



# Qui est le patient ?

# LE PATIENT MASQUÉ

## M<sup>me</sup> Radhika

Atteinte d'insuffisance rénale chronique (DFGe < 45 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>)



<b>Sexe et âge</b>	Femme de 50 ans	
<b>DT2</b>	DT2 depuis 5 ans	
<b>Antécédents pertinents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypertension (maîtrisé)</li> <li>• Dyslipidémie (maîtrisé)</li> <li>• Non-fumeuse</li> </ul>	
<b>Examens récents</b>	<b>TA</b>	128/80 mmHg
	<b>IMC</b>	30 kg/m <sup>2</sup>
	<b>HbA<sub>1c</sub></b>	6,9 %
	<b>DFGe</b>	43 mL/min/1,73 m <sup>2</sup>
	<b>RACu</b>	25 mg/mmol

### Médicaments

Metformine à 1 000 mg BID  
 Glucoside à 160 mg BID  
 Sitagliptine à 50 mg DIE  
 Périndopril à 4 mg DIE  
 Simvastatine à 20 mg DIE

### Autres informations pertinentes

Aucune information supplémentaire

- Présentant une obésité
- Atteint de maladie CV avec HbA<sub>1c</sub> contrôlée
- Éprouvant de la fatigue et un essoufflement à l'effort
- Atteinte d'insuffisance rénale chronique (DFGe < 45)
- Atteint d'insuffisance cardiaque
- Présentant des facteurs de risque CV et un taux d'HbA<sub>1c</sub> > aux valeurs cibles
- Patient autonome âgé de 80 ans ou plus atteint de multiples affections concomitantes
- Diagnostic récent de DT2

Questions	Éléments d'apprentissages
1. Que pensez-vous du DFGe (43 mL/min/1,73 m <sup>2</sup> ) et du RACu (25 mg/mmol) de la patiente ? Quelles modifications thérapeutiques apporteriez-vous en fonction de ces paramètres ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importance du DFGe et du RACu par rapport à la stratégie de prévention/traitement de l'albuminurie</li> <li>• Influence du DFGe sur le schéma thérapeutique et recommandations des lignes directrices</li> </ul>
2. À quelle fréquence effectuez-vous un dépistage de la fonction rénale (DFGe et RACu) ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment qualifieriez-vous son degré de risque d'évolution de la néphropathie ?</li> <li>• Quand envisagez-vous une orientation vers un néphrologue ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recommandation de Diabète Canada à vérifier le DFGe et le RACu une fois par an ou plus souvent dans le cas d'une anomalie</li> <li>• KDIGO « Carte thermique » permettant de calculer le risque d'évolution vers la néphropathie</li> </ul>
3. Les résultats de sa fonction rénale empêchent-ils l'emploi d'un agent de protection cardiorénale ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'effet protecteur cardiorénal des iSGLT-2 est indépendant de la fonction rénale</li> </ul>
4. Et si le DFGe de la patiente descend à 28 mL/min, que feriez-vous d'un iSGLT-2, le cas échéant ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innocuité et efficacité des iSGLT-2 à faible DFGe</li> </ul>
5. Pourrions-nous maintenir un arGLP-1 si le DFGe atteint 25 mL/min ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innocuité et efficacité des arGLP-1 à faible DFGe</li> </ul>
6. Quelles sont les données probantes qui soutiennent l'utilisation d'un iSGLT-2 chez cette patiente ? De la finérénone ? Et si la patiente était non albuminurique ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Données probantes des iSGLT-2 et de la finérénone chez les patients atteints d'IRC</li> </ul>
7. Et si la patiente était atteinte d'IRC, mais sans DT2, auriez-vous toujours recours à un iSGLT-2 ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'efficacité des iSGLT-2 pour l'IRC chez les patients non atteints de DT2 (DAPA-CDK et EMPA-KIDNEY)</li> </ul>

**BID** : deux fois par jour; **CV** : cardiovasculaire; **DIE** : une fois par jour; **DT2** : diabète de type 2; **DFGe** : débit de filtration glomérulaire estimé; **HbA<sub>1c</sub>** : hémoglobine glycosylée; **IMC** : indice de masse corporelle; **RACu** : rapport albumine/créatinine urinaire; **TA** : tension artérielle