Vroegtijdige opsporing van nierinsufficiëntie bij cardiovasculaire risicopatiënten: een kwaliteitsbevorderend project

Haio: DOOMS Bénédicte , U.G.
Promotor: VANDEVOORDE Jan , V.U.B.
Praktijkopleider: HOENGENAERT Jean-Pierre

Context: Chronische nierinsufficiëntie is een frequent voorkomende, onder-gediagnosticeerde aandoening. Nochtans draagt vroegtijdige opsporing bij tot daling van de mortaliteit. In de opleidingspraktijk wordt er zelden gescreend naar micro-albuminurie bij diabetespatiënten of proteïnurie bij hypertensiepatiënten, zoals de Domus Medica richtlijn chronische nierinsufficiëntie aanbeveelt.

Onderzoeksvraag: Bij hoeveel cardiovasculaire risicopatiënten in de praktijk werd serum creatinine en proteïnurie afgelopen jaar bepaald? Wat is het percentage patiënten met gekende nierinsufficiëntie versus nieuw gediagnosticeerde nierinsufficiëntie en in welk stadium van nierinsufficiëntie bevinden de patiënten zich? Bij hoeveel patiënten werd er reeds gestart met ace-inhibitie en bij hoeveel patiënten was er nood aan opstart? Welke overige medicatie aanpassingen dienden te gebeuren?

Methode: Prospectief onderzoek. Gedurende 1 jaar werd bij elke cardiovasculaire risicopatiënt die zich spontaan op de consultatie aanbood gecontroleerd of er het afgelopen jaar een bepaling gebeurde van serum creatinine en proteïnurie. Zo niet, kreeg de patiënt een labo- en urineanalyse. Ook werd het stadium van de nierinsufficiëntie bepaald. Afhankelijk van dit stadium werd er nagegaan of er indicatie was tot het starten van ace-inhibitie en of er eventuele dosisaanpassing van chronische medicatie nodig was.

Resultaten: Er werden 120 cardiovasculaire risicopatiënten geïncludeerd. Slechts bij 3 patiënten (3%) werd het afgelopen jaar een proteïnurie bepaald. Er werd bij 20 patiënten (17%) een nieuwe diagnose van nierinsufficiëntie gesteld. Zeventien patiënten (14%) waren reeds gekend met nierinsufficiëntie, al was dit in de meeste gevallen niet genoteerd in het medisch dossier. Bij 7 patiënten (6%) met nierinsufficiëntie werd er ace-inhibitie opgestart, 10 patiënten (8%) werden reeds correct behandeld. Overigens werd er bij 12 patiënten (10%) een antihypertensivum of statine opgestart.

Conclusie: Screening naar nierinsufficiëntie bij cardiovasculaire risicopatiënten draagt bij tot kwalitatievere zorg rond de patiënt. Om vlotte en continue zorg te garanderen is er echter wel voldoende omkadering nodig, zoals een praktijkverpleegkundige met een centrale rol in de opvolging van de cardiovasculaire risicopatiënt en de patiënt met nierinsufficiëntie.