Chronische nierinsufficiëntie: taboe of uitdaging?!

Haio: FRANCOIS Silke , V.U.B.
Promotor: VANDEVOORDE Jan , V.U.B.
Praktijkopleider: DE SMET Luus (Lucienne) , METS - GERIATRIE Tony , VELKENIERS Brigitte

Context: Patiënten met een chronische nierinsufficiëntie (CNI) dienen volwaardige zorg te krijgen om complicaties en evolutie naar een end-stage-renal-disease te vermijden. Hierbij dient voldoende aandacht te zijn voor een correcte diagnostiek en behandeling.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit onderzoek was tweeledig. In eerste instantie werd in onze praktijk gecontroleerd of de nodige onderzoeken zoals prote?nurie en het opsporen van complicaties werden uitgevoerd. Daarnaast lag de focus op het aanpassen van potentieel schadelijke nefrotoxische medicatie volgens de nierfunctie.

Methode: Met behulp van het elektronisch medisch programma en het laboratorium werden de patiënten die tweemaal een eGFR<60ml/min/1,73m2 hadden (minstens 3 maanden tussentijd), geselecteerd. Volgende gegevens werden genoteerd: geslacht, leeftijd, stadium CNI, cardiovasculaire risicofactoren, potentieel nefrotoxische medicatie, gebruik van ace-inhibitoren/sartanen, gekende prote?nurie, opgespoorde complicaties (Hb, PTH), het al of niet hebben van een GMD in onze praktijk, een reeds afgesloten zorgtraject en eventueel eerder contact met de nefroloog. Er werd gestart met drie interventies om de diagnostiek en het medicatiebeleid van deze populatie trachten te verbeteren. Deze interventies waren enerzijds het vergroten van de kennis rond CNI, anderzijds het voorzien van een pop-up in het elektronisch medisch programma. Als laatste werkten we met lijsten van nefrotoxische medicatie. Een jaar later werd de databank verder aangevuld om de gegevens retrospectief te kunnen analyseren. We noteerden het al of niet gemeten hebben van prote?nurie, bepaling van PTH, aanpassen van de medicatie en het afsluiten van een zorgtraject.

Resultaten: 129 patiënten werden weerhouden. Na het interventiejaar waren er 14 drop-outs (9 overlijdens en 5 patiënten die niet teruggezien werden op consultatie). Bij opstart was er bij 13 pat?enten een prote?nurie (10.1%) gekend (8 negatief, 5 positief). Na het interventiejaar steeg dit tot 32.2% (p<0.0001) (29 negatief, 8 positief). Een PTH bepaling vonden we terug bij 9 patiënten; het betrof de enige patiënt in stadium V CNI, 3 van de 8 patiënten van stadium IV, 3 van de 51 patiënten uit stadium IIIb en 2 van de 69 patiënten uit stadium IIIa. Na het interventiejaar was er bij ??n extra patiënt uit stadium IV een PTH bepaling gebeurd en bij 3 andere patiënten uit stadium IIIb Deze toenames zijn niet significant. Tachtig patiënten dienden geen wijziging van medicatie te ondergaan. Bij 2 patiënten werd RAASblokkerende medicatie opgestart. De aanpassingen van de dosis allopurinol gebeurde in 55.6% van de gevallen (5/9). Metformine werd in 7 van de 9 patiënten aangepast (77.8%).

Conclusie: Bij dit praktijkproject zien we ondanks de korte duur reeds een verandering op vlak van diagnostiek en aanpassing van medicatie volgens het stadium van CNI. Er is nog verdere ruimte voor verbetering. Op vlak van prote?nurie weerhouden we voornamelijk een praktisch probleem. Urinestalen werden wel binnengebracht, maar werden via het secretariaat of collegae opgestuurd ter opsporen van infectieuze problemen. Hierbij kan het meegeven van de correcte laboratoriumaanvraag een simpele oplossing bieden. Op vlak van PTH bepaling dient de aandacht versterkt te worden. Voor het aanpassen van medicatie was er reeds toenemende aandacht, hetgeen ook blijkt uit de resultaten. Een eventuele verdere ondersteuning door het medisch

programma kan ook hier verdere verbetering met zich meebrengen. Binnen de praktijk wordt het project afgesloten. Er zal geen verdere databank worden bijgehouden. Er wordt wel met een positief gevoel teruggekeken naar dit project. Er wordt getracht de verdere zorg voor de patiënten met een CNI te optimaliseren.