

Chronische nierschade bij volwassenen

Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant

Doelstelling

Afstemming beleid rond diagnostiek, behandeling en verwijzen van patiënten met chronische nierschade in de 1^e en 2^e lijn.

Begrippen

Micro-albuminurie:

- Een verlies in de urine in een willekeurige urineportie van:
 - 2,5 tot 25 mg albumine/mmol kreatinine bij mannen
 - 3,5 tot 35 mg albumine/mmol kreatinine bij vrouwen, of
- 30-300 mg albumine/24 uur in een 24-uurs urineverzameling, of
- 20-200 mg/l in een willekeurige urineportie.

Macro-albuminurie / proteïnurie:

- Een verlies in de urine in een willekeurige urineportie van:
 - > 25 mg albumine/mmol kreatinine bij mannen
 - > 35 mg albumine/mmol kreatinine bij vrouwen, of
- > 300 mg albumine/24 uur in een 24 uurs urineverzameling, of
- > 200 mg/l in een willekeurige portie urine.

Nierfunctie

De maat die landelijk en regionaal wordt gebruikt voor het bepalen van de nierfunctie is de MDRD formule. Deze maakt gebruik van het serumkreatinine om een schatting te geven van de klaring: de eGFR (estimated GFR)¹. Alleen een eGFR < 60 ml/min/1,73m² is klinisch relevant. De MDRD is in een aantal gevallen niet volledig betrouwbaar:

- Bij negroïde ras;
- Bij een gewicht < 60 kg;
- Wanneer er sprake is van een verminderde spiermassa, bijv. bij ouderen, paraplegie e.d.;
- Bij een sterk toegenomen spiermassa.

Beleid in de 1^e lijn

a. Doelgroepen voor screening op nierfunctiestoornissen

- Patiënten die via andere richtlijnen (o.a. CVRM) worden gescreend;
- Patiënten met een verhoogde bloeddruk (> 140 mmHg) en/of die behandeld worden met antihypertensiva;
- Patiënten met diabetes mellitus type 2;
- Patiënten met een belaste familie anamnese voor een erfelijke nierziekte (bijvoorbeeld cystenier, dialyse familielid);
- Patiënten met manifest arterieel vaatlijden.

NB. Screenen van patiënten met een belaste familie anamnese in overleg met een specialist vanwege de interpretatie van de uitkomsten en de consequenties op de lange termijn.

¹ In overleg met de specialist kan een nauwkeuriger waarde evt. worden bepaald middels de 24-uurs urine.

b. Aanvullend onderzoek

Valt iemand in de specifieke doelgroep voor screening dan jaarlijks:

- Albumine/kreatinine ratio in urine;
- Serumkreatinine/eGFR;
- RR.

Bij micro-albuminurie:

- Albumine/kreatinine ratio in urine, 2e meting binnen enkele dagen/weken, vervolgens na 3 mnd herhalen²;
- Serumkreatinine/eGFR, na 3 mnd, vervolgens jaarlijks;
- RR;
- Glucose.

Een verlaagd eGFR (30-60) al dan niet met microalbuminurie:

- Dipstick voor onderzoek op erythrocyten/leukocyten.
- Indien uitslag negatief, dan hoeft er geen vervolgonderzoek te worden gedaan.

Bij positieve uitslag:

- Urinesediment beoordelen³.

Ter opsporing van complicatie bij nierfalen: (dit indien de patiënt in de 1^e lijn behandeld wordt, en verder goed is). Dan vervolgens jaarlijks bij:

- eGFR < 60 ml/min/1,73m², en leeftijd < 65 jaar, of
- eGFR < 45 ml/min/1,73m² en leeftijd > 65 jaar

het volgende aanvullend onderzoek uitvoeren:

- Hb, K, Ca, fosfaat, serumkreatinine, serumalbumine, PTH, urinezuur, bicarbonaat of totaal CO₂, vitamine D;
- Albumine/kreatinine ratio in urine.

Echografie nieren

Bij chronische nierschade wordt aanbevolen een echo te maken.

Indien bij het aanvullend onderzoek afwijkingen worden gevonden dient overleg plaats te vinden met de internist/nefroloog/internist met nefrologische belangstelling. Bij stuwing overleg met de uroloog.

NB. Jodiumhoudend contrastmiddel is een risicofactor voor achteruitgang van de nierfunctie door contrastnefropathie⁴.

Behandeling bij nierschade

a. Voorlichting en niet-medicamenteuze behandeling

Gericht op zelfmanagement:

- Voedingsadvies m.n. gericht op natriumbeperving en gewichtsadvies, met ondersteunend programma, evt. verwijzing diëtiste;
- Stoppen met roken, met ondersteunend programma.

b. Medicamenteuze behandeling

- ACE-remmer, ook bij normotensie⁵;
- Optitreren tot streefbloeddruk.

² zie toelichting

³ zie toelichting

⁴ zie ook: VMS veiligheidsprogramma 2009 en CBO richtlijn 2007

⁵ Normotensie = 140/90, streeftensie voor deze patiënten is: 130/80.

