Het nut van screenen naar chronische nierinsufficiëntie in de huisartsenpraktijk.

Haio: VERHAMME Lore , KUL
Promotor: VAN POTTELBERGH Gijs , KUL
Praktijkopleider: Schrans Diego

Context: Chronische nierinsufficiëntie (CNI) is een wereldwijd gezondheidsprobleem. Volgens de Integodatabank lijdt 13% van de Vlamingen aan chronische nierinsufficiëntie. In de huisartsenpraktijk wordt deze aandoening vaak onderschat. Niettegenstaande is deze diagnose belangrijk gezien de associatie met een verhoogde mortaliteit, morbiditeit en hoge gezondheidskost. Vanuit deze resultaten begon men het belang van screening in te zien. In mei 2012 bracht Domus Medica een richtlijn uit voor goede medische praktijkvoering rond het screenen, diagnosticeren en behandelen van chronische nierinsufficiëntie. Deze richtlijn vormt de basis van ons praktijkbevorderend project.

Onderzoeksvraag: Een kwaliteitsverbeterend praktijkproject opstellen in twee verschillende praktijken rond het screenen naar CNI met volgende onderzoeksvragen; 1. Wie zijn onze risicopatiënten voor chronische nierinsufficiëntie in onze praktijk? Wie zijn onze gekende patiënten met chronische nierinsufficiëntie? 2. Indien we deze risicopatiënten screenen, hoeveel nieuwe diagnoses van chronische nierinsufficiëntie vinden we dan?

Methode: De prevalentie van CNI in de praktijken werd gemeten en de risicopatiënten werden gecodeerd. Er werd een pop-up opgesteld in de planning van het elektronisch medisch dossier (EMD) bij alle risicopatiënten. Via deze tool werd er aangemaand om jaarlijks een glomerulaire filtratieratio (GFR) en prote?nurie te bepalen. Na een jaar werd deze interventie geëvalueerd. Er werd pas gesproken van chronische nierinsufficiëntie bij een GFR tweemaal onder de 60 ml/min/1,73m2 . Indien mogelijk werd het juiste stadium van CNI bepaald op basis van GFR en prote?nurie.

Resultaten: In de praktijkpopulatie van Lore (1600 GMD?s) steeg de prevalentie van CNI van 0,4% naar 2,3%. Bij de vijftigplussers steeg het percentage van 1,9% naar 7% en bij de tachtigplussers van 4,2% naar 18,6%. In de praktijkpopulatie van Marie (2620 GMD?s) steeg de prevalentie van CNI van 2,7% naar 3,4%. Bij de vijftigplussers steeg het percentage van 8,4% naar 10,8% en bij de tachtigplussers van 30,5% naar 35,1%.

Conclusie: Na het screenen van de risicopool merken we een duidelijke stijging van de prevalentie van CNI. Toch blijven deze waarden lager dan de waarden van de Integodatabank. Mogelijke verklaringen daarvoor zijn: een onderdiagnose van de risicopatiënten door gebrek aan codering, een jongere praktijkpopulatie dan het Vlaamse gemiddelde en een verschil in criteria van de diagnostiek van CNI.