

# Maladie rénale chronique

## Cible du traitement de l'HTA



**Pr. Vincent Esnault**  
Néphrologie, CHU de Nice



# Cibles de PA – Recos Françaises

---

- HAS 2012: PAS < 130/80
  - si diabète même si albuminurie < 3mg/mmol
  - si non diabétique si protéinurie
- SFHTA 2013: PAS 130-139  
(même si diabète et MRC)

# Cible < 140/90 pour tous ?

## PLAN DE SOIN INITIAL (6 PREMIERS MOIS)

### 1 - Obtenir un contrôle de la pression artérielle dans les 6 premiers mois

- Les visites au cabinet médical doivent être mensuelles, jusqu'à l'obtention de l'objectif tensionnel.
- L'objectif tensionnel, y compris chez les diabétiques et les patients avec maladies rénales, est d'obtenir une pression artérielle systolique comprise entre 130 et 139 mm Hg et une pression artérielle diastolique inférieure à 90 mm Hg, confirmées par une mesure de la PA en dehors du cabinet médical.
- Des objectifs plus ambitieux peuvent être proposés chez certains patients, après avis spécialisé.

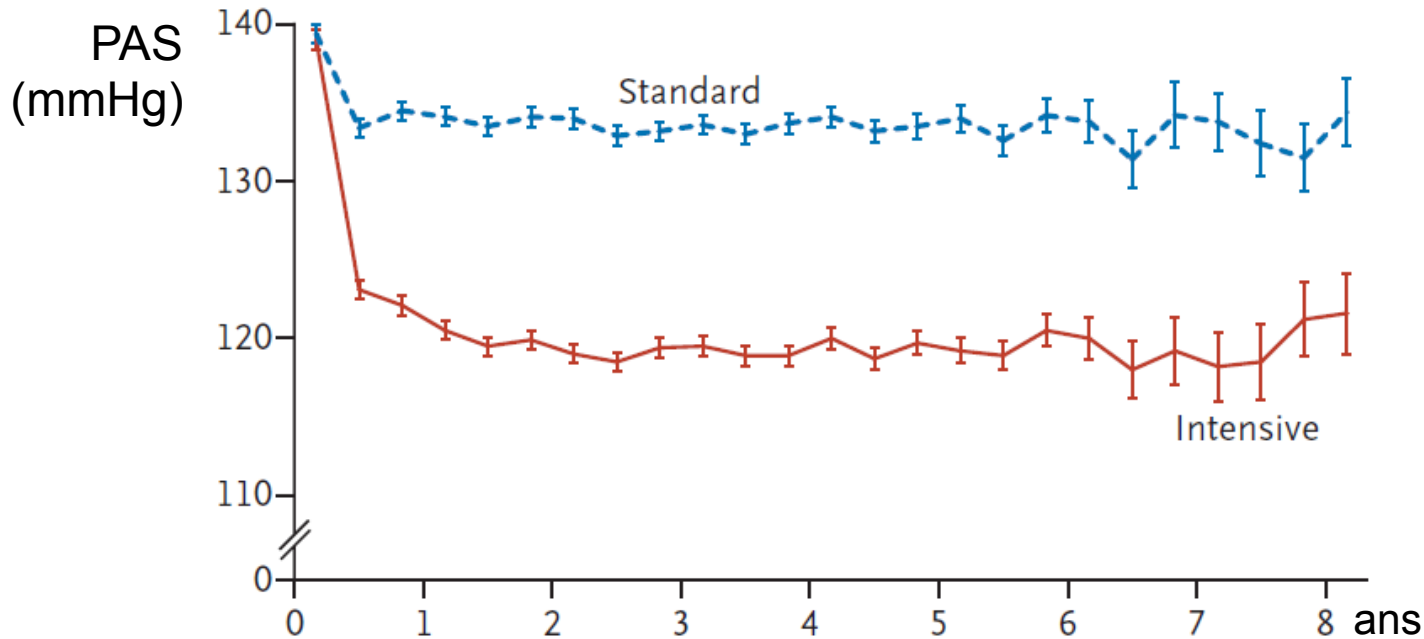
# Cibles de PA – KDIGO 2013

---

- Même cibles avec ou sans diabète
  - < 140/90 si albuminurie < 30 mg/24h ou mg/g (1B)
  - < 130/80 si albuminurie > 30 mg/24h ou mg/g (2D)
- IEC ou ARA2 si
  - Diabète si albuminurie 30-300 mg/24h ou mg/g (2D)
  - Albuminurie > 300 mg/24h ou mg/g (1B)

