Oppuntstelling van de zorg en het medicatiegebruik van nierinsufficiente patienten in praktijk

Haio: DECOSTE Maria , V.U.B.
Promotor: DEVROEY Dirk , V.U.B.
Praktijkopleider: DE ROMAGNOLI Guido

Context: Chronische nierinsufficiëntie (CNI) wordt gedefinieerd als een gedaalde nierfunctie (eGFR<60ml/min/1,73m?) of structurele nierschade die meer dan 3 maanden persisteert. CNI kan onderverdeeld worden in 5 stadia volgens de internationale K/DOQI classificatie. CNI is wereldwijd een toenemend gezondheidsprobleem met een grote maatschappelijke kost. Een onbehandelde of suboptimale opvolging van CNI resulteert in een hoger risico op achteruitgang van de nierfunctie en progressie naar terminaal nierfalen en grotere morbiditeit en mortaliteit. De aanpak en zorg is complex en zelfs bij voorkeur multidisciplinair via het zorgtraject. Dosisaanpassing van risicomedicaties in functie van de nierinsufficiëntie is primordiaal om de nierfunctie te vrijwaren.

Onderzoeksvraag: Doelstellingen: Het doel van deze studie, in het kader van een kwaliteitsbevorderend project, bestaat uit drie delen. Ten eerste wil ik met deze studie de patiëntenpopulatie met nierinsufficiëntie in kaart brengen. Vervolgens is het de bedoeling om een aantal belangrijke hiaten, lacunes en hekelpunten te identificeren in de zorg en de opvolging van deze patiënten. Dit zal toelaten om de kwaliteit van de zorg en de opvolging in deze patiëntenpopulatie te optimaliseren. Ten slotte wil ik het voorschrijfgedrag van de arts(en) analyseren in het kader van nierinsufficiëntie. Onderzoeksvragen: Er werden een aantal onderzoeksvragen geformuleerd in die richting: Wat is de prevalentie van nierinsufficiëntie in de praktijk? Wat is de registratiegraad van chronische nierinsufficiëntie met stadi?ring in het elektronisch medisch dossier? Loopt de controlefrequentie van de nierfunctie in alle stadia parallel met de aanbeveling rond Chronische Nierinsuffici?ntie? Hoeveel percent van de voorgeschreven medicatie - zowel acuut als chronisch voorgeschreven geneesmiddelen- zijn overgedoseerd ifv de nierfunctie, als we ons baseren op de doseringsadviezen uit de ?Nederlandse Landelijke Transmurale Afspraak Chronische Nierschade? en de ?Richtlijn Chronische nierinsufficiëntie van de Nederlandstalige Belgische Vereniging voor Nefrologie? (NBVN)? Welke type medicaties in onze praktijk eisen extra aandacht bij het voorschrijven, rekening houdend met de gegeven graad van nierinsufficiëntie? Hoeveel nierinsuffici?nte patiënten komen in aanmerking voor een zorgtraject en kunnen ingeschakeld worden?

Methode: De patiënten werden via retrospectief onderzoek geselecteerd door het labo. Als inclusiecriteria gelden een eGFR <60 ml/min, bevestigd op 2 bloedafnames, met een minimum interval van 3 maanden (90 dagen), gedurende de periode van 1 januari 2010 t.e.m. 31 december 2012. Voor de geselecteerde patiënten werden de registratiegraad van CNI in het EMD nagegaan; de relevante parameters voor de follow-up van CNI werden geregistreerd, alsook de modifieerbare cardiovasculaire risicofactoren en implementatie van zorgtrajecten. Ten slotte werden alle voorschriften tussen januari 2010 tot december 2012 gerepertorieerd. De risicomedicaties werden geanalyseerd naar dosering volgens de doseringsadviezen van de ?Nederlandse Landelijke Transmurale Afspraak Chronische Nierschade? en de ?Richtlijn Chronische nierinsufficiëntie van de Nederlandstalige Belgische Vereniging voor Nefrologie?.

Resultaten: De onderzoekspopulatie bestaat uit 54 patiënten. De prevalentie van CNI in de praktijk bedraagt 2,4%. De prevalentie en graad van nierinsufficiëntie neemt toe met de leeftijd. Ongeveer 90% van de patiënten bevinden zich in stadium 3 van NI. De registratiegraad van CNI in de EMDs

bedraagt 5,5%. Slechts 35% in stadium 3 en 40% in stadium 4 krijgt een controle van de nierfunctie volgens de aanbeveling. Er is een hoge prevalentie van cardiovasculaire risicofactoren in de populatie: 98% heeft minstens 1 risicofactor. Slechts 3 op de 11 diabetes patiënten kreeg een jaarlijkse microalbuminurie bepaling. Uit de medicatieanalyse blijkt dat 40% van de acuut voorgeschreven medicatie en 30% van de chronisch voorgeschreven medicatie overgedoseerd is in functie van de graad van nierinsufficiëntie. Voor acute medicatie ging het op de eerste plaats om NSAIDs (45,9%) en bij chronische medicatie om ACEinhibitoren (36,8%). De implementatiegraad van zorgtrajecten in de praktijk is laag (1 op 17 patiënten).

Conclusie: De opvolging en controle van de nierfunctie zou in alle stadia van nierinsufficiëntie moeten ge?ntensifieerd worden, net als de jaarlijkse microalbuminurie bepaling bij diabetes patiënten. Gezien de sterke contributieve eigenschap van cardiovasculaire risicofactoren op de achteruitgang van de nierfunctie en progressie naar terminaal nierfalen moet er verder onderzoek gebeuren naar de aanpak van de cardiovasculaire risicofactoren in die populatie. NSAIDs en ACE-inhibitoren eisen extra aandacht bij het voorschrijven voor wat betreft de dosering in functie van de gegeven graad van nierinsufficiëntie van de patiënt. Er is ruimte voor verbetering voor wat betreft de implementatie van zorgtrajecten in de praktijk.