Maximale dosering ACE-remmer; indien de streefwaarde niet wordt bereikt dan een langwerkend diureticum toevoegen.

Bij overgevoeligheid voor ACE-remmers: ATII antagonist (*zie CVRM richtlijn*), en stappenplan volgens de hypertensie richtlijnen.

Streefwaarden bloeddruk:

- 130/80 bij proteïnurie < 1 gr/24 uur;
- 125/70 bij een proteïnurie > 1 gr/24 uur.

NB. Vermijd NSAID's en nefrotoxische medicatie!

c. Controle

Niet medicamenteus:

- Therapietrouw;
- Leefstijl.

Medicamenteus: effect behandeling, compliance en bijwerkingen

Na start ACE-remmer: na 1 week K en Kreat bepaling.

Consultatie 2^e lijn

Consultatie van een internist/nefroloog/internist met nefrologische belangstelling bij⁶:

- Patiënten < 65 jaar: eGFR tussen de 45-60 ml/min/1,73m² en een snelle achteruitgang (> 3 ml/min per jaar);
- Patiënten > 65 jaar: eGFR tussen de 30-45 ml/min/1,73m²;
- eGFR daling van 20% t.o.v. de baseline;
- Oplopend kreatinine van > 20%⁷;
- Micro-albuminurie: een verdere stijging van de albuminurie ondanks adequate behandeling van de bloeddruk;
- Gebleken complicaties bij nierfalen bij aanvullend labonderzoek (*zoals vermeld onder 'opsporing complicaties' bij de sectie: aanvullend onderzoek*).

Verwijzen naar de 2^e lijn

Verwijzing naar de internist/nefroloog/internist met nefrologische belangstelling bij:

- Macro-albuminurie;
- Patiënten < 65 jaar en een eGFR < 45 ml/min/1,73m²;
- Patiënten > 65 jaar en een eGFR < 30 ml/min/1,73m²;
- eGFR < 60 ml/min/1,73m² of micro-albuminurie, in combinatie met (of een vermoeden van) een onderliggende nierziekte. Dit is het geval bij:
 - diabetes mellitus
 - hypertensie
 - recidiverende pyelonefritis
 - vesico urethrale reflux operaties op kinderleeftijd
 - nefrectomie
 - nierziekte in de familie
 - afwijkingen in het urinesediment (dysmorphe erythrocyten en/of celcilinders)
 - een bekende auto-immuunziekte

⁶ Doelstelling van een telefonisch consult: huisarts kan zelf verder na overleg, en een verwijzing kan in veel gevallen worden voorkomen. De vraagstelling moet wel helder zijn: advies/overleg, eenmalig consult.

⁷ Een oplopend kreatinine kan een aanwijzing zijn voor een onderliggende primaire nierziekte of een nierarteriestenose; de kreatinestijging heeft significante gevolgen voor de nierfunctie; de kreatinineklaring kan sterk dalen. Een verlies van ca. 1 ml/jaar is normaal. Als er 20% verlies is in 1 jaar tijd is dit reden voor consultatie. Neem hierbij ook de trend door de jaren heen in gedachten.

Verwijzing naar de uroloog bij verminderde nierfunctie in combinatie met een of meer van onderstaande punten:

- afwijkende echo
- flankpijn
- koorts
- haematurie
- mictieklachten

Terugverwijzing

In overleg met de patiënt wordt deze naar de huisarts terugverwezen bij een stabiele nierfunctie en voldoende controle van de microalbuminurie/proteïnurie.

Bij een terugverwijzing wordt een advies gegeven over:

- Het follow up beleid (parameters en tijdsinterval);
- Bij welke bevindingen de huisarts de specialist dient te consulteren;
- Wanneer opnieuw dient te worden verwezen.

Gemeenschappelijke behandeling

Indien in overleg tussen de huisarts en de specialist wordt besloten tot een gezamenlijke behandeling, worden afspraken gemaakt m.b.t.:

- Controlebeleid: wanneer wordt de patiënt gezien door de huisarts, wanneer door de specialist?
- Wie vraagt welk aanvullend onderzoek aan?
- Uitslagen van aangevraagd onderzoek naar beide behandelaars;
- Wie schrijft welke medicatie voor?
- Wie geeft leefstijladviezen?
- Wanneer vindt overleg tussen de huisarts en specialist plaats?

Namens huisartsen:

Jan Ackermans
Victor Kaiser

Namens regionale internisten:

Charles Beerenhout, Máxima Medisch Centrum
Stijn Konings, Catharina-ziekenhuis
Alexander Stork, St. Anna ziekenhuis
Christopher Susanto, Elkerliek ziekenhuis
Martin Woudstra, St. Anna ziekenhuis

Namens de transmurale stichtingen HaCa, Quartz, SMáSH en THEMA:

Hennie van Bavel, coördinator HaCa

Referenten: urologen, cardiologen, gerieters

Voor deze samenwerkingsafpraak is uitgegaan van de Landelijke richtlijnen (CBO, NHG-standaard).

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van HaCa.