

Cinq choses sur lesquelles médecins et patients devraient s'interroger

1

Ne commencez pas de dialyse chronique sans garantir un processus décisionnel partagé avec le patient et sa famille.

La décision de commencer une dialyse chronique doit faire partie d'un processus décisionnel partagé et individualisé entre les patients, leurs familles et leurs médecins. Ce processus inclut l'évaluation des objectifs et des préférences individuels des patients, ainsi que l'offre d'informations sur le pronostic, les avantages attendus et les effets secondaires potentiels de la dialyse dans le cadre de ces objectifs et préférences. Des données d'observation limitées suggèrent que la survie peut ne pas différer sensiblement pour les adultes plus âgés avec une forte charge de comorbidité, qui initient une dialyse chronique, par rapport à ceux qui sont pris en charge de manière conservative.

2

Ne réalisez pas de dépistage oncologique chez les patients asymptomatiques au stade terminal de la maladie rénale sans avoir préalablement discuté des risques et des avantages.

Chez les patients au stade terminal de la maladie rénale présentant une espérance de vie limitée, le dépistage oncologique - notamment la mammographie, la coloscopie, l'antigène prostatique spécifique (APS) et les frottis vaginaux, n'améliore pas la survie. Les tests faussement positifs peuvent être néfastes et induire procédures inutiles, surtraitement, diagnostic incorrect et stress accru. Une approche individualisée du dépistage du cancer, intégrant les facteurs de risque des patients, l'espérance de vie et le statut vis-à-vis de la transplantation, est nécessaire.

3

Évitez les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les personnes souffrant d'hypertension, d'insuffisance cardiaque et/ou de maladie rénale chronique.

Pour le traitement pharmacologique de la douleur musculosquelettique, l'utilisation d'AINS, y compris des inhibiteurs de la cyclo-oxygénase de type 2 (COX-2), peut élever la pression artérielle, rendre les antihypertenseurs moins efficaces, causer une rétention hydrique et aggraver la fonction rénale. D'autres agents, comme le paracétamol, le tramadol ou l'utilisation à court terme d'analgésiques narcotiques, peuvent être plus sûrs et tout aussi efficaces que les AINS.

4

Ne commencez pas un traitement avec des agents stimulant l'érythropoïèse (érythropoïétine, ASE) aux patients asymptomatiques souffrant de maladie rénale chronique avec des taux d'hémoglobine ≥ 10 g/dl.

L'administration d'ASE aux patients atteints de maladie rénale chronique dans le but de normaliser leurs taux d'hémoglobine ne présente aucun avantage prouvé en termes de survie ou de maladies cardiovasculaires, et peut être nocive comparée à un régime de traitements qui retarde l'administration d'ASE ou fixe des objectifs relativement classiques (9-11 g/dL). Les ASE doivent être prescrits pour maintenir l'hémoglobine à son taux le plus bas, tant pour limiter les transfusions que pour répondre au mieux aux besoins de chaque patient.

5

Évitez, si possible, d'insérer des cathéters veineux aux patients avec une maladie rénale chronique en stade 4-5, dans un bras potentiellement propice à une fistule artérioveineuse.

La préservation du capital veineux est critique chez les patients MRC en stade 4-5. Les fistules artérioveineuses (FAV) sont le meilleur accès pour l'hémodialyse, avec moins de complications et une mortalité des patients inférieure par rapport aux greffes ou aux cathéters. Les ponctions veineuses excessives abîment les veines, détruisant les sites potentiels de FAV. Les lignes des PICC (cathéters centraux insérés périphériquement) et les ponctions de la veine sous-clavière peuvent être à l'origine d'une thrombose veineuse et d'une sténose veineuse centrale. Une consultation précoce en néphrologie augmente l'utilisation de FAV au début de l'hémodialyse et peut éviter les lignes PICC ou les ponctions veineuses centrales/périphériques inappropriées.

Ces éléments sont fournis uniquement à titre informatif et ne sont pas destinés à remplacer la consultation auprès d'un professionnel de la santé. Les patients ayant des questions précises sur les éléments de cette liste ou sur leur situation individuelle doivent consulter leur médecin/néphrologue.