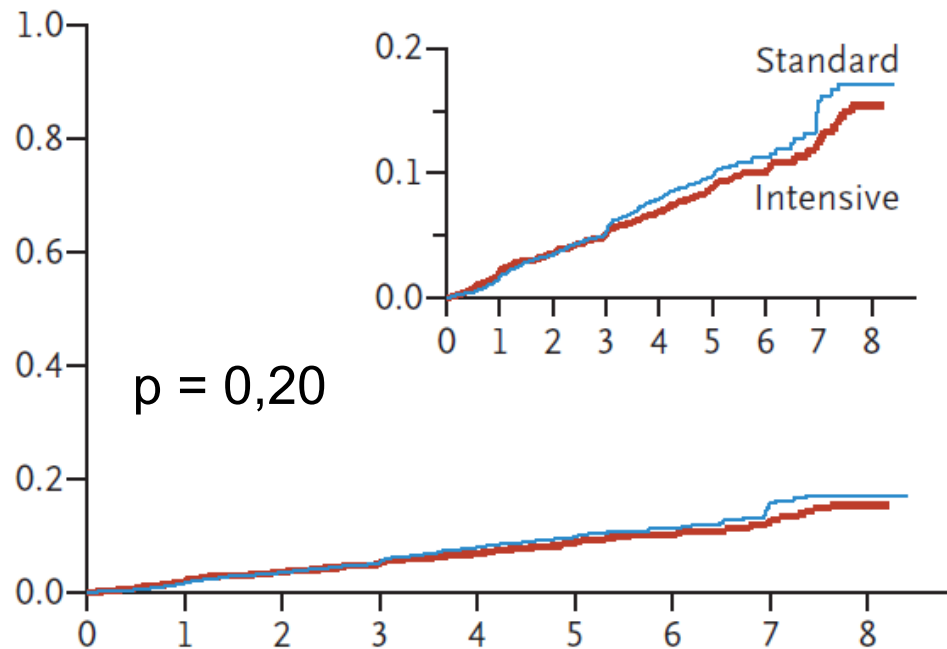
# Diabète (ACCORD BP) : PAS < 140 vs 120mmHg

4733 DT2, HbA1c  $\geq 7,5\%$ , créatininémie < 15mg/L  
 $\geq 40$ ans + MCV ou  $\geq 55$ ans + athérome, albuminurie, HVG ou 2FRV

