RECOMMANDATIONS POUR LES SOINS PRIMAIRES : ACCOMPAGNER LES PERSONNES DANS LE MAINTIEN DE LEUR SANTÉ CARDIO-RENALE ET MÉTABOLIQUE

Les maladies cardiovasculaires, rénales et métaboliques sont étroitement liées et partagent des facteurs de risque et des traitements. Une approche holistique et coordonnée, **pilotée par les soins primaires**, est donc essentielle pour aider les patients à préserver leur santé cardio-rénale et métabolique. Cette approche doit être personnalisée en fonction du profil du patient, en tenant compte de la présentation clinique, des comorbidités, des déterminants sociaux de la santé, de l'âge, du sexe, du genre et de la grossesse/allaitement. Elle peut inclure la mise en place de traitements médicaux conformes aux recommandations et/ou d'interventions non médicamenteuses.

Déterminants sociaux de la santé

- Les déterminants sociaux de la santé sont les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent (par exemple, l'éducation, le revenu familial, la sécurité alimentaire, le statut d'emploi, la proximité des polluants, le logement).
- En fonction de ces éléments, il convient d'évaluer si un recours à d'autres membres de l'équipe multidisciplinaire, tels que des travailleurs sociaux, des physiothérapeutes et des diététiciens, pourrait s'avérer nécessaire.



Interventions non médicamenteuses à discuter

- Un régime alimentaire sain pauvre en sel
- Arrêter de fumer
- Activité physique régulière
- Contrôle du poids
- **Éviter les agents néphrotoxiques** (par exemple, les médicaments traditionnels, les AINS, les produits de contraste).

Ces interventions non médicales sont pertinentes non seulement pour les maladies rénales, mais aussi pour les affections cardiovasculaires et métaboliques.

Thérapies de première ligne

IECA/ARA II

- Indications pour la MRC (avec ou sans diabète), l'insuffisance cardiaque, l'hypertension.
- Le traitement peut être poursuivi, mais son instauration doit être prudente et mise en place uniquement en présence d'indications impérieuses si le DFGe est inférieur à 20 ml/min. Une surveillance étroite sera nécessaire en cas d'instauration.
- En cas d'HTA, viser une PAS < 120 mm Hg à la dose maximale tolérée.
- Réduire le risque d'hyperkaliémie par des mesures préventives (examen continu des médicaments concomitants, régime alimentaire, utilisation de diurétiques, correction de l'acidose et chélateurs de potassium).
- En cas d'hyperkaliémie, suivre les recommandations de cet outil.

iSGLT2

- Indications pour la MRC, l'insuffisance cardiaque et le diabète de type 2.
- Continuer jusqu'à la dialyse ou la greffe.
- Le traitement peut être poursuivi, mais son instauration doit être prudente et mise en place uniquement en présence d'indications impérieuses si le DFGe est inférieur à 20 ml/min. Une surveillance étroite sera nécessaire en cas d'instauration.

Thérapies complémentaires

ARMns

- Pour réduire le risque de progression de MRC et d'événements cardiovasculaires chez les personnes atteintes de diabète de type 2 et de MRC, et chez les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque (ICFEP).
- Ne doit pas être initié si le DFGe < 25 mL/min.
- Réduire le risque d'hyperkaliémie par des mesures préventives (surveillance continue des traitements concomitants, alimentation, utilisation de diurétiques, correction de l'acidose et administration de chélateurs de potassium). En cas d'hyperkaliémie, suivre les recommandations de cet outil.

GLP-1RA

- Indiqué chez les personnes atteintes de diabète de type 2.
- Gérer l'hyperglycémie et réduire le risque de progression de la MRC et d'événements cardiovasculaires.

En fonction du profil du patient, évaluer les besoins suivants :

- Contrôle individualisé de la pression artérielle
- Contrôle glycémique
- Traitements antiplaquettaires pour la protection cardiovasculaire
- Traitements de la dyslipidémie pour la protection cardiovasculaire
- Gestion des symptômes

Avertissement : Cette ressource vise à faciliter la prise de décision des professionnels de la santé dans leur pratique quotidienne. Toutefois, les décisions finales concernant un patient doivent être prises par le ou les professionnels de la santé responsables, en concertation avec le patient et son aidant, le cas échéant. ISN décline toute responsabilité quant aux dommages pouvant résulter de l'utilisation des informations fournies dans cette ressource.

Cette ressource a été développée avec le soutien des Partenaires Stratégiques 2025 d'ISN.