



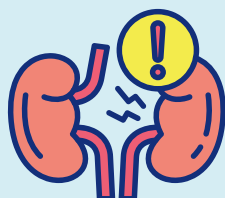
Comment gérer les traitements d'un patient MRC en cas de maladie/état aigu

Document à destination des professionnels de santé

Pourquoi être vigilant ?

Chez un patient avec MRC,
toute maladie aiguë peut entraîner
une déshydratation avec :

- Hypotension
- Perte de poids rapide
- Aggravation de l'insuffisance rénale



SITUATIONS À RISQUE

- Fièvre prolongée
- Vomissements
- Diarrhées
- Apports hydriques diminués
- Infection aiguë
- Forte chaleur associée à une fatigue intense

Que faire ?

Après avoir éliminé une
décompensation cardiaque
(œdèmes + prise de poids)

1 Adapter l'hydratation

- Encourager les apports **hydriques** fractionnés, **enrichis en sel** pour compenser les pertes et maintenir les apports habituels
- Solutions de réhydratation orale si besoin

2 Adapter les traitements

Si déshydratation ou risque, suspendre **temporairement** :

- IEC / ARA II
- Metformine
- Diurétiques
- iSGLT2 (gliflozine)

3 Renforcer la surveillance clinique

- Tension artérielle
- Poids quotidien
- Fréquence cardiaque
- Si diabète : majorer la surveillance glycémique

Signes d'alerte

- Hypotension
- Oligurie
- Altération de l'état général
- Perte de poids rapide





Comment gérer les traitements chez un patient MRC en cas de **maladie aiguë**

Document à destination des professionnels de santé

Qui et quand alerter ?



Consultation médicale si déshydratation modérée :

- Symptômes > 24-48h
- Baisse des urines
- TA basse



Urgence si déshydratation sévère

- Troubles de la conscience
- Dyspnée
- Anurie / oligurie marquée
- Déséquilibre glycémique majeur
- Perte de poids rapide

Médicaments à suspendre (DCI)

Bloqueurs du SRA

- Losartan
- Valsartan
- Irbésartan
- Candésartan
- Telmisartan
- Captopril
- Énalapril
- Lisinopril
- Ramipril
- Périndopril
- Fosinopril

iSGLT2 (Gliflozine)

- Dapagliflozine
- Empagliflozine
- Canagliflozine

Traitements du diabète

- Metformine

Diurétiques (à adapter selon stade MRC avancé & insuffisance cardiaque)

- Furosémide
- Bumétanide
- Spironolactone
- Éplérénone
- Indapamide
- Hydrochlorothiazide



- **Ne pas banaliser une gastro ou infection → Risque d'IRA rapide chez patient MRC**
- **Arrêter temporairement les Gliflozines en cas d'infection urinaire**
- **Arrêter temporairement les Gliflozines en amont de gestes urologiques invasifs**
- **Attention à l'automédication (AINS fréquents, néphrotoxique +++)**
- **Coordination IDE ↔ médecin essentielle**

Reprise des traitements

- Après amélioration clinique (≈ 48h)
- Hydratation et alimentation normales
- Reprise à dose habituelle