

Examens biologiques et fréquence	Stades 1, 2 et 3A (DFGe <sup>1</sup> ≥ 45)	Stade 3B (DFGe entre 30 et 44)	Stade 4 (DFGe entre 15 et 29)	Stade 5 avant EER (DFGe < 15)
<b>Consultation de suivi</b>	MG au moins 1/an	MG : au moins 1/6 mois Si néphrologue (en alternance avec une IPA <sup>2</sup> ) : au moins 1/an	MG au moins 1/3 mois Néphrologue, IPA <sup>2</sup> ou infirmière de parcours, en alternance : au moins 1/6 mois	Une consultation par mois en alternance MG, Néphrologue, IPA <sup>2</sup> ou infirmière de parcours Néphrologue : au moins 1/3 mois
<b>EAL<sup>3</sup></b>	1/an	1/an	1/an	1/an
<b>Glycémie (chez non-diabétique)</b>	1/an	1/an	1/an	1/an
<b>Ag HBs (non vacciné)</b>	-	1/3 ans	1/an	1/an
<b>Ac anti-HBs (vacciné)<sup>4</sup></b>				
<b>Créatininémie</b>	1/an	tous les 3 à 6 mois	tous les 1 à 3 mois	tous les mois
<b>Albuminurie/Créatininurie ou protéinurie/créatininurie</b>	1/an	tous les 1 à 6 mois	tous les 3 à 6 mois	selon néphrologue
<b>Na<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, K<sup>+</sup>, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>, calcium, phosphore</b>	-	tous les 3 à 6 mois	tous les 1 à 3 mois	tous les mois
<b>Hémogramme avec compte réticulocytes</b>	-	tous les 6 à 12 mois	tous les 3 à 6 mois	tous les 1 à 3 mois
<b>Ferritine sérique<sup>5</sup></b>	-	tous les 6 à 12 mois	tous les 3 à 6 mois	tous les 1 à 3 mois
<b>Albuminémie</b>	-	1/an	tous les 1 à 6 mois	tous les 1 à 6 mois
<b>Parathormone</b>	-	selon la concentration initiale et la progression de la MRC	tous les 1 à 6 mois	tous les 3 à 6 mois
<b>Phosphatase alcaline</b>	-	-	tous les 3 à 6 mois	tous les 1 à 3 mois
<b>Urée sanguine</b>	-	-	tous les 1 à 3 mois	tous les 1 à 3 mois

1 Débit de filtration glomérulaire estimé à partir de l'équation CKD-EPI et exprimé en ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

2 IPA : infirmière en pratique avancée.

3 EAL : exploration des anomalies lipidiques.

4 Taux cible souhaité : Ac anti-HBs > 10 UI/L.

5 Conditions de prélèvement : les marqueurs du métabolisme du fer doivent être prélevés à distance d'une inflammation aiguë ; en cas de dosages répétés, il est préférable de les réaliser dans le même laboratoire ; le fer sérique et la transferrine doivent être prélevés le matin à jeun. La ferritine sérique est l'examen de première intention de recherche d'une carence en fer. En cas d'anomalie, le couple fer sérique et transferrine nécessaires pour le calcul du coefficient de saturation de la transferrine est réalisé en deuxième intention.