 les médicaments prescrits par le  
 néphrologue pour corriger  
 l'hyperphosphorémie et l'hypocalcémie.