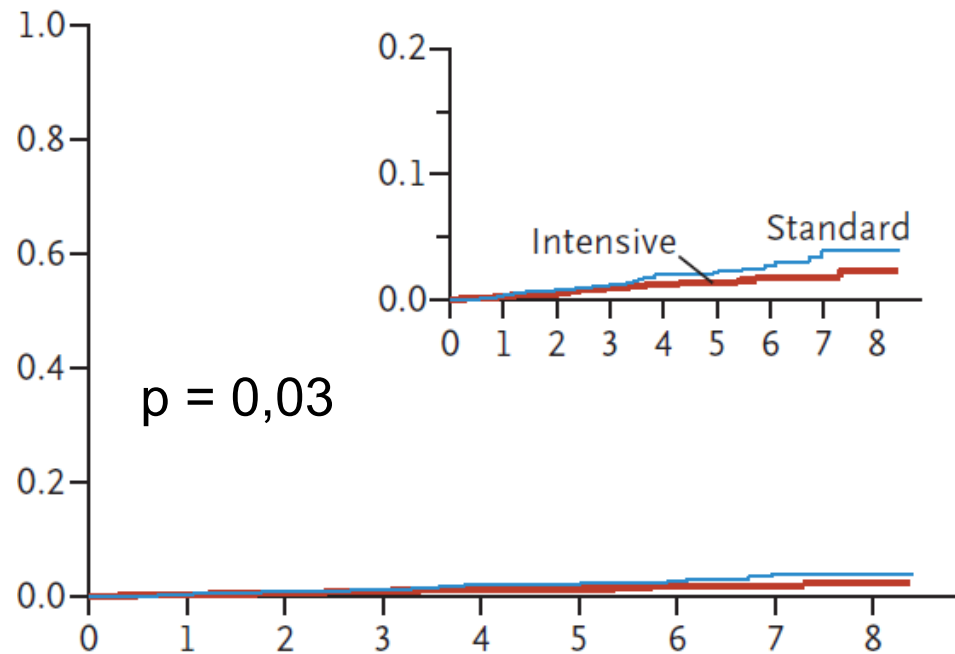


# Diabète (ACCORD BP) : PAS < 140 vs 120mmHg

## Mort CV, IDM, AVC



## AVC non mortel



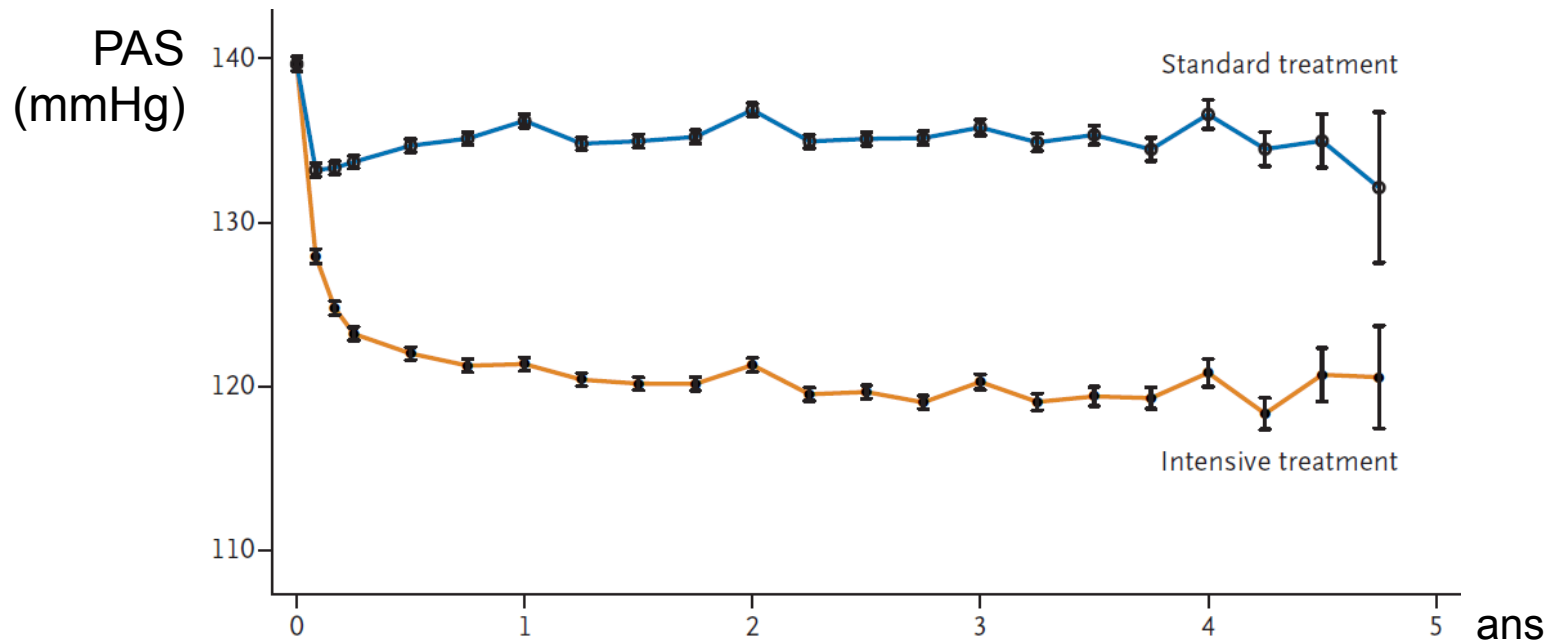
# Diabète (ACCORD BP) : PAS < 140 vs 120mmHg

## Effets indésirables et rénaux

	PAS<120	PAS<140	p
EIG lié traitement (hypoTA, syncope, trouble rythme, hyperK)	77 (3,3%)	30 (1,27%)	<0,001
CréatS +15 mg/L (H)	304 (12,9%)	199 (8,4%)	<0,001
+13 mg/L (F)	257 (10,9%)	168 (7,1%)	<0,001
DFGe < 30 ml/min/1,73m <sup>2</sup>	99 (4,2%)	52 (2,2%)	<0,001

