De nierfunctie bij diabetes type 2: een praktijkverbeterproject.

Haio: BOGAERT Jonas , U.G.
Promotor: SUNAERT Patricia , U.G.
Praktijkopleider: DESIMPELAERE Patrick , LAUWERIER Dirk , SPRENGERS Christian

Context: Wereldwijd nemen de incidentie en de prevalentie van diabetes mellitus type 2 toe. Eén van de meest voorkomende microvasculaire complicaties is diabetische nefropathie. Zowel diabetes mellitus als chronische nierinsufficiëntie dragen afzonderlijk bij aan een stijging van zowel de cardiovasculaire als de niet-cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit. In de huisartsenpraktijk was er interesse en ruimte om te werken rond diabetische nefropathie.

Onderzoeksvraag: Dit project had als doel de opsporing van en het beleid bij diabetische nefropathie bij patiënten met diabetes type 2 in de huisartsenpraktijk te optimaliseren samen met het bijhorend, additioneel cardiovasculair risico.

Methode: Voor het praktijkverbeterproject van start kon gaan, werd in de literatuur een antwoord gezocht op de vragen “Hoe de progressie van diabetische nefropathie afremmen?” en “Wat kan geleerd worden uit vorige praktijkverbeterprojecten met betrekking tot de optimalisering van het beleid bij diabetische nefropathie?”. Het literatuuronderzoek vormde de basis van een praktijkrichtlijn die in de huisartsenpraktijk geïntroduceerd werd. Een actie-onderzoek op basis van een FOCUS-procedure en de PDCA-cyclus werd uitgevoerd. Tijdens de FOCUS-procedure werd een visgraatanalyse uitgevoerd die mogelijke verbeterpunten voor de opvolging van diabetische nefropathie onthulde. De praktijkinterventie bestond uit het coderen van de diabetische zorgelementen in het EMD, het opstellen van een praktijkrichtlijn en het informeren van de collega-artsen en de patiënten. Een tweede interventie bestond uit het evalueren en optimaliseren van het beleid van de patiënten met diabetische nefropathie. De interventies werden geëvalueerd door te antwoorden op de vragen “Bij hoeveel patiënten werd actief gescreend naar microalbuminurie voor de opstart van het project?”, “Is er evolutie van de screening tijdens mijn periode in de huisartsenpraktijk?”, “Wat is de impact van de nierfunctie en albuminurie op cardiovasculair risico bij deze patiënten?” en “Is er optimalisatie mogelijk qua beleid bij deze patiënten (op vlak van diabetes, diabetische nefropathie of cardiovasculair risico)?”.

Resultaten: De populatie diabetes type 2-patiënten bestond uit 80 personen. Vóór de start van het project werden 27 van hen (33,75%) recent (in de afgelopen 18 maanden) gescreend op microalbuminurie. 10 van deze patiënten (12,5%) testten positief en 3 van hen (3,75%) hadden macroalbuminurie. 16 van de 27 patiënten (59,26%) hadden op basis van het stadium chronische nierinsufficiëntie en de aanwezigheid van albuminurie een additioneel cardiovasculair risico, van wie 10 patiënten (37,04%) mild, 4 (14,81%) matig en 2 (7,41%) sterk verhoogd. Na het project was de screening verbeterd met 25,9% naar 34 van de 80 (42,5%) diabetes type 2-patiënten. 10 van deze patiënten (12,5%) testten positief en 2 van hen (2,5%) hadden macroalbuminurie. 12 van de 34 patiënten (35,3%) hadden een additioneel cardiovasculair risico van wie 6 (17,65) mild, 5 (14,71%) matig en 1 (2,94) sterk verhoogd. Uit de interventie van de subdoelgroep – bestaande uit 8 patiënten – bleek dat de bloeddruk goed geregeld werd; de glycemie goed opgevolgd werd en reeds therapiewijzigingen gebeurd waren bij de onvoldoende geregelde patiënten; en de cholesterolemie bij zeven patiënten onder controle was. Bij 3 patiënten werd rookstopadvies meegegeven; 2 van hen waren bereid tot rookstop. Bij 5 patiënten werd advies in verband met voeding en lichaamsbeweging gegeven. Na medicatienazicht werden 3 patiënten geïnformeerd dat ze hun Asaflow – die ooit gestart was in primaire preventie – mochten stoppen. Alle patiënten werden

ontraden om NSAID’s te gebruiken en bij 2 van hen werd dit sterk benadrukt.

Conclusie: Het praktijkverbeterproject zorgde voor een beperkte stijging van het screeningspercentage van microalbuminurie. In de toekomst zullen andere interventies noodzakelijk zijn om de screening verder te verbeteren. Door het project staat de praktijk meer open hiervoor. Diabetische nefropathie werd in de praktijk over het algemeen voldoende behandeld. Voornamelijk op vlak van levensstijl (rookstop, beweging en dieet) kon nog winst geboekt worden. Ten slotte zorgde het nakijken van de medicatie voor het bespreken van het stoppen van Asaflow als primaire preventie en het benadrukken van het nadelig effect van NSAID’s op de nierfunctie.