Actieve opsporing van patiënten(groep) waarbij de nierfunctie een klinisch relevante interventie indiceert: van huisartsenrichtlijn naar praktijkrichtlijn

Haio: VANDEKERCKHOVE Franke , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: DE GROOTE Marie-Anne

Context: In oktober 2012 verscheen de huisartsenrichtlijn van Domus Medica in verband met Chronische nierinsufficiëntie (CNI). Hierin komt het onderwerp ?screening? aan bod. In onze praktijkpopulatie wordt CNI tot op heden niet dusdanig opgespoord en krijgen patiënten met CNI niet de aandacht en therapie die door de richtlijn wordt voorgesteld. Aangezien bewezen werd dat CNI het risico op hart- en vaatziekten en terminaal nierlijden verhoogt, lijkt vroegtijdige opsporing van patiënten met CNI zinvol.

Onderzoeksvraag: Met een tweeledig onderzoek, bestaand uit een literatuuronderzoek en een praktijkstudie, werd enerzijds nagegaan of CNI een aandoening is die in aanmerking komt voor opsporing. Anderzijds werd nagegaan of het toepassen van de opsporing die door Domus Medica wordt voorgesteld, impliceerbaar en zinvol is in de praktijkpopulatie.

Methode: In het literatuurdeel werd nagegaan of CNI in aanmerking komt voor opsporing. In het praktijkdeel werd CNI opgespoord bij alle patiënten >18 jaar die de huisarts raadpleegden tussen 1/8/?13 en 1/11/?13 en hypertensie, diabetes type II, een cardiovasculair antecedent of een familiale anamnese van terminaal nierlijden hebben. Dit gebeurde door de eGFR in combinatie met de gecorrigeerde prote?nurie (PCR) bij niet-diabeten en de gecorrigeerde albuminurie (ACR) bij diabeten te bepalen op een staal ochtendurine. De onderzoeken werden enkel uitgevoerd indien dit de laatste 12 maand niet gebeurd was. Bij een positief resultaat werd nagegaan of verder onderzoek, medicatiewijziging of verwijzing nodig was volgens de richtlijn ?Chronische nierinsufficiëntie? van Domus Medica. Patiënten waarbij de diagnose CNI al gesteld was, werden ge?xcludeerd. Achtergrondkenmerken van de patiënten werden uit het GMD gehaald. De resultaten werden statistisch bewerkt met SPSS 22.

Resultaten: Uit de literatuurstudie bleek dat CNI momenteel hoogstens in aanmerking komt voor opportunistische casefinding. In het praktijkdeel werden 169 patiënten ge?ncludeerd met een gemiddelde leeftijd van 64,9 jaar (95%-BI 63,0 - 66,8). 55,03% zijn vrouwen, 52 (30,77%) hebben diabetes, 159 (94,08%) hypertensie, 30 (17,75%) een cardiovasculair antecedent en 2 (1,18%) een familiale anamnese van CNI stadium 5. De patiënten nemen elk gemiddeld 2,12 verschillende antihypertensiva, 111 (66%) nemen een RAAS (renine-antiotensine-aldosterone-systeem) inhibitor. 31 (=18,45%) patiënten hebben CNI, 7 (4,14%) bevinden zich in stadium 1-2, 23 (13,60%) in stadium 3A, 1 (0,59%) in stadium 3B en 0 in stadium 4-5. 24 (=14,20%) patiënten hadden een gedaalde eGFR en 9 (5,33%) nierschade (7 ACR en 2 PCR). Bij 2 was sprake van sterk gestegen prote?nurie. De combinatie van verminderde eGFR met nierschade was aanwezig bij 2 patiënten. Er bleek een significant verband te bestaan tussen leeftijd en verminderde eGFR en tussen het aantal antihypertensiva ingenomen per persoon en een verminderde eGFR. Daarnaast werd er ook een significant verband tussen geslacht en nierschade, diabetes en nierschade en de combinatie van diabetes met hypertensie en nierschade gevonden. Van de 31 patiënten met CNI ging het volgens Domus Medica in 29 gevallen om CNI met een laag risico en in 2 gevallen om CNI met een intermediair risico. 63,64% van de door de huisarts opgevolgde diabeten werden niet jaarlijks op microalbuminurie getest. Bij 3 patiënten (2 zonder en 1 met diabetes) werd omwille van nierschade

een ACEi (angiotensin-converting-enzyme inhibitor) opgestart. Het praktijkproject betekende een verandering op vlak van opvolging (minder frequent of frequenter), medicamenteuse of niet-medicamenteuse therapie voor 21 van de 31 patiënten met CNI en voor 28 van de 52 diabeten.

Conclusie: Momenteel komt CNI in de huisartsenpraktijk hoogstens in aanmerking voor opportunistische casefinding. Het toepassen van de richtlijn van Domus Medica in verband met opsporing van CNI bleek impliceerbaar en zinvol in de huisartsenpraktijk. Om tot een praktijkrichtlijn te komen, volstond het om een aantal kleine aanpassingen te doen.