# Non diabétique (SPRINT) : PAS < 140 vs 120mmHg

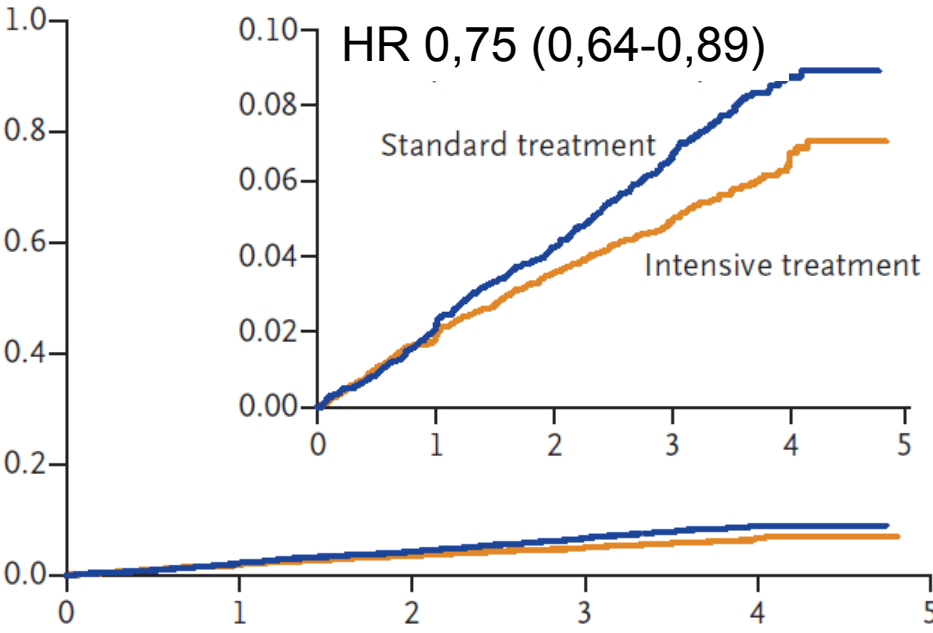
9361 non diabétiques, ≥50ans, PAS 130-180mmHg  
+ MCV (sauf AVC) ou DFGe 20-60 ou risque CV à 10ans>15%



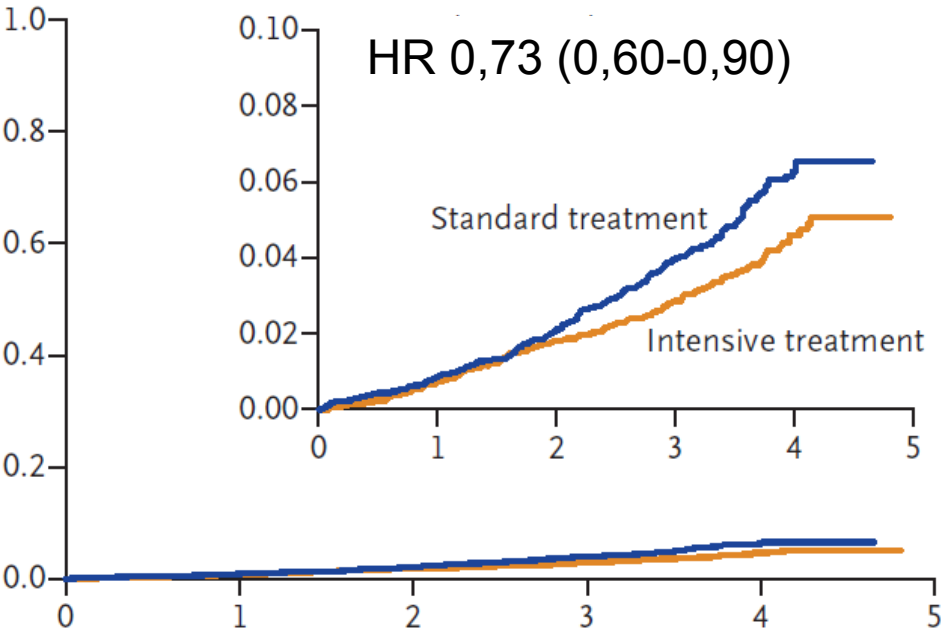


# Non diabétique (SPRINT) : PAS < 140 vs 120mmHg

## Mort CV, IDM, AVC, IC, SCA



## Mortalité toutes causes



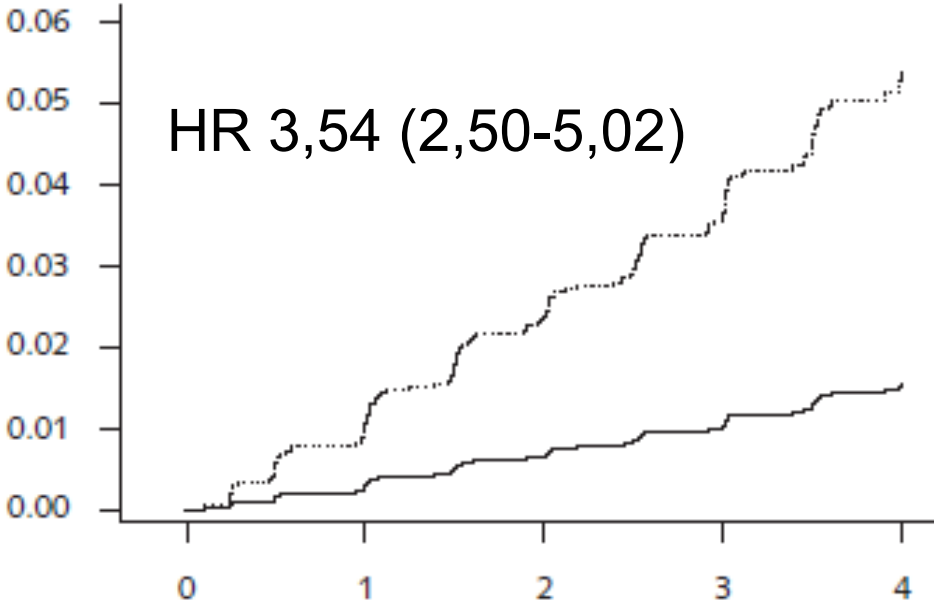
# Non diabétique (SPRINT) : PAS < 140 vs 120mmHg

## Effets rénaux

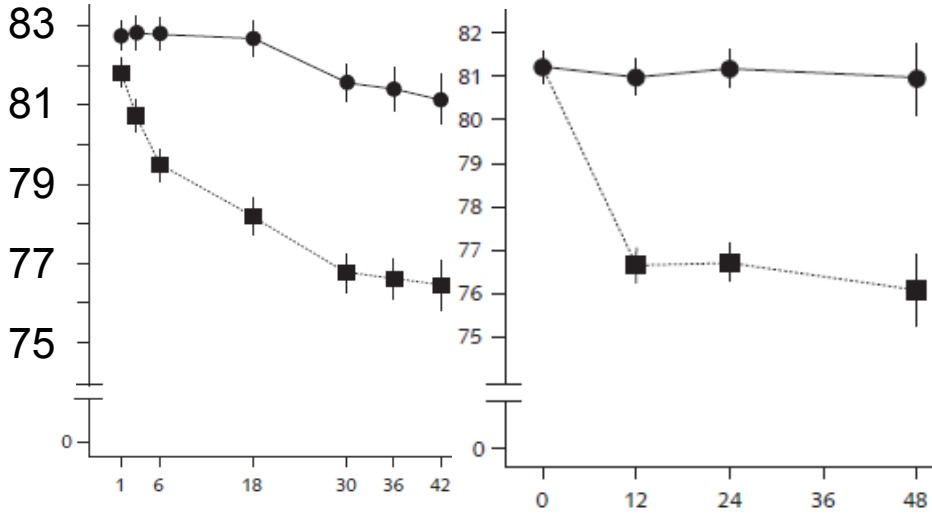
	PAS<120	PAS<140	p
<b>DFGe &lt; 60</b>	<b>n=1330</b>	<b>n=1316</b>	
≥50% perte DFGe	10	11	0,75
Dialyse	6	10	0,27
Composite rénal	14	15	0,76
<b>DFGe &gt; 60</b>	<b>n=3332</b>	<b>n=3345</b>	
≥30% perte DFGe	127	37	<0,001

# Non diabétique (SPRINT) – sous groupe sans MRC

**Baisse DFGe  $\geq 30\%$   
et  $<60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$**



$\Delta$  DFGe (ml/min/1,73m<sup>2</sup>)  
non à jeun                      à jeun



# Cibles de PA – KDIGO 2013

---

- Même cibles avec ou sans diabète
  - < 140/90 si albuminurie < 30 mg/24h ou mg/g (1B)
  - < 130/80 si albuminurie > 30 mg/24h ou mg/g (2D)
- IEC ou ARA2 si
  - Diabète si albuminurie 30-300 mg/24h ou mg/g (2D)
  - Albuminurie > 300 mg/24h ou mg/g (1B)