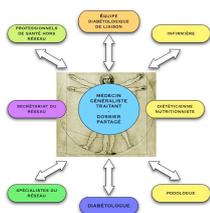


TRAITEMENT DE LA NÉPHROPATHIE DIABÉTIQUE

Quand adresser à un Néphrologue ?



☞ Si albuminurie > 300 mg/24 heures et si clairance < 60 ml/mn

☞ Si on suspecte une autre cause (pas de rétinopathie associée)

Quelles mesures prendre ?

① La néphropathie débutante

Microalbuminurie pathologique et Clairance > 60 ml/mn

☞ **Optimiser le traitement du diabète** : Objectif HbA1c < 6,5 %

☞ **La tension artérielle est contrôlée**

Donner plutôt un Inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) si diabète de type 1, plutôt un Inhibiteur de l'angiotensine 2 (IA2) si diabète de type 2.

☞ **La tension artérielle n'est pas contrôlée**

Intensifier le traitement, utiliser une plurithérapie dont un IEC ou un IA2, Objectif : Tension artérielle < 130/80

② La néphropathie confirmée

Albuminurie > 300 mg/24 heures et Clairance < 60 ml/mn

☞ **Traitement du diabète**

Arrêter biguanides et sulfamides si clairance < 50 ml/mn

Essayer un glinide (Novonorm®) ou une glitazone (Actos® ou Avandia®)

Sinon discuter une insulinothérapie

☞ **Traitement de l'Hypertension artérielle**

Plurithérapie dont furosemide

Réduction de la posologie des IEC

☞ **Diététique hypoprotidique (0,8 g/kg/j)**

☞ **Adapter la posologie ou arrêter les fibrates**