VERMINDERDE NIERWERKING IN DE HUISARTSPRAKTIJK. Kan de evolutie van chronische nierinsufficiëntie vertraagd worden.

Haio: VANDUYNSLAGER Tine , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: VUYLSTEKE Dirk

Context: Chronische nierinsufficiëntie (CNI) is een frequent voorkomende chronische aandoening, waarvan de incidentie nog zal stijgen omwille van de bevolkingsvergrijzing. De natuurlijke evolutie is niet goed gekend. De diagnose wordt vaak pas in een laat stadium gesteld. Vroegtijdige opsporing van CNI en opvolging be?nvloeden het ziekteproces gunstig. CNI is gerelateerd aan een hoger risico op terminaal nierfalen en overlijden. Zowel een verlaagde nierfunctie als micro-albuminurie zijn geassocieerd met een stijging van het risico op cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit.

Onderzoeksvraag: In welke mate komt de aanpak van CNI binnen onze groepspraktijk overeen met de huisartsrichtlijnen en met de literatuur? Hoe kan de aanpak verbeterd worden?

Methode: Alle patiënten met een eGFR < 45ml/min/1,73m2 werden geregistreerd. In totaal 40 personen gaven toestemming voor het gebruik van hun medische gegevens uit het dossier. Aan de hand van de klinische gegevens van de laatste tien jaar werd de evolutie van hun nierfunctie in beeld gebracht en mogelijke tekortkomingen in aanpak opgespoord. De dataverwerking is uitgevoerd met Microsoft Office Excell versie 2007.

Resultaten: De patiëntengroep: 70% vrouwen en 30% mannen; 34/40 zijn ouder dan 70 jaar. Dertig patiënten bevinden zich in stadium 3B CNI, 9 stadium 4 en ??n stadium 5. Bij 20% was de nierfunctie stabiel in de laatste vijf jaar, bij 35% was er een geleidelijke daling en bij 45% een significant progressieve nierinsufficiëntie. Bij 25/40 patiënten gebeurde een urine-analyse, waarvan 13 positief voor prote?nurie. Een echo werd uitgevoerd bij 72% en 13/40 personen hadden in de laatste tien jaar een contrastonderzoek ondergaan. Veertig procent van de patiënten had de voorbije 10 jaar potentieel nefrotoxische geneesmiddelen ingenomen, voornamelijk ontstekingsremmers (NSAID?s). Acht op de 13 patiënten met prote?nurie namen een ACE-inhibitor of een sartaan. Zestien op de 40 personen waren anemisch bij de laatste bloedafname, 2 patiënten vertoonden een hyperfosfatemie, 3 een hypocalcemie en zes een metabole acidose. Er waren 30 patiënten gekend met hypertensie, waarvan 13 nog steeds een verhoogde bloeddruk hadden. Van de 13 diabetici hadden 8 een goede glycemiecontrole. Vijftien van de 40 patiënten hadden ooit een nefroloog geconsulteerd en 8 zijn opgenomen in het zorgtraject. Van de overige patiënten kwamen 18/32 in aanmerking voor inclusie in het zorgtraject.

Conclusie: Bij patiënten met CNI dient prote?nurie vaker bepaald te worden, alsook bloedafnames en het opsporen van complicaties. Potentieel nefrotoxische medicatie wordt best niet voorgeschreven zonder de nierfunctie te kennen. Bij prote?nurie is het nodig om een ACE-I of een sartaan te starten. Het zorgtraject ?Chronische nierinsufficiëntie? wordt weinig gebruikt.