

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/boite-a-outils-du-traitement-du-pa-mrc/48821/>

Released: 11/20/2025

Valid until: 11/20/2026

Time needed to complete: 1h 00m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

Boîte à outils du traitement du Pa-MRC

Dre Kraft :

Bienvenue dans cette FMC sur ReachMD. Je suis la Dre Leonie Kraft. Je suis avec le Dr Emilio Sánchez.

Emilio, profitons de ce moment pour parler et nous concentrer sur le traitement du Pa-MRC. Les cliniciens continuent d'utiliser des antihistaminiques et des gabapentinoïdes pour traiter les patients atteints de Pa-MRC. Mais quelle est leur efficacité ?

Dr Sánchez :

Je dois commencer par dire que, oui, nous utilisons encore ce type de médicaments pour traiter le Pa-MRC. Les cliniciens continuent d'utiliser des antihistaminiques et des gabapentinoïdes pour traiter nos patients.

D'après les données de l'étude DOPPS, maintenant vieille de 10ans, nous pouvons comprendre comment le prurit a été traité chez les patients sous hémodialyse. À l'époque, les antihistaminiques étaient de loin l'option la plus utilisée, suivis de près par les corticoïdes, la gabapentine, les antidépresseurs et les opioïdes.

Des données plus récentes provenant de l'étude CENSUS indiquent un sous-diagnostic de la MRC et un faible taux de mise en œuvre de mesures anti-démangeaisons, principalement des antihistaminiques, quel que soit le degré de prurit.

Cependant, nous disposons de plus en plus d'informations indiquant que ces médicaments ne sont pas les meilleures options thérapeutiques. Les antihistaminiques sont largement utilisés pour traiter le Pa-MRC. Cependant, il n'existe aucune preuve de leur efficacité dans cette condition. La sensation de démangeaisons est largement médiée par des neurones non histaminergiques, ce qui limite leur efficacité. Leur bénéfice perçu peut parfois être lié à leur effet sédatif et favorisant le sommeil.

La gabapentine et la prégabaline ont été utilisées pour contrôler les démangeaisons. Cependant, il faut être conscient de leurs effets indésirables, particulièrement importants chez les personnes âgées et fragiles atteintes de maladie rénale chronique avancée. Des problèmes tels que dyspnée, somnolence, prise de poids, angioedème ou augmentation du risque suicidaire limitent leur utilisation chez les patients sous hémodialyse. Par conséquent, il semble clair que ces deux options ne sont pas très adaptées pour nos patients.

Dre Kraft :

Merci, Emilio. Vos arguments soulignent que, même si les antihistaminiques et les gabapentinoïdes sont encore largement utilisés et prescrits par nous, pour être honnête, les antihistaminiques apportent rarement un soulagement significatif. Même si les gabapentinoïdes peuvent aider certains patients, ils restent limités par leurs effets secondaires sur le système nerveux central et les preuves soutiennent probablement l'utilisation de nouveaux agents.

Pouvez-vous expliquer comment et quand vous intégrez des mesures non pharmacologiques pour vos patients ?

Dr Sánchez :

Il est important que les patients atteints de maladie rénale chronique et de Pa-MRC utilisent des émollients ou des crèmes pour réhydrater leur peau. Il est important que ces crèmes soient sans alcool, car celui-ci peut favoriser la xérose et augmenter les démangeaisons. Mais il est également important d'utiliser des vêtements fabriqués à partir de matières naturelles, comme le coton, plutôt que des matières artificielles. Toutes ces mesures sont très utiles et accessibles à tous les patients.

Dre Kraft :

Très bien. Merci pour ce résumé, Emilio. Merci à tous de nous avoir écoutés.

Dr Sánchez :

Merci beaucoup.