



Registre Clinique Tunisien des Maladies Rénales Chroniques chez les Patients Hypertendus Etude TUN-CKDH

PROTOCOLE D'ETUDE

1. Rationnel de l'étude

En Tunisie, l'hypertension artérielle (HTA) est un véritable problème de santé publique dont la prévalence varie de 28,7% à 34,7%. (1, 2).

L'HTA peut être cause et conséquence de la MRC et sa prévalence serait élevée dans cette population. Elle constitue à la fois un facteur de risque de mortalité (3) et de morbidité cardiovasculaire mais aussi une cause majeure d'IRC terminale devenant une préoccupation supplémentaire de santé publique.

Dépister et diagnostiquer une MRC Chez tout hypertendu à un stade précoce, reste un défi mondial de santé publique.

Un traitement bien conduit permet d'atteindre l'objectif tensionnel mais aussi de diminuer le risque de survenu d'événement cardio-vasculaire et de ralentir la progression de la maladie rénale chronique.

En Tunisie, peu de données existent concernant la prévalence de la maladie rénale chronique chez le sujet hypertendu limitant ainsi le développement et l'élaboration de mesures préventives. Une étude sera ainsi menée par le groupe de travail « rein et maladies métaboliques » sous l'égide de la Société Tunisienne de Néphrologie Dialyse et Transplantation rénale, dont l'objectif principal est l'estimation de la prévalence de la MRC chez l'hypertendu Tunisien.

2. Objectifs

Objectif Primaire : Estimer la prévalence de la Maladie Rénale Chronique chez l'Hypertendu Tunisien.

Objectifs secondaires :

- Décrire le profil de l'HTA au cours de la MRC.
- Décrire le profil de la MRC chez les Hypertendus.
- Déterminer les facteurs prédictifs d'atteinte rénale chez l'hypertendu.
- Evaluer l'observance thérapeutique des patients hypertendus

Objectifs secondaires spécifiques à des analyses en sous-groupe

- Décrire le profil tensionnel de l'évaluation continue sur 24 heures.

- Etablir un modèle d'apprentissage intelligent sur les données du Holter pour prédire le risque cardiovasculaire et le risque rénal

3. Méthodologie de l'étude

L'étude est nationale observationnelle s'intéressant à la maladie rénale chronique chez le patient hypertendu. Il s'agit d'une étude transversale (étude FLASH) qui réunira les spécialités médicales impliquées dans la prise en charge du patient hypertendu : les médecins généralistes, médecins de famille, endocrinologues, spécialistes en nutrition et maladies métaboliques, internistes, cardiologues, neurologues et néphrologues. Les investigateurs seront invités à collecter les données épidémiologiques, clinico-biologiques, radiologiques, histologiques et thérapeutiques des patients hypertendus suivis à la consultation depuis plus de 3 mois. La collecte des données sera gérée par voie électronique.

4. Populations analysées

L'étude ciblera les patients hypertendus qui consultent dans les deux secteurs public & privé. La population incluse constituera le groupe principal d'analyse. D'autres populations en sous-groupes seront considérées dans l'étude.

5. Critères de sélection

Critères d'inclusion :

- Age > 18 ans
- HTA confirmée
- Suivi à la consultation depuis au moins plus de 3 mois
- Consentement éclairé du patient

Critères de non-inclusion :

- Urgence hypertensive
- Femme enceinte
- Transplantation rénale
- Dialyse chronique

Critère d'exclusion :

- Consentement non signé

6. Données collectées

L'étude étant transversale, les données suivantes seront collectées :

- Consentement du patient et éligibilité
- Caractéristiques socio-démographiques
- Antécédents et facteurs de risque cardio-vasculaires
- Comorbidités
- Maladies cardio-vasculaires
- Histoire de l'HTA
- Profil rénal : La maladie rénale chronique (MRC) se définit comme la présence de
 - Une atteinte rénale, caractérisée par

- Une albuminurie
 - Une anomalie morphologique du parenchyme rénal
 - Ou autre
- Et/ou un débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) inférieur à 60ml/mn/1.73m² durant plus que 3 mois.
- Traitements en cours
- Profil tensionnel sur 24 heures par Holter
- Questionnaire MMAS de l'observance

Références

1. Prevalence of cardiovascular risk factors in the Tunisian population: The ATERA-survey. Jemaa R, Razgallah R, Ghorbel I, Rais L, Kallel A. Archives of Cardiovascular Diseases Supplements. 2020;12(1):159. [doi: 10.1016/j.acvdsp.2019.09.328](https://doi.org/10.1016/j.acvdsp.2019.09.328)
2. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, Colagiuri S, Guariguata L, Motala AA, Ogurtsova K, Shaw JE, Bright D, Williams R; IDF Diabetes Atlas Committee. Diabetes Res Clin Pract. 2019;157:107843. [doi: 10.1016/j.diabres.2019.107843.](https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843)
3. Translation and validation of the Arabic version of the Morisky, Green and Levine (MGL) adherence scale. Oriana Awwad & all. Plos One 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0275778. PMID: PMC